



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach**

Kielce, dnia grudnia 2009 r.

**Pan
Marek Tombarkiewicz
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Staszowie**

P/09/093
LKI-410-21-3/2009

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (DzU z 2007 r. nr 231, poz. 1701 ze zm.), zwanej dalej *ustawą o NIK*, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach przeprowadziła kontrolę w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie (SPZZOZ, Szpital), w zakresie dostępności wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach i poradniach: neurologicznej, ortopedycznej i urologicznej w okresie od 1 stycznia 2006 r. do 30 czerwca 2009 r.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 30 września 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, ocenia działalność SPZZOZ w zakresie objętym kontrolą.

1. W latach 2006-2008 przychody netto SPZZOZ wzrosły o 54,6% (z 25.563.502,76 zł w 2006 r. do 39.541.043,61 zł w 2008 r.) Koszty działalności operacyjnej wzrosły w tym czasie o 45,0% (z 25.592.024,54 w 2006 r. do 37.082.155,03 zł w 2008 r.) w tym głównie z powodu wzrostu wynagrodzeń o 41,4% i składek na ubezpieczenia społeczne o 21,6%.

2. W Oddziale Ortopedii wskaźnik wykorzystania łóżek zmniejszył się w okresie objętym kontrolą z 76,9% w 2006 r. do 73,8% w I półroczu 2009 r. Nieznacznie zmniejszyła się też liczba pacjentów z 1241 w 2006 r. do 1188 w 2008 r. W I półroczu 2009 r. przyjęto 654 pacjentów.

Wartość zrealizowanego kontraktu z NFZ zwiększyła się z 2.183.350 zł w 2006 r. do 2.623.488 zł w 2008 r. (20%).

W latach objętych kontrolą kontrakty były zrealizowane zgodnie z podpisanymi umowami. W 2009 r. (I półrocze) przekroczono plan finansowy o 4,9%. Powstałe nadwykonanie, do dnia zakończenia kontroli, nie zostało uwzględnione przez NFZ.

Oddział Ortopedii korzysta z Bloku Operacyjnego Szpitala i dysponuje m.in. aparatem rentgenowskim z ramieniem „c”.

Wg wyjaśnień ordynatora Oddziału, awarie sprzętu nie powodowały konieczności zmiany terminów udzielania świadczeń. Jedynie awaria aparatów do artroskopii kolana, która wystąpiła we wrześniu 2009 r., spowodowała przesunięcie terminów zabiegów o trzy tygodnie.

Wycena procedur ortopedycznych jest – zdaniem ordynatora Oddziału – zaniżona i dotyczy pacjentów niewymagających leczenia operacyjnego, chorujących np. na zapalenie stawów, a także tych, którzy ponownie trafiają na oddział w celu oceny zrostu, nauki chodzenia oraz rehabilitacji. Taka sytuacja, na którą SPZZOZ nie ma wpływu, powoduje narastanie trudności finansowych Oddziału oraz całego Szpitala i ogranicza dostępność pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej.

Pacjenci Oddziału po wstępnej kwalifikacji do zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego przez lekarza w Poradni Ortopedycznej, byli kierowani do leczenia szpitalnego, gdzie po dokładnych badaniach oceniano, czy zabieg ma być *planowy* czy *pilny* i wpisywano pacjenta na listę oczekujących. W Oddziale prowadzono jedną listę oczekujących a zasady zapisywania na tę listę były podawane przez lekarzy i pielęgniarkę oddziałową, która prowadziła „księgę oczekujących”.

Listy oczekujących, co miesiąc, wprowadzono do systemu komputerowego, który zawierał wszystkie niezbędne informacje, łącznie ze średnim czasem oczekiwania. Szpital terminowo przekazywał je do NFZ drogą elektroniczną.

W latach objętych kontrolą liczba pacjentów *planowych* oczekujących na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego zmniejszyła z 62 średniomiesięcznie w 2006 r. do 10 w I półroczu 2009 r. Średni czas oczekiwania wzrósł ze 136 dni w 2006 r. do 186 w 2008 r. W I półroczu 2009 r. zmniejszył się do 77 dni. Wielkości te zależały od liczby pacjentów kierowanych na zabieg przez Poradnię Ortopedyczną SPZZOZ i inne jednostki służby zdrowia, głównie z Województwa Świętokrzyskiego.

Wg opinii ordynatora Oddziału, istnieje potrzeba zatrudnienia dwóch specjalistów – lekarzy ortopedów oraz pielęgniarek na dyżurach popołudniowych i nocnych. Brak wysokokwalifikowanej kadry medycznej jest – zdaniem NIK – jedną z najważniejszych przyczyn utrudniających dostęp pacjentów do zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego.

Liczba pracowników rehabilitacji jest wystarczająca, brakuje natomiast sprzętu rehabilitacyjnego. Problemy te są znane Dyrekcji SPZZOZ a intensywne starania o pozyskanie lekarzy specjalistów nie przynoszą rezultatu.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia sposób prowadzenia list oczekujących w Oddziale Ortopedii, ponieważ brak było wpisów czy pacjent został zakwalifikowany do kategorii medycznej *przypadek pilny* czy *stabilny*, imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu oraz daty i przyczyny skreślenia z listy oczekujących. Żaden z wpisów nie zawierał godziny wpisu. Dopiero od 9 lipca 2008 r. obok daty wpisywano również godzinę, ale nie we wszystkich przypadkach. Było to niezgodne z art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm).

Stwierdzono również, że na wszystkich listach prowadzonych w Oddziale Ortopedii występowały liczne skreślenia oraz dopiski ołówkiem lub długopisem.

Dokumentacja medyczna była prowadzona prawidłowo i w każdym przypadku zawierała kwalifikację pacjenta do zabiegu (*pilny*, *stabilny*) wraz z uzasadnieniem. Kolejność udzielania świadczeń, w przypadku kategorii medycznej *przypadek stabilny*, ustalana była na podstawie kolejności zgłoszeń świadczeniobiorców.

3. Pacjenci Oddziału Urologii przyjmowani byli na bieżąco a oddział nie prowadził list oczekujących. Średni wskaźnik wykorzystania łóżek wynosił 74% i nie ulegał znaczącym wahaniom w kontrolowanym okresie, podobnie jak liczba pacjentów.

Wartość zrealizowanych kontraktów wzrosła z 1.275.140 zł w 2006 r. do 1.581.924 zł w 2008 r. (o 24%).

W kontrolowanym okresie Oddział dysponował m.in. aparatami do cystoskopii i elektroresekcji. Nie dysponował natomiast urządzeniem do zewnątrzustrojowego kruszenia kamieni i nefroskopem.

Według wyjaśnień ordynatora Oddziału, występujące awarie sprzętu medycznego, głównie optycznego, nie powodowały zmiany terminów udzielania świadczeń a procedurami nieopłacalnymi były zabiegi u pacjentów długotrwale hospitalizowanych z powodów septycznych, wymagających długotrwałego stosowania środków leczniczych.

4. Pacjenci Oddziału Neurologii przyjmowani byli na bieżąco a oddział nie prowadził list oczekujących. Średnie wykorzystanie łóżek było na poziomie 60% przy średniej liczbie pacjentów – 940 rocznie.

Wartość zrealizowanych kontraktów wzrosła z 1.811.080 zł w 2006 r. do 2.284.452 zł w 2008 r. (o 26%).

Oddział nie dysponował tomografem komputerowym a konieczne badania wykonywano w innych szpitalach, głównie w Kielcach. Mimo intensywnych starań Dyrekcji Szpitala dotyczących pozyskania tomografu komputerowego, Oddział Świętokrzyski Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) *nie widzi możliwości zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych* na pracownię tomografii komputerowej.

Zdaniem ordynatora Oddziału, możliwość udzielania świadczeń neurologicznych ograniczała *brak stabilności i przewidywalności ze strony NFZ* dotyczący m.in. *niemożności utworzenia Pododdziału Udarowego* z powodu niedoborów kadrowych oraz braku tomografu komputerowego.

5. Poradnia Ortopedyczna nie prowadziła list oczekujących, a pacjenci byli przyjmowani na bieżąco.

Liczba pacjentów ww. poradni zmniejszyła się w 2008 r. w porównaniu do 2006 r. o 828.

Wartość kontraktu wynosiła: w 2006 r. – 378.315 zł, w 2007 r. – 339.640 zł, w 2008 r. – 406.189 zł.

Poradnia była zlokalizowana na terenie Szpitala i korzystała ze sprzętu i urządzeń medycznych będących na wyposażeniu SPZZOZ, w tym m.in. do aparatury rentgenowskiej.

5. Poradnia Urologiczna nie prowadziła list oczekujących, a pacjenci byli przyjmowani na bieżąco.

Liczba pacjentów w Poradni Urologicznej w okresie objętym kontrolą utrzymywała się średnio na poziomie 5290.

Wartość kontraktu zwiększyła się ze 125.804 zł w 2006 r. do 162.078 zł w 2008 r. (o 29%).

Poradnia była zlokalizowana na terenie Szpitala i korzystała ze sprzętu i urządzeń medycznych będących na wyposażeniu SPZZOZ, w tym m.in. do ultrasonografu.

7. Poradnia Neurologiczna nie prowadziła list oczekujących, a pacjenci byli przyjmowani na bieżąco.

Liczba pacjentów Poradni Neurologicznej zmniejszyła się z 4051 w 2006 r. do 2922 w 2008 r.

Wartość kontraktu zwiększyła się z 78.008 zł w 2006 r. do 88.284 zł w 2008 r. (o 13%).

Poradnia była zlokalizowana na terenie Szpitala i korzystała ze sprzętu i urządzeń medycznych będących na wyposażeniu SPZZOZ, w tym m.in. do aparatu EEG.

8. Lekarze pracujący w poradniach byli asystentami lub starszymi asystentami oddziałów Szpitala a w wyznaczone dni udzielali specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych w poradniach.

Każda poradnia miała uzgodniony z NFZ harmonogram pracy i przyjmowała pacjentów codziennie, także w godzinach popołudniowych, wykonując w tym czasie pełny zakres usług.

Czynnikami ograniczającym liczbę przyjmowanych pacjentów były – zdaniem kierownika poradni specjalistycznych – ograniczenia wynikające z działań NFZ dotyczących zakazu przyjmowania pacjentów ponad ustaloną normę, zaostreżenie wymagań dotyczących liczby lekarzy specjalistów i warunków lokalowych oraz sposób finansowania zakupu urządzeń i aparatury medycznej.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia funkcjonowanie w SPZZOZ *Zespołu Oceny Przyjęć*, który mimo powołania nie przedstawia Dyrektorowi SPZZOZ, co najmniej raz w miesiącu, ocen listy oczekujących w miesiącu poprzednim. Ponadto, Dyrektor Szpitala nie wyznaczył przewodniczącego Zespołu spośród jego członków i nie określił trybu jego pracy. Było to niezgodne z art. 21 ust.1 pkt 1, ust. 3-5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, zgodnie z wymogami art. 20 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Wyznaczenie przewodniczącego *Zespołu Oceny Przyjęć*, określenie trybu jego pracy i egzekwowanie comiesięcznego sporządzania raportu z oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z art. 21 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Kielcach umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.