



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie**

Rzeszów, dnia grudnia 2009 r.

**Pan
Józef Więclaw
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Przeworsku**

LRZ-410-19-01/2009
P/09/093

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli* (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.), zwanej dalej ustawą o NIK, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie przeprowadziła kontrolę w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Przeworsku w zakresie dostępności świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2006 – 2009 (I półrocze) w specjalnościach: ortopedia, neurochirurgia i urologia.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 3 listopada 2009 r. Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie, stosownie do art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia realizację przez ZOZ zadań objętych kontrolą, pomimo stwierdzonych uchybień.

W kontroli ustalono, że sytuacja finansowa ZOZ w badanym okresie była zmienna. W 2006 r. zysk na działalności operacyjnej wyniósł 872,8 tys. zł, w 2007 odnotowano stratę w wysokości 558,7 tys. zł, na koniec 2008 r. zysk na działalności operacyjnej wyniósł 2.303,7 tys. zł, a na koniec I półrocza ZOZ odnotował stratę w kwocie 1.624,8 tys. zł.

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że w zakresie świadczeń objętych kontrolą – za wyjątkiem Oddziału Urologii od II półrocza 2008 r. – ZOZ posiadał wymaganą liczbę lekarzy specjalistów. Lekarze specjaliści w kontrolowanych oddziałach i poradniach – za wyjątkiem wspomnianego Oddziału – zatrudnieni byli w liczbie określonej w załącznikach do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w *sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju Leczenie szpitalne i Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne*. W Oddziale Urologii od II połowy 2008 r. lekarze specjaliści zatrudnieni byli poniżej wymaganej liczby 4 etatów. Niedobór ten spowodowany był zmianą w trakcie 2008 r. w/w zarządzenia Prezesa NFZ poprzez zwiększenie równoważnika wysokości zatrudnienia lekarzy z 2 do 4 etatów. W 2009 r. ZOZ podjął działania w celu zatrudnienia dodatkowych lekarzy na tym Oddziale, składając stosowne wnioski do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. ZOZ zatrudniał lekarzy anesteziologów, w liczbie zabezpieczającej wykonywanie zabiegów operacyjnych na każdej z trzech sal operacyjnych Bloku Operacyjnego Szpitala.

W kontroli ustalono, że ZOZ posiadał niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną do zapewnienia udzielania świadczeń medycznych. Umożliwiały one wykonywanie zaplanowanej liczby świadczeń i nie stanowiły bariery ograniczającej dostępność do tych świadczeń. Zaistniałe awarie i usterki sprzętu oraz aparatury medycznej, głównie w Oddziale Urologicznym, nie skutkowały koniecznością zmiany terminów udzielania świadczeń, ponieważ Oddział posiadał aparaturę zastępczą.

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że obowiązek prowadzenia list pacjentów oczekujących w formie wymaganej przepisami art. 20 ust. 2 pkt 3 – 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) oraz § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. *w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych* (Dz. U. Nr 123, poz. 801) wprowadzony został w ZOZ od października 2008 r. Do końca września 2008 r. listy pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia prowadzono w formie zeszytów, osobno dla każdej z poradni oraz każdego z oddziałów i poszczególnych lekarzy świadczących usługi, wyszczególniając imię i nazwisko pacjenta, jego adres oraz termin wizyty.

W kontroli ustalono, że zarządzeniem z dnia 26 września 2008 r. dyrektor ZOZ wprowadził *„Zasady tworzenia i prowadzenia rejestru osób oczekujących na świadczenia*

zdrowotne udzielane w Szpitalu i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej SP ZOZ w Przeworsku”, które obejmowały m. in. ogólne zasady tworzenia list oczekujących na świadczenia medyczne, zakres danych pacjenta zamieszczanych na listach oraz sposób obliczania rzeczywistego czasu oczekiwania, stosownie do przepisów w/w ustawy i rozporządzenia. Informacje o trybie i zasadach wpisywania na listę oczekujących zostały prawidłowo podane do wiadomości pacjentów, były one wywieszane w kancelarii przyjęć pacjentów do Szpitala oraz na tablicach ogłoszeń w rejestracji do poszczególnych poradni specjalistycznych.

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że ZOZ przekazywał do Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie dane statystyczne, dotyczące zarówno liczby pacjentów oczekujących według stanu na ostatni dzień miesiąca, jak i średniego rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, które odbiegały od stanu rzeczywistego. Na podstawie analizy 12 raportów statystycznych ustalono, że:

- liczba oczekujących w 9 raportach (75%) była niezgodna z danymi zawartymi w listach oczekujących,
- średni czas oczekiwania na świadczenie w 7 raportach (58,3%) nie odpowiadał rzeczywistemu.

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że realizacja świadczeń, w przypadku kategorii *przypadek stabilny*, następowała zawsze na podstawie kolejności zgłoszeń. Terminy udzielonych świadczeń były zgodne z terminami zaplanowanymi i zapisanymi w liście.

W kontroli ustalono, że w ZOZ nie prowadzono dokumentacji medycznej (list) w kategorii *przypadek pilny* z uwagi na niezwłoczne udzielanie świadczeń pacjentom w tej kategorii, tj. w dniu zgłoszenia się pacjenta. Analiza losowo wybranej dokumentacji medycznej 37 pacjentów (spośród 194), którym udzielono świadczeń pomimo braku wpisu w kolejkę oczekujących wykazała, iż przyjęcie tych osób bez wpisywania na listy oczekujących były uzasadnione. Ustalono, że w każdym przypadku, w dokumentacji medycznej znajdowało się uzasadnienie do udzielenia świadczenia w trybie *przypadek pilny*, także mimo braku takiego oznaczenia. Dokumentacja medyczna zawierała adnotacje o powodach przyjęcia, wskazując m. in. na zatrzymanie moczu, atak kolki nerkowej, bóle w ranie pooperacyjnej, kamicy nerkową, złamanie obojczyka prawego z przemieszczeniem, stan po urazie klatki piersiowej (uczestnik wypadku samochodowego).

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie, na podstawie art. 60 ust. 2 ustawy o NIK, wnosi o:

- zapewnienie przekazywania do Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ raportów statystycznych zawierających prawidłowe dane w zakresie liczby oczekujących oraz średniego rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

Stosownie do art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu Dyrektorowi prawo złożenia do dyrektora Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Rzeszowie umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosku zawartych w tym wystąpieniu.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie oczekuje od Pana Dyrektora w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku, bądź o podjętych działaniach na rzecz realizacji wniosku lub przyczynach niepodjęcia takich działań. W razie zgłoszenia zastrzeżeń, termin nadesłania informacji, o której mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały.