



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie**

Szczecin, dnia grudnia 2009 r.

**Pan
Jacek Pietryka
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Gryficach**

P/09/093
LSZ-410-83-01/2009

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 *ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli*¹ (dalej *ustawa o NIK*), Najwyższa Izba Kontroli² przeprowadziła w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach³ kontrolę dostępności do wybranych świadczeń opieki zdrowotnej (neurochirurgia, ortopedia, urologia) w latach 2006 - 2009 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 18.11.2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 *ustawy o NIK*, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Szpitala w zakresie spraw objętych kontrolą, mimo stwierdzonych uchybień.

1. W kontrolowanym okresie (za wyjątkiem 2007 r.) Szpital wykonał świadczenia opieki zdrowotnej o wartości wyższej od ujętej w umowach zawartych z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Szczecinie (ZOW NFZ), przy czym najwyższe „nadwykonanie” (o 12%) odnotowano w I półroczu 2009 r. Niepełna realizacja kontraktu w 2007 r. (98,6%) wynikała z braku zgody ZOW NFZ na przesunięcia świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy zakresami kontraktu oraz odraczaniem renegocjacji jego warunków. Ugoda Szpitala w sprawie umowy na rok 2007, zawarta została z ZOW NFZ dopiero w lutym 2008 r., uniemożliwiając pełną realizację kontraktu.

¹ Dz.U. z 2007 r. Nr 231 poz. 1701 ze zm.

² Delegatura w Szczecinie.

³ dalej Szpital.

Składane przez Szpital oferty na zakontraktowanie w latach 2006 - 2007 przez ZOW NFZ świadczeń zdrowotnych w kontrolowanym zakresie były wyższe od faktycznie zawartych kontraktów i nie były to maksymalne wartości możliwych do wykonania świadczeń, jakie wynikały z obsady kadrowej, możliwości diagnostycznych i lokalowych Szpitala.

Oferta Szpitala na świadczenia w 2006 r. opiewała na 3.008,4 tys. zł dla oddziału ortopedii i 1.800,0 tys. zł dla neurochirurgii, a zawarte umowy gwarantowały środki w kwotach odpowiednio 2.452,6 tys. zł (81,5%) i 1.853,0 tys. zł. W roku 2007 złożone przez Szpital oferty skalkulowano na 3.000,0 tys. zł dla oddziału ortopedii, 2.400,0 tys. zł dla neurochirurgii, a zagwarantowane kontraktami środki wyniosły odpowiednio 2.860,0 tys. zł (95%) i 1.172,4 tys. zł (48,9%). Procedury urologiczne (poza trybem jednodniowym) realizowane były w pododdziale za zgodą konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie urologii i rozliczane w ramach kontraktu zawartego dla oddziału chirurgii ogólnej.

ZOW NFZ kontraktował ilość świadczeń zdrowotnych na dany rok w oparciu o umowy z roku poprzedniego, a nie o ich faktyczne wykonanie (z uwzględnieniem nadwykonań, za które płacił z opóźnieniem lub nie uwzględniał ich w rozliczeniach). W związku z zawarciem ze Szpitalem w 2007 r. umowy 3-letniej, od 2008 r. ZOW NFZ ograniczał się do określenia poziomu finansowania świadczeń na dany rok, bez możliwości negocjacji warunków.

2. Liczba zatrudnionych w Szpitalu lekarzy specjalistów (neurochirurgów, ortopedów, urologów, anestezjologów) oraz średniego i pomocniczego personelu medycznego zapewniała wykonanie zakontraktowanych świadczeń medycznych. Szpital posiadał odpowiednią aparaturę medyczną i sprzęt oraz dysponował salami operacyjnymi z aparaturą do znieczulenia ogólnego, salami wybudzeniowymi i pooperacyjnymi, zabezpieczającymi pełne wykonanie kontraktu. NIK pozytywnie ocenia dbałość Szpitala o posiadany sprzęt i aparaturę medyczną, które poddawane były przeglądom okresowym, a krótkotrwałe awarie sprzętu nie miały wpływu na wydłużanie terminów oczekiwania na świadczenia. Szpital spełnił wymagania normy ISO 9001:2008 i uzyskał certyfikat w zakresie systemu zarządzania jakością na świadczenie usług zdrowotnych w odniesieniu do podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznego leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego, diagnostyki oraz promocji zdrowia we wszystkich specjalnościach, z ważnością do marca 2012 r.

3. Przeprowadzone, przy udziale personelu medycznego Szpitala, badanie dokumentacji medycznej 75 losowo wybranych pacjentów, którym udzielono świadczeń (po 25 z kontrolowanych oddziałów szpitalnych) w zakresie terminów ich realizacji wykazało, że w przypadku 25 pacjentów określonych jako „przypadek pilny”, w dokumentacji zamieszczano uzasadnienie takiej kwalifikacji i pacjenci ci zostali przyjęci przed tymi, których stan określono jako „przypadek stabilny”.

Z analizy dokumentacji medycznej 75 pacjentów z 3 kontrolowanych poradni wynika, że byli oni przyjmowani według kolejności zgłoszeń. O terminie przyjęcia każdego z pacjentów zaliczonych do kategorii „pilny” decydowali lekarze w poradniach.

4. W kontrolowanych oddziałach i poradniach wyznaczono osoby odpowiedzialne za prowadzenie list osób oczekujących na świadczenie zdrowotne. Listy oczekujących (poza poradnią neurochirurgiczną) prowadzone były w jednolitym, przyjętym przez Szpital systemie elektronicznym „Eskulap” i zawierały wszystkie elementy wskazane w art. 20 ust. 2 pkt 3-4 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁴.

Począwszy od 2008 r. w poradni neurochirurgicznej nie prowadzono listy oczekujących, odpowiadającej wymogom określonym w art. 20 ust. 2 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*. W trakcie kontroli ordynator oddziału neurochirurgii, równocześnie kierownik poradni neurochirurgicznej od listopada 2009 r. przywrócił zapisy na listę oczekujących do poradni w systemie elektronicznym „Eskulap”.

5. Szpital przekazywał do ZOW NFZ dane o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania na świadczenia w kontrolowanym zakresie (za okres od lipca do września 2009 r.) w terminach i w układzie zgodnym z wymaganiami określonymi w art. 23 ust. 1 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej* (poza poradnią neurochirurgiczną, gdzie wykazywano „zerową” kolejkę oczekujących) oraz § 8 ust. 2 i § 12 ust. 1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z 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*⁵.

Według stanu na 30.09.2009 r. na przyjęcie do oddziału neurochirurgii oczekiwało 44 pacjentów, ortopedii 160 (w tym na procedury wysokospecjalistyczne 136), a na świadczenia z zakresu urologii oczekiwało 21 pacjentów. Średni rzeczywisty czas oczekiwania na przyjęcie do poszczególnych oddziałów wynosił: 153 dni do oddziału ortopedii, 91 dni oczekiwano na świadczenia z zakresu urologii oraz 265 na przyjęcie do oddziału neurochirurgii.

6. NIK negatywnie ocenia działanie funkcjonującego w Szpitalu Zespołu oceny przyjęć, którego ustalenia zatwierdzane były przez Dyrektora Szpitala. Co prawda Zespół odbywał comiesięczne protokołowane posiedzenia, jednak nie odnoszono się na nich do sposobu sporządzania i prowadzenia list oczekujących w poszczególnych komórkach Szpitala, mimo że ocena prawidłowości ich prowadzenia była jednym z jego zadań. Zespół nie weryfikował przedkładanych przez poszczególne oddziały i poradnie materiałów z danymi źródłowymi.

⁴ Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz.1027 ze zm., zwanej dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁵ Dz.U. Nr 123, poz. 801.

7. Uwagę budzi też nieumieszczenie w Szpitalu powszechnej i ogólnodostępnej informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listy oczekujących na świadczenia zdrowotne udzielane w kontrolowanych oddziałach i poradniach, co narusza postanowienia § 11 ust. 4 pkt 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁶ oraz art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁷.

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

1. Zapewnienie prawidłowej realizacji zadań przez Zespół oceny przyjęć pacjentów, ze szczególnym uwzględnieniem weryfikacji list oczekujących z danymi gromadzonymi w oddziałach i poradniach.
2. Umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listy oczekujących na świadczenia zdrowotne, udzielane w kontrolowanych oddziałach i poradniach.

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

Zgodnie z treścią art. 61 ust.1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Marszałkowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie 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.

⁶ Dz.U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484.

⁷ Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.