



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze**

Zielona Góra, dnia 16 grudnia 2009 r.

Pan Jacek Kaczmarczyk
Dyrektor
Lubuskiego Ośrodka Rehabilitacyjno-
Ortopedycznego „LORO”
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Świebodzinie

LZG-410-16-03/2009, P/09/093

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze skontrolowała Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedyczny „LORO” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świebodzinie w zakresie dostępności wybranych świadczeń opieki zdrowotnej, w okresie od 1 stycznia 2006 r. do 30 czerwca 2009 r.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym 23 listopada 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania LORO w kontrolowanym zakresie, pomimo stwierdzonych uchybień, które nie miały jednak zasadniczego wpływu na tę działalność.

1. Ośrodek realizował świadczenia zdrowotne w zakresie ortopedii i traumatologii narządów ruchu, w tym m.in. artroskopie stawu kolanowego, endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, rekonstrukcje ACL (wiązadeł krzyżowych stawu kolanowego), osteotomie podkolanowe z małym implantem „OSTEO+”, plastykę korekcyjną ręki. Poza świadczeniami udzielanymi w trybie nagłym, pozostałe realizowano według kolejności oczekiwania, z uwzględnieniem przypadków „pilnych” oraz „stabilnych”. Przy LORO nie funkcjonowała poradnia ortopedyczna i nie udzielano świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

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

NIK pozytywnie ocenia sposób i zasady prowadzenia list pacjentów oczekujących na świadczenia zdrowotne udzielane przez LORO. Lista prowadzona była w formie podwójnego zapisu (ręcznie i elektronicznie) i zawierała wszystkie elementy wymagane art. 20 ust. 2 pkt. 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych², m.in. nazwiska pacjentów, ich adresy, numery PESEL, rozpoznanie, dane kontaktowe pacjentów, daty przyjęcia na leczenie stacjonarne. Wpisów dokonywano codziennie w dniach pracy Ośrodka, na podstawie posiadanego przez pacjenta skierowania, potwierdzonego w zakresie kategorii medycznej przez lekarza specjalistę LORO. O terminie udzielenia świadczenia (zgłoszenia się do szpitala) zawiadamiano pacjentów także listownie lub telefonicznie. Informacje o trybie wpisywania pacjentów oczekujących na świadczenia podane były na tablicach informacyjnych w obiektach szpitala.

Analiza listy oczekujących na świadczenia w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego wykazała, że w I półroczu 2009 r. wpisane były 182 osoby, w tym 27 zakwalifikowane do przypadków „pilnych”. W liczbie tej ujętych było 6 osób wpisanych w latach 2004-2005. W 38 przypadkach dokonano korekty ustalonych wstępnie terminów udzielenia świadczenia wskutek pogorszenia stanu zdrowia pacjentów (wskazanie wcześniejszych terminów) lub wyczerpania zakontraktowanych z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze (LOW NFZ) limitu punktów (wskazanie późniejszych terminów). W badanym okresie skreślono z listy 87 pacjentów, spośród których 38 nie zgłosiło się do szpitala, a 21 zrezygnowało z leczenia. Analiza dokumentacji medycznej³ 25 pacjentów zakwalifikowanych na liście oczekujących jako przypadki „pilne”, którym udzielono świadczeń w badanym okresie, wykazała, że w każdym przypadku dokumentacja zawierała uzasadnienie takiej kwalifikacji.

2. Powołany w LORO Zespół Oceny Przyjęć w przedkładanych Panu Dyrektorowi miesięcznych raportach nie odnosił się do prawidłowości prowadzonej listy oczekujących oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń. Zadania te wynikają z art. 21 ust. 4 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. Wprawdzie Pan Dyrektor wyjaśnił, że Zespół nie ma wpływu na rosnącą kolejkę oczekujących oraz na czas oczekiwania, niemniej zdaniem NIK w sporządzanych raportach winny być odnotowywane wymagane przepisami oceny.

3. Nierzetelnie sporządzano raporty przekazywane do LOW NFZ w przedmiocie liczby pacjentów oczekujących oraz czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia za okres styczeń - maj 2009 r. Na niezgodności w nich występujące związane z udzielaniem świadczeń

² Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

³ Analiza dokonana przy udziale lekarza z kontrolowanego szpitala.

w trybie pilnym, z pominięciem kolejki lub skreśleniem z list oczekujących, zwrócił uwagę NFZ w maju 2009 r. Główną przyczyną ww. nieprawidłowości była nierzetelność pracownika Ośrodka, z którym w lipcu 2009 r. Pan Dyrektor rozwiązał umowę o pracę.

Podkreślić jednak należy, iż badanie raportów, sporządzonych w II półroczu 2009 r. przez nowego pracownika, wykazało, że zawierały one wymagane i rzetelne dane m.in. w zakresie liczby pacjentów oczekujących na wykonanie świadczenia w podziale na przypadki „pilne” i „stabilne” oraz szacunkowy i rzeczywisty czas oczekiwania⁴. Według raportów za sierpień, wrzesień i październik 2009 r. szacunkowy czas oczekiwania pacjentów zakwalifikowanych do kategorii przypadków „pilnych” wynosił 165, 162 i 172 dni, a rzeczywisty 34, 55 i 68 dni, zaś w przypadkach „stabilnych” odpowiednio 472, 475 i 481 dni oraz 45, 92 i 87 dni.

4. Pozytywnie należy ocenić zwiększenie wskaźnika wykorzystania łóżek w Ośrodku, z 35,2% w 2006 r. do 89,7% w I półroczu 2009 r. oraz zatrudnienia lekarzy ortopedów z 11 w 2008 r. do 13 w 2009 r., co m.in. było następstwem oddania do użytku w styczniu 2009 r. nowego bloku operacyjnego. Również liczba świadczeń zdrowotnych udzielonych przez Oddział Ortopedii systematycznie się zwiększała (z 1.042 w 2006 r. do 1.284 w 2008 r. i 819 w I półroczu 2009 r.). Ośrodek posiadał odpowiednią aparaturę medyczną i sprzęt niezbędny do realizacji zakontraktowanych świadczeń, a wszystkie eksploatowane urządzenia medyczne obejmowane były okresowymi przeglądami i posiadały założone paszporty techniczne.

Pomimo wzrostu w latach 2006 - 2008 wartości kontraktów zawieranych z NFZ, z 5.013 tys. zł do 10.984 tys. zł, podstawową barierą limitującą dostępność świadczeń, zdaniem Pana Dyrektora, było zbyt niskie finansowanie procedur medycznych. Dodał Pan, że w związku z wyczerpaniem przyznanego limitu punktów kontraktowych od 1 grudnia 2009 r. Ośrodek ograniczy przyjmowanie pacjentów tylko do przypadków nagłych, natomiast w pozostałych zostaną dokonane przesunięcia terminów udzielenia świadczeń pacjentom na okresy późniejsze.

Przedstawiając Panu Dyrektorowi powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o zobowiązanie „Zespołu oceny przyjęć” do odnoszenia się w miesięcznych raportach do prawidłowości prowadzonej listy oczekujących oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 30 dni od daty

⁴ Formuła wyliczenia czasu oczekiwania była ujęta w module ww. programu, który automatycznie dokonywał stosownych przeliczeń.

otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosku 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 prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Zielonej Górze umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosku 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 w sprawie rozpatrzenia zastrzeżeń.

Otrzymują:

1. Dep. Pracy, Spraw Socjalnych
i Zdrowia – NIK Warszawa
2. adresat
3. aa