



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi**

Łódź, dnia grudnia 2010 r.

**Pani
Eunika Adamus
Prezes Zarządu
Powiatowego Centrum Medycznego
Sp.z o.o. Szpital Powiatowy
w Wieruszowie**

LLO-4101-23-01/2010
P/10/097

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi skontrolowała Powiatowe Centrum Medyczne Spółka z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Wieruszowie, zwany dalej „PCM”, w zakresie efektywności działania po przekształceniu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wieruszowie w latach 2008 – 2010 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 2 grudnia 2010 r. - Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi, stosownie do art. 60 ustawy o NIK przekazuje Pani Prezes niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie zorganizowanie PCM i utworzenie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Wieruszowie oraz efektywność jego działania w zapewnianiu pacjentom dostępu do świadczeń zdrowotnych.

1. Zarząd PCM zapewnił świadczeniobiorcom ciągłość udzielania świadczeń przez utworzony Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Wieruszowie (NZOZ) poprzez podjęcie działań warunkujących rozpoczęcie z dniem 1 września 2008 r. działalności leczniczej, tj. niezwłocznie po zakończeniu jej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Wieruszowie. Działania te polegały na uzyskaniu w dniu 20 sierpnia 2008 r. decyzji Wojewody Łódzkiego o wpisaniu NZOZ do rejestru zakładów opieki zdrowotnej oraz wpisaniu do ewidencji Państwowego

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

Ratownictwa Medycznego. Opracowano regulamin organizacyjny i porządkowy, które spełniały wymogi art. 18a ust. 1a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej².

2. W NZOZ dostosowano strukturę lecznictwa stacjonarnego i ambulatoryjnego do potrzeb zdrowotnych oraz warunków udzielania tych świadczeń określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). W 2009 r. wprowadzono zmiany w organizacji komórek udzielających świadczeń zdrowotnych, tj. zlikwidowano Oddział dla Przewlekłe Chorych przekazując łóżka do Zakładu Opiekuńczo–Leczniczego. Zespół długoterminowej opieki domowej, pielęgniarską domową opiekę długoterminową, wiejskie poradnie ginekologiczno-położnicze w Łubnicy, Czastarach i Sokolnikach połączono z Ośrodkiem Rehabilitacji Diennej w Wieruszowie. W 2010 r. uruchomiono łóżka intensywnej opieki medycznej w Oddziale Pediatrycznym (2 łóżka) i Oddziale Ginekologiczno–Położniczym (1 łóżko). W lecznictwie szpitalnym łączna liczba łóżek zmniejszyła się z 90 w 2008 r. do 88 w 2010 r.
3. Osoby na stanowiskach lekarzy, pielęgniarek i położnych posiadały wymagane kwalifikacje zawodowe. Zatrudniając personel medyczny kierowano się planowaną organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych oraz harmonogramami określonymi w kontraktach zawartych z NFZ. W stosunku do zlikwidowanego SPZOZ zatrudniano w 2010 r. więcej lekarzy (bez uwzględnienia czasu ich pracy - 60 wobec 40 w SPZOZ). Ograniczono personel pielęgniarski i położne do 67 (wobec 98 w SPZOZ), przy czym zmiana struktury zatrudnienia nie wpłynęła ujemnie na jakość i terminowość udzielania świadczeń.
4. Przyjęta struktura organizacyjna oraz ustalone i wdrożone procedury jakości udzielania świadczeń, a także optymalizacja zatrudnienia personelu medycznego skutkowały dobrą dostępnością do świadczeń i krótkim czasem oczekiwania na nie.

Przeprowadzona w trakcie kontroli analiza udzielania świadczeń lecznictwa szpitalnego wykazała, że nie było pacjentów oczekujących na leczenie na Oddziale Pediatrycznym i Oddziale Ginekologiczno – Położniczym, zaś liczba oczekujących na hospitalizację na Oddziale Wewnętrznym na przestrzeni roku była niewielka (7 pacjentów w 2008 r., 9 w 2009 r., 12 w I półroczu 2010 r.). Najdłuższy czas oczekiwania nie przekraczał dwóch tygodni.

W ocenie NIK, sprawnie udzielano świadczeń zgłaszającym się na Izbę Przyjęć (ze skierowaniem lub bez). Spośród 320 takich pacjentów w 2009 r. (w tym 245

² Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

ze skierowaniem do szpitala) i 210 pacjentów w I półroczu 2010 (w tym 119 ze skierowaniem do szpitala) tylko 11 osobom kwalifikującym się do hospitalizacji³, odmówiono przyjęcia do Szpitala z powodu braku miejsc lub wymogu leczenia specjalistycznego. Ośmiu osobom z 11 nieprzyjętych zapewniono miejsce w innym szpitalu, natomiast 3 osoby⁴, do czasu zwolnienia się miejsca w szpitalu, mogły być leczone, w ocenie badającego lekarza, w warunkach domowych i ambulatoryjnych, bez zagrożenia dla zdrowia i życia. Pozostałym zgłaszającym się na Izbę Przyjęć odmówiono hospitalizacji po udzieleniu pomocy doraźnej i stwierdzeniu przez lekarza, iż stan choroby nie wymaga leczenia szpitalnego, ale jego kontynuacji pod opieką poradni.

5. Podejmowano działania w celu poprawy jakości świadczonych usług medycznych. Powołano Zespół ds. Jakości, którego głównym celem było koordynowanie wszystkich działań związanych z monitorowaniem i poprawą jakości świadczonych usług medycznych. Wdrożono w 2009 r., potwierdzony certyfikatem ISO 9001, system zarządzania jakością przewidujący m.in. obowiązek okresowego analizowania jakości udzielanych świadczeń medycznych. Zakres certyfikacji obejmował: diagnostykę, leczenie zachowawcze i zabiegowe oraz stacjonarne i ambulatoryjne, pielęgnację, rehabilitację oraz ratownictwo medyczne. W latach 2009 i 2010 przeprowadzono anonimowe ankietowe badania świadczeniobiorców. Wykazały one ogólne zadowoloność pacjenta jakością otrzymanych świadczeń i zostały wykorzystane do sformułowania wniosków mających zapewnić dalszą poprawę jakości usług.

W wyniku podjętych działań, PCM osiągnęło korzystną sytuację finansową wyrażającą się m.in. zyskiem netto z działalności w wysokości 970 tys. zł w 2009 r. i 428 tys. zł w I półroczu 2010 r. Zlikwidowany SPZOZ w latach poprzednich odnotowywał straty w wysokości 1.509 tys. zł w 2007 r. i 2.054 tys. zł w 2008 r.

Wzrosła także wartość zakontraktowanych w NFZ świadczeń z 11.899 tys. zł w 2009 r. do 12.896 tys. zł w 2010 r. (o 8,3%).

6. W celu umożliwienia prowadzenia działalności przez PCM, Powiat Wieruszowski wniósł wkłady na pokrycie udziałów w kapitale zakładowym (600 tys. zł wkładu pieniężnego i przeniesienie własności dwóch nieruchomości o wartości 589 tys. zł). W 2009 r. kapitał zakładowy został podwyższony o 130 tys. zł, poprzez wniesienie wkładu pieniężnego przez Powiat Wieruszowski i ustanowieniu nowych udziałów. W początkowym okresie działalności (przed przekazaniem przez Powiat Wieruszowski), wyposażenie i sprzęt

³ 8 w 2009 r. i 3 w 2010.

⁴ W 2010 r.

medyczny PCM użytkowało na podstawie umowy dzierżawy zawartej z likwidatorem SPZOZ.

7. Dzierżawiąc od Powiatu Wieruszowskiego budynek szpitalny, część jego pomieszczeń PCM podnajmowało osobom trzecim m.in. na prowadzenia prywatnej praktyki lekarskiej, prowadzenia diagnostyki laboratoryjnej, zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny, system telewizji szpitalnej, sprzedaż z automatów obuwia jednorazowego, nie mając w przypadku 22 umów (z 24 zawartych) pisemnej zgody właściciela budynku. Konieczność jej uzyskania wynikała z § 3 ust. 1 umowy dzierżawy budynku szpitalnego. Pani Prezes wyjaśniła, że umowy te zawarte zostały w oparciu o ustną zgodę właściciela budynku.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi wnosi o podjęcie działań, które zapewnią uzyskanie od Powiatu Wieruszowskiego pisemnej zgody na podnajmowanie pomieszczeń w dzierżawionym budynku szpitalnym.

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

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

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