



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi**

Łódź, dnia października 2011 r.

**Pan
Wojciech SZRAJBER
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. M. Kopernika
w Łodzi**

LLO – 4101-24-01/2011
P/11/094

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 Łodzi przeprowadziła w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi (zwanym dalej „Szpitalem”), kontrolę funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w latach 2010 – 2011 (I kwartał).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 10 października 2011 r. - Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia realizację zadań wykonywanych przez Szpital w ramach systemu ratownictwa medycznego, mimo wystąpienia uchybień nie mających jednak wpływu na kontrolowaną działalność.

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR), będący komórką organizacyjną Szpitala, wpisany został do rejestru zakładów opieki zdrowotnej województwa łódzkiego. Decyzją z dnia 7 grudnia 2005 r. Wojewoda Łódzki włączył SOR do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Stosownie do przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym²

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

² art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 113 poz. 1207 ze zm.) i art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.)

został on ujęty w ewidencji jednostek systemu, prowadzonej przez Wojewodę Łódzkiego.

2. SOR spełniał wymagania ustalone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego³ (zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie SOR”) w zakresie lokalizacji i organizacji oddziału, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zatrudnienia kadry medycznej.

Zabezpieczone zostały bezkolizyjne drogi transportu pacjentów przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego i transportowanych na lądowisko Szpitala przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. Wydzielone obszary Oddziału były zorganizowane i wyposażone w sprzęt pozwalający na wykonywanie zadań szpitalnego oddziału ratunkowego, a dotyczących w szczególności: wstępnej oceny pacjenta, resuscytacji, monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych, wstępnej diagnostyki i leczenia urazów oraz zabiegów chirurgicznych osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowia. W zakresie wyposażenia brak było w obszarze obserwacji defibrylatora półautomatycznego wymaganego § 10 rozporządzenia w sprawie SOR.

Kadra medyczna – lekarze, pielęgniarki i ratownicy medyczni – zatrudniona w SOR zabezpieczała prawidłowe jego funkcjonowanie. Lekarze posiadali specjalności w zakresie medycyny ratunkowej, chirurgii ogólnej, anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych. Ustalony dla pracowników podstawowej działalności medycznej system pracy (zmiany 8⁰⁰ – 20⁰⁰ oraz 20⁰⁰ – 8⁰⁰) zapewniał stałą obecność na oddziale lekarzy systemu oraz pielęgniarek.

3. Wojewoda Łódzki w październiku 2009 r. wyznaczył Szpital jako jednostkę pełniącą rolę centrum urazowego w województwie łódzkim. Jednostka współpracująca z systemem wykazana została w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Łódzkiego na lata 2009 – 2011.

Szpital spełniał wymogi formalne określone w art. 39b ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁴ (zwaney dalej ustawą o PRM). Wykonując dyspozycję § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie centrum urazowego⁵ (zwanego dalej rozporządzeniem w sprawie CU), Dyrektor Szpitala powołał zespół urazowy w składzie określonym przepisem § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia. Zespół podstawowy i uzupełniający wyznaczony był spośród dyżurujących lekarzy. Analiza zabezpieczenia kadrowego w losowo wybranym okresie

³ Dz. U. Nr 55, poz. 365

⁴ Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.

⁵ Dz. U. Nr 118, poz. 803

(lipiec 2011 r.) wykazała, że w składzie zespołu urazowego zapewniony był udział lekarzy posiadających specjalności wymagane rozporządzeniem w sprawie CU.

Spełnianie przez centrum urazowe warunków ustalonych w rozporządzeniu w sprawie CU oraz wymagań wynikających z zarządzenia nr 17/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2011 r.⁶, było przedmiotem kontroli przeprowadzonej w Szpitalu przez Narodowy Fundusz Zdrowia w lipcu 2011 r. Jako uchybienie w funkcjonowaniu centrum urazowego wykazano brak specjalistów w zakresie chirurgii szczękowej. Do czasu zakończenia kontroli NIK Szpital w dalszym ciągu nie zatrudniał lekarzy tej specjalności.

NIK przyjmuje do wiadomości wyjaśnienia, że świadczenia te w sytuacjach ratujących zdrowie i życie wykonywane są przez lekarzy z innych specjalności medycznych, jednak zgodnie z wymaganiami obowiązujących przepisów, w Szpitalu powinni być zabezpieczeni specjaliści chirurgii szczękowej.

4. Na uzupełnienie sprzętu medycznego dla potrzeb centrum urazowego – w ramach projektu realizowanego w działaniu 12.1. Rozwój systemu ratownictwa medycznego, priorytetu XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2007–2013 – Szpital otrzymał dofinansowanie w wysokości 9.557 tys. zł. Wymagany w projekcie wkład własny (15%) Szpital finansuje dotacją celową z Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi. Okres kwalifikowalności wydatków ustalony umową o dofinansowanie projektu ustalono do dnia 31 grudnia 2011 r.

Kontrola wykazała, że do 19 września 2011 r. łączna wartość poniesionych wydatków wyniosła 337 tys. zł (3% planowanego kosztu projektu). Zawarte zostały ponadto umowy na dostawę sprzętu medycznego o wartości 3.914 tys. zł, stanowiącej 35% zakładanej w projekcie wartości zadania pn. Sprzęt i wyposażenie. Uwzględniając występowanie okoliczności niezależnych od Szpitala (głównie przedłużające się procedury na skutek odwołań uczestników postępowań oraz obowiązek poddawania postępowań kontroli uprzedniej), NIK zwraca uwagę na zagrożenie terminowej realizacji projektu. Zagrożenie to – w ocenie NIK – wynika głównie z opóźnień w postępowaniach na zakup tomografu komputerowego oraz aparatu RTG z ramieniem C i funkcją naczyniową oraz rekonstrukcją 3D. Procedury zamawiania tego sprzętu znajdują się dopiero na etapie sprawdzania ofert pod względem formalnym i merytorycznym.

⁶ Strona www.nfz.gov.pl

- Świadczenia udzielane przez SOR i w centrum urazowym finansowane były na podstawie umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Ustalone umowami wysokości kontraktów i stosowane wyceny procedur nie pokrywały faktycznie poniesionych kosztów.

Na wykonywanie świadczeń w SOR Szpital otrzymywał ryczałt dobowy w wysokości 8.601 zł w 2009 r. oraz 9.490 zł w latach 2010-2011. Przychody z kontraktu pokryły rzeczywiste koszty realizacji świadczeń w 2009 r. w 47,3%, w 2010 r. w 47,4% i w 2011 r. (do końca lipca) w 42,3%. Skutkiem niedofinansowania udzielanych świadczeń była strata ponoszona na działalności SOR odpowiednio w wysokościach: 3.502 tys. zł, 3.841 tys. zł oraz 2.743 tys. zł.

O wysokości ponoszonej starty – w ocenie NIK – poza wyceną świadczeń przez NFZ, decydowała również wzrastająca ilość zgłaszających się do SOR pacjentów (21.979 w 2009 r., 25.634 w 2010 r. i 17.543 w okresie 7 miesięcy 2011 r.), w tym pacjentów nie wymagających udzielania świadczeń ratowniczych. Przy utrzymującym się w kontrolowanym okresie udziale pacjentów hospitalizowanych (około 14% wszystkich pacjentów SOR), rosła liczba pacjentów ambulatoryjnych, a w tej grupie liczba osób, które mogły być zaopatrzone w ramach poradni lekarza rodzinnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub nocnej i świątecznej pomocy. Szacowany przez Szpital udział osób nie wymagających udzielania świadczeń ratowniczych wynosił około 50% pacjentów zaopatrzonych ambulatoryjnie (tj. 9.492 osoby w 2009 r., 11.120 osób w 2010 r. i 7.525 osób w okresie 7 miesięcy 2011 r.). W ocenie NIK, w kontrolowanym okresie nie funkcjonował skuteczny mechanizm pozwalający na eliminowanie spośród pacjentów SOR, chorych nie wymagających udzielania świadczeń ratowniczych.

Dla poprawy wyniku finansowego SOR, Szpital podejmował działania zarówno na rzecz ograniczenia kosztów (zlecenie kosztochłonnych badań po dodatkowych analizach, wzrost zatrudnienia rezydentów), jak i zwiększenie przychodów na realizację świadczeń. Efekty tych działań (np. obniżenie kosztów liczonych na 1 pacjenta: z 302 zł w 2009 roku do 285 zł w 2010 r.), nie miały jednak zasadniczego wpływu na zmianę wyniku finansowego. Szpital ponosił również straty na leczeniu pacjentów z urazami wielonarządowymi – spełniających kryteria pacjenta urazowego w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy o PRM. Procedury realizowane przez centrum urazowe finansowane były w ramach umów zawartych z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne. Przy rozliczaniu tych świadczeń według zasad wprowadzonych Zarządzeniem Nr 17/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2011 r.,

niedoszacowanie finansowania zrealizowanych procedur wynosiło 30.302 zł (wobec 111.862 zł dla rozliczeń według wcześniej obowiązujących zasad). Zwiększone stawki finansowania omawianych procedur ograniczały jednak środki pozostające do dyspozycji Szpitala na inne rodzaje świadczeń w ramach hospitalizacji.

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

- dostosowanie wyposażenia SOR do wymagań określonych w § 10 rozporządzenia w sprawie SOR,
- zabezpieczenie specjalistów chirurgii szczękowej, stosownie do wymagań określonych w załączniku nr 4 do zarządzenia Nr 17/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2011 r.,
- podjęcie skutecznych działań na rzecz terminowej realizacji projektu obejmującego zakup sprzętu medycznego dla potrzeb centrum urazowego,
- dalsze działania dla poprawy wyniku finansowego funkcjonowania SOR.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje od Pana Dyrektora w terminie 15 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków 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 Panu prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Łodzi 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 której wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.