



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu**

Opole, dnia 9 listopada 2009 r.

**Szanowny Pan
Dariusz Szymański
Dyrektor Samodzielnego
Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Kędzierzynie-Koźlu**

LOP- 410-11-01/2009
P/09/093

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 roku o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701) zwanej dalej ustawą o NIK, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu przeprowadziła w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, zwanym dalej Zespołem lub SP ZOZ kontrolę dostępności świadczeń opieki zdrowotnej w specjalnościach ortopedii i urologii w latach 2006-2009 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 23 września 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Zespołu w zakresie spraw objętych kontrolą, pomimo stwierdzonych uchybień.

Powyższą ocenę ogólną uzasadniają następujące ustalenia kontroli i wynikające z nich oceny cząstkowe:

1. Świadczeń zdrowotnych w kontrolowanych specjalnościach lekarskich udzielały dwa oddziały Szpitala oraz trzy poradnie przyszpitalne w Kędzierzynie-Koźlu. Wielkość zatrudnienia oraz przygotowanie zawodowe lekarzy i średniego personelu medycznego na tych oddziałach i w poradniach pozwoliła w latach 2006-2008 zrealizować zakontraktowane z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (zwanym dalej NFZ) świadczenia w ww. specjalnościach. Czas oczekiwania na przyjęcie do leczenia na Oddział urazowo-ortopedyczny wynosił w 2006 r. – od 0 do 90 dni, natomiast od 2007 r. do I półrocza 2009 r. przyjęcia pacjentów następowały niezwłocznie. Na przyjęcie do poradni ortopedycznej pacjenci czekali średnio w 2008 r. – do 26 dni, a w I półroczu 2009 r. do 79 dni.

2. Uwzględniając kryterium rzetelności NIK pozytywnie ocenia prowadzenie przez Oddział Urazowo-Ortopedyczny Szpitala listy osób oczekujących na wysokospecjalistyczne świadczenie zdrowotne w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego oraz dokumentacji medycznej pacjentów leczonych na tym oddziale i oddziale urologicznym. W listach prowadzonych odrębnie wpisywano m.in. numer kolejny, datę i godzinę wpisu, imię i nazwisko świadczeniobiorcy, numer PESEL lub numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy, rozpoznanie lub powód przyjęcia i termin udzielenia świadczenia oraz datę i przyczynę skreślenia świadczeniobiorcy z listy - tj. dane wymienione w art. 20 ust. 2 pkt 3 i 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.) - zwanej dalej ustawą *o świadczeniach*. Wymienieni świadczeniodawcy wypełniali również obowiązek wynikający z art. 20 ust. 4 ustawy *o świadczeniach*, bowiem listy oczekujących stanowiły integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez tych świadczeniodawców.

3. NIK pozytywnie ocenia uwzględniając kryterium legalności i rzetelności pracę Zespołu do spraw oceny przyjęć pacjentów oczekujących na świadczenie wysokospecjalistyczne endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Zespół ten w okresie od 30 czerwca 2008 r. do 29 czerwca 2009 r. sporządził 13 raportów z oceny przyjęć na zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego nie wnosząc zastrzeżeń do prowadzonej dokumentacji medycznej w tym zakresie.

4. NIK pozytywnie oceniła, uwzględniając kryterium rzetelności, informacje przekazywane do NFZ o liczbie oczekujących na świadczenia oraz organizację udzielania świadczeń. Nie stwierdzono rozbieżności między stanem faktycznym a przekazanymi do

Opolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia danymi o liczbie osób oczekujących na świadczenia z zakresu ortopedii i urologii w oddziałach szpitala i poradniach. Dobra organizacja pracy na Oddziale urologii i przyjęć w poradni tej specjalności oraz ścisła współpraca Zespołu z firmą „Halimed Centrum Urologii” (wyposażonej w nowoczesny sprzęt medyczny) w zakresie racjonalnego wykorzystania kadry i wspólnych zasobów infrastruktury spowodowały, że w latach 2006-2008 potrzeby na świadczenia z zakresu urologii były zaspokajane na bieżąco, a po 1 czerwca 2009 r. zgłaszający się pacjenci na przyjęcie do leczenia na Oddział Urologii Szpitala czekali 1 dzień.

Natomiast pomimo wystarczającej ilości wysokokwalifikowanej kadry lekarzy i personelu pomocniczego oraz wysokiej jakości sprzętu pomocniczego na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym Szpitala - średnio na zabieg endoprotezoplastyki pacjenci oczekiwali od 13 do 15 miesięcy. Zasadniczą barierą utrudniającą dostępność pacjentom do ww. zabiegu był brak możliwości wykupienia przez Zespół odpowiedniej ilości tego świadczenia. Czas oczekiwania na poradę pierwszorazową w poradniach urazowo-ortopedycznych dla przypadków „stabilnych” w roku 2008 i w I półroczu 2009 wynosił odpowiednio od 7 do 35 dni i od 1 do 26 dni.

5. Kontrola losowo wybranej dokumentacji 50 pacjentów którym udzielono świadczenia po raz pierwszy wykazała, że 39 (78,0%) przyjęto na oddziały urologiczny i urazowo-ortopedyczny wg kolejności zgłoszeń, a 11 osób (22,0%) przyjęto do poradni urologicznej nie zachowując kolejności z winy pacjentów, którzy nie zgłosili się w ustalonym terminie. Wszyscy ci świadczeniobiorcy zostali zakwalifikowani do kategorii medycznej jako przypadek „stabilny”. Kategorię medyczną ze „stabilnej” na „pilną” zmieniono dwóm pacjentom, odnotowując uzasadnienie tych zmian w ich dokumentacji medycznej.

Jednocześnie w działalności świadczeniodawców objętych kontrolą stwierdzono uchybienia nie mające jednak istotnego wpływu na dostępność do świadczeń oraz kolejność ich udzielania. Stwierdzono mianowicie, że:

1. Nie wyznaczono osoby odpowiedzialnej w SP ZOZ za nadzór nad prowadzeniem list oczekujących na świadczenia zdrowotne udzielane przez Szpital i przychodnie oraz osób odpowiedzialnych za prowadzenie tych list przez kontrolowanych świadczeniodawców – pomimo takiego obowiązku określonego w art. 20 ust. 6 ustawy *o świadczeniach zdrowotnych*,
2. Nie podano do publicznej wiadomości (w sposób przyjęty w SP ZOZ) informacji o obowiązujących w Zespole zasadach wpisywania świadczeniobiorców na listę

oczekujących, pomimo że art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.) gwarantował to świadczeniobiorcom,

3. W listach oczekujących świadczeniobiorców (a z wyjątkiem listy oczekujących na zabieg endoprotezoplastyki), prowadzonych w formie książkowej nie odnotowywano danych wymienionych w art. 20 ust. 2 pkt 3 lit b, f, g i pkt 4 ustawy *o świadczeniach* tj. godziny wpisu, adresu świadczeniobiorcy, nr telefonu, daty i przyczyny skreślenia z listy,
4. Nie dokonano do 9 września 2009 r. przeglądu technicznego 3 aparatów do znieczulenia, pompy urologicznej, źródła światła D Ligot i monitora medycznego, pomimo że termin takiego przeglądu upłynął już w lipcu i sierpniu 2009 r.,
5. W dokumentacji medycznej 17 losowo wybranych pacjentów, z tego dziesięciu którym w latach 2008 i I półroczu 2009 r. wykonano zabieg endoprotezoplastyki biodra - nie odnotowano informacji o ich zaszczepieniu przeciw żółtacze (WZWB). Faktem jest, że brak było obowiązku podania takiej informacji i nie miało to wpływu na wykonanie zabiegu ww. pacjentom, niemniej jednak w ocenie NIK, wykonanie szczepienia WZWB przed zabiegiem zabezpiecza pacjenta przed dodatkowymi komplikacjami zdrowotnymi, a świadczeniodawcę przed odpowiedzialnością z tego tytułu.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi oraz uwzględniając podjęte działania jeszcze podczas kontroli tj.:

1. Opracowanie w dniu 28 sierpnia 2009 r. zasad rejestracji pacjentów oczekujących na zabiegi w trybie planowym dla Oddziału urazowo-ortopedycznego i urologicznego i na zabiegi z zakresu endoprotezoplastyki biodra i zasad rejestracji do poradni tych specjalności oraz włączenie ich do regulaminów pracy ww. świadczeniodawców i podanie do publicznej wiadomości.
2. Wyznaczenie przełożonej pielęgniarek jako osoby odpowiedzialnej za nadzór nad prowadzeniem list oczekujących na udzielenie świadczeń (zarządzeniem Nr 27/EO/4477/09 z dnia 7 września 2009 r.).
3. Wprowadzenie zarządzeniem Dyrektora Nr 26/EO/3851/09 z dnia 07 sierpnia 2009 r. karty wywiadu epidemiologicznego dla pacjentów przyjmowanych do leczenia szpitalnego, w której zobowiązano do wpisywania informacji o szczepieniu przeciwko WZWB.

4. Podjęcie starań o pozyskanie środków w ramach Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2007-2013 umożliwiających m.in. elektroniczną rejestrację pacjentów.

Najwyższa Izba Kontroli wnosi o realizację następujących wniosków:

1. Skuteczne egzekwowanie od osób odpowiedzialnych za prowadzenie list oczekujących na świadczenia medyczne obowiązku odnotowywania wszystkich elementów wymienionych w art. 20 ust 2 pkt 3 i 4 ustawy *o świadczeniach*.
2. Skuteczne egzekwowanie od osób odpowiedzialnych za eksploatację sprzętu medycznego obowiązku wykonywania przeglądów tego sprzętu w terminach określonych przez producentów oraz odnotowywanie tego faktu w odpowiednich dokumentach.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez 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 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 wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej Komisji.