



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu**

Wrocław, dnia 11 stycznia 2010 r.

**Pani
Mariola Dudziak
Dyrektor
Specjalistycznego Szpitala
im. dra Alfreda Sokołowskiego
w Wałbrzychu**

P/09/093
LWR-410-34-02/2009

WYSTAPIENIE 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 we Wrocławiu skontrolowała Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu, zwany w dalszej treści „Szpitalem”, w zakresie dostępności wybranych świadczeń opieki zdrowotnej za lata 2006 – 2009 (I półrocze) realizowanych przez oddziały Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Neurochirurgii i Urologicznej² oraz przyszpitalne poradnie o tej samej specjalności.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w podpisanym protokole kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

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

² Uchwałą Nr XII/127/07 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z 28 czerwca 2007 r. połączono Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu z siedzibą przy ul. Batorego 4 oraz Specjalistyczny Szpital Zespolony im. Stefana Batorego w Wałbrzychu przy ul. Batorego 4 (zakłady przejmowane) ze Specjalistycznym Szpitalem im. dra A. Sokołowskiego z siedzibą przy ul. Sokołowskiego 4 w Wałbrzychu. Połą-

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie dostępność do wybranych świadczeń opieki zdrowotnej Szpitala, mimo stwierdzonych uchybień niemających jednak zasadniczego wpływu na kontrolowaną działalność.

1. W każdym z kontrolowanych lat Szpital osiągał pozytywne wyniki finansowe, tj. przychody netto ze sprzedaży były wyższe od kosztów działalności operacyjnej. W 2006 r. przychody te wyniosły 59.797 tys. zł, a koszty 50.844 tys. zł, w 2007 r. przychody wzrosły do 72.748 tys. zł, koszty zaś do 62.749 tys. zł. W 2008 r. odnotowano kolejny wzrost przychodów do 107.547 tys. zł, przy kosztach w wysokości 97.756 tys. zł. W I półroczu 2009 r. wartości te wynosiły odpowiednio: 60.794 tys. zł i 59.541 tys. zł. W 2008 r. w stosunku do 2006 r. nastąpił wzrost przychodów z działalności operacyjnej o 79,85 %, oraz wzrost kosztów działalności operacyjnej o 92,27 %. Wzrost kosztów wynikał przede wszystkim ze wzrostu wynagrodzeń o 248,49 %, z 17.277 tys. zł do 42.931 tys. zł i wzrostu składek na ubezpieczenie społeczne o 222,80 %, z 3.299 tys. zł do 7.350 tys. zł.

Wartość kontraktu zawartego z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (DOW NFZ) wzrosła w 2009 r. w stosunku do 2006 r. o 97,04 % tj. z 54.426 tys. zł do 107.242 tys. zł. Wykonanie kontraktu na świadczenia zdrowotne kształtowało się od 96,34% w 2008 r. (wartość kontraktu 109.291 tys. zł, wykonanie kontraktu 105.299 tys. zł). do 99,22% w 2006 r. (54.426 tys. zł, wykonanie 54.001 tys. zł). W 2009 r., wg, stanu na I półrocze, wykonanie kontraktu z NFZ wyniosło 55,15% (wartość kontraktu 107.242 tys. zł, wykonanie 59.143 tys. zł).

W wyniku zwiększenia wartości kontraktu nastąpił wzrost liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych, co NIK ocenia pozytywnie. Na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej liczba pacjentów wzrosła z 1.829 w 2006 r. do 2.455 w 2008 r. (o 34,22%), na Oddziale Neurochirurgicznym z 824 do 1.084 osób (o 31,55%). W poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w 2006 r. przyjęto 4.902 osoby, a w 2008 r. 5.473 osoby (wzrost o 11,65%). Natomiast w Poradni Neurochirurgicznej odnotowano wzrost o 18,43 %, tj. z 1.302 do 1.542 pacjentów.

2. W Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wskaźnik wykorzystania łóżek kształtował się od 61,7% w 2006 r. do 80,7% w 2007 r., zaś w I półroczu 2009 r. wynosił

czenie nastąpiło z dniem 1 stycznia 2008 r. W struktury organizacyjne Szpitala wszedł Oddział Urologiczny oraz Poradnia Urologiczna.

76,1%. Liczba oczekujących na świadczenie na tym Oddziale wynosiła od 450 do 698 osób (przypadki stabilne) i od 53 do 145 osób (przypadki pilne), a średni czas oczekiwania od 426 do 480 dni (przypadki stabilne) i od 135 do 205 dni (przypadki pilne). W 2007 r. Oddział wygenerował nadwykonania świadczeń w wysokości 151 tys. zł, a w 2009 r. (I półrocze) 1.491 tys. zł. Przyczyną nadwykonań było duże zapotrzebowanie na endoprotezy stawu biodrowego i kolanowego. Bardzo duża część tych świadczeń miała charakter urazowy i nagły. Natomiast w 2006 r. wystąpiły niedowykonania w kwocie 190 tys. zł, a w 2008 r. w kwocie 118 tys. zł.

W Oddziale Neurochirurgicznym wskaźnik wykorzystania łóżek był wysoki i wynosił od 81% w 2006 r. do 90,5% w 2009 r. Liczba oczekujących na łóżko wynosiła od 12 do 27 osób, przy czasie oczekiwania od 85 do 108 dni. Oddział był niedofinansowany i w każdym z kontrolowanych lat generował nadwykonania w kwotach od 95 tys. zł w 2007 r. do 1.431 tys. zł w 2009 r. Zapotrzebowanie na usługi zdrowotne świadczone przez Oddział systematycznie rosły, głównie ze względu na zwiększającą się liczbę pacjentów wymagających zabiegu w zakresie kręgosłupa i schorzeń naczyniowych mózgu.

W Oddziale Urologicznym wskaźnik wykorzystania łóżek był niski i wynosił od 39,8% w 2008 r. do 57,4% w 2009 r., liczba oczekujących na łóżko kształtowała się na poziomie od 4 do 9 osób, zaś czas oczekiwania na świadczenie od 35 do 44 dni.

3. Kolejność udzielania świadczeń w przypadku kategorii medycznej przypadków stabilny ustalana była nie zawsze na podstawie kolejności zgłoszeń świadczeniobiorców. W Szpitalu występowała znaczna dysproporcja między liczbą pacjentów przyjętych na oddziały szpitalne i do poradni ogółem, a ilością pacjentów wpisanych na listę oczekujących. Na przykład w latach 2006-2009 (I półrocze) liczba pacjentów przyjętych przez Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej 7.899, natomiast liczba osób wpisanych do kolejki oczekujących 1.155. W Oddziale Neurochirurgicznym liczba pacjentów przyjętych ogółem wynosiła 3.432 zaś liczba osób wpisanych do kolejki oczekujących – 136 osób. W Oddziale Urologicznym liczby te wynosiły odpowiednio 1.596 i 91 osób.

4. Szpital dysponował infrastrukturą i zasobami sprzętowymi w stopniu wymaganym przez NFZ. Realizacja świadczeń w latach 2006-2009 r.(I półrocze) w zakresie leczenia szpitalnego w Oddziale Urologicznym, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Neurochirurgicznym. odbywała się zgodnie z zawartymi umowami z DOW NFZ. Nie wystąpiły różnice w zatrudnieniu, posiadaniu sprzętu i czasu udzielania świadczeń. NIK pozytywnie ocenia stan zatrud-

nienia oraz kwalifikacje lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych w kontrolowanych oddziałach oraz przyszpitalnych poradniach. Nie budzi również zastrzeżeń stan wyposażenia w aparaturę medyczną. Szpital posiadał wymagane ilości aparatury medycznej, tj. aparat do cystoskopii, aparat do elektroresekcji, nefroskop, urządzenie do zewnątrzustrojowego kruszenia kamieni, rtg z ramieniem „C”. Potrzeby w zakresie diagnostyki radiologicznej (rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, USG) były zabezpieczone umową z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wałbrzyskim Centrum Medycznym.

W okresie objętym kontrolą wystąpiło 5 awarii RTG z ramieniem „C” oraz 22 awarie aparatów do znieczulania ogólnego, ale nie spowodowały one konieczności zmiany terminów udzielania świadczeń. Szpital dysponował w latach 2006-2007 8 salami operacyjnymi, a w latach 2008-2009 (I półrocze) 7 salami operacyjnymi. Każda z sal wyposażona była w aparat do znieczulania ogólnego. Blok Operacyjny posiadał łącznie 11 sprawnych aparatów do znieczuleń ogólnych. W przypadkach awarii lub konieczności przeglądu serwisowego któregośkolwiek z nich, istniała możliwość jego zastąpienia, co NIK ocenia pozytywnie. Szpital zapewniał całodobowe funkcjonowanie Bloku Operacyjnego, co przejawiało się między innymi zapewnieniem odpowiedniej liczby anestezjologów i średniego personelu medycznego koniecznych do realizacji zakontraktowanych z NFZ świadczeń medycznych.

5. Czas pracy poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz poradni neurochirurgicznej w latach 2006-2009 (I półrocze), w trzech losowo wybranych miesiącach w każdym roku (2006 – marzec, maj, październik; 2007 r. – lipiec, sierpień, listopad, 2008 r. – maj, sierpień, wrzesień, 2009 r. – kwiecień, czerwiec, wrzesień) był zgodny z zakresem pracy ustalonym w ww. umowach z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Natomiast poradnia urologiczna w okresie od 2 maja do 16 maja 2008 r. i od 16 sierpnia 2008 r. do 5 września 2009 r. nie przyjmowała pacjentów z powodu urlopu wypoczynkowego lekarza z tej poradni. Zgodnie z § 10. Zarządzenia Nr 65/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, Szpital był zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania. Brak ciągłości pracy poradni urologicznej, naruszał zapisy umowy zawartej z DOW NFZ, co NIK ocenia negatywnie.

6. Powołany w Szpitalu Zespół Oceny Przyjęć nie dokonywał w latach 2006-2008 ocen prawidłowości prowadzenia list oczekujących zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń. Natomiast w I półroczu 2009 r. spotkania Zespołu odbywały się co najmniej raz w miesiącu, z wyjątkiem kwietnia 2009 r., gdzie Zespół nie dokonał oceny i raport nie został sporządzony, co naruszało art. 21 ust. 4 i 5 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.).

Kontrola wykazała, że prowadzona dokumentacja dotycząca umieszczania pacjentów na listach oczekujących nie zawierała niektórych elementów wymaganych w art. 20 ust. 2 pkt 3 - 4 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W poradni urologicznej w przypadku jednego pacjenta nie wpisano rozpoznania, w Oddziale Neurochirurgicznym w 3 przypadkach, na 25 zbadanych, brak było numeru PESEL pacjenta i brak wpisanego rozpoznania.

7. Liczba oczekujących i średni czas oczekiwania wykazane w raportach przesyłanych do NFZ były zgodne z danymi źródłowymi na oddziałach szpitalnych i w poradniach. Średni rzeczywisty czas oczekiwania przeliczany był według wzoru, zgodnie z załącznikiem Nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 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 (Dz. U. Nr 123, poz. 801).

Stwierdzono, że w przypadku poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz poradni neurochirurgicznej osoby wprowadzające dane do modułu kolejek w systemie DKS Szpitala, we wszystkich 50 zbadanych przypadkach, w pozycji data wpisu na listę oczekujących wprowadzały datę wpisania do systemu DKS, a nie datę faktycznego zgłoszenia się osoby do Szpitala w celu uzyskania świadczenia zdrowotnego. Data wpisu do systemu DKS i data zgłoszenia się pacjenta nie były jednakowe. W zeszytach pomocniczych, gdzie wpisywano pacjentów przed ich wprowadzeniem do systemu, nie oznaczano daty zgłoszenia. Skutkiem powyższego czas oczekiwania pacjentów wykazywany w raportach dotyczących kolejek oczekujących przesyłanych do NFZ był krótszy od czasu, jaki pacjenci faktycznie oczekiwali na udzielenie świadczenia zdrowotnego, tj. nierzetelny, niezgodny ze stanem faktycznym.

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

1. Egzekwowanie od Przewodniczącego Zespołu Oceny Przyjęć kompletnych raportów zawierających analizy ocen prawidłowości prowadzenia list oczekujących oraz zasadności i przyczyny zmian terminów udzielenia świadczeń.
2. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej umieszczania pacjentów na listach oczekujących zgodnie z wymogami określonymi w art. 20 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Przesyłanie raportów do NFZ dotyczących kolejek oczekujących zawierających rzetelne dane dotyczące czasu oczekiwania pacjentów na udzielenie świadczenia zdrowotnego.
4. Zapewnienie ciągłości pracy poradni działających w Szpitalu.
5. Podjęcie działań w zakresie optymalnego wykorzystania potencjału kadrowo-sprzętowego Szpitala poprzez, m.in. zwiększenie wykorzystania łóżek na Oddziale Urologicznym oraz kontynuowanie działań na rzecz zwiększenia kontraktacji świadczeń ortopedycznych i neurochirurgicznych w celu dalszej poprawy dostępności leczenia w tych specjalnościach.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Panią Dyrektor w terminie 30 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 art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Pani Dyrektor prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu 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.