



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy**

Bydgoszcz, dnia grudnia 2009 roku.

Pan

Wiesław Kielbasiński

Dyrektor

**Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Bydgoszczy**

**LBY-410-24-003a/2009
P/09/093**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy skontrolowała Szpital Wojewódzki we Włocławku, zwany dalej „Szpitalem”, w zakresie *dostępności wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2006-2009 (I półrocze)*.

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 3 grudnia 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli oceniła negatywnie funkcjonowanie Szpitala w zakresie zapewnienia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ortopedii, neurochirurgii i urologii.

Formułując powyższą ocenę NIK wzięła pod uwagę:

1. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, których stan techniczny powodował liczne awarie, a w konsekwencji konieczność zmiany terminów i przesunięć w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Niedobory w zakresie zatrudnienia lekarzy w wybranych oddziałach i poradniach oraz braki personelu średniego, w szczególności pielęgniarek anestezjologicznych, wynikające z potrzeb deklarowanych przez Zastępcę Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa,

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w poradniach niezgodnie z harmonogramem zawartym w obowiązującym od 2002 r. Regulaminie Porządkowym Szpitala oraz harmonogramem podanym przy zawieraniu umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Rzeczywiste przyjmowanie pacjentów w poradniach Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Urologicznej rozpoczynało się o godzinę wcześniej od czasu ustalonego w umowie. Pozytywnie ocenić należy funkcjonowanie tychże poradni o 35 minut dłużej.

4. Nieprzestrzeganie udzielania świadczeń w kolejności zgłoszeń świadczeniobiorców, co stanowiło naruszenie art. 20 ust. 1 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 opieki zdrowotnej”. Rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w miesiącach kwiecień-czerwiec 2009 r. wynosił:

- na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej:

- świadczenia inne niż artroskopia i endoprotezy od 0 do 85 dni;
- endoprotezoplastyka stawu biodrowego od 178 do 346 dni;
- endoprotezoplastyka stawu kolanowego od 274 do 367 dni;

- na Oddziale Neurochirurgii od 6 do 64 dni;

- w Poradni Neurochirurgicznej od 44 do 68 dni;

- na Oddziale Urologii od 1 do 110 dni;

- w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej od 0 do 340 dni;

- w Poradni Urologicznej od 5 do 129 dni.

5. Brak kwalifikowania pacjentów do kategorii medycznej *przypadek pilny* bądź *przypadek stabilny*, co stanowiło naruszenie § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005 r. Nr 200, poz. 1661). W Szpitalu świadczeniobiorców do tych kategorii kwalifikowano tylko na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w zakresie procedur wysokospecjalistycznych.

6. Brak w dokumentacji elementów wskazanych w art. 20 ust. 2 pkt 3-4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, w tym: numeru kolejnego wpisu, daty wpisu, godziny wpisu, numeru PESEL, rozpoznania lub powodu przyjęcia; adresu świadczeniobiorcy, numeru telefonu lub innego sposobu komunikacji, daty skreślenia, przyczyny skreślenia, imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu.

7. Brak działania Zespołu Oceny Przyjęć, a także brak wyznaczenia osób odpowiedzialnych za prowadzenie list oczekujących oraz nieokreślenie trybu pracy Zespołu, co stanowiło naruszenie art. 21 ust. 1, 3, 5 i 6 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

8. Brak realizacji obowiązku wynikającego z art. 20 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, polegającego na pisemnym informowaniu świadczeniobiorców o terminie udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem przyczyny wyboru tego terminu.

9. Występowanie przypadków wykonywania świadczeń, pomimo braku wpisania pacjenta na listę oczekujących. W okresie kwiecień-czerwiec 2009 r. ustalono, że:

- w Poradni Urologicznej spośród 150 pacjentów 6 nie było wpisanych na listę oczekujących;
- na Oddziale Urologii w kwietniu 2009 r. spośród 94 pacjentów przyjętych w trybie planowym, bez uprzedniego wpisania na listę oczekujących przyjęto 40 osób (42,6%); w maju 2009 r. spośród 83 pacjentów przyjętych w trybie planowym, bez uprzedniego wpisania na listę oczekujących przyjęto 44 osoby (53,0%); w czerwcu 2009 r. spośród 82 pacjentów przyjętych w trybie planowym, bez uprzedniego wpisania na listę oczekujących przyjęto 39 osób (47,6%);

- na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w kwietniu 2009 r. spośród 54 pacjentów przyjętych w trybie planowym, bez uprzedniego wpisania na listę oczekujących przyjęto 2 osoby (3,7%); w maju 2009 r. spośród 73 pacjentów przyjętych w trybie planowym, bez uprzedniego wpisania na listę oczekujących przyjęto 1 osobę (1,37%); w czerwcu 2009 r. spośród 61 pacjentów przyjętych w trybie planowym, bez uprzedniego wpisania na listę oczekujących przyjęto 1 osobę (1,64%).

10. Nierzetelne sporządzanie lub brak informacji przekazywanej Kujawsko-Pomorskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania, co stanowiło naruszenie art. 23 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych. W 2008 roku raporty sływały nieregularnie (brak za miesiące 1, 3, 5, 6, 9; błędne za miesiące 2, 4, 7; poprawne za miesiące 10, 11, 12). W okresie kwiecień-czerwiec 2009 r., poddany szczegółowej analizie do Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przekazano tylko informację o listach oczekujących na procedury wysokospecjalistyczne oraz z Poradni Neurochirurgicznej.

Ponadto informujemy, że występowanie szeregu nieprawidłowości opisanych w niniejszym wystąpieniu, Najwyższa Izba Kontroli ustaliła również w toku kontroli innych szpitali.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, na podstawie art. 23 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

Podjęcie działań kontrolnych w trybie art. 64 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, z wykorzystaniem środków zapewniających właściwe wykonywanie przez świadczeniodawców obowiązków, o których mowa w art. 20-22.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku, bądź o działaniach podjętych w celu jego realizacji lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy 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.