



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

Katowice, dnia 20 listopada 2009 r.

**Pan
Norbert Prudel
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego nr 2
w Jastrzębiu Zdroju**

LKA-410-30-01/2009
P/09/093

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. *o Najwyższej Izbie Kontroli*¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach przeprowadziła kontrolę w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu Zdroju (zwanym dalej „Szpitalem”), w zakresie dostępności wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2006–2009.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 9 listopada 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

Powyższą ocenę uzasadniają następujące oceny cząstkowe i ustalenia kontroli:

1. Wysoki poziom wykonania przez Szpital, w zakresie finansowym, umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (zwanym dalej „NFZ”) o realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurochirurgii i urologii w latach 2006-2008 (w przypadku kontrolowanych oddziałów wynosił on co najmniej 97,5% wartości umowy

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

w poszczególnych zakresach, a w przypadku objętych kontrolą poradni – co najmniej 90,7% tej wartości), przy jednoczesnym wykonaniu świadczeń ponadlimitowych (tj. nie ujętych w tych umowach i niezrefundowanych przez NFZ) o relatywnie niewielkich wartościach (nie przekraczających zwykle 4,5% wartości umowy z Funduszem w poszczególnych zakresach).

2. Pozytywna ocena dostępności świadczeniobiorców do kontrolowanych świadczeń, w tym ilości lekarzy specjalistów i pozostałego personelu medycznego, a także wyposażenia oraz stanu technicznego sprzętu i aparatury medycznej.
3. Wykonywanie przez Szpital świadczeń zdrowotnych w ww. zakresach, zgodnie z harmonogramem pracy oraz wykazami zatrudnionego personelu i posiadanego sprzętu medycznego, określonymi w umowach z NFZ (z poniższymi wyjątkami).
4. Pozytywna ocena organizacji udzielania świadczeń w kontrolowanych jednostkach organizacyjnych Szpitala, w tym udzielania tych świadczeń w krótkim okresie od zgłoszenia się pacjenta do Szpitala oraz – w przypadku świadczeń wysokospecjalistycznych - zgodnie z kolejnością zgłoszeń.
5. Przekazywanie NFZ informacji o liczbie oczekujących i czasie oczekiwania na świadczenia zdrowotne w ww. zakresach, udzielane w Szpitalu w terminach i układzie zgodnym z wymaganiami art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*² (zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”) oraz § 8 ust. 2 i § 12 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego do tej ustawy³.

Formułując pozytywną ocenę ogólną, NIK uwzględniła wyjaśnienia Dyrektora oraz osób kierujących kontrolowanymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala, że główną przyczyną ograniczającą możliwość wykonywania kontrolowanych świadczeń była, w okresie objętym kontrolą, niska – w świetle posiadanych przez Szpital zasobów kadrowych, organizacyjnych i technicznych - wartość umów z NFZ o realizację świadczeń zdrowotnych.

Równocześnie stwierdzono następujące nieprawidłowości w zakresie organizacji udzielania świadczeń objętych kontrolą oraz informowania NFZ o liczbie oczekujących i czasie oczekiwania na te świadczenia:

² Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

³ Rozporządzenie 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).

- przekazywane NFZ dane o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń wysokospecjalistycznych, wykonywanych w oddziałach objętych kontrolą (wg stanów na koniec czerwca, lipca i sierpnia 2009 r.), tj. świadczeń, dla których Szpital prowadził listy oczekujących, były niezgodne ze stanem faktycznym; faktyczna liczba oczekujących na ww. świadczenia różniła się bowiem od wykazanej NFZ w 5 na 12 informacji (o od 3,0 % do 18,5%), a średni rzeczywisty czas oczekiwania różnił się od wykazanego NFZ w 6 na 12 informacji (o od 2,0 % do 4,5%); główną przyczyną tych niezgodności był użytkowany przez Szpital elektroniczny system ewidencji oczekujących, który do osób oczekujących, wg stanu na dany dzień, wliczał również osoby wpisane na listę oczekujących pomiędzy tym dniem, a dniem generowania informacji dla NFZ;
- stwierdzono rozbieżności pomiędzy postanowieniami umów z NFZ o realizację świadczeń zdrowotnych w 2009 r., a stanem faktycznym w zakresie objętym kontrolą, a mianowicie:
 - dwa przypadki udzielania świadczeń przez lekarzy pracujących w kontrolowanych poradniach w dniach lub godzinach niezgodnych z harmonogramem pracy określonym w umowie z NFZ⁴ oraz dwa przypadki udzielania świadczeń w zmniejszonym wymiarze czasu w stosunku do tego harmonogramu⁵ i jeden przypadek zmiany w tym harmonogramie bez jej uprzedniego zgłoszenia dyrektorowi właściwego Oddziału NFZ⁶, do czego zobowiązywał § 6 ust. 2 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷;
 - w umowie z NFZ, jako dostępne w Oddziale Urologii, wykazano omyłkowo dwa zestawy do biopsji, podczas gdy faktycznie ww. Oddział dysponował jednym takim zestawem.

Odpowiedzialność za powyższe nieprawidłowości ponoszą osoby przygotowujące ofertę Szpitala w procesie kontraktowania świadczeń oraz odpowiedzialne za informowanie o zmianach w ww. harmonogramie, które nie dopełniły swoich obowiązków w powyższym zakresie.

⁴ Lekarz T.W. przyjmował w Poradni Neurochirurgicznej od poniedziałku do piątku w godz. 10.00-11.00, podczas gdy zgodnie z umową z NFZ powinien to robić w poniedziałki w godz. 10.00-14.30, a lekarz Z.G. przyjmował w Poradni Urazowo-Ortopedycznej w czwartki w godz. 11.00-14.00, podczas gdy w umowie z NFZ postanowiono, iż będzie to robił we wtorki w godz. 11.00-14.00. W trakcie kontroli Szpital zaktualizował w NFZ informacje o harmonogramie pracy ww. lekarzy.

⁵ Lekarze G.K. i A.K. udzielali świadczeń w Poradni Neurochirurgicznej na przemian, w co drugi czwartek, podczas gdy wg umowy z NFZ obaj mieli to robić w każdy czwartek miesiąca. Wyjaśniając przyczynę tych rozbieżności, podano, że były nią techniczne ograniczenia aplikacji informatycznej, udostępnionej świadczeniodawcom przez NFZ, co zdaniem NIK nie usprawiedliwia jednak tej nieprawidłowości.

⁶ Informację o zmianie w harmonogramie pracy T.R. w Poradni Neurochirurgicznej (z wtorku w godz. 11.00-14.00 na godz. 11.00-18.00) przekazano dopiero 22.09.2009 r. (tj. w trakcie kontroli NIK), podając, że następuje ona od 21.09.2009 r.

⁷ Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

NIK negatywnie ocenia natomiast organizację i działalność Zespołu Oceny Przyjęć oraz prowadzenie list oczekujących na świadczenia udzielane w Szpitalu w okresie objętym kontrolą. Ocenę tę uzasadniają następujące nieprawidłowości i uchybienia dotyczące świadczeń w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurochirurgii i urologii:

1. Dyrektor Szpitala nie wyznaczył przewodniczącego powołanego w Szpitalu Zespołu Oceny Przyjęć (zwanego dalej „Zespołem”), ani nie określił trybu pracy tego Zespołu, co było wymagane postanowieniami art. 21 ust. 3 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej*, a w okresie od 1 kwietnia do 15 września 2009 r. powołany przez Dyrektora Szpitala Zespół działał w składzie 2-osobowym (bez lekarza specjalisty w specjalności niezabiegowej), co było niezgodne z art. 21 ust. 2 ww. ustawy. Przyczyną tych nieprawidłowości było, zdaniem NIK, zaniedbanie obowiązków określonych w ww. przepisach przez Dyrektora Szpitala.
2. Ww. Zespół nie realizował prawidłowo zadań określonych w art. 21 ust. 4 i 5 ww. ustawy. Zespół nie sporządzał raportów z okresowych ocen list oczekujących na udzielenie świadczenia w Szpitalu i nie przedkładał ich Dyrektorowi Szpitala (przedstawiał mu jedynie zestawione przez Dział Statystyki Medycznej Szpitala informacje o liczbie oczekujących i czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń) oraz nie udokumentował w żaden inny sposób przeprowadzenia tych ocen. Odpowiedzialność za tę nieprawidłowość ponoszą członkowie ww. Zespołu oraz Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa (jako osoba nadzorująca prace Zespołu), którzy wyjaśnili, że ww. ocen dokonywano i przekazywano je Dyrekcji w formie ustnej.
3. Szpital nie prowadził list oczekujących na świadczenia udzielane przez kontrolowane jednostki organizacyjne (z wyjątkiem świadczeń wysokospecjalistycznych, tj. endoprotezoplastyk stawu biodrowego i kolanowego oraz kruszenia kamieni moczowych ultradźwiękami), pomimo że pacjentom tych jednostek nie udzielano świadczeń w momencie zgłoszenia, ale po kilku tygodniach od tego momentu (kolejność i planowane terminy przyjęć pacjentów odnotowywano w kalendarzach, notatnikach i zeszytach prowadzonych przez te jednostki). Nieprowadzenie list oczekujących stanowiło naruszenie art. 20 ust. 2 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej*. Odpowiedzialność za tę nieprawidłowość ponoszą przede wszystkim ordynatorzy kontrolowanych oddziałów i Kierownik Poradni Specjalistycznych, a jej przyczyną była niewłaściwa, w ocenie NIK, interpretacja ww. przepisów przez te osoby, polegająca na tym, że krótki (kilkudniowy lub kilkutygodniowy) okres oczekiwania pacjentów na udzielenie świadczenia traktowano

w Szpitalu jako brak okresu oczekiwania na to świadczenie. Na powstanie tej nieprawidłowości istotny wpływ miało także zaniechanie realizacji ustawowych zadań przez działający w Szpitalu Zespół Oceny Przyjęć i nieskuteczny nadzór ze strony Dyrektora Szpitala⁸.

4. Konsekwencją nieprowadzenia list oczekujących na świadczenia udzielane przez Szpital (z wyjątkiem ww. świadczeń wysokospecjalistycznych) było przekazywanie NFZ, przez Dział Statystyki Medycznej Szpitala, nierzetelnych informacji o liczbie oczekujących i czasie oczekiwania na te świadczenia (wg stanów na koniec czerwca, lipca i sierpnia 2009 r.). W informacjach tych wykazano, że nikt nie oczekiwał na te świadczenia, podczas gdy świadczeniobiorcy faktycznie oczekiwali na udzielenie ww. świadczeń.

Niezgodne ze stanem faktycznym było również wykazywanie, że w okresie od czerwca do sierpnia 2009 r. nikt nie oczekiwał na endoprotezoplastykę stawu kolanowego (tj. jedno z ww. świadczeń wysokospecjalistycznych). Nieprawidłowość ta była konsekwencją nieuwjmowania na liście oczekujących na to świadczenie osób faktycznie na nie oczekujących, a zapisanych jedynie w roboczym zeszycie prowadzonym przez Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (o czym mowa w dalszej części wystąpienia).

5. W prowadzonych przez Szpital listach oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne oraz w zakresie kolejności udzielania tych świadczeń stwierdzono następujące nieprawidłowości i uchybienia, spowodowane nierzetelnym wykonywaniem zadań przez osoby prowadzące te listy oraz brakiem skutecznego nadzoru w tym zakresie ze strony ordynatorów oddziałów, wykonujących te świadczenia, i działającego w Szpitalu Zespołu Oceny Przyjęć:

- listy oczekujących nie zawierały informacji o godzinie (w 49 na 75 skontrolowanych przypadków) i dacie dziennej (w 1 przypadku) wpisu, a także (we wszystkich 25 przypadkach kruszenia kamieni moczowych) o imieniu i nazwisku osoby dokonującej wpisu oraz jej podpisu, co było wymagane, zgodnie z postanowieniami art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b oraz i ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej*;
- umieszczając 3 pacjentów na listach oczekujących na kruszenie kamieni moczowych, nie zakwalifikowano ich do żadnej z kategorii medycznych („przypadek stabilny” lub „przypadek pilny”), określonych w § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 września 2005 r. w *sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się*

⁸ W trakcie kontroli NIK kontrolowane oddziały i poradnie Szpitala rozpoczęły prowadzenie list oczekujących na świadczenia udzielane w tych jednostkach (inne, niż świadczenia wysokospecjalistyczne).

*świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej*⁹;

- osoby prowadzące listy oczekujących na świadczenia zdrowotne udzielane w Szpitalu, wbrew postanowieniom art. 20 ust. 2 pkt 4 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej*, nie skreślały z tych list żadnych osób, w tym pacjentów, którym udzielono już świadczenia (dotyczyło to także list, których prowadzenie rozpoczęto w trakcie kontroli NIK);
- na liście oczekujących na endoprotezoplastykę stawu biodrowego nie odnotowano dat i przyczyn zmiany planowanego terminu przyjęcia 21 z 25 pacjentów, do czego zobowiązywał pkt 9 lit. a i b „Zasad prowadzenia listy oczekujących na świadczenia wyspospecjalistyczne” (stanowiących załącznik nr 12 do zarządzenia nr 93/2008/DSOZ Prezesa NFZ z 22.10.2008 r. w sprawie *określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne*);
- na liście oczekujących na endoprotezoplastykę stawu biodrowego ujęto (wskutek pomyłki) osobę oczekującą na endoprotezoplastykę stawu kolanowego, która powinna znaleźć się na liście oczekujących na to drugie świadczenie, a inną osobę zakwalifikowano (także wskutek pomyłki) na liście oczekujących na kruszenie kamieni moczowych do kategorii medycznej „przypadek stabilny”, podczas gdy faktycznie (w dokumentacji indywidualnej) została ona zakwalifikowana do kategorii „przypadek pilny”;
- 10 pacjentów poddanych kruszeniu kamieni moczowych oraz 15 pacjentów poddanych endoprotezoplastyce stawu kolanowego (w obu przypadkach w trybie planowym, nie stanowiącym kontynuacji leczenia), nie ujęto wcześniej na liście oczekujących na te świadczenia, do czego zobowiązywał art. 20 ust. 2 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej* (czas oczekiwania tych osób na ww. świadczenia nie różnił się jednak od czasu oczekiwania na to świadczenie pacjentów ujętych na liście oczekujących);
- stwierdzono liczne niezgodności pomiędzy danymi znajdującymi się na listach oczekujących, prowadzonych przez Szpital, i danymi znajdującymi się w użytkowanym przez Szpital elektronicznym systemie ewidencji oczekujących (będącym podstawą do określenia liczby oczekujących i czasu oczekiwania na świadczenia udzielane w Szpitalu); niezgodności te dotyczyły zwłaszcza kwalifikowania świadczeniobiorców do właściwej kategorii medycznej, liczby osób oczekujących, dat ich wpisu na listę oraz

⁹ Dz. U. Nr 200, poz. 1661.

planowanych dat przyjęcia; oprócz osób prowadzących listy oczekujących, odpowiedzialność za tę nieprawidłowość ponoszą również pracownicy Działu Statystyki Medycznej, którzy wprowadzali dane z tych list do ww. elektronicznego systemu ewidencji oczekujących;

- na listę osób oczekujących na endoprotezoplastykę stawu biodrowego wpisywano tylko pacjentów, którym wyznaczono już termin udzielenia świadczenia (takie listy, obejmujące wpisy z okresu kilku tygodni/miesięcy, przekazywano następnie do Działu Statystyki Medycznej, który w oparciu o nie sporządzał informacje przekazywane NFZ); pozostałych pacjentów faktycznie oczekujących na ww. świadczenie, którym nie wyznaczono jeszcze terminu, ujmowano w prowadzonym przez Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej zeszycie roboczym, którego nie przekazywano do ww. Działu; podobnie rzecz się miała z listą oczekujących na endoprotezoplastykę stawu kolanowego, na której - wg stanów na koniec czerwca, lipca i sierpnia 2009 r. - nie ujęto żadnej osoby, podczas gdy w ww. zeszycie roboczym ujęto pacjentów faktycznie oczekujących na to świadczenie (danych o liczbie i czasie oczekiwania tych pacjentów nie przekazywano jednak do Działu Statystyki Medycznej); odpowiedzialność za powyższą nieprawidłowość ponosi Ordynator Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz osoby prowadzące listy oczekujących na ww. świadczenia, którzy wskazywali na trudności z dokładnym określeniem planowanego terminu udzielenia świadczenia i niewiążący charakter wpisu do ww. zeszytu roboczego, co zdaniem NIK nie usprawiedliwia jednak powstałej nieprawidłowości.

NIK zwraca także uwagę, że opisany wyżej sposób prowadzenia list oczekujących na endoprotezoplastyki stawów powoduje, iż przekazywane NFZ informacje o liczbie oczekujących i czasie oczekiwania na te świadczenia są nierzetelne, gdyż nie uwzględniają osób faktycznie oczekujących na te świadczenia, a zapisanych tylko w ww. zeszycie roboczym, prowadzonym przez Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

6. Dopiero w trakcie kontroli NIK w Szpitalu umieszczono powszechne i ogólnodostępne informacje o możliwości i sposobie zapisania się na listy oczekujących na świadczenia udzielane w kontrolowanych oddziałach, do czego zobowiązywał § 11 ust. 4 pkt 9 ww. ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (wcześniej informacji takich w Szpitalu nie podano do wiadomości publicznej w wyniku zaniedbania tego obowiązku przez Dyrektora Szpitala).

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

- 1. Podjęcie działań zmierzających do zapewnienia prawidłowej realizacji zadań działającego w Szpitalu Zespołu Oceny Przyjęć, w tym dostosowanie organizacji pracy tego Zespołu do obowiązujących przepisów.*
- 2. Zapewnienie przekazywania NFZ rzetelnych i zgodnych ze stanem faktycznym informacji o liczbie oczekujących i czasie oczekiwania na świadczenia zdrowotne udzielane w Szpitalu.*
- 3. Rzetelne i terminowe informowanie NFZ o harmonogramie pracy personelu lekarskiego i wykazie dostępnego sprzętu medycznego, w tym o zmianach tych danych.*
- 4. Podjęcie działań zmierzających do prawidłowej i rzetelnej realizacji obowiązków związanych z prowadzeniem list oczekujących na udzielane świadczenia, w tym rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz zapewnienia wzajemnej zgodności danych na listach oczekujących i w elektronicznym systemie ewidencji.*

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 21 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 Katowicach 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.