



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

Katowice, dnia 27 listopada 2009 r.

**Pani
Iwona Łobejko
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5
im. św. Barbary
w Sosnowcu**

LKA-410-30-02/2009
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 5 im. św. Barbary w Sosnowcu (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 19 listopada 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Dyrektor 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 częściowe 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 kontrolowanych zakresach, tj. ortopedii, neurochirurgii i urologii, w latach 2006-2008 (w przypadku oddziałów wynosił on co najmniej 98,7% wartości umowy w poszczególnych zakresach, a w przypadku poradni – średnio 97,6% tej wartości).

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

2. Pozytywna ocena dostępności kontrolowanych świadczeń dla świadczeniobiorców, w tym ilości lekarzy specjalistów i pozostałego personelu medycznego, a także wyposażenia, sprzętu i aparatury medycznej.
3. Przekazywanie NFZ informacji o liczbie oczekujących i czasie oczekiwania na udzielane w Szpitalu świadczenia zdrowotne w ww. zakresach w terminach i układzie zgodnym z wymaganiami określonymi w 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 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*³.
4. Wykonywanie przez Szpital świadczeń zdrowotnych w kontrolowanych zakresach zgodnie z wykazami zatrudnionego personelu i posiadanego sprzętu medycznego, określonymi w umowach z NFZ.
5. Opracowanie szczegółowych procedur wewnętrznych, związanych z realizacją obowiązków określonych w art. 20–23 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej* oraz w rozporządzeniach wykonawczych do tej ustawy⁴. W wydanych w tym celu zarządzeniach Dyrektora Szpitala określono między innymi osoby odpowiedzialne za prowadzenie list oczekujących, zasady wpisywania na te listy, tryb powiadamiania świadczeniobiorców o terminach udzielania świadczeń i zmianach tych terminów, a także zasady i kryteria korygowania wcześniej ustalonych terminów.
6. Wykonywanie, przez działający w Szpitalu Zespół Oceny Przyjęć, zadań wymienionych w art. 21 ust. 4 i 5 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej*, tj. dokonywanie okresowych ocen list oczekujących na świadczenia udzielane w Szpitalu i sporządzanie raportów z tych ocen.

NIK uwzględniła wyjaśnienia Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa oraz osób kierujących kontrolowanymi jednostkami organizacyjnymi, że Szpital dysponuje zasobami kadrowymi, organizacyjnymi i technicznymi umożliwiającymi pełne wykonanie umów z NFZ o realizację

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

³ Dz. U. Nr 123, poz. 801.

⁴ W rozporządzeniu 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) oraz w rozporządzeniu wskazanym w przypisie 3.

świadczeń zdrowotnych w kontrolowanych zakresach, a w niektórych z tych zakresów (np. w oddziale urologii i częściowo w oddziale ortopedii) - umów o większej wartości.

Równocześnie stwierdzono następujące nieprawidłowości i uchybienia dotyczące przekazywania NFZ danych o liczbie oczekujących na udzielane w Szpitalu świadczenia, harmonogramu pracy kontrolowanych poradni oraz działalności Zespołu Oceny Przyjęć:

- przekazywanie NFZ niezgodnych ze stanem faktycznym danych o liczbie oczekujących (wg stanów na koniec czerwca, lipca i sierpnia 2009 r.) na świadczenia wykonywane w oddziale ortopedycznym oraz w poradniach objętych kontrolą; różnice pomiędzy wykazaną liczbą oczekujących a liczbą faktycznie oczekujących wynosiły od 1 do 249 osób, co stanowiło od 0,5 do 21,4% wykazanej liczby osób oczekujących; niezgodnie ze stanem faktycznym wykazywano również, że w okresie od czerwca do sierpnia 2009 r. nikt nie oczekiwał na świadczenia w oddziale urologii, co było spowodowane nieprowadzeniem listy oczekujących na te świadczenia (o czym mowa w dalszej części wystąpienia); powyższe niezgodności były wynikiem między innymi pomyłek rejestratorek medycznych, podwójnych wpisów do elektronicznej ewidencji oczekujących i błędów przy przenoszeniu danych z innych systemów informatycznych;
- porad lekarskich w 2 spośród 3 kontrolowanych poradni udzielano w zmniejszonym wymiarze czasu w stosunku do wynikającego z harmonogramu, określonego w umowie Szpitala z NFZ o realizację tych świadczeń w 2009 r., co było niezgodne z § 9 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵; porad lekarskich w poradni neurochirurgicznej we wtorki i czwartki udzielano w godz. 9.00-14.00, podczas gdy zgodnie z umową z NFZ należało ich udzielać w godz. 8.00-15.00, natomiast porad lekarskich w poradni ortopedycznej udzielano w poniedziałki w godz. 10.00-14.30, we wtorki w godz. 8.30-14.30, w czwartki i piątki w godz. 10.00-14.30, podczas gdy zgodnie z umownym harmonogramem należało to robić w poniedziałki i wtorki w godz. 8.00-15.00, a w czwartki i piątki w godz. 10.00-15.00;
- Dyrektor Szpitala nie określił trybu pracy powołanego w Szpitalu Zespołu Oceny Przyjęć, do czego zobowiązywał go art. 21 ust. 3 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej*, a w skład powołanego przez Dyrektora Szpitala Zespołu, w okresie od 20 lipca 2009 r. do zakończenia kontroli, wchodziły osoby, których udziału w pracach Zespołu nie przewidywał przepis art. 21 ust. 2 ww. ustawy (starszy specjalista w Dziale

⁵ 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).

Organizacyjno-Prawnym oraz specjalista w Dziale Kontraktowania Świadczeń/Dziale Zarządzania Informacją i Statystyki); przyczyną powyższych nieprawidłowości było, zdaniem NIK, niedopełnienie obowiązków przez Dyrektora Szpitala oraz niewłaściwa interpretacja postanowień art. 21 ust. 2 ww. ustawy;

- działający w Szpitalu Zespół Oceny Przyjęć czterokrotnie (dwukrotnie w 2006 r. i dwukrotnie w 2007 r.) nie dopełnił obowiązku dokonania oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia, do czego był zobowiązany zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 i 4 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, a ponadto dziewięciokrotnie (sześciokrotnie w 2008 r. i trzykrotnie w 2009 r.) w raportach z przeprowadzonych ocen nie zamieścił dat sporządzenia tych raportów, co uniemożliwia precyzyjne wskazanie dat dokonania ocen.

Ponadto, NIK negatywnie ocenia sposób prowadzenia list oczekujących na udzielane w Szpitalu świadczenia w zakresie ortopedii, neurochirurgii i urologii (w poddanym szczegółowemu badaniu okresie od maja do września 2009 r.). Ocenę tę uzasadniają następujące nieprawidłowości:

1. Do dnia rozpoczęcia kontroli NIK (tj. 9 września 2009 r.) nie prowadzono listy oczekujących na świadczenia udzielane w oddziale urologii, co stanowiło naruszenie postanowień art. 20 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej* oraz zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 141/2009⁶. Odpowiedzialność za to naruszenie ponosi ordynator oddziału urologii, który w swoich wyjaśnieniach wskazywał na krótki, nie przekraczający zwykle 2 tygodni, okres oczekiwania na świadczenie, co zdaniem NIK nie usprawiedliwia jednak ww. nieprawidłowości.
2. Szpital udzielał świadczeń w zakresie neurochirurgii, urologii (tylko w poradniach) i ortopedii z nieuzasadnionym pominięciem prowadzonych list oczekujących. Spośród 76 losowo wybranych i skontrolowanych świadczeń, udzielonych od maja do sierpnia 2009 r. (nie licząc świadczeń w oddziale urologii, na które nie prowadzono listy oczekujących), aż 56 dotyczyło osób, których – mimo obowiązku określonego w ww. ustawie i zarządzeniu Dyrektora Szpitala - nie wprowadzono uprzednio na listę oczekujących⁷.

⁶ Zarządzenie nr 141/2009 Dyrektora Szpitala z dnia 6 kwietnia 2009 r. w sprawie organizacji funkcjonowania list oczekujących na świadczenia opieki medycznej w lecznictwie stacjonarnym i ambulatoryjnym Szpitala.

⁷ W żadnym z tych przypadków dokumentacja medyczna nie zawierała jednoznacznych zapisów dotyczących kwalifikacji pacjentów do jednej z kategorii medycznych określonych we wskazanym w przypisie 3 rozporządzeniu Ministra Zdrowia lub zakwalifikowania ich do „stanów nagłych”. Po analizie dokumentacji medycznej ww. przypadków osoby kierujące kontrolowanymi jednostkami organizacyjnymi zakwalifikowały tych pacjentów do jednej z ww. kategorii medycznych, tj. „przypadek pilny” lub „przypadek stabilny”, co oznacza, że pacjenci ci powinni byli zostać uprzednio wpisani na listy oczekujących.

Wyjaśniając przyczyny udzielania świadczeń z pominięciem list oczekujących, osoby kierujące kontrolowanymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala, które ponoszą odpowiedzialność za tę nieprawidłowość, wskazywały przede wszystkim na pogarszający się stan zdrowia pacjentów, a także, m.in., na potrzebę wykonania czynności medycznych na rzecz innych placówek medycznych w narzuconych przez nie terminach, dostępność bloków operacyjnych i lekarzy innych specjalizacji, niezbędnych przy udzielaniu określonych świadczeń, oraz wiek lub niepełnosprawność pacjentów. Zdaniem NIK, mając na uwadze zapisy dokumentacji medycznej i kwalifikacje dokonane w toku kontroli przez osoby kierujące kontrolowanymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala, wskazywane przez te osoby przyczyny i okoliczności nie uzasadniają udzielenia ww. pacjentom świadczeń z pominięciem list oczekujących.

3. Listy oczekujących na świadczenia udzielane w kontrolowanych jednostkach organizacyjnych Szpitala prowadzono w sposób nierzetelny, o czym świadczą następujące nieprawidłowości:
 - w okresie od 4 czerwca do 15 września 2009 r. nie dokonywano wpisów na listy oczekujących na świadczenia w poradni neurochirurgicznej, a w okresie od 4 do 15 września 2009 r. – na świadczenia udzielane w poradni ortopedycznej, pomimo że pacjenci zgłaszający się do tych poradni, w powyższych okresach, oczekiwali na udzielenie świadczenia; odpowiedzialność za te nieprawidłowości ponoszą wyznaczone do prowadzenia list rejestratorki i nadzorujący ich działalność Kierownik Przychodni Specjalistycznych, którzy wyjaśniali zaistniałe nieprawidłowości trudnościami związanymi ze zmianą wyposażenia poradni w sprzęt komputerowy, zagubieniem dokumentacji, zwiększeniem ich obowiązków służbowych i nieobecnościami w pracy;
 - prowadzone przez Szpital listy oczekujących - wskutek nierzetelnego wpisywania danych przez osoby do tego wyznaczone - nie zawierały informacji, wymaganych zgodnie z postanowieniami art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej*; brakowało informacji o godzinie (w 111 na 125 skontrolowanych przypadków) oraz dacie i godzinie (w 3 przypadkach) wpisu, a także o numerze PESEL lub dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby oczekującej (w 19 przypadkach), o rozpoznaniu lub powodzie przyjęcia (w 43 przypadkach), adresie świadczeniobiorcy (w 20 przypadkach), numerze telefonu lub oznaczenia innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem (w 63 przypadkach) oraz danych i podpisu osoby dokonującej wpisu (w 49 przypadkach);

- umieszczając 4 pacjentów na listach oczekujących na udzielane w Szpitalu świadczenia (po 1 w poradni urologicznej i neurochirurgicznej oraz 2 w oddziale ortopedycznym), nie zakwalifikowano ich do żadnej z kategorii medycznych, określonych w § 2 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych.

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

- 1. Dostosowanie organizacji pracy działającego w Szpitalu Zespołu Oceny Przyjęć 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. Dostosowanie udzielania porad lekarskich w poradni neurochirurgicznej i ortopedycznej do harmonogramu pracy tych poradni, określonego w umowie z NFZ.*
- 4. Podjęcie działań zmierzających do zapewnienia prawidłowej i rzetelnej realizacji obowiązków związanych z prowadzeniem list oczekujących na udzielane świadczenia.*
- 5. Wylimitowanie przypadków udzielania świadczeń z nieuzasadnionym pominięciem list oczekujących.*

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Panią Dyrektora, 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 treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Pani 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.