



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

Katowice, dnia 17 listopada 2009 r.

**Pan
Ryszard Batycki
Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego
w Bielsku-Białej**

LKA-410-30-03/2009
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 Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej (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 23 października 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 częściowe i ustalenia kontroli dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ortopedii, neurochirurgii i urologii:

1. Pełne wykonanie przez Szpital, w zakresie finansowym, umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (zwanym dalej „NFZ”) o realizację świadczeń zdrowotnych w ww. zakresach w latach 2006-2008, przy jednoczesnym wykonaniu świadczeń ponadlimitowych (tj. nie ujętych w tych umowach i niezrefundowanych przez NFZ) o relatywnie niewielkich wartościach (nie przekraczających zwykle 2% wartości umowy z Funduszem w poszczególnych zakresach).

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

2. Pozytywna ocena dostępności świadczeniobiorców do analizowanych świadczeń w zakresie ilości lekarzy specjalistów (z wyjątkiem neurochirurgów), wyposażenia i stanu technicznego sprzętu i aparatury medycznej, a także organizacji udzielania świadczeń w kontrolowanych jednostkach organizacyjnych Szpitala.
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 (poza niżej opisanymi wyjątkami).
4. Brak istotnych zastrzeżeń do prowadzenia przez skontrolowane poradnie list oczekujących, o których mowa w art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*² (zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”).

Równocześnie NIK stwierdziła następujące nieprawidłowości i uchybienia:

1. Dyrektor Szpitala nie określił trybu pracy powołanego w Szpitalu Zespołu Oceny Przyjęć (zwanego dalej „Zespołem”), do czego zobowiązywał go art. 21 ust. 3 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej*, a ustalony przez Dyrektora Szpitala skład tego Zespołu był w okresie objętym kontrolą niezgodny z art. 21 ust. 2 ww. ustawy wskutek niewłaściwej, zdaniem NIK, interpretacji tego przepisu (w skład Zespołu wchodziła pielęgniarka przełożona, zamiast pielęgniarki naczelnej, a także osoba, której udziału w pracach Zespołu ww. przepis nie przewidywał - Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru).

Ww. Zespół od stycznia 2006 r. do kwietnia 2009 r. nie realizował zadań określonych w art. 21 ust. 4 i 5 ww. ustawy, tj. nie przeprowadzał okresowych ocen list oczekujących i nie sporządzał raportów z tej oceny, a od maja 2009 r. – wykonywał te zadania w składzie i terminach niezgodnych z obowiązującymi przepisami (bez udziału lekarza w specjalności zabiegowej i rzadziej, niż wymagał tego art. 21 ust. 1 ww. ustawy) oraz w sposób niepełny i niewystarczający (oceniając prawidłowość prowadzenia list oczekujących na świadczenia udzielane jedynie przez wybrane, nieliczne jednostki organizacyjne Szpitala, a także nie analizując czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia).

Realizując zadanie określone przez Dyrektora Szpitala, członkowie ww. Zespołu podejmowali decyzje o zmianie planowanego terminu udzielenia świadczenia w oparciu o nierzetelnie przygotowaną dokumentację (przez pracowników jednostek

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

organizacyjnych Szpitala wykonujących te świadczenia) oraz nierzetelnie swoje decyzje dokumentowali³.

W związku z powyższymi nieprawidłowościami i uchybieniami, NIK negatywnie ocenia organizację i działalność Zespołu Oceny Przyjęć w okresie objętym kontrolą.

2. Osoby wykonujące czynności związane z prowadzeniem list oczekujących na świadczenia udzielane przez Szpital (przede wszystkim ordynatorzy oddziałów udzielających świadczeń w zakresie ortopedii, neurochirurgii i urologii oraz personel Rejestracji Centralnej Szpitala do poradni specjalistycznych, udzielających świadczeń ambulatoryjnych w powyższym zakresie) nie wykonywały lub wykonywały nierzetelnie niektóre obowiązki, wynikające z przepisów powszechnie obowiązujących lub z zarządzenia Dyrektora Szpitala. Stwierdzono w powyższym zakresie, m.in., że:

- umieszczając pacjentów na listach oczekujących, ww. oddziały i poradnie nie kwalifikowały tych osób do żadnej z kategorii medycznych („przypadek stabilny” lub „przypadek pilny”), określonych w § 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 udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej*⁴; NIK zwraca także uwagę, że system informatyczny „SOLMED”, wykorzystywany przez Szpital do planowania hospitalizacji i wizyt pacjentów, nie pozwalał na ich kwalifikowanie do jednej z ww. kategorii medycznych, umożliwiając jedynie ustalenie priorytetu (wysoki, normalny lub niski), mającego odpowiadać jednej z tych kategorii;
- kierownictwo Szpitala nie umieściło w nim powszechnej i ogólnodostępnej informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listy oczekujących na świadczenia udzielane w kontrolowanych oddziałach, czego wymagał § 11 ust. 4 pkt 9 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵;

³ Spośród 58 poddanych kontroli NIK wniosków o zmianę terminu udzielenia świadczenia (sporządzanych przez jednostki organizacyjne Szpitala wykonujące te świadczenia) 53 wnioski nie zawierały informacji o nr. świadczeniodawcy na liście oczekującej, 33 – o planowanym terminie świadczenia, 6 – daty sporządzenia, 3 – proponowanego terminu świadczenia, a po 1 – nr. PESEL świadczeniobiorcy i przyczyny zmiany terminu. Na żadnym z tych wniosków (w części wypełnianej przez Zespół) nie było także podpisów dwóch spośród trzech lekarzy tworzących Zespół (w tym jednego lekarza specjalisty w specjalności zabiegowej), w 40 nie odnotowano decyzji Zespołu, w 6 - daty podjęcia decyzji przez Zespół, 1 decyzję podpisała tylko jedna osoba, a 49 decyzji Zespołu potwierdziły osoby (3 lekarzy i 1 pielęgniarka), które nie były jego członkami.

⁴ Dz. U. Nr 200, poz. 1661.

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).

- osoby prowadzące w kontrolowanych oddziałach listy oczekujących (w formie książkowej) nie dopełniły obowiązku wpisania na nie - oprócz wspomnianej wyżej kwalifikacji do kategorii medycznej - niektórych informacji, wymaganych postanowieniami art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej* (imienia, nazwiska i podpisu osoby dokonującej wpisu – we wszystkich 75 zbadanych przypadkach, a także godziny wpisu - w 37 na 75 zbadanych przypadków);
- szczególnie nierzetelnie prowadzono listę oczekujących na świadczenia udzielane w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Szpitala, za co odpowiedzialność ponosi ordynator i pracownicy sekretariatu medycznego tego oddziału; lista ta, oprócz powyższych braków, nie zawierała bowiem kolejnego numeru pacjenta na liście (wymaganego zgodnie z postanowieniami art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. a ww. ustawy) oraz jego daty urodzenia, numeru planowanej procedury zgodnie z katalogiem świadczeń NFZ i daty przyjęcia (wymaganych przepisami zarządzenia Dyrektora Szpitala z dnia 19 czerwca 2006 r.⁶), a w okresie od listopada 2008 r. do maja 2009 r. nie wpisywano na nią (w sposób nieuzasadniony) żadnych osób oczekujących na udzielenie świadczenia w tym oddziale; ponadto, przedłożona kontrolerom książka, w której prowadzono ww. listę, nosiła ślady niedopuszczalnej ingerencji (usunięto z niej nieznaną ilość nieponumerowanych kart, a w to miejsce wklejono inną kartę), a liczba osób oczekujących na przyjęcie do Szpitala w 2009 r., ujętych na tej liście, była niezgodna z danymi w systemie informatycznym „SOLMED”, który stanowił źródło informacji przekazywanych NFZ o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania (w systemie odnotowano o 42 osoby więcej, niż na liście w formie książkowej)⁷; stwierdzono również udzielenie dwóm osobom świadczeń z nieuzasadnionym (w dokumentacji medycznej) pominięciem kolejności, ustalonej na prowadzonej przez ww. oddział liście oczekujących (o czym mowa w dalszej części niniejszego wystąpienia).

Taki sposób prowadzenia listy oczekujących, zdaniem NIK, nie zapewnia poszanowania zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 20 ust. 5 ww. ustawy.

⁶ Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 40/2006 z dnia 19 czerwca 2006 w sprawie zasad ustalenia kolejności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzenia rejestru pacjentów oczekujących, przekazywania list oczekujących do NFZ oraz powołania Zespołu ds. kontroli nad prawidłowością przestrzegania ustalonych zasad.

⁷ Odwrotna różnica wystąpiła pomiędzy danymi w systemie „SOLMED” i listą oczekujących prowadzoną przez Oddział Neurochirurgiczny (wg rejestru książkowego na ww. listę wpisano, w okresie od 1.04 do 30.06.2009 r., 74 osoby, a wg systemu „SOLMED” – 37 osób).

3. W 6 przypadkach (na 150 zbadanych) osobom umieszczonym na liście oczekujących (1 na przyjęcie na Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, 4 do Poradni Neurochirurgicznej i 1 do Poradni Urologicznej) udzielono świadczenia w terminie wcześniejszym, niż wyznaczony⁸, bez udokumentowanego uzasadnienia (w tym przekwalifikowania tych osób do kategorii „przypadek pilny”), a także bez złożenia wniosku do Zespołu Oceny Przyjęć i uzyskania jego akceptacji na zmianę ustalonego terminu (co było wymagane przepisami ww. zarządzenia Dyrektora Szpitala).

Stwierdzono również 1 przypadek udzielenia, w sierpniu 2009 r., świadczenia z nieuzasadnionym (w dokumentacji medycznej) pominięciem listy oczekujących (w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, w którym czas oczekiwania na to świadczenie wynosił wg stanu na 31.08.2009 r. 37 dni) oraz 1 przypadek nieuzasadnionego (w dokumentacji medycznej) i niezaakceptowanego przez Zespół Oceny Przyjęć znacznego przyspieszenia endoprotezoplastyki stawu kolanowego (zaplanowanej na lipiec 2015 r., a wykonanej w lipcu 2009 r.). Pierwszego z ww. pacjentów przyjął do Szpitala Ordynator ww. Oddziału, z którego wyjaśnienie wynikało, że pacjenta przyjęto w stanie nagłym. Decyzję o wcześniejszym przyjęciu drugiego z pacjentów podjął natomiast Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, który wyjaśnił, że zaniebdano przekwalifikowania tego pacjenta do kategorii „przypadek pilny”.

4. Szpital przekazywał NFZ dane o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania na świadczenia w ww. zakresach, za okres od kwietnia do sierpnia 2009 r., w terminach i układzie zgodnym z wymaganiami, określonymi w art. 23 ust. 1 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej* oraz § 8 ust. 2 i § 12 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego⁹ (z wyjątkiem nieprzekazanych informacji o świadczeniach udzielanych przez Oddział Urologiczny, Neurochirurgiczny i Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, wg stanów na koniec kwietnia i maja 2009 r.). Przekazane dane pochodziły jednak z użytkowanego przez Szpital systemu informatycznego „SOLMED” i były niezgodne – jak to wykazano wyżej (w pkt. 2) – z informacjami zamieszczonymi na listach oczekujących, prowadzonych w formie książkowej (powodem rozbieżności ww. danych było, m.in., nie wpisywanie przez Oddział Urologiczny, od lutego do września 2009 r., osób ujętych na liście oczekujących w formie książkowej do ww. systemu informatycznego). Błędnie

⁸ W czterech przypadkach udzielenie świadczenia przyspieszono o 1-4 tygodni, a w dwóch - o 6,5-7,5 miesięcy.

⁹ 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).

określono także, w informacji przekazanej NFZ, średni przewidywany czas oczekiwania na świadczenie w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, wg stanów na koniec lipca i sierpnia 2009 r. – wykazano, że wynosił on aż 503 i 501 dni, podczas gdy na koniec czerwca 2009 r. wynosił tylko 37 dni, a rzeczywisty czas oczekiwania na świadczenie w ww. Oddziale wahał się w tym okresie od 13 do 63 dni.

Przyczyną ww. nieprawidłowości i uchybień, w zakresie tworzenia i przekazywania raportów statystycznych o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia była, zdaniem NIK, niewłaściwa organizacja realizacji tego zadania. Oddziały i poradnie, prowadzące listy oczekujących, nie sporządzały informacji o liczbie oczekujących i czasie oczekiwania (do czego były zobowiązane na podstawie ww. zarządzenia Dyrektora Szpitala z dnia 19 czerwca 2006 r.), a Sekcja Informatyki przesyłająca ww. dane do NFZ z systemu „SOLMED” (ani żaden inny pracownik lub komórka organizacyjna) nie weryfikowała zgodności tych danych z danymi znajdującymi się na listach oczekujących.

NIK zwraca także uwagę, że system informatyczny „SOLMED”, po umożliwieniu zakwalifikowania osób oczekujących do jednej z kategorii medycznych, będzie mógł być wykorzystany do prowadzenia list oczekujących na świadczenia udzielane w Szpitalu, zgodnie z wymogami art. 20 ust. 2 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej*.

5. Stwierdzono trzy przypadki dokonania zmian w harmonogramie pracy personelu lekarskiego i wykazie dostępnego sprzętu bez uprzedniego zgłoszenia tych zmian Dyrektorowi właściwego oddziału NFZ, do czego zobowiązywał § 6 ust. 2 ww. Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dotyczyło to dwóch lekarzy przyjmujących w Poradni Urologicznej, w okresie od 1 czerwca do 13 lipca 2009 r., kiedy dokonaną zmianę zgłoszono NFZ, a także aparatu USG, który zgodnie z umową z NFZ powinien znajdować się w Poradni Urologicznej, gdy tymczasem w trakcie kontroli znajdował się w pomieszczeniach Oddziału Urologii. Przyczyną niezgłoszenia ww. zmian było zaniedbanie obowiązków służbowych przez pracowników odpowiedzialnych za dokonywanie zmian w aplikacji informatycznej, udostępnionej Szpitalowi przez NFZ.

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

- 1. Zapewnienie prawidłowej realizacji zadań działającego w Szpitalu Zespołu Oceny Przyjęć, w tym dostosowanie jego składu i organizacji pracy do obowiązujących przepisów.**

- 2. Wyeliminowanie przypadków niewykonywania lub nierzetelnej realizacji obowiązków związanych z prowadzeniem list oczekujących na udzielane świadczenia oraz informowaniem NFZ o liczbie oczekujących i czasie oczekiwania.*
- 3. Zapobieżenie przypadkom prowadzenia dokumentacji medycznej i ustalania kolejności świadczeń w sposób naruszający zasadę sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych, w tym udzielania świadczeń z nieuzasadnionym (w dokumentacji medycznej) pominięciem listy oczekujących lub kolejności ustalonej na tej liście.*
- 4. Wyeliminowanie przypadków dokonywania zmian w harmonogramie pracy personelu lekarskiego i wykazie dostępnego sprzętu bez ich uprzedniego zgłoszenia dyrektorowi właściwego oddziału NFZ.*

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach, 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 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.