



**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Poznaniu**

Poznań, dnia 29 października 2009 r.

**LPO-410-36-01/09**

P/09/093

Pan Dyrektor **Tomasz Stroński**

Wojewódzki Szpital Zespolony

w L e s z n i e

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 Poznaniu skontrolowała Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie (dalej „Szpital”) w zakresie dostępności wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2006-2009 (I półrocze). W związku z tą kontrolą, której wyniki przedstawiono w protokole kontroli podpisanym w dniu 20 października 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli – na podstawie art. 60 ustawy o NIK – przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze **wystąpienie pokontrolne**.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania Szpitala w zakresie zapewnienia dostępności objętych kontrolą świadczeń zdrowotnych w latach 2006-2009 (I półrocze), pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, które jednak nie miały zasadniczego wpływu na kontrolowaną działalność. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe.

1. Kontrolą NIK został objęty dostęp do świadczeń zdrowotnych w Oddziale i Poradni Urologicznej, Pododdziale Neurotraumatologii w Oddziale Chirurgicznym, Poradni Neurochirurgicznej, Oddziale Ortopedii i Chirurgii Urazowej i Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Stwierdzono, że w badanym okresie nastąpił wzrost liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych przez większość z tych oddziałów i poradni specjalistycznych. Na przykład: liczba świadczeń ambulatoryjnych udzielonych w Poradni Urologicznej wzrosła z 2.565 w 2006 r. do 3.321 w 2008 r. (wzrost o 29,5%). Zmniejszenie liczby udzielonych świadczeń wystąpiło jedynie w odniesieniu do ambulatoryjnych świadczeń ortopedycznych, którymi objęto 8.970 pacjentów w 2008 r. wobec 10.527 w 2006 r. (zmniejszenie o 14,8%).

Wzrost liczby udzielonych świadczeń miał związek ze wzrostem zatrudnienia lekarzy, a także wydłużeniem tygodniowego czasu pracy poradni specjalistycznych.

Jednak wzrost liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych nie zaspokajał zapotrzebowania na te usługi. Stwierdzono, iż w lipcu 2009 r. w porównaniu do maja 2009 r. wystąpił wzrost liczby oczekujących i średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń szpitalnych w zakresie urologii (liczba oczekujących wzrosła z 23 do 34 osób, a średni czasu oczekiwania wzrósł z 29 do 38 dni) oraz neurochirurgii (odpowiednio z 46 do 49 osób oraz z 19 do 33 dni). Najwyższy wzrost liczby oczekujących i najistotniejsze wydłużenie terminu oczekiwania na świadczenia medyczne odnotowano w przychodni ortopedycznej. Na zabiegi operacyjne z zakresu ortopedii według stanu na 31 maja 2009 r. oczekiwało 255 świadczeniobiorców, a według stanu na koniec lipca 2009 r. oczekiwało już 286 świadczeniobiorców. Na przykład: na operację wszczepu endoprotezy czas oczekiwań wynosił średnio 207 dni.

Na czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych miała wpływ w szczególności liczba zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych z NFZ, co wyrażało się występowaniem przypadków okresowego (pod koniec okresu sprawozdawczego) wstrzymywania zapisów na listę oczekujących świadczeniobiorców. NIK zauważa, że okresowe wstrzymywanie wpisywania świadczeniobiorców na listę oczekujących było niezgodne z przepisami art. 20 ust. 2 pkt 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), zwanej dalej „*ustawą o świadczeniach*”, stanowiącymi, że świadczeniodawca ustala kolejność udzielania świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń świadczeniobiorcy.

2. Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia sposób prowadzenia list oczekujących na świadczenia zdrowotne objęte kontrolą, gdyż był on niezgodny z wymogami określonymi w art. 20 *ustawy o świadczeniach* i nierzetelny.

Kontrola dokumentacji medycznej 150 pacjentów wykazała, że nie każda komórka organizacyjna objęta kontrolą dokonywała wpisu na prowadzonych listach wszystkich wymaganych danych określonych przepisami art. 20 ust. 2 *ustawy o świadczeniach*. Braki dotyczyły głównie dat i przyczyn skreślenia z list, wskazań wyznaczonych terminów przyjęć, numerów telefonów lub oznaczeń innych sposobów komunikacji ze świadczeniobiorcami lub ich opiekunami. Brakowało nawet liczb porządkowych wpisów. Stwierdzono 11 przypadków wpisania na listę oczekujących pacjentów, którzy kontynuowali leczenie w tej samej komórce organizacyjnej i 9 przypadków wpisania na listę oczekujących pacjentów kontynuujących leczenie poszpitalne, co naruszało postanowienia pkt 13 „*Zasad prowadzenia list oczekują-*

cych na świadczenia wysokospecjalistyczne z wykorzystaniem aplikacji udostępnionej przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia”, stanowiących załącznik do zarządzenia nr 14/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 marca 2009 r., zwanych dalej „zasadami prezesa NFZ”.

NIK zwraca uwagę no to, że komórki organizacyjne *Szpitala*, udzielające świadczeń zdrowotnych objętych kontrolą, udzieliły świadczeń medycznych 33 pacjentom w innych terminach niż wyznaczone, t. j. wcześniej od 1 do 167 dni (16 pacjentów) i od 4 do 110 dni po wyznaczonym terminie (17 pacjentów). Fakt przesunięcia terminów przyjęcia odnotowany został tylko na listach prowadzonych przez Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej, w odniesieniu do 6 pacjentów. Zauważyć przy tym należy, że daty i przyczyny przesunięcia terminów przyjęcia nie była odnotowywane na listach oczekujących, co stanowiło naruszenie zasad określonych art. 20 ust. 8 *ustawy o świadczeniach*. Na liście oczekujących prowadzonej przez Pododdział Neurotraumatologii dokonano wpisów na listę oczekujących 7 pacjentów (spośród 25), zakwalifikowanych do kategorii przypadek stabilny, dopiero w dniu przyjęcia, pomimo, iż faktycznie zakwalifikowani zostali do tej kategorii wcześniej, poprzez naniesienie odpowiedniego wpisu tylko w zeszycie prowadzonym przez lekarza przyjmującego pacjentów. Według pkt 7 *zasad prezesa NFZ*, prowadzenie listy oczekujących powinno odbywać się na bieżąco, a więc umieszczenie świadczeniobiorcy na liście oczekujących powinno nastąpić w dniu jego zgłoszenia do świadczeniodawcy.

Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej prowadził równoległe listy oczekujących z wykorzystaniem narzędzi elektronicznych oraz techniki ręcznej. Treść tych list była różna. Wynikało to m. in. z dokonywania wpisów w liście prowadzonej elektronicznie w dniu następującym po dniu wpisu na listę prowadzoną techniką ręczną oraz nienanoszenia na liście prowadzonej techniką ręczną każdorazowo dokonanych przesunięć terminów przyjęcia.

Fakty te świadczą o nieprzestrzeganiu przepisów art. 20 ust. 1 i 6 *ustawy o świadczeniach*, która zobowiązuje świadczeniodawcę do ustalania kolejności przyjęć według kolejności zgłoszeń oraz do zapewnienia prawidłowego prowadzenia list oczekujących. NIK zwraca uwagę na nieskuteczność podejmowanych przez Pana Dyrektora działań w kierunku zapewnienia prawidłowego prowadzenia list oczekujących.

3. Dyrektor *Szpitala* powołał z dniem 1 stycznia 2006 r. zespół d. s. oceny przyjęć pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Działalność tego zespołu ograniczała się do porównywania zbiorczych danych z list oczekujących, prowadzonych przez badane oddziały i poradnie, z danymi przekazywanymi do NFZ. Nie dokonywał natomiast

ocen list oczekujących pacjentów pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń, do czego zobowiązany był postanowieniami art. 21 ust. 1 *ustawy o świadczeniach* i zarządzeniem dyrektora *Szpitala* z dnia 30 grudnia 2005 r.

4. Przekazywane do NFZ dane o oczekujących nie były w pełni rzetelne.

Według stanu na koniec maja, czerwca i lipca 2009 r., dane przekazane NFZ nie odpowiadały danym z list oczekujących, prowadzonych w kontrolowanych jednostkach *Szpitala*. Wynikało to z niestosowania ogólnie obowiązujących zasad ustalania tych wielkości, w tym sposobu przeliczania średniego rzeczywistego czasu oczekiwania, określonego w *załączniku 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). Ponadto wpływ na ten stan mogło mieć ustalanie zbiorczych danych z listy oczekujących na udzielenie świadczeń przez Poradnię Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej z systemu elektronicznego niesprawdzonego pod względem prawidłowości generowania danych.

5. W okresie objętym kontrolą *Szpital* ponosił straty na prowadzonej działalności, które wynosiły po około 0,5 mln zł za 2006 r. i 2008 r. oraz 2,1 mln zł za I półrocze 2009 r. Nie wielki zysk osiągnął *Szpital* na działalności prowadzonej w 2007 r. (1 tys. zł). W latach objętych kontrolą stan zobowiązań długoterminowych wykazywał tendencję spadkową (z kwoty 17,3 mln zł na koniec 2006 r. do wysokości 14,5 mln zł na koniec 2008 r.), natomiast stan zobowiązań krótkoterminowych wykazywał tendencję wzrostową (z 10 mln zł wg stanu na koniec 2006 r. do 13,2 mln zł na koniec 2008 r.).

NIK zwraca uwagę, że w *Szpitalu* nie dokonano dotąd wyceny procedur medycznych i nie opracowywano kalkulacji kosztów, do czego zobowiązał się dyrektor *Szpitala* udzielając NIK Delegaturze w Poznaniu odpowiedzi o realizacji wniosków z poprzedniej kontroli (pismo z dnia 28 września 2007 r.).

Stwierdzono również, że organizacja pracy centralnego bloku operacyjnego była niezgodna z określoną w obowiązującym regulaminie, wprowadzonym przez dyrektora *Szpitala* zarządzeniem nr 15/2002 z dnia 25 kwietnia 2002 r.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1) prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami, z jednoczesnym zapewnieniem pełnej zgodności list prowadzonych techniką ręczną z listami prowadzonymi elektronicznie,
- 2) wyegzekwowanie od zespołu d. s. oceny list oczekujących na udzielenie świadczeń pełnej realizacji zadań określonych w zarządzeniu dyrektora *Szpitala*,
- 3) przekazywanie do NFZ rzetelnych danych z list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
- 4) dokonanie aktualizacji regulaminu dotyczącego organizacji i programu pracy centralnego bloku operacyjnego.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu – na podstawie art. 62 ust. 1 *ustawy o NIK* – oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków lub o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków albo o przyczynach 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 dyrektorowi delegatury NIK w Poznaniu 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.