



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu**

Poznań, dnia 9 listopada 2009 r.

LPO-410-36-02/2009

P/09/093

Pan Dyrektor **Ryszard Stankiewicz**

111 Szpital Wojskowy

w P o z n a n i u

Na podstawie art. 2 ust. 1 *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 przeprowadziła kontrolę w 111 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Poznaniu (dalej odpowiednio: „*Szpital*” i „*Przychodnia*”), 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 30 października 2009 r., uwzględniając wyjaśnienia Pana Dyrektora złożone w trybie art. 59 ust. 1 *ustawy o NIK*, Najwyższa Izba Kontroli – na podstawie art. 60 *ustawy o NIK* – przekazuje niniejsze **wystąpienie pokontrolne**.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania *Szpitala* w zakresie zapewnienia dostępności objętych kontrolą świadczeń zdrowotnych w latach 2006-2009 (I półrocze), stwierdzając niżej opisane nieprawidłowości.

1. Stan zatrudnienia lekarzy specjalistów i średniego personelu medycznego, a także wyposażenie *Szpitala* w podstawową aparaturę medyczną i jej stan techniczny, były zgodne z wymogami określonymi w umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zanotowano sporadyczne przypadki niedoborów preparatów krwi (do 4 dni oczekiwania), co nie miało istotnego znaczenia dla oczekujących. Przekazywane do Narodowego Funduszu Zdrowia raporty statystyczne o liczbie i średnim okresie oczekiwania na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej były zgodnie ze stanem faktycznym i z postanowieniami *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gro-*

madzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. Nr 123, poz. 801).

2. Informacja na temat rodzaju świadczeń i terminów ich udzielania była dostępna w pomieszczeniach *Szpitala i Przychodni*. Należy zauważyć, że do zakończenia kontroli NIK *Szpital* nie utworzył Biuletynu Informacji Publicznej, wbrew wymaganiom art. 4 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198 ze zm.). W trakcie kontroli NIK, na internetowych stronach *Szpitala* zamieszczono informację na temat warunków umieszczania pacjentów na listach oczekujących i podjęto działania w celu utworzenia Biuletynu.

3. Kontrolą NIK został objęty dostęp do świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddziale Neurologicznym i Oddziale Urologicznym oraz w Poradniach: Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Neurologicznej i Urologicznej. Stwierdzono, że w badanym okresie nastąpił wzrost liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddziale Neurologicznym i w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Na przykład: liczba udzielonych świadczeń w Oddziale Neurologicznym wzrosła z 1.161 w 2006 r. do 1.366 w 2008 r. (wzrost o 17,7%). Zmniejszenie liczby udzielonych świadczeń wystąpiło natomiast w Oddziale i Poradni Urologicznej oraz w Poradni Neurologicznej. I tak: zmniejszyła się liczba ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych z 8.586 w 2006 r. do 7.389 w 2008 r. (spadek o 13,9%).

Porównanie liczby osób oczekujących na udzielenie świadczenia, według stanu na koniec września 2009 r., ze średnią liczbą osób, którym miesięcznie udzielano świadczeń w I połowie 2009 r., wykazało, że liczba oczekujących na przyjęcia w oddziałach wynosiła od 3 osób (Oddział Neurologiczny) i 51 osób (Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedyczny) do 92 osób (Oddział Urologiczny), a w poradniach od 6 osób (Poradnia Urologiczna) i 23 osób (Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedyczna) do 29 osób (Poradnia Neurologiczna). Kolejki oczekujących w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznym spowodowane były m. in. koniecznością przyjmowania do nagłych przypadków ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a w przypadku Oddziału Urologicznego powód oczekiwania stanowiła niewystarczająca kwota środków przyznanych w kontrakcie dla tego Oddziału przez NFZ.

4. W *Szpitalu* (w każdej z badanych komórek organizacyjnych) wyznaczono osoby odpowiedzialne za prowadzenie list oczekujących na świadczenia zdrowotne objęte kontrolą. Listy te były prowadzone na bieżąco i zawierały wszystkie wymagane dane określone przepisami art. 20 ust. 2 *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*”. Listy były prowadzone techniką ręczną, a od połowy 2007 r. w Oddziałach także z wykorzystaniem urządzeń elektronicznych. Powołany przez Pana Dyrektora zespół do oceny tych list okresowo sporządzał comiesięcznie protokoły ocen przyjęć pacjentów odnotowywanych w książkach oczekujących. Kontrola 15 losowo wybranych z okresu badanego protokołów wykazała, że w 5 przypadkach protokoły nie zawierały oceny prawidłowości prowadzenia list oczekujących na badania zdrowotne. Oceny te pojawiły się dopiero od 2009 r. i od tego czasu uwagi zespołu były uwzględniane przez ordynatorów Oddziałów.

Kontrola dokumentacji medycznej 150 pacjentów wpisanych na listy i przyjętych w 2009 r. wykazała, że nie każda komórka organizacyjna objęta kontrolą dokonywała wpisu wszystkich wymaganych danych określonych przepisami art. 20 ust. 2 pkt 3 *ustawy o świadczeniach*. Braki dotyczyły głównie: godziny dokonania wpisu (49,3%), rozpoznania lub powodu przyjęcia pacjenta (33,3%), imienia i nazwiska osoby dokonującej wpisu (33,3%), adresu zamieszkania pacjenta (32,0%), nr PESEL lub nr dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta (2%).

NIK negatywnie ocenia fakt, że na listach – niezgodnie z wymogami art. 20 ust. 2 pkt 4 *ustawy o świadczeniach* – nie wpisywano danych dotyczących dat i przyczyn skreślenia z list pacjentów, co m. in. uniemożliwiało ustalanie na bieżąco liczby oczekujących.

NIK zwraca także uwagę, że na listach oczekujących na przyjęcie do *Szpitala* wystąpiły: [#] przypadki niechronologicznego wpisywania terminu udzielenia świadczeń medycznych dotyczące 11 pacjentów; [#] 2 przypadki udzielenia świadczenia na 5 i 6 dni przed terminem oraz [#] 10 przypadków udzielenia świadczenia w 33-98 dni po terminie. Zastępca dyrektora d. s. lecznictwa wyjaśnił, że wynikało to m. in. z indywidualnych życzeń pacjentów oraz ze znacznego napływu chorych ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

5. Wykorzystanie środków określonych umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w badanych latach mieściło się w kwotach określonych tymi umowami.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1) prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami,
- 2) utworzenie Biuletynu Informacji Publicznej w *Szpitalu*.

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.