



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie**

Warszawa, dnia 10 grudnia 2009 r.

LWA-410-37-01/2009

P/09/093

**Pan
Wiesław Ireneusz Marszał
Dyrektor
Centralnego Szpitala Klinicznego
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji
w Warszawie**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 *ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli*¹, zwanej dalej *ustawą o NIK*, Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła kontrolę Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (zwanego dalej Szpitalem) w zakresie dostępności wybranych świadczeń opieki zdrowotnej.²

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole, podpisanym w dniu 4 grudnia 2009 r. na podstawie art. 60 *ustawy o NIK*, przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie przygotowanie organizacyjne i kadrowe Szpitala do świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie neurochirurgii, ortopedii i urologii w ramach kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, zwracając jednak uwagę na znaczny spadek wskaźnika wykorzystania łóżek w I półroczu 2009 r.

NIK ocenia negatywnie prowadzenie list pacjentów oczekujących na świadczenia zdrowotne oraz nieprzestrzeganie zasady przyjmowania pacjentów w kolejności zgłoszeń, co było niezgodne z art. 20 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.*

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

² Kontrolą objęto: Klinikę Neurochirurgii, Oddział Ortopedii i Traumatologii, Klinikę Urologii i Urologii Onkologicznej oraz Poradnię Neurochirurgiczną, Ortopedyczną i Urologiczną.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³, **nierzetelne sporządzanie raportów dla NFZ dotyczących liczby pacjentów i czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz realizację zadań nałożonych na Zespół Oceny Przyjęć.**

1. W latach 2006 – 2008 Szpital był przygotowany organizacyjnie i kadrowo do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurochirurgii, ortopedii i urologii. Liczba zatrudnionych w Szpitalu lekarzy specjalistów (urologów, neurochirurgów, ortopedów-chirurgów urazowych, anestezyjologów) oraz średniego personelu medycznego zapewniała wykonanie zawartych z NFZ kontraktów. Szpital dysponował odpowiednią aparaturą medyczną i sprzętem niezbędnym do udzielania zakontraktowanych świadczeń. W ww. okresie wzrosła łączna liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń w kontrolowanych oddziałach i poradniach Szpitala: z 47 012 w 2006 r. do 52 506 w 2008 r.

NIK zwraca uwagę na znaczny spadek wskaźnika wykorzystania łóżek w kontrolowanych oddziałach Szpitala: w Klinice Neurochirurgii - z 84,3% w 2006 r. do 39,4% w I półroczu 2009 r., w Klinice Urologii - z 88,6% w 2006 r. do 32,6% w I półroczu 2009 r., w Oddziale Ortopedii i Traumatologii - z 89% w 2006 r. do 38,8% w I półroczu 2009 r. Zgodnie z wyjaśnieniami Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa p. Teodozji Pawełek-Ołdak⁴, wykorzystanie łóżek w Klinice Urologii powinno ulec zwiększeniu po zrealizowaniu programu inwestycyjnego dla bloku operacyjnego Kliniki Urologii i Urologii Onkologicznej na lata 2010-2011. Program został przekazany organowi założycielskiemu do zatwierdzenia.

2. NIK negatywnie ocenia prowadzenie list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia oraz brak pisemnego informowania pacjentów o terminie udzielenia świadczenia.

Listy oczekujących prowadzone były we wszystkich skontrolowanych jednostkach organizacyjnych w programie komputerowym *Digital Hospital System* (DHS), opracowanym przez pracowników Szpitala. Program DHS pozwalał na prowadzenie listy pacjentów oczekujących na świadczenia, z uwzględnieniem wszystkich danych określonych w art. 20 ust. 2 pkt 3 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

W toku kontroli zidentyfikowano przypadki nieprawidłowego bądź nieterminowego wprowadzania danych do programu DHS.

³ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm, dalej także *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej*.

⁴ Pismo Nr CSK-KO-090/5264/983/09 z 30 października 2009 r.

2.1. W Klinice Neurochirurgii dane dotyczące terminu udzielenia świadczenia do systemu DHS wprowadzane były dopiero w dniu przyjęcia pacjenta do Kliniki. Harmonogram przyjęć dla pacjentów zapisanych na listę oczekujących ustalany był raz w tygodniu, przez zespół kierowany przez ordynatora. Pacjent był informowany telefonicznie o możliwości zgłoszenia się do Kliniki.

Również w Klinice Urologii i Urologii Onkologicznej, terminy przyjęć pacjentów nie były ustalane na bieżąco. Po zakwalifikowaniu pacjenta do hospitalizacji, wypełniano wewnętrzny formularz *Zgłoszenie chorego do zabiegu*. Pacjenci byli uprzedzani ustnie, że przyjęcie będzie możliwe w przedziale od 4 do 6 tygodni, o rzeczywistym terminie przyjęcia informowano ich telefonicznie na ok. 2 tygodnie przed zabiegiem. W 19 przypadkach (na 25 skontrolowanych przez NIK), data zgłoszenia się do Kliniki w celu ustalenia terminu zabiegu nie pokrywała się z datą zapisu na listę oczekujących. Różnice wynosiły od 1 do 42 dni.

Tylko w Oddziale Ortopedii i Traumatologii, w systemie DHS wpisywano orientacyjną datę planowanego przyjęcia do szpitala jednocześnie z zapisem na listę oczekujących⁵.

NIK zwraca uwagę, że niepowiadamianie pisemne pacjentów o terminie udzielenia świadczenia w kontrolowanych oddziałach jest niezgodne z art. 20 ust. 2 pkt. 2 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*.

2.2. Wyniki przeprowadzonej przez NIK⁶ analizy dokumentacji medycznej 75 losowo wybranych pacjentów wskazują, że zakwalifikowanie pacjentów do kategorii „przypadek stabilny” lub „przypadek pilny”, nie zawsze było prawidłowo odnotowywane na listach oczekujących. W Klinice Neurochirurgii, w 10 przypadkach (na 25 skontrolowanych) w dokumentacji znajdowało się uzasadnienie zakwalifikowania tych osób, jako „przypadek pilny”; na liście oczekujących jeden z pacjentów „pilnych” został ujęty w kategorii „stabilny”.

Na Oddziale Ortopedii i Traumatologii, wg dokumentacji 24 pacjentów (na 25 skontrolowanych) zostało zakwalifikowanych jako „przypadki pilne”, natomiast na liście oczekujących tylko 2 z tych pacjentów było zapisanych do kategorii „pilne”. W Klinice Urologii i Urologii Onkologicznej na 25 pacjentów skontrolowanych, uznanych jako „przypadki pilne”, tylko sześciu ujęto na liście oczekujących w tej kategorii. Ponadto

⁵ Termin określony był z dokładnością do tygodnia i oznaczony datą poniedziałku danego tygodnia, w którym pacjent miał być hospitalizowany

⁶ Analiza dokonana została przy udziale lekarzy z kontrolowanych Oddziałów Szpitala

3 pacjentów Kliniki Urologii i Urologii Onkologicznej nie było w ogóle umieszczonych na liście oczekujących.

2.3. Na listach oczekujących do poradni specjalistycznych, objętych kontrolą NIK, w okresie maj-lipiec 2009 r., nie odnotowywano na listach oczekujących zakwalifikowania pacjenta do kategorii medycznej. Według skontrolowanej dokumentacji 75 pacjentów⁷ (po 25 pacjentów z każdej Poradni), którym udzielono świadczeń w tym okresie, do kategorii „pilny” zakwalifikowano: w Poradni Neurochirurgicznej - 6 osób, w Przychodni Ortopedycznej - 5 osób, w Przychodni Urologicznej - 3 osoby. Dopiero w sierpniu 2009 r. wprowadzono do programu DHS opcję, która pozwala na odnotowywanie kategorii pacjentów jako „pilny” lub „planowy.”

NIK zwraca uwagę, że w § 2 *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*⁸ ustalono, że pacjent wpisywany na listę oczekujących na świadczenie powinien zostać zakwalifikowany jako „przypadek stabilny” lub „przypadek pilny”.

Ponadto w ww. okresie stwierdzono przypadki zapisywania pacjentów na listy oczekujących już po udzieleniu świadczenia (w terminie od 1 do 37 dni), bądź brak jakichkolwiek adnotacji na tych listach, pomimo udzielenia świadczeń: w Poradni Neurochirurgicznej nieprawidłowość ta miała miejsce w odniesieniu do 42 pacjentów (na 508 przyjętych), w Poradni Ortopedycznej – do 250 pacjentów (na 3067 przyjętych), w Poradni Urologicznej – do 47 pacjentów (na 1507 przyjętych.)

Zgodnie z art. 20 ust. 5 *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wykonawczych. Zdaniem NIK, przy opisanym powyżej sposobie prowadzenia list pacjentów - rzetelne stosowanie ww. zasady - nie jest możliwe.

3. NIK negatywnie ocenia przypadki udzielania pacjentom „stabilnym” świadczeń zdrowotnych na skontrolowanych oddziałach, bez zachowania kolejności wynikającej z wpisów na listę oczekujących, co było niezgodne z art. 20. ust. 2 pkt 1 *ustawy o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej*.

⁷ Badania dokonano przy udziale lekarzy

⁸ Dz. U. 2005 Nr 200 poz. 1661

Analiza kolejności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez 3 oddziały Szpitala objęte kontrolą, obejmująca losowo wybrane 3 dni w miesiącach: kwiecień, maj, czerwiec 2009 r., w których odbywały się zapisy na listę oczekujących (wygenerowaną z systemu DHS), wykazała, że pacjenci „stabilni” nie zawsze byli przyjmowani w kolejności wynikającej z listy. W Klinice Neurochirurgii wcześniejsze przyjęcie, niż wynikało to z kolejności zapisu na listę, dotyczyło 1 pacjenta (na 11 skontrolowanych); w Oddziale Ortopedii i Traumatologii takich pacjentów było 4 (na 12 skontrolowanych); w Klinice Urologii i Urologii Onkologicznej – wcześniej przyjęto 4 pacjentów (na 40 skontrolowanych). W ww. przypadkach brak było na liście oczekujących uzasadnienia dla wcześniejszego terminu przyjęcia.

Przyjmowanie pacjentów poza kolejnością oraz udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej niezgodnie z kolejnością wynikającą z list oczekujących w Klinice Urologii stwierdził również Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w wyniku kontroli przeprowadzonej w lutym/ marcu 2009 r.⁹

4. NIK negatywnie ocenia nierzetelne sporządzanie raportów, przekazywanych do NFZ, dotyczących liczby pacjentów oraz czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia - w kontrolowanych oddziałach i poradniach specjalistycznych. Stwierdzony w toku kontroli NIK sposób prowadzenia list oczekujących, uniemożliwił przedstawienie NFZ rzeczywistych danych w ww. zakresie.

4.1. W toku kontroli ustalono, że wg stanu na dzień 30 czerwca i 31 lipca 2009 r. liczba pacjentów stabilnych oczekujących na przyjęcie do Kliniki Neurochirurgii, widniejących na listach wygenerowanych z bazy danych, różniła się od liczby przekazanej w raportach do NFZ. I tak w raporcie na dzień 30 czerwca 2009 r. wykazano 25 oczekujących, na listach wygenerowanych z bazy takich pacjentów było 20; w raporcie na dzień 31 lipca 2009 r. w raporcie wykazano 20 oczekujących, na listach było ich 18.

Znaczne różnice pojawiły się również we wszystkich oddziałach i poradniach między danymi dotyczącymi rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia przekazywanymi do NFZ, a danymi wyliczonymi przez kontrolujących na podstawie list pacjentów, którym udzielono świadczenia .Na 27 zbadanych przypadków (pacjentów stabilnych i pilnych), tylko w 6 - rzeczywisty czas oczekiwania pokrywał się z raportami przekazywanymi do NFZ.

4.2. Szpital nie posiadał opisu programu informatycznego DHS i instrukcji obsługi umożliwiającej weryfikację danych i sposób generowania raportów do NFZ. Nie pozwala

⁹ Kontrola Nr WSW-8040-09/2009

to na weryfikację prawidłowości obliczania przez Szpital wykazywanych danych, zgodnie z wymogami załącznika 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.¹⁰

5. NIK negatywnie ocenia funkcjonowanie Zespołu Oceny Przyjęć. W latach 2006 – I półrocze 2009 r. sporządzono tylko 6 miesięcznych raportów z pracy Zespołu - za okres styczeń – czerwiec 2009 r. Treść tych raportów wskazuje, iż praca Zespołu koncentrowała się głównie na ocenie prawidłowości i zgodności liczby oczekujących w systemach informatycznych funkcjonujących w Szpitalu DHS i Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji. Nadmienić należy, iż stosownie do postanowień *art. 21 ust. 4 ustawy o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz w zarządzeniach powołujących Zespół¹¹, wśród zadań Zespołu wymieniono: ocenę list oczekujących pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczenia.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Uregulowanie i podanie do publicznej wiadomości szczegółowych zasad rejestrowania pacjentów i pisemnego wyznaczenia terminów udzielenia świadczenia w Oddziałach Szpitala.
2. Dokonanie analizy przyczyn znacznego spadku wskaźnika wykorzystania łóżek w Oddziałach Szpitala w I półroczu 2009 r.
3. Przestrzeganie zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie kolejności zgłoszeń świadczeniobiorców.
4. Prowadzenie list pacjentów zgodnie ze wszystkimi wymogami *art. 20 ustawy o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.
5. Rzetelne sporządzanie i przekazywanie do NFZ raportów dotyczących liczby pacjentów oraz czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w oparciu o prawidłowo sporządzone i zweryfikowane listy pacjentów. .
6. Zapewnienie rzetelnej pracy Zespołu Oceny Przyjęć, w tym doprowadzenie do podejmowania przez Zespół analiz w oparciu o dokumentację medyczną .

¹⁰ Dz. U. 2008 Nr 123, poz. 801

¹¹ Zarządzenia Dyrektora Szpitala: Nr 5/ 2009 z dnia 5 lutego 2009 r. i Nr 9/2009 z dnia 20 lutego 2009 r.

7. Uzupełnienie dokumentacji dla systemu DHS o opis programu i instrukcji jego obsługi.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie na podstawie art. 62 ust. 1 *ustawy o NIK*, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia, informacji o sposobie wykorzystania uwag oraz wykonania wniosków, bądź o podjętych działaniach na rzecz realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 *ustawy o NIK*, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Warszawie 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 uchwały właściwej Komisji NIK.