



WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
WOJCIECH MISIĄG

KZD-4101-03-05/2012
P/12/123

Warszawa, dnia 12 października 2012 r.

Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze!

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej ustawą o NIK, Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła w Ministerstwie Zdrowia, zwanym dalej „Ministerstwem”, kontrolę w zakresie tworzenia warunków dla zapewnienia równego dostępu do badań diagnostycznych z wykorzystaniem specjalistycznej aparatury medycznej.

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli, podpisanym w dniu 19 września 2012 r., stosownie do art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuję Panu Ministrowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia fakt niedysponowania przez Ministra Zdrowia rzetelnymi danymi pozwalającymi na ocenę dostępności do świadczeń zdrowotnych, udzielanych przy użyciu specjalistycznej aparatury diagnostycznej, oraz potrzeb zdrowotnych istniejących w tym zakresie. W ocenie NIK utrudniało to prowadzenie polityki zdrowotnej i tworzenie warunków dla zapewnienia równego dostępu do badań diagnostycznych z wykorzystaniem specjalistycznej aparatury medycznej.

1. Zadania władz publicznych, w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, określone zostały w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych². Do zadań Ministra Zdrowia, wyszczególnionych w art. 11 wspomnianej ustawy, należy m.in. ocena dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

¹ Dz.U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

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

Podstawowym wskaźnikiem, wykorzystywanym przez Ministra Zdrowia do oceny dostępności do świadczeń zdrowotnych, są informacje dotyczące liczby osób oczekujących oraz czasu oczekiwania. Listy oczekujących są tworzone do danej komórki organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej, a tylko w wyjątkowych przypadkach (świadczeń/procedur trudno dostępnych) na dane świadczenie. W odniesieniu do świadczeń diagnostycznych obecnie monitorowane są dane dotyczące liczby oczekujących i czasów oczekiwania:

- do komórek organizacyjnych (jeżeli badanie diagnostyczne udzielane jest przez wyodrębnioną komórkę organizacyjną),
- na świadczenia rezonansu magnetycznego.

W 2009 r. Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła kontrolę dostępności do wybranych świadczeń zdrowotnych. W informacji o wynikach kontroli NIK poinformowała Ministra Zdrowia, iż listy nie spełniały swojego zadania w zarządzaniu procesem udzielania świadczeń w szpitalu, nie stanowiły wiarygodnego źródła informacji dla pacjentów i płatnika oraz nie zapobiegały możliwości wystąpienia korupcji. Brak wiarygodnego narzędzia monitorowania czasu oczekiwania i liczby osób oczekujących na deficytowe świadczenia zdrowotne uniemożliwiał również interpretację danych o zaspokojeniu potrzeb w tym zakresie, a tym samym utrudniał Ministrowi Zdrowia prowadzenie polityki zdrowotnej.

Najwyższa Izba Kontroli zwróciła się o przygotowanie rozwiązań mających na celu wzmocnienie nadzoru nad prowadzeniem list osób oczekujących. Z ustaleń obecnej kontroli wynika, iż podjęte zostały prace w tym zakresie zmierzające do poprawy wiarygodności uzyskiwanych danych, także w odniesieniu do świadczeń trudno dostępnych. Jednak ocena wpływu przyjętych regulacji na rzetelność prowadzenia list osób oczekujących nie mogła być dokonana z uwagi na krótki okres ich obowiązywania.³

2. Dane dotyczące rozmieszczenia specjalistycznej aparatury medycznej, przygotowane przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, różniły się w sposób zasadniczy od danych uzyskanych w trakcie kontroli bezpośrednio od wojewodów. Na przykład w odniesieniu do tomografów komputerowych, dane uzyskane przez NIK od 7 wojewodów, za 2011 r., wskazywały, że ich liczba jest o 37,5 % wyższa od podanej przez CSIOZ dla tych województw, z kolei w przypadku aparatury służącej do wykonywania badań rezonansu magnetycznego różnica ta wynosiła ponad 51,5 %.

³ Z dniem 12 stycznia 2012 r. weszła w życie nowelizacja rozporządzenia określającego szczegółowy zakres danych przekazywanych przez świadczeniodawców (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 ze zm.). Zmiany miały m.in. na celu wprowadzenie obowiązku przekazywania danych dotyczących poszczególnych osób wpisanych na listę oczekujących, co ma pozytywnie wpłynąć na rzetelność przekazywanych danych – w szczególności przekazywanie numerów PESEL osób oczekujących, ma wyeliminować dotychczasową, często występującą praktykę, wliczania przez świadczeniodawców fikcyjnych pacjentów do ogólnej liczby osób oczekujących oraz uniemożliwi kilkakrotne wykazywanie tego samego pacjenta.

Jak wynikało z wyjaśnień uzyskanych w trakcie kontroli: „...dające się interpretować dane będą dostępne dopiero po kilku miesiącach od wdrożenia nowych rozwiązań”.

W ocenie NIK tego rodzaju dane powinny być rzetelne i wiarygodne, aby mogły być wykorzystywane w kreowaniu polityki zdrowotnej na szczeblu centralnym oraz podejmowania odpowiednich działań, mających na celu poprawę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Jak wyjaśnił dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, a także innym podmiotom prowadzącym badania statystyczne w imieniu Ministra Zdrowia, brak jest podstaw prawnych do przeprowadzania kontroli odnośnie rzetelności przekazywanych danych.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż zgodnie z art. 118 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴ Minister Zdrowia ma prawo przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych pod względem zgodności z prawem, a w ramach kontroli do oceny informacji i dokumentacji (art. 118 ust. 2 pkt 4).

Zgodnie z art. 56 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej⁵, kto wbrew obowiązкови przekazuje dane statystyczne niezgodne ze stanem faktycznym podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

3. Minister Zdrowia nie dysponował aktualnymi analizami nasycenia aparaturą medyczną w jednostkach ochrony zdrowia. Tymczasem z raportów częściowych Konsultantów Wojewódzkich, poprzez których Konsultanci Krajowi wypełniają swoje funkcje kontrolne, wynika, iż aparatura medyczna została wprawdzie w ostatnich latach znacząco zmodernizowana, jednak w wielu przypadkach nie jest właściwie wykorzystywana, a jej rozmieszczenie nie zawsze odpowiada potrzebom i możliwościom poszczególnych jednostek. Wątpliwości konsultantów budzi m.in. umieszczenie aparatury o bardzo wysokich parametrach technologicznych w szpitalach o przeciętnym profilu specjalistycznym. Czas pracy i efektywne wykorzystanie drogiego sprzętu diagnostycznego w tych placówkach są niewystarczające. Z drugiej strony, w niektórych ośrodkach wyspecjalizowanych aparatura medyczna jest wyeksploatowana i posiada przestarzałe oprogramowanie, co zmusza te ośrodki do korzystania z usług podmiotów zewnętrznych.

Najwyższa Izba Kontroli dostrzega, iż przyjęto regulacje prawne, które będą miały istotny wpływ na zakres i sposób przekazywania danych o aparaturze medycznej pozyskiwanych od podmiotów leczniczych⁶.

4. NIK zauważa, że Minister stara się stymulować wzrost liczby specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej oraz w dziedzinie medycyny nuklearnej, których niedobór zgłaszają Konsultanci Krajowi.

⁴ Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.

⁵ Dz.U. z 2012 r. poz. 591 ze zm.

⁶ Minister Zdrowia w dniu 30 lipca 2012 roku podpisał rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakres informacji o tych wyrobach. Przedmiotowe rozporządzenie zakłada, iż zasoby aparatury medycznej będą oceniane z zastosowaniem kryterium ilościowego (liczba aparatów wskazanych enumeratywnie w przedmiotowym projekcie występującej w danym rejonie) oraz jakościowego (stanu technicznego oraz przewidywanego okresu eksploatacji). Informacje o wyrobach objętych przedmiotowym wykazem podmioty lecznicze będą przekazywać do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia (system teleinformatyczny). Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia został skierowany na Komisję Prawniczą w Rządowym Centrum Legislacji. Zgodnie z art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.) dane w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia będą przetwarzane od dnia 1 listopada 2012 roku.

W celu zwiększenia liczby jednostek i miejsc szkoleniowych oraz ułatwienia procesu uzyskiwania przez lekarzy tytułu specjalisty, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2009 r. w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe⁷, radiologia i diagnostyka obrazowa uznane zostały za priorytetowe dziedziny medycyny. Nie mniej jednak, Konsultanci Krajowi zwracali uwagę, iż liczba specjalistów, mimo rosnącej liczby, jest wciąż niewystarczająca.

5. Prace związane z badaniami statystyki publicznej prowadzone były z opóźnieniem w stosunku do terminów określonych przepisami prawa.

Zgodnie z programem badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2011, stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2011⁸, do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia należało, m.in., prowadzenie następujących badań:

- Kadra medyczna ochrony zdrowia – symbol badania 1.29.06(083) – budżet MZ 56 000 zł,
- Infrastruktura ochrony zdrowia i jej funkcjonowanie – symbol badania 1.29.07(084) – budżet MZ 232 300 zł.

W wyniku tych badań powinny zostać udostępnione:

- zestawienia zbiorcze danych ze sprawozdań: MZ-15, MZ-35, w postaci tabulogramów – do 30 czerwca 2012 r.,
- tablice wynikowe z badań MZ (podstawowe dane z zakresu przedmiotowego w układzie regionalnym i wojewódzkim, a także według rodzajów jednostek organizacyjnych oraz rodzajów usług i rodzajów specjalistycznej aparatury medycznej) – do czerwca 2012 r.,
- Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia – do sierpnia 2012 r.

Dane ze sprawozdań MZ-15 i MZ-30, spłynęły z dużym opóźnieniem, w wyniku czego komplet danych zebrano dopiero w drugiej połowie czerwca. Do czasu zakończenia kontroli kompletne dane nie były jeszcze dostępne. Z przyczyn niezależnych od Ministra publikacja Biuletynu Statystycznego MZ będzie również opóźniona. Prace nad Biuletynem ze strony CSIOZ zostały ukończone, jednak opóźnione są prace GUS nad przygotowaniem danych w oparciu o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli, działając na podstawie art. 60 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, wnosi o realizację następujących wniosków pokontrolnych:

- 1) dokonanie analizy wpływu nowych regulacji prawnych, dotyczących liczby osób oczekujących, na wiarygodność uzyskiwanych danych,

⁷ Dz. U. Nr 84, poz. 709.

⁸ Dz.U. Nr 239, poz. 1594 ze zm.

- 2) przeprowadzenie analizy nasycenia jednostek ochrony zdrowia aparaturą wysokospecjalistyczną służącą do diagnostyki obrazowej i w oparciu o jej wyniki podjęcie działań wspierających proporcjonalne i odpowiednie do potrzeb rozmieszczenie tej aparatury,
- 3) podjęcie skutecznych działań egzekwujących terminowe dostarczanie sprawozdań statystycznych przez podmioty do tego zobowiązane.

Zgodnie z treścią art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, Najwyższa Izba Kontroli zwraca się o przesłanie przez Pana Ministra, w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych na rzecz realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Ministrowi prawo zgłoszenia na piśmie, do Kolegium Najwyższej Izby Kontroli, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

Zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o której mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały Kolegium NIK.

Z poważaniem

