



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie**

Warszawa, dnia 21 lutego 2011 r.

**Pan
Marek Durlik
Dyrektor
Centralnego Szpitala Klinicznego
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Warszawie**

LWA-4111-03-01/2010
K/10/012

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 Delegatura w Warszawie przeprowadziła w Centralnym Szpitalu Klinicznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie, zwanym dalej „Szpitalem” lub „CSK”, kontrolę realizacji wniosków pokontrolnych zawartych w wystąpieniu pokontrolnym nr LWA-410-37-01/2009 z 10 grudnia 2009 r., w zakresie dostępności wybranych świadczeń opieki zdrowotnej².

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawiono w protokole, podpisanym w dniu 27 stycznia 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 *ustawy o NIK*, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

NIK ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzenia utrzymujących się nieprawidłowości, podjęcie przez Szpital działań zmierzających do realizacji wniosków zawartych w wystąpieniu po kontroli dostępności wybranych świadczeń opieki zdrowotnej.

1. Ustalenia kontroli wskazują, że zostały zrealizowane wnioski pokontrolne NIK dotyczące uregulowania i podania do publicznej wiadomości szczegółowych zasad

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

² Kontrolą objęto Kliniki: Neurochirurgii, Ortopedii, Urologii i Urologii Onkologicznej oraz Poradnie: Neurochirurgiczną, Ortopedyczną i Urologiczną.

rejestrowania pacjentów oraz pisemnego wyznaczania terminów udzielania świadczeń w oddziałach Szpitala.

Realizując wnioski pokontrolne, Dyrektor Szpitala, w dniu 14 lipca 2010 r., zatwierdził *Procedurę prowadzenia listy oczekujących na świadczenie medyczne*, w której określono m.in.: kwalifikację (przypadek pilny/stabilny) wg kategorii medycznych, reguły prowadzenia list oczekujących, zasady przyjmowania pacjentów poza kolejnością bez oczekiwania na liście, zasady zmian terminu udzielenia świadczenia, przesłanki do skreślenia z listy oczekujących oraz zasady informowania pacjenta o terminie udzielenia świadczenia medycznego.

2. NIK ocenia pozytywnie działania Szpitala mające na celu zakup i wdrożenie nowego systemu informatycznego umożliwiającego m.in. prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczenia medycznego oraz przekazywanie danych do NFZ. NIK nie kwestionuje stanowiska Szpitala³, że w świetle podjętych działań uzupełnianie dokumentacji technicznej obecnie funkcjonującego systemu DHS jest bezzasadne. Niemniej jednak NIK zwraca uwagę, na konieczność – do momentu wdrożenia nowego systemu – prowadzenia weryfikacji danych zawartych w systemie DHS w celu rzetelnego raportowania do NFZ.

3. Miesięczne raporty z oceny list oczekujących na świadczenie medyczne, sporządzane w okresie od lutego do września 2010 r. przez Zespół Oceny Przyjęć, nie uwzględniały takich elementów jak: ocena prawidłowości prowadzenia dokumentacji; czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia; zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.

Od 7 października 2010 r. raporty Zespołu sporządzane były w oparciu o *Regulamin pracy Zespołu Oceny Przyjęć*⁴ i zawierały m.in.: analizę ilościową pacjentów oczekujących na wizyty w poszczególnych Poradniach Specjalistycznych oraz na hospitalizację w poszczególnych Oddziałach/Klinikach Szpitala.

NIK zwraca uwagę, że wbrew zapisom nowego *Regulaminu*, w raporcie za październik 2010 r., Zespół nie dokonał analizy prawidłowości prowadzenia list oczekujących w poszczególnych jednostkach Szpitala.

4. Do końca września 2010 r. nie wdrożono w kontrolowanych oddziałach *Procedury prowadzenia listy oczekujących na świadczenie medyczne*, zatwierdzonej 14 lipca 2010 r. NIK

³ Protokół ustnych wyjaśnień Kierownika Działu Inżynierii Medycznej z dnia 11.01.2011 r.

⁴ *Regulamin Pracy Zespołu Oceny Przyjęć CSK* zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala 7 października 2010 r.

podziela stanowisko Szpitala⁵, że jedna lista oczekujących nie odzwierciedla organizacji świadczenia oraz innych sytuacji (tj. rezygnacji pacjenta z zabiegu, nieobecności lekarzy specjalistów), zwraca jednak uwagę na konieczność odnotowywania uzasadnienia zmiany terminu przyjęcia, którą przywodzi § 8 ust. 1 pkt. 6 lit. c) *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*⁶.

Analiza dokumentacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w 3 Klinikach Szpitala⁷, obejmująca losowo wybrane 3 dni w lipcu, sierpniu i wrześniu 2010 r.⁸, w których dokonywano zapisów na listę oczekujących (wygenerowaną z systemu DHS⁹), wykazała, że pacjenci zakwalifikowani do kategorii „przypadek stabilny” w niektórych przypadkach zostali przyjęci bez zachowania kolejności zgłoszeń, tj. z naruszeniem art. 20 ust. 2 pkt 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*¹⁰. W Klinice Neurochirurgii i Klinice Ortopedii i Traumatologii wcześniejsze przyjęcie dotyczyło 3 pacjentów (odpowiednio na 7 i 12 pacjentów skontrolowanych), natomiast w Klinice Urologii i Urologii Onkologicznej bez zachowania kolejności przyjęto 25 pacjentów (na 30 pacjentów skontrolowanych). W powyższych przypadkach brak było na liście oczekujących uzasadnienia dla wcześniejszego terminu przyjęcia.

W ocenie NIK, konieczne jest podjęcie przez Szpital działań organizacyjnych (w tym implementacja stosownego systemu informatycznego) pozwalających na wyeliminowanie opisanych nieprawidłowości.

5. Analiza dokumentacji dotyczącej kwalifikowania pacjentów do kategorii „przypadek pilny” bądź „przypadek stabilny”¹¹, wykazała w 10 przypadkach rozbieżności pomiędzy kategorią wskazaną w systemie DHS, a wynikającą z dokumentacji medycznej.

W Klinice Neurochirurgii, w dokumentacji medycznej 2 pacjentów (na 10 analizowanych) znajdowało się uzasadnienie zakwalifikowania tych osób do kategorii „pilny”, podczas gdy na liście oczekujących wg DHS osoby te zostały ujęte w kategorii „stabilny”. Ponadto

⁵ Pismo Dyrektora Szpitala z 11 stycznia 2011 r. nr CSK-KO-090/6460/20/2011

⁶ Dz. U. z 2008 r. Nr 123 poz. 801

⁷ Klinika Neurochirurgii, Klinika Ortopedii i Traumatologii i Klinika Urologii i Urologii Onkologicznej.

⁸ Tj. po wprowadzeniu w życie *Procedur prowadzenia listy oczekujących na świadczenia medyczne*.

⁹ „Digital Hospital System” - funkcjonujący w Szpitalu system informatyczny wykorzystywany m.in. do prowadzenia list oczekujących na świadczenia medyczne.

¹⁰ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm., dalej także: *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej*.

¹¹ Analiza dokonana przy udziale właściwego lekarza.

stwierdzono 1 przypadek zakwalifikowania wg DHS pacjenta do kategorii „pilny”, podczas gdy z dokumentacji medycznej wynikało uzasadnienie kategorii „stabilny”.

W Klinice Ortopedii i Traumatologii w dokumentacji medycznej 3 pacjentów (na 10 analizowanych) znajdowało się uzasadnienie ich zakwalifikowania do kategorii „stabilny”, gdy tymczasem na liście oczekujących wg DHS osoby te zostały ujęte w kategorii „pilny”.

W Klinice Urologii i Urologii Onkologicznej w dokumentacji medycznej jednego pacjenta (na 10 analizowanych) znajdowało się uzasadnienie zakwalifikowania do kategorii „pilny”, natomiast na liście oczekujących (wg DHS) pacjent został zakwalifikowany do kategorii „stabilny”. Ponadto w przypadku jednego pacjenta, zakwalifikowanego wg DHS do kategorii „pilny”, z dokumentacji medycznej wynikało uzasadnienie kategorii „stabilny”.

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala¹², powyższe rozbieżności były spowodowane brakiem bieżącej aktualizacji zapisów na liście oczekujących obrazujących zmiany stanu zdrowia pacjentów, które odnotowywane jest natomiast w dokumentacji medycznej.

6. Weryfikacja danych wykazanych w systemie DHS (wg stanów na koniec lipca, sierpnia i września 2010 r.) dotyczących liczby oczekujących i rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w kontrolowanych jednostkach Szpitala, wykazała rozbieżności z danymi przekazanymi w raportach do NFZ. Rozbieżności w zakresie rzeczywistego czasu oczekiwania wynosiły od 1 do 38 dni. Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala¹³ rozbieżności te były spowodowane przez przestarzały system DHS, który nie jest w pełni zintegrowany z systemem SZOI¹⁴. Brak kompatybilności powoduje, że możliwe są przypadki odmiennej prezentacji danych dotyczących pacjentów przez każdy z ww. systemów.

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

1. Zapewnienie prawidłowych zapisów w systemie DHS kategorii medycznej pacjentów „przypadek pilny”, „przypadek stabilny” - zgodnie z dokumentacją medyczną.
2. Rzetelne sporządzanie raportów do NFZ, dotyczących liczby pacjentów oraz czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, w oparciu o prawidłowo sporządzone i zweryfikowane listy pacjentów.

¹² Patrz przypis nr 5

¹³ Patrz przypis nr 5

¹⁴ „System Zarządzania Obiegiem Informacji” – wdrożony przez NFZ

3. Sporządzanie przez Zespół Oceny Przyjęć raportów zawierających analizę prawidłowości prowadzenia list oczekujących oraz oceny i ewentualne wnioski z dokonanej analizy.
4. Pełne wdrożenie *Procedury prowadzenia listy oczekujących na świadczenie medyczne*.
5. Kontynuowanie działań zmierzających do wdrożenia nowego systemu informatycznego obsługującego m.in. prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczenia medycznego oraz przekazywanie danych do NFZ.

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 *ustawy o NIK*, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 21 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub 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 do dyrektora Delegatury NIK 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.