



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu**

Wrocław, dnia 11 stycznia 2010 r.

**Pan
dr n. med. Marek Nikiel
Dyrektor
Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego
im. T. Marciniaka, Centrum Medycyny Ra-
tunkowej we Wrocławiu**

P/09/093
LWR-410-34-01/2009

WYSTAPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu skontrolowała Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka, Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, zwany dalej „Szpitalem”, w zakresie dostępności świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez oddziały Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Neurochirurgii oraz przyszpitalne poradnie o tej samej specjalizacji w latach 2006-2009 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w podpisanym protokole kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienia pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami, działania Szpitala w zakresie finansowania oraz dostępności leczenia ortopedycznego i neurochirurgicznego w kontrolowanym okresie. Ujawnione nieprawidłowości dotyczyły w szczególności: nierzetelnego prowadzenia rejestru oczekujących zarówno w przedmiotowych oddziałach, jaki i poradniach, nierzetelnego informowania Narodowego Funduszu Zdrowia o liczbie oczekujących

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

i średnim czasie oczekiwania na świadczenia zdrowotne realizowanych przez te oddziały i poradnie oraz niewłaściwej kwalifikacji pacjentów do kategorii medycznej „przypadek pilny”.

Przyjęta ocena ogólna znajduje uzasadnienie w ocenach cząstkowych i uwagach zaprezentowanych jak niżej.

1. NIK pozytywnie ocenia sytuację finansowo-ekonomiczną Szpitala w badanym okresie. Uzyskane w poszczególnych latach przychody netto ze sprzedaży ogółem (w 2006 r. – 59.534 tys. zł, w 2007 r. – 66.103,5 tys. zł, w 2008 – 75.062,2 tys. zł i w I półroczu 2009 r. – 42.975,4 tys. zł) były wyższe od kosztów działalności operacyjnej (w 2006 r. – 55.843,9 tys. zł, w 2007 r. – 65.265,6 tys. zł, w 2008 r. – 72.669,4 tys. zł, a w I półroczu 2009 r. – 39.564 tys. zł), w wyniku czego uzyskano nadwyżkę przychodów nad kosztami wynoszącą odpowiednio: w 2006 r. – 3.690,1 tys. zł, w 2007 r. – 837,9 tys. zł, w 2008 r. – 2.393,8 tys. zł i w 2009 r. (I półrocze) – 3.411,4 tys. zł.

Wykonanie umów zawartych z NFZ w ujęciu wartościowym, średnio w latach 2006-2009 (I półrocze) wyniosło 36.895,0 tys. zł, czyli 99,6% wartości umownej (37.037,1 tys. zł), w tym w 2006 r. – 99,6%, w 2007 r. – 98,2%, w 2008 r. – 97,0% i w 2009 r. (I półrocze) – 105,1%, co NIK ocenia pozytywnie. Wykonanie umów w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wynosiło 96,0% (12.731,1 tys. zł), w Oddziale Neurochirurgii – 101,8% (23.485,2 tys. zł), w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – 96,9% (442,0 tys. zł) i w Poradni Neurochirurgicznej – 99,0% (231,7 tys. zł).

W badanym okresie udzielono świadczeń łącznie 27.990 pacjentom, w tym w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – 4.722 pacjentom, w Oddziale Neurochirurgii – 3.712 pacjentom, w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – 14.166 pacjentom i w Poradni Neurochirurgicznej – 5.390 pacjentom. Odnotowana w latach 2006-2008 liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń medycznych wykazywała tendencję malejącą i w 2008 r. była niższa o 517 pacjentów od 2006 r., tj. o 6,7%. Najwyższy spadek odnotowano w Poradni Neurochirurgicznej, tj. o 703 pacjentów (o 61,1%) i w Oddziale Neurochirurgii o 430 pacjentów (o 48,4%). Wzrost przyjęć wystąpił natomiast w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej o 211 pacjentów (o 14,8%) i w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej o 405 pacjentów (o 9,6%).

2. NIK pozytywnie ocenia stan zatrudnienia oraz kwalifikacje lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych w kontrolowanych oddziałach oraz przyszpitalnych poradniach. Nie budzi rów-

niez zastrzeżeń stan wyposażenia w aparaturę medyczną. Szpital posiadał łącznie 7 sal operacyjnych przeznaczonych do obsługi 4 oddziałów, 12 aparatów do znieczulania oraz 4 aparaty RTG z ramieniem „C”. Potrzeby w zakresie diagnostyki radiologicznej (rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, USG) były zabezpieczone umową z firmą Euro Medic działającą na terenie Szpitala, a w zakresie anestezjologii przez Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który pracował w trybie całodobowym. W latach 2006-2009 (I półrocze) zanotowano łącznie 25 przypadków awarii sprzętu medycznego. Nie miały jednak one wpływu na terminowe wykonanie zabiegów operacyjnych.

W Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej znajdowało się 25 łóżek, a wskaźnik ich wykorzystania wyniósł w 2006 r. – 90,3%, w 2007 r. – 95,2%, w 2008 r. – 91,9% i w 2009 r. (I półrocze) – 98,2%, podczas gdy zalecany przez Ministerstwo Zdrowia wskaźnik winien wynosić 80%, a optymalny 85%. W ocenie NIK świadczy to o niewystarczającej liczbie łóżek na tym Oddziale. Podobnie było w Oddziale Neurochirurgii gdzie wskaźniki obłożenia łóżek również przekraczały normę i wynosiły w 2006 r. – 95,9%, w 2007 r. – 89,8%/65,4%², w 2008 r. – 82,8% i w 2009 r. (I półrocze) 75,8%.

3. W Szpitalu, wg stanów na koniec lipca, sierpnia i września 2009 r., liczba oczekujących na świadczenia ortopedyczne i neurochirurgiczne wykazywała tendencję zmienną, natomiast średni rzeczywisty czas oczekiwania uległ wydłużeniu. W Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej liczba oczekujących na świadczenia zmniejszyła się z 47 pacjentów w lipcu do 36 we wrześniu oraz w Poradni Neurochirurgicznej z 12 do 11 osób na koniec września, co należy ocenić pozytywnie. Zwiększyła się natomiast liczba oczekujących w Oddziale Neurochirurgii z 74 w lipcu do 90 w sierpniu i 109 osób we wrześniu oraz w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej z 3 w lipcu do 6, 7 osób w sierpniu i wrześniu. Wydłużenie czasu oczekiwania na wykonanie świadczeń odnotowano we wszystkich objętych kontrolą oddziałach i poradniach. W oddziałach Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej średni rzeczywisty czas oczekiwania zwiększył się z 75 dni w lipcu do 85 dni we wrześniu, w Neurochirurgii z 39 dni do 50, a w poradniach Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej z 74 dni w lipcu do 77 we wrześniu oraz Neurochirurgicznej z 88 dni do 101.

Szpital przekazywał do NFZ raporty statystyczne dotyczące liczby pacjentów oczekujących oraz średniego oczekiwania za lipiec, sierpień i wrzesień 2009 r. w terminie dziesięciu

² do 30.09.2007 r. funkcjonował Kliniczny Oddział Neurochirurgii AM na bazie DSzZ. Od 1.10.2007 r. rozpoczął działalność Oddział Neurochirurgii.

dni od zakończenia okresu sprawozdawczego, tj. zgodnym z §11 ust.1 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 publicznych³. Stwierdzono jednak, że dane te były nierzetelne, tj. niezgodne z dokumentami źródłowymi. Dotyczyło to zarówno liczby oczekujących jak i czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne we wszystkich przedmiotowych oddziałach i poradniach.

I tak w 2009 r., w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej za lipiec, sierpień i wrzesień wykazano odpowiednio 71, 40 i 37 osób oczekujących, podczas gdy było ich faktycznie 47, 49 i 36 osób. W raportach wykazano również, że wszystkie przypadki były planowe, podczas gdy na koniec lipca oczekiwało 41 pacjentów planowych i 6 w trybie pilnym. W sierpniu 2009 r. pacjentów planowych było 43 i 6 w trybie pilnym, a we wrześniu 35 planowych i 1 przypadek pilny. W Oddziale Neurochirurgii wykazano w lipcu 2009 r. 75 osób (wszystkie jako planowe), w sierpniu 104 osoby (90 planowych i 14 w trybie pilnym) oraz we wrześniu 117 osób (104 planowe i 13 pilne), podczas gdy na koniec lipca powinny być wykazane 74 osoby (55 planowe i 19 pilne), na koniec sierpnia 90 osób (71 planowe i 19 pilne), a na koniec września 109 osób (93 planowe i 16 pilne).

W Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wykazano na koniec lipca 2 osoby oczekujące, a powinno wykazać 3 osoby. W Poradni Neurochirurgicznej wykazano 13, 12 i 6 osób odpowiednio na koniec lipca, sierpnia i września, podczas gdy tych osób było 12, 11 i 8.

W odniesieniu do nierzetelnego przedstawiania czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne ustalono, że w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wykazano 78, 78 i 81 dni odpowiednio w lipcu, sierpniu i wrześniu 2009 r., podczas gdy faktyczny czas oczekiwania wynosił 89, 79, i 87 dni dla pacjentów planowych oraz 34, 39 i 73 dni dla pacjentów w trybie pilnym. W Oddziale Neurochirurgii czas oczekiwania na świadczenia wykazano w lipcu na 133 dni, w sierpniu na 210 dni dla pacjentów planowych i 60 dni dla pilnych oraz we wrześniu 150 dni dla planowych przypadków i 60 dni dla pilnych, podczas gdy faktycznie na koniec lipca czas ten wynosił 54 dni dla planowych i 14 dni dla pilnych, w sierpniu 38 dni dla planowych i 23 dla pilnych i we wrześniu 95 dni dla planowych i 31 dni dla pilnych.

Natomiast w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej czas oczekiwania na realizację świadczenia w lipcu, sierpniu i wrześniu wykazano na 63, 59 i 49 dni, podczas gdy winno być

³ Dz. U. Nr 123, poz. 801

odpowiednio 74, 55 i 77 dni. W Poradni Neurochirurgicznej wykazano 99, 72 i 41 dni w tych samych miesiącach, podczas gdy faktyczny czas oczekiwania wynosił 88, 55 i 101 dni.

4. Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia sposób prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej rejestrów oczekujących na przyjęcie zarówno w kontrolowanych oddziałach jak i poradniach, pomimo że zawierały one wszystkie dane przewidziane art. 20 ust. 2 pkt 3-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.⁴ W wyniku analizy rejestrów oczekujących w oddziałach Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Neurochirurgii oraz przyszpitalnych poradniach o tej samej specjalizacji stwierdzono, że na ogółem 1801 zarejestrowanych w latach 2007-2009 oczekujących⁵, w 1.764 (97,9%) przypadkach brak było godziny wpisu do rejestru, w 154 (8,6%) – nie podano przyczyny skreślenia z rejestru, w 116 (6,4%) – brak było wpisu w zakresie rozpoznania choroby, w 115 (6,4%) – brak było adresu zamieszkania oczekujących osób, w 115 (6,4%) – brak numeru PESEL, w 53 (2,9%) – nie podano numeru telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem, w 40 (2,2%) – nie określono przypadku pacjenta „pilny” czy „stabilny”, w 16 (0,9%) – nie podano imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu, w 14 (0,8%) – brak było daty wpisu, w 7 (0,4%) – nie odnotowano faktu, że pacjenci nie zgłosili się i w 4 przypadkach (0,2%) brak było terminu udzielania świadczeń, czym naruszono postanowienia wynikające z ww. art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. NIK zwraca przy tym uwagę, iż rejestry prowadzone były w Oddziale Neurochirurgii oraz w poradniach przez pracowników, którym realizację ww. zadań przypisano do zakresów czynności, natomiast w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej nie przypisano tego obowiązku żadnemu z pracowników.

W ocenie NIK konsekwencją nierzetelnego prowadzenia wspomnianych rejestrów było sporządzanie niezgodnych ze stanem faktycznym raportów statystycznych do NFZ dotyczących liczby pacjentów oczekujących oraz średniego czasu oczekiwania na świadczenia. Przyczyny takiego stanu należy upatrywać w niedostatecznym przeszkoleniu pracowników zarówno w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, jak i wyliczaniu średniego czasu oczekiwania zgodnie z załącznikiem nr 7 rozporządzenia ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r., a przede wszystkim w wyniku niewłaściwego nadzoru ze strony ordynatorów oddzia-

⁴ Dz.U. z 2004 r., Nr 210, poz. 2135

⁵ w Oddziale Neurochirurgii – 947 wpisów w latach 2007-2009 (do 30 września), w Poradni Neurochirurgicznej 249 wpisów w latach 2008-2009 (do 1 września), w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej 114 wpisów w latach 2008-2009 (do 16 września), w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej 491 wpisów w latach 2008-2009 (do 5 listopada)

łów oraz kierownika przychodni przyszpitalnej, których, zgodnie z zarządzeniem nr 37/2005 Dyrektora Szpitala z dnia 9 grudnia 2005 r. w sprawie prowadzenia list ubezpieczonych oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, zobowiązano do prowadzenia list pacjentów oczekujących.

Dodać przy tym również należy, że od listopada 2004 r. w Szpitalu funkcjonuje Zespół Oceny Przyjęć powołany zarządzeniem Dyrektora Szpitala⁶, który kontrolował przedmiotowe rejestry i w sporządzonych raportach sygnalizował nieprawidłowości zbieżne z wykazanym w kontroli NIK. Znamionnym przy tym jest fakt, że we wszystkich przypadkach adresaci przedmiotowych wystąpień składali pisemne informacje o realizacji wydanych poleceń.

5. Kontrola dokumentacji medycznej w zakresie prawidłowości ustalania kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych wykazała, że wystąpiły przypadki niewłaściwej kwalifikacji świadczeniobiorców do kategorii medycznej „przypadek pilny”, co NIK ocenia negatywnie. Na podstawie dokumentacji medycznej wybranych losowo 102 pacjentów (w tym: 50 zakwalifikowanych jako „przypadek stabilny” i 52 jako „przypadek pilny”), którym udzielono świadczenia, zbadanej przy udziale upoważnionych medycznych pracowników Szpitala, w zakresie prawidłowości kwalifikacji lub przekwalifikowania pacjenta do kategorii medycznej „przypadek pilny” stwierdzono, że dokumentacja medyczna w odniesieniu do 49 pacjentów nie zawierała uzasadnienia do przekwalifikowania ich z kategorii „przypadek stabilny” do kategorii „przypadek pilny”, zaś w odniesieniu do 5 pacjentów dokumentacja nie zawierała uzasadnienia do zakwalifikowania ich jako „przypadek pilny”. W pozostałych 48 przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości.

W ocenie NIK niewłaściwa kwalifikacja pacjenta do kategorii medycznej stanowi ograniczenie do równego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

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

1. Kontynuowanie działań na rzecz zwiększenia kontraktacji świadczeń ortopedycznych i neurochirurgicznych w celu dalszej poprawy dostępności leczenia w tych specjalnościach, i tym samym optymalnego wykorzystania potencjału kadrowo – sprzętowego Szpitala.

⁶ Zarządzenie nr 31/2004 Dyrektora Szpitala z dnia 8 listopada 2004 r. zmienione zarządzeniem nr 2/2008 z dnia 4 stycznia 2008 r.

2. Rzetelne prowadzenie rejestru oczekujących na świadczenia ortopedyczne i neurochirurgiczne oraz statystyki medycznej w zakresie liczby oczekujących oraz średniego czasu oczekiwania na świadczenia ortopedyczne i neurochirurgiczne.
3. Ujednolicenie we wszystkich oddziałach i poradniach przyszpitalnych obliczania średniego czasu oczekiwania zgodnie z załącznikiem nr 7 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.
4. Dokonywanie okresowej, co najmniej raz w miesiącu, oceny prawidłowości prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń ortopedycznych i neurochirurgicznych, zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
5. Właściwą kwalifikację świadczeniobiorców do kategorii medycznej „przypadek pilny” i „przypadek stabilny” celem równego dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach nie podjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią artykułu 61 ust. 1 ustawy o NIK w terminie 7 dni od otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego Pan Dyrektor ma prawo zgłosić do Dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu umotywowane zastrzeżenia 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 o sposobie ich rozpatrzenia.