

Uwagi końcowe i wnioski

Jak wynika z uzasadnienia do projektu ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w celu zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiącego realizację określonego w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP prawa do ochrony zdrowia¹⁶, przewidziano ustawowe uregulowania dostępu do świadczeń planowych, polegające na prowadzeniu przez świadczeniodawców list osób oczekujących na świadczenia z zapewnieniem pełnej, jawnej informacji o możliwości udzielenia świadczenia i czasie oczekiwania, a także o możliwości skorzystania ze świadczenia zdrowotnego u innego świadczeniodawcy.

Z ustaleń kontroli wynika, że powyższy cel tej regulacji nie został osiągnięty.

Należy podkreślić, że podczas prac legislacyjnych nad projektem ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązek zbierania, przetwarzania informacji przez NFZ oraz informowania zainteresowanych w zakresie list pacjentów oczekujących został rozszerzony, z inicjatywy NIK, na podmioty udzielające świadczeń medycznych w zakresie leczenia stacjonarnego, bowiem pierwotny projekt przewidywał takie zadania jedynie w odniesieniu do leczenia ambulatoryjnego.

Skala i zakres nieprawidłowości stwierdzonych na każdym etapie procesu tworzenia i prowadzenia list powodowała, że jakość i wiarygodność tych list była niska, a możliwości wykorzystywania systemu list oczekujących do przeciwdziałania mechanizmom korupcji były bardzo ograniczone. Jako przyczyny takiego stanu można wymienić brak zainteresowania w rzetelnym prowadzeniu list przez część pracowników oddziałów i poradni szpitalnych, traktujących związane z tym obowiązki w sposób formalny (obowiązki związane z prowadzeniem list oczekujących stanowią dodatkowe obciążenie dla personelu medycznego), różny stopień zaawansowania informatyzacji poszczególnych komórek szpitala i prowadzenie list w formie elektronicznej lub papierowej, błędy popełniane przez pracowników oraz niewłaściwe ich przygotowanie. W tej sytuacji wprowadzone procedury sprowadzają się jedynie do pozornych, a nie faktycznych i skutecznych działań antykorupcyjnych. Brak wiarygodnego narzędzia monitorowania czasu oczekiwania i liczby osób oczekujących na deficytowe świadczenia zdrowotne uniemożliwia również interpretację danych o zaspokojeniu potrzeb w tym zakresie, a tym samym utrudnia Ministrowi Zdrowia prowadzenie polityki zdrowotnej.

W związku z powyższym NIK formułuje pod adresem Ministra Zdrowia wniosek o przeanalizowanie dotychczasowych rozwiązań organizacyjnych i regulacji prawnych odnoszących się do list osób oczekujących oraz przygotowanie rozwiązań mających na celu wzmocnienie nadzoru nad ich prowadzeniem.

Źródło: www.nik.gov.pl