

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DEPARTAMENT PRACY, SPRAW SOCJALNYCH I ZDROWIA

KPZ-410-12/2009

Nr ewid. 39/2010/P/09/093/KPZ

Informacja o wynikach kontroli dostępności wybranych świadczeń opieki zdrowotnej

Warszawa lipiec 2010 r.

Misja *Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej*

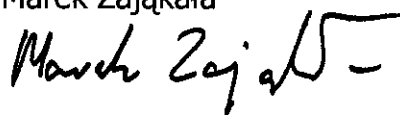
Wizja *Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa*

Dyrektor Departamentu
Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia


Lech Rejnuś

Akceptuję:

Marek Zająkała



Wiceprezes

Najwyższej Izby Kontroli

Zatwierdzam:

Jacek Jeziński

Prezes


Najwyższej Izby Kontroli

dnia 24. 07. 2010

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
00-950 Warszawa
tel./fax: (22) 444-50-00
www.nik.gov.pl

Spis treści

| | |
|---|-----------|
| 1. Wprowadzenie..... | 4 |
| 2. Podsumowanie wyników kontroli | 5 |
| 2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności | 5 |
| 2.2. Synteza wyników kontroli | 6 |
| 2.3. Uwagi końcowe i wnioski | 9 |
| 3. Ważniejsze wyniki kontroli..... | 11 |
| 3.1. Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych..... | 11 |
| 3.1.1. Charakterystyka stanu prawnego | 11 |
| 3.1.2. Charakterystyka uwarunkowań ekonomicznych | 14 |
| 3.1.2.1. Wyniki finansowe..... | 14 |
| 3.1.2.2. Przychody netto ze sprzedaży | 15 |
| 3.1.2.3. Kontrakty na świadczenia medyczne | 15 |
| 3.1.2.4. Koszty..... | 16 |
| 3.2. Istotne ustalenia kontroli | 16 |
| 3.2.1. Bariery w dostępie do świadczeń..... | 16 |
| 3.2.1.1. Realizacja kontraktów | 16 |
| 3.2.1.2. Niedobór personelu medycznego | 19 |
| 3.2.1.3. Awarie sprzętu..... | 19 |
| 3.2.1.4. Brak pomieszczeń operacyjnych i pooperacyjnych | 20 |
| 3.2.1.5. Strajki w służbie zdrowia | 21 |
| 3.2.2. Listy oczekujących | 22 |
| 3.2.3. Prawdliwość prowadzenia list oczekujących..... | 25 |
| 3.2.4. Zespoły oceny przyjęć | 27 |
| 3.2.4.1. Organizacja prac zespołów oceny przyjęć | 28 |
| 3.2.4.2. Realizacja zadań przez zespoły oceny przyjęć..... | 29 |
| 3.2.5. Nieprzestrzeganie kolejności udzielania świadczeń..... | 31 |
| 3.2.6. Sprawozdawczość..... | 32 |
| 3.2.7. Organizacja udzielania świadczeń..... | 35 |
| 3.2.7.1. Akredytacja i certyfikat ISO..... | 35 |
| 3.2.7.2. Realizacja harmonogramu udzielania świadczeń..... | 36 |
| 4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli..... | 39 |
| 4.1. Przygotowanie kontroli..... | 39 |
| 4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli..... | 39 |
| 5. Załączniki | 42 |

1. Wprowadzenie

Tematem kontroli P/09/093 była dostępność wybranych świadczeń opieki zdrowotnej.

Celem kontroli było zidentyfikowanie barier utrudniających dostęp pacjentów do wybranych specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej, a także ocena prawidłowości prowadzenia list pacjentów oczekujących na ich uzyskanie, które powinny zapewniać równy dostęp do tych świadczeń.

Kontrola została podjęta z inicjatywy własnej NIK, na skutek sygnałów medialnych świadczących o trudnościach w uzyskaniu dostępu do świadczeń zdrowotnych na podstawie przejrzystych i obiektywnych procedur oraz ustaleń poprzednich kontroli¹.

Tematyka kontroli, obejmująca lata 2006-2009 (I półrocze), dotyczyła m. in. ustalenia przyczyn ograniczenia dostępności do świadczeń medycznych, przestrzegania procedur tworzenia i funkcjonowania list pacjentów oczekujących, respektowania kolejności udzielania świadczeń oraz poprawności przekazywania do NFZ danych w zakresie liczby pacjentów i czasu oczekiwania.

Postępowanie kontrolne przeprowadzono, w okresie od 3 sierpnia 2009 r. do 3 lutego 2010 r., w 46 szpitalach udzielających świadczeń w zakresie ortopedii, neurochirurgii i urologii². Badaniami objęto 129 oddziałów szpitalnych i 130 poradni³. Wykaz jednostek objętych kontrolą stanowi załącznik Nr 1 do Informacji.

¹ Por. „Informacja o wynikach kontroli realizacji przez świadczeniodawców zadań podstawowej opieki zdrowotnej i wybranych ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w latach 2006 – 2007 (I półrocze)” – lipiec 2008, nr ewid. 143/2008/P/07/101/KPZ; „Informacja o wynikach kontroli finansowania oraz dostępności leczenia kardiologicznego w latach 2003 – 2007 (I półrocze) z uwzględnieniem realizacji wybranych zadań Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD” - listopad 2008, nr ewid. 153/2008/P/07/098/KPZ. Kontrole te wskazywały m.in. na trudności w dostępie do leczenia specjalistycznego.

² Podstawą wyboru do kontroli określonych oddziałów i poradni szpitalnych był fakt, że były one zlokalizowane w przeciętnym szpitalu wielospecjalistycznym oraz długi czas oczekiwania na świadczenia z zakresu ortopedii, neurochirurgii oraz urologii. W sytuacji, gdy w badanym szpitalu nie udzielano ww. świadczeń badaniami objęto inne oddziały lub poradnie (w szczególności neurologiczne zamiast neurochirurgii).

³ Z uwzględnieniem kryteriów legalności, gospodarności, celowości i rzetelności (art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli, Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.), a w szpitalach dla których organami założycielskimi były jednostki samorządu terytorialnego legalności, gospodarności i rzetelności (art. 5 ust. 2 ustawy o NIK).

2. Podsumowanie wyników kontroli

2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia niezachowywanie przez kontrolowane szpitale przejrzystej, opartej na kryteriach medycznych, procedury dostępu do świadczeń zdrowotnych⁴, w badanym zakresie, tj. ortopedii, neurochirurgii i urologii⁵. Dostęp do tych świadczeń utrudniały istniejące bariery w postaci m.in. zbyt małych, w stosunku do zapotrzebowania, limitów świadczeń, braku środków na modernizację, niemożności pozyskania brakującego personelu medycznego, a trudności te pogłębiały dodatkowo, zawinione przez kierownictwo większości kontrolowanych placówek⁶, zaniedbania i nieprawidłowości związane z prowadzeniem list pacjentów oczekujących.

W sytuacji ograniczonej dostępności do tych świadczeń, listy osób oczekujących były, w większości skontrolowanych szpitali, prowadzone z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷. Kierownictwo tych placówek nie zapewniło rzetelnej realizacji obowiązków ustawowych. Listy nie spełniały więc swojego zadania w zarządzaniu procesem udzielania świadczeń w szpitalu, nie stanowiły wiarygodnego źródła informacji dla pacjentów i płatnika (tj. Narodowego Funduszu Zdrowia) oraz nie zapobiegały możliwości wystąpienia korupcji. W efekcie świadczenia zdrowotne były, w wielu przypadkach, udzielane z naruszeniem obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

⁴ Zwanych dalej również „świadczeniami medycznymi”.

⁵ Por. przypis nr 2.

⁶ Zakres kontroli ograniczono do zakładów opieki zdrowotnej, wyłączając z niej Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia. Działania tych instytucji na rzecz zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych były badane w trakcie innych kontroli realizowanych poprzednio przez NIK (por. przypis nr 1) oraz corocznych kontroli wykonania budżetu państwa.

⁷ Zwanej dalej również „ustawą o świadczeniach” - Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

2.2. Synteza wyników kontroli

2.2.1. Stwierdzono, że w kontrolowanych szpitalach dostępność do świadczeń zdrowotnych była limitowana wieloma czynnikami. Należały do nich:

- ograniczenia finansowe, wynikające z wartości kontraktów zawartych przez NFZ z kontrolowanymi szpitalami, przy braku możliwości pozyskiwania innych płatników (poza NFZ) za udzielone świadczenia, (str. 16-18)
- niedostatek personelu medycznego (lekarzy specjalistów, pielęgniarek) stwierdzony w 13% kontrolowanych szpitali, (str. 19)
- awarie sprzętu, w 15% badanych jednostek, powodujące konieczność przesuwania w czasie planowych zabiegów, (str. 19-20)
- utrudniony dostęp do sal operacyjnych i niewystarczająca ilość sal wybudzeniowych, posiadał je co trzeci szpital, (str. 20-21)
- strajki w służbie zdrowia obejmujące, w latach 2006-2009, 15% skontrolowanych szpitali i wpływające negatywnie na ciągłość udzielania świadczeń. (str. 21-22)

2.2.2. Skutkiem nierównowagi między potrzebami zdrowotnymi populacji ubezpieczonych a możliwościami ich zaspokojenia były kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Najliczniejsza grupa pacjentów oczekiwała na świadczenia z zakresu ortopedii (w Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie oczekiwało 2758 osób), przy czym czas oczekiwania na te świadczenia był również najdłuższy (w Szpitalu w Kościerzynie na endoprotezoplastykę pacjenci czekali średnio 1824 dni). (str. 22-23)

W sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia na bieżąco odpowiednich świadczeń zdrowotnych, wprowadzono regulacje prawne zobowiązujące świadczeniodawców do prowadzenia list oczekujących w taki sposób, aby zapewnić równy oraz zgodny z kryteriami medycznymi⁸ dostęp do tych świadczeń. Ustalenia kontroli wskazują, że w większości skontrolowanych szpitali wymogi te nie były spełniane.

⁸ Art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach.

2.2.2.1. Powszechnie było prowadzenie list pacjentów oczekujących na świadczenia z naruszeniem art. 20 ustawy o świadczeniach:

- kolejność ich udzielania nie zawsze była ustalana na podstawie kolejności zgłoszeń pacjentów (w ponad 40% szpitali), co naruszało art. 20 ust. 1 w.w. ustawy,
- nie wyznaczono osób odpowiedzialnych za prowadzenie list oczekujących (9% oddziałów i ponad 11% poradni), chociaż taki obowiązek wynikał z art. 20 ust. 6 w.w. ustawy,
- dokumentacja w zakresie ustalania kolejności udzielania świadczeń zawierała liczne braki (90% szpitali) i nie spełniała wymogów określonych w art. 20 ust. 2 w.w. ustawy.

W 17 % oddziałów i 25% poradni pacjenci nie byli kwalifikowani do kategorii medycznej „przypadek stabilny” lub „przypadek pilny”, co stanowiło naruszenie § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁹.

Nadto informacje o trybie (zasadach) wpisywania na listy oczekujących nie były podane do publicznej wiadomości (w ponad 40% szpitali), mimo że taki obowiązek wynikał z § 11 ust. 4 pkt 9 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁰, a wcześniej - z § 10 ust. 4 pkt 8 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w tej samej sprawie¹¹. (str. 25 - 27)

2.2.2.2. Niewłaściwa realizacja zadań przez zespoły oceny przyjęć¹² uniemożliwiła wyeliminowanie istniejących nieprawidłowości:

- w 5 szpitalach zespoły nie przeprowadzały okresowych ocen list oczekujących, w kolejnych 6 zespoły realizowały zadania rzadziej niż raz w miesiącu,

⁹ Dz. U. Nr 200, poz. 1661.

¹⁰ Dz. U. Nr 81, poz. 484.

¹¹ Dz. U. Nr 197, poz. 1643.

¹² Zgodnie z art. 21 ust.1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie zespołu oceny przyjęć, powołanego przez świadczeniodawcę (zwanego dalej „zespołem”), który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

- w 11 szpitalach zespoły nierzetelnie oceniały listy oczekujących, a w 10 nie wywiązywały się z obowiązku sporządzania raportów.

Ponadto w 4 szpitalach zespół oceny przyjęć został powołany z opóźnieniem wynoszącym od 2 do 5 lat, w 8 szpitalach nie został określony tryb pracy zespołu, a w 6 szpitalach skład zespołu był niewłaściwy. (str. 27 - 31)

2.2.2.3. W 13 szpitalach (28% kontrolowanych) ograniczono równy i przejrzysty dostęp do świadczeń będących przedmiotem kontroli NIK, udzielając ich z naruszeniem warunków umownych (w tym w mniejszym wymiarze czasowym niż wymagany). Ponadto w 9 szpitalach udzielano świadczeń pacjentom, którzy nie figurowali na listach oczekujących. (str. 36 - 38, 31 - 32)

2.2.2.4. W 60% szpitali comiesięczne raporty statystyczne¹³ zawierały nieprawdziwe dane o liczbie pacjentów oczekujących i czasie oczekiwania. Był to skutek nierzetelnego prowadzenia list oczekujących, bowiem pominięcie w nich istotnych elementów (np. daty skreślenia pacjenta, przyczyny skreślenia, czy daty wpisu na listę) uniemożliwiało sporządzenie prawidłowych raportów. Kolejnymi przyczynami przekazywania nieprawdziwych danych było:

- obliczanie średnich czasów oczekiwania niezgodnie ze wzorem określonym przez Ministra Zdrowia¹⁴,
- inne błędy popełniane przez sporządzających dokumenty.

Stwierdzono także, iż raporty były przekazywane z opóźnieniem bądź nawet nieregularnie.

Zakres i skala tych nieprawidłowości powodowała, że pacjenci zainteresowani uzyskaniem określonego świadczenia, byli pozbawieni właściwej informacji o czasie

¹³ Sporządzane zgodnie z rozporządzeniem 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. Poprzednio regulowały to zagadnienie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2005 r. - Dz. U. Nr 176, poz. 1467 (obowiązywało do 30 czerwca 2006 r.), z dnia 27 czerwca 2006 r. - Dz. U. Nr 114, poz. 780, zmienione rozporządzeniem z 14 grudnia 2006 r. - Dz. U. Nr 242, poz. 1756 (obowiązywało do 30 marca 2008 r.).

¹⁴ Wzór stanowi załącznik 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 - Dz. U. Nr 123, poz. 801.

oczekiwania i liczbie oczekujących, a dane prezentowane na stronach internetowych NFZ były w części nieprzydatne¹⁵. (str. 32 - 35)

2.3. 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 ambulatoryjnego¹⁷.

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

¹⁵ Należy zauważyć, iż poza błędami w sprawozdaniach na ograniczenie przydatności prezentowanych informacji ma przyjęty przez NFZ harmonogram aktualizacji prezentowanych informacji. Świadczeniodawcy mają obowiązek przekazywać do NFZ wymagane dane w terminie do dziesiątego dnia po zakończeniu miesiąca za dany miesiąc, NFZ aktualizuje dane pierwszego dnia miesiąca. W tej sytuacji na koniec określonego miesiąca dane NFZ pokazują stan sprzed dwóch miesięcy.

¹⁶ Por art. 68 ust. 1 Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.), zgodnie z którym każdy obywatel ma prawo do ochrony zdrowia.

¹⁷ Vide pismo Wiceprezesa NIK adresowane do Przewodniczącej Sejmowej Komisji Zdrowia z dnia 29 czerwca 2004 r. znak KPZ-070-112-2004.

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 wnioski o przeanalizowanie dotychczasowych rozwiązań organizacyjnych¹⁸ i regulacji prawnych odnoszących się do list osób oczekujących¹⁹ oraz przygotowanie rozwiązań mających na celu wzmocnienie nadzoru nad ich prowadzeniem.

¹⁸ W szczególności w zakresie zarządzania procedurą tworzenia list i mechanizmami kontroli wewnętrznej w tym procesie.

¹⁹ Przy wykorzystaniu m.in. wyników kontroli NIK.

3. Ważniejsze wyniki kontroli

3.1. Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych

3.1.1. Charakterystyka stanu prawnego

1. Zgodnie z art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP:

- każdy ma prawo do ochrony zdrowia
- obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.

Zgodnie z art. 5 ustawy o świadczeniach użyte w ustawie określenia oznaczają:

- świadczenie opieki zdrowotnej - świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące (pkt 34);
- świadczenie zdrowotne rzeczowe - związane z procesem leczenia leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze (pkt 37);
- świadczenie towarzyszące - zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodziennej oraz usługi transportu sanitarnego (pkt 38);
- świadczenie zdrowotne - działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania (pkt. 40).

2. Stosownie do art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²⁰ pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

²⁰ Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.

3. Zgodnie z art. 38 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej²¹, osoby uprawnione do świadczeń zdrowotnych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej nie mogą być obciążane opłatami za ich udzielanie, nawet gdy świadczeń zdrowotnych udziela publiczny zakład opieki zdrowotnej niebędący właściwym ze względu na obszar lub rejon swojego działania.

4. Przepisy dotyczące prowadzenia list oczekujących zawierają:

- ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej,²²
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 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 publicznych²³.

Zgodnie z art. 20 ust. 4 ustawy o świadczeniach, lista oczekujących stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez świadczeniodawcę.

5. Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach są udzielane według kolejności zgłoszenia, w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 20-22 ustawy o świadczeniach). Zgodnie z ww. artykułami ustawy oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. świadczeniodawca umieszcza świadczeniobiorców na listach oczekujących²⁴ na podstawie kryteriów medycznych, opartych o aktualną wiedzę medyczną, tj.: stanu zdrowia świadczeniobiorcy, rokowania co do dalszego przebiegu choroby, chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie, zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

Stanowi to podstawę kwalifikacji świadczeniobiorcy do kategorii medycznych:

²¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

²² Dz. U. Nr 200, poz. 1661.

²³ Dz. U. Nr 123, poz. 801.

²⁴ Z wyjątkiem świadczeniobiorcy znajdującego się w stanie nagłym.

- „przypadek pilny” – jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwości szybkiego pogorszenia stanu zdrowia,
- „przypadek stabilny” – w przypadku innym niż stan nagły i przypadek jak wyżej.

6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. określa zakres niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, w tym sposób obliczania średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, szczegółowy sposób rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia lub innemu podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych, w tym także rodzaje wykorzystywanych nośników informacji oraz wzory dokumentów.

W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej²⁵, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, świadczeniodawca ma obowiązek poinformować o tym fakcie świadczeniobiorców, podając nowy termin oraz przyczynę tej zmiany. Dotyczy to również przesunięcia terminu na okres wcześniejszy. Datę i przyczynę modyfikacji (remont oddziału, choroba lekarza) należy odnotować na liście oczekujących.

7. Zgodnie z art. 21 ustawy o świadczeniach listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie zespołu oceny przyjęć powołanego przez świadczeniodawcę (zwanego dalej zespołem), który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W skład zespołu wchodzi: lekarz specjalista w specjalności zabiegowej, lekarz specjalista w specjalności niezabiegowej, pielęgniarka naczelna, a w razie jej braku - inna pielęgniarka albo położna. Świadczeniodawca wyznacza przewodniczącego zespołu spośród wymienionych osób a także określa tryb pracy zespołu.

Do zadań zespołu należy przeprowadzanie oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji,

²⁵ Art. 20 ust. 8 ustawy o świadczeniach.

czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.

Zespół sporządza każdorazowo raport z oceny i przedstawia go świadczeniodawcy.

3.1.2. Charakterystyka uwarunkowań ekonomicznych

3.1.2.1. Wyniki finansowe

W latach 2006 – 2009 (I półrocze) tylko 4 szpitale (na 46 skontrolowanych) corocznie odnotowały zysk na działalności operacyjnej. Były to: **SPZOZ - Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, Specjalistyczny Szpital im. Sokolowskiego w Wałbrzychu, Szpital Bielański w Warszawie i Powiatowy ZOZ w Starachowicach**, który jako jedyny z roku na rok osiągał coraz wyższy zysk.

Z kolei 17 szpitali corocznie ponosiło stratę na działalności operacyjnej, w tym 5 pogłębiało straty (dane podane w zł):

| Nazwa szpitala | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 I pół. |
|--|-------------|-------------|-------------|---------------------------------|
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdrój | -2 629 800 | -2 164 300 | -4 368 600 | -6 047 300 |
| Szpital Kliniczny im. Dzieciątka Jezus w Warszawie | -9 952 800 | -18 430 600 | -20 984 900 | -13 171 400 |
| CSK MSWiA w Warszawie | -4 567 000 | -27 499 000 | -30 274 000 | -20 724 000 |
| Wojewódzki Szpital Bródnowski w Warszawie | -14 610 523 | -29 371 436 | -30 595 392 | -14 673 702 styczeń-kwiecień |
| Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie | -1 595 571 | -5 826 149 | -10 929 771 | -11 278 531 |

Pozostałe 25 szpitali osiągnęło w poszczególnych latach różne wyniki finansowe.

W I półroczu 2009 r. 3 szpitale po raz pierwszy od 2006 r. wypracowały zysk operacyjny, kolejne 2 po raz pierwszy poniosły stratę.

| Nazwa szpitala | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 I pół. |
|---|------------|------------|------------|-------------|
| Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Zamościu | -1 803 008 | -4 690 212 | -4 522 202 | 4 708 826 |
| Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie | -7 949 054 | -7 895 808 | -3 432 501 | 86 097 |
| SPZOZ w Nysie | -3 676 547 | -1 231 815 | -50 334 | 660 131 |
| Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli | 1 575 183 | 658 398 | 4 723 767 | -2 147 572 |
| SP ZOZ w Słubicach | 327 200 | 639 000 | 1 364 000 | -1 096 000 |

W latach 2006-2007 35 szpitali wykazało corocznie straty, 11 zysk, w 2008 r. 24 szpitale poniosły stratę, 22 wypracowały zysk i w I półroczu 2009 r. 15 szpitali osiągnęło zysk i 31 stratę – vide załącznik Nr 8. W żadnym, spośród skontrolowanych szpitali, sytuacja finansowa nie doprowadziła do zaprzestania udzielania świadczeń w badanym zakresie.

3.1.2.2. Przychody netto ze sprzedaży

W poszczególnych latach przychody netto z działalności operacyjnej badanych szpitali ze sprzedaży wyniosły ogółem: 2 868 120 146 zł w 2006 r., 3 246 889 295 zł w 2007 r. (wzrost o 13,21%), 4 044 583 843 zł w 2008 r. (wzrost o 27,27 %) i 2 064 979 323 zł w I półroczu 2009 r. (wzrost o 3,04% w stosunku do I półrocza 2008 r.) – vide załącznik Nr 6.

3.1.2.3. Kontrakty na świadczenia medyczne

W latach 2006-2009 (I półrocze) wartość kontraktów jakie Oddziały NFZ zawarły ze wszystkimi skontrolowanymi szpitalami wynosiła odpowiednio 2 587 077 336 zł, 2 925 601 244 zł (wzrost o 12%) 3 718 499 529 zł (wzrost o 21%) i 1 987 158 906 zł (wzrost o 7%²⁶). Należy zauważyć, że wzrost wartości kontraktów w latach 2006-2009 wynikał m. in. z wejścia w życie 6 września 2006 r. ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń²⁷.

W 2007 r. 2 szpitale podpisały kontrakty o wartości na poziomie roku ubiegłego (CSK MSWiA w Warszawie i Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju), kolejne 2 miały kontrakty niższe o 1 i 3 % (Szpital Kliniczny im. Dzieciątka Jezus w Warszawie i PZOZ Starachowice).

W roku 2008 wszystkie kontrakty były wyższe od zawartych w roku poprzednim od 5% (Szpital Kliniczny im. Dzieciątka Jezus w Warszawie) do 65% (Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu).

W I półroczu 2009 r. cztery szpitale podpisały kontrakty o wartości na poziomie roku ubiegłego, kontrakty 10 szpitali były niższe od 1% do 15% (Wojewódzki Szpital Bródnowski w Warszawie).

²⁶ Przy założeniu, że kontrakt roczny wynosił dwukrotność półrocza.

²⁷ Dz. U. Nr 149, poz. 1076 ze zm.

W poszczególnych latach realizacja kontraktów wyniosła 2 593 361 928 zł (2006 r.), 2 881 583 289 zł (2007 r.), 3 704 845 843 zł (2008 r.) i 2 114 535 651 zł (I półrocze 2009 r.).

W badanym okresie kontrakty zostały zrealizowane: w 100,24% (w 2006 r. – nadwykonanie świadczeń w kwocie 6 284 591 zł), 98,5% (w 2007 r. – nie wykonano świadczeń o wartości 44 017 956 zł), 99,63% (w 2008 r. – nie wykonano świadczeń o wartości 13 653 686 zł) i 98,54% (w I półroczu 2009 r. – nie wykonano świadczeń o wartości 31 274 235 zł) – vide załączniki Nr 2 – 5.

Realizacja kontraktów przez poszczególne szpitale przedstawiała się następująco:

| Rok | Realizacja 100% kontraktu | Nadwykonania kontraktów | | Niewykonanie kontraktu | |
|-------------|---------------------------|-------------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | | Liczba szpitali | Skala | Liczba szpitali | Skala |
| 2006 | 6 | 15 | 0,01%-11% | 25 | 0,03%-5,63% |
| 2007 | 2 | 7 | 0,4%-11,88% | 37 | 0,1%-5,7% |
| 2008 | 5 | 18 | 0,18%-27,39 | 23 | 0,2%-6,9% |
| 2009 I pół. | 2 | 30 | 1,2%-37,1% | 14 | 0,2%-9,6% |

3.1.2.4. Koszty

Poniesione koszty działalności operacyjnej w kontrolowanych szpitalach w okresie badanych 3 lat i 6 miesięcy wyniosły ogółem 3 003 566 482 zł (2006 r.), 3 482 437 141 zł (2007 r. – wzrost o 14%), 4 119 476 748 zł (2008 r. – wzrost o 15%) i 2 195 575 231 zł (I półrocze 2009 r. – wzrost o 7%).

W omawianym czasie najwyższy wzrost kosztów wystąpił w Specjalistycznym Szpitalu im. Sokołowskiego w Wałbrzychu (o 134%), najniższy w Szpitalu Klinicznym im. Dzieciątka Jezus w Warszawie (o 17%). W 5 szpitalach koszty wzrosły w przedziale od 21 do 30%, w 18 – od 32 do 50%, w 12 – od 51 do 67% i w 9 – od 72 do 90% - vide załącznik Nr 7.

3.2. Istotne ustalenia kontroli

3.2.1. Bariery w dostępie do świadczeń

3.2.1.1. Realizacja kontraktów

W ocenie NIK, istotną barierą, mającą wpływ na ilość udzielanych świadczeń, a w konsekwencji także na liczbę pacjentów oczekujących i czas oczekiwania, była

dysproporcja pomiędzy wartością kontraktów zawartych z NFZ²⁸, a zapotrzebowaniem na usługi badanych placówek. Świadczy o tym fakt, że pomimo wysokiej realizacji kontraktów przez poradnie i oddziały udzielające świadczeń zdrowotnych, w badanym zakresie, nie można było na bieżąco zaspokajać potrzeb wszystkich świadczeniobiorców. W całym badanym okresie 80 oddziałów (62%) corocznie wykonywało świadczenia na poziomie 100% i więcej zakontraktowanych usług, a 75 poradni (58%) – od 95% do ponad 100%²⁹. Dotyczyło to:

- 26 oddziałów ortopedycznych (59%), przykładowo - Szpital Powiatowy im. Edwarda Biernackiego w Mielcu (od 101% - do 122%), 111 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Poznaniu (100% - 122%), Szpital Powiatowy w Hławie (101% - 110%), Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli (100% - 118%),
- 26 poradni ortopedycznych (63%), przykładowo - 111 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Poznaniu (104% - 116%), Publiczny Specjalistyczny ZOZ w Inowrocławiu (100% - 111%), PZ OZ Starachowice (99% - 103%),
- 31 oddziałów neurologicznych (70%), przykładowo - 111 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Poznaniu (104% - 116%), Szpital Specjalistyczny im. S. Staszica w Pile (103% - 116%), Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu (102% - 114%),
- 24 poradni neurologicznych (60%), przykładowo - Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie (96% - 128%), Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Zamościu (97,3% - 125,9%), Szpital Rejonowy im. Dr. Henryka Jankowskiego w Przeworsku (100% - 103%),
- 23 oddziałów urologicznych (57%), przykładowo – Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie (100% - 118%), 111 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Poznaniu (101% - 117%), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy (100% - 102%),
- 25 poradni urologicznych (62%), przykładowo - 111 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Poznaniu (100% - 114%), Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Zamościu (101% - 104%), PZ OZ Starachowice (100% - 107%).

²⁸ Wynikających z ograniczonych środków finansowych Funduszu.

²⁹ W I półroczu każdego roku występowały wysokie nadwykonania (np. do 150%), które na koniec roku ulegały zmniejszeniu, zatem prezentowane dane nie uwzględniają I półroczu 2009 r.

W SPZOZ w Słubicach na dzień 12 października 2009 r. do Poradni Neurologicznej wpisów już nie dokonywano, z powodu wyczerpania limitu określonego na 2009 r. w umowie z LOW NFZ, a konsultacjami obejmowano jedynie nagłe przypadki.

W SPZOZ w Brzezinach oddział urazowo-ortopedyczny zrealizował kontrakty odpowiednio: 5 grudnia 2006 r., 30 listopada 2007 r. oraz 4 grudnia 2008 r., a oddział neurologiczny realizację kontraktów w latach 2006-2008 kończył każdorazowo 15 grudnia danego roku. W 2009 r., z uwagi na wykorzystanie środków finansowych określonych w kontrakcie, planowe zabiegi na oddziale urazowo-ortopedycznym zostały przesunięte na I kwartał 2010 r.

W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu, z uwagi na brak środków na finansowanie świadczeń zdrowotnych, od listopada 2009 r. nie wykonywano zaplanowanych zabiegów pacjentom zakwalifikowanym do kategorii przypadek stabilny - realizowano zabiegi dla pacjentów znajdujących się w kategorii „pilny”.

W SPZOZ w Przeworsku Dyrektor, w kwietniu 2009 r., polecił ordynatorom ograniczenie liczby przyjęć pacjentów ze względu na stwierdzoną znaczną liczbę nadwykonań w 2009 r., które nie zostaną zapłacone przez POW NFZ w Rzeszowie. Dopuszczalną liczbę nadwykonań ustalił w wysokości 10 % planu na 2009 r., a pozostałych, nie wymagających natychmiastowej hospitalizacji, polecił wpisywać na listy oczekujących.

Dyrektor Naczelna Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku wyjaśniła, że niewykonanie kontraktu za 2007 rok wynikało z rygorystycznego przestrzegania limitu tego kontraktu. Przyjęcia zostały rozłożone w czasie na cały rok. Niewykorzystany limit umowy nie został skompensowany z nadwyżkami w niektórych jednostkach organizacyjnych. Do chwili obecnej nie została rozstrzygnięta sprawa zapłaty za nadwykonania w 2007 r. na kwotę 1.159 tys. zł.

Dyrektor Szpitala Powiatowego w Mielcu jako przyczynę kolejek oczekujących w poradniach wskazał fakt, iż są to świadczenia bardzo nisko wycenione przez NFZ w stosunku do cen rynkowych: cena NFZ to 30-40 zł za poradę. Niewykonania w poradniach związane były z tym, iż podstawową działalnością szpitala jest leczenie szpitalne. Specjalistka stanowi jedynie 1% działalności Szpitala. To w zderzeniu z niską wyceną świadczeń powoduje, iż szpitale odchodzą od prowadzenia poradni, co zapewne spowoduje wydłużenie kolejek "

W oddziałach szpitalnych, najniższe wykonanie kontraktów w zakresie ortopedii stwierdzono w Szpitalu Bielańskim w Warszawie (93% w 2008 r.), urologii w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Lesznie (90% w 2006 r.) oraz neurologii w SPZOZ w Brzezinach (94% w 2007 r.). Natomiast w poradniach w zakresie ortopedii najniższe wykonanie stwierdzono w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie (46 % w 2007 r.), urologii w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym

w Płocku (75% w 2007 r.) i neurologii w Szpitalu Powiatowym w Iławie (82% w 2006 r.). Nie stwierdzono przypadku, aby którykolwiek oddział lub poradnia corocznie w badanym okresie nie wykonywały kontraktu.

3.2.1.2. Niedobór personelu medycznego

W 6 szpitalach (13%) niewystarczająca liczba lekarzy specjalistów i średniego personelu medycznego stanowiła kolejne ograniczenie w leczeniu pacjentów. Działania podejmowane przez dyrekcje szpitali, zmierzające do uzupełnienia istniejących braków kadrowych, były nieskuteczne. Przyczyną był brak specjalistów na rynku pracy. Skutkiem tego była niemożność pełnego wykorzystania przez szpitale posiadanych możliwości udzielania świadczeń.

W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku brakowało lekarzy specjalistów anestezjologów 2-3 etaty, neurochirurgów 1, ortopedów 1-2 etaty.

W Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus Centrum Leczenia Obrażeń w Warszawie wykonywanie większej liczby zabiegów, w latach 2006-2007, uniemożliwił brak odpowiedniej liczby anestezjologów, w 2008 r. pielęgniarek anestezjologicznych oraz nadal drastyczne zmniejszanie się liczby pielęgniarek-instrumentariuszek. Wskutek tego z 9 sal, którymi Klinika dysponowała, można było dziennie wykorzystać średnio 4.

W Szpitalu Powiatowym im. W. Biegańskiego w Iławie pod koniec 2008 r. zamknięto jedną poradnię z uwagi na brak lekarza specjalisty. Czas udzielania świadczeń przez poradnię neurologiczną ograniczono do trzech dni w tygodniu z uwagi na zbyt małą liczbę lekarzy. Szpital wysyłał pisma, m.in. do Izb Lekarskich poszukując różnych specjalistów, tj. neurologów, ortopedów, chirurgów ogólnych.

W ZOZ MSWiA w Białymstoku barierą utrudniającą dostęp do stacjonarnych świadczeń ortopedycznych był ograniczony dostęp do bloku operacyjnego, na którym – pomimo dobrego wyposażenia i wystarczającej liczby sal operacyjnych – pracowało zbyt mało anestezjologów, czego konsekwencją było wykorzystywanie sal tylko przez 2-3 dni w tygodniu.

3.2.1.3. Awarye sprzętu

Awarye sprzętu medycznego w 7 szpitalach (15%) wywoływały konieczność przesuwania w czasie badań i zabiegów. Jedną z przyczyn awarii było wieloletnie wyeksploatowanie sprzętu i konieczność jego napraw przy jednoczesnym braku aparatury zastępczej.

Awarye tomografu komputerowego (rok produkcji 2000) powodowały na Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym w Publicznym Specjalistycznym w Inowrocławiu konieczność przesuwania w czasie

wykonania badań diagnostycznych, podobnie w **SPZOZ w Sandomierzu** częste awarie znajdującego się w Oddziale Urologii aparatu USG powodowały, że pacjenci byli kierowani do innych pracowni, w **SPZOZ w Przeworsku** - awaria aparatu RTG Radius spowodowała kilkutygodniową przerwę w wykonywaniu zabiegów kruszenia kamieni nerkowych.

W SPZZOP w Staszowie awaria 2 aparatów do artroskopii kolana, we wrześniu 2009 r., spowodowała przesunięcie terminów zabiegów o trzy tygodnie.

W Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku w Zakładzie Radiologii awaria tomografu komputerowego „PICKER” z 1994 roku typu IQ/TC w 2006 r. spowodowała 18 dni przestoju, w 2007 r. – 19 dni, w 2008r. - 92 dni. Od 20 października 2008 r. urządzenie było całkowicie nieczynne.

W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku awarii uległo urządzenie do wewnątrzustrojowego kruszenia kamieni (ESWL), które z tego powodu było nieużytkowane, w latach 2006-2008, łącznie przez 127 dni. O dostępności aparatury informowano chorych telefonicznie. Przypadki pilne kierowano (nie bez trudności) do innych szpitali. Awarie te miały wpływ na wydłużenie kolejki oczekujących na te zabiegi i powodowały przesuwanie terminów operacji, tym bardziej, że trudno było ustalić termin naprawy aparatu.

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy awaria urządzenia do wewnątrzustrojowego kruszenia kamieni (Calcuson), w okresie od 30 marca 2009 do 17 kwietnia 2009 r., spowodowała konieczność zamiany terminów zabiegów ze względu na brak rezerwowego urządzenia.

3.2.1.4. Brak pomieszczeń operacyjnych i pooperacyjnych

Ograniczenie w dostępności do świadczeń medycznych powodował także utrudniony dostęp do bloków operacyjnych i niewystarczające wyposażenie oraz brak sal wybudzeniowych. Wynikało to m.in. z niedostosowanej do potrzeb infrastruktury szpitali oraz ich sytuacji finansowej, która ograniczała możliwość zakupów aparatury i sprzętu.

W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku ograniczenie dla pacjentów Oddziału Ortopedii stanowił m.in. dostęp do bloku operacyjnego, który - choć wyposażony w 3 sale operacyjne - służył także do wykonywania zabiegów pacjentom z innych oddziałów. Skutkowało to wzrostem liczby oczekujących z 231 osób w styczniu 2006 r. do 641 na koniec czerwca 2009 r., zaś czas oczekiwania na usługi wzrósł z 347 do 1076 dni.

W Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie brak sal wybudzeń zmniejszył od 5 do 10% możliwość wykorzystania sali operacyjnej wyłącznie do celów zabiegowych. W Oddziale Ortopedii dostępność do wykonywania świadczeń ograniczała zbyt mała liczba łóżek (o ok. 30%). Oddział Neurologii nie został wyposażony w sprzęt do prowadzenia badań wewnątrzczaszkowych, zaś Poradni Neurologicznej nie

wyposażono w oftalmoskop do badań dna oka, czym Szpital nie wypełnił wszystkich warunków wynikających z kontraktów zawieranych z NFZ.

Według Naczelnego Lekarza **Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku** najbardziej istotną barierą limitującą przyjęcia pacjentów Oddziału Urazowo – Ortopedycznego była niewystarczająca ilość sal operacyjnych na bloku operacyjnym. Oddział miał codzienny dostęp do 1 sali operacyjnej a sytuację rozwiązałby dostęp do 2 sal operacyjnych. Natomiast Oddział Neurotraumatologiczny (neurochirurgiczny) powinien mieć dostęp do 1 sali operacyjnej dwa razy w tygodniu, lecz miał tylko raz w tygodniu. Niezbędna była druga sala dla Oddziału Urazowo-Ortopedycznego i możliwość dostępu do sali dwa razy w tygodniu dla Oddziału Neurotraumatologicznego.

W **Powiatowym Zespole Opieki Zdrowotnej w Starachowicach** Oddział Ortopedyczny w 2007 r. nie zrealizował w całości podpisanej umowy z NFZ na świadczenie usług medycznych. Z wyjaśnienia Dyrektora wynikało, że Oddział ten należał do oddziałów nie bilansujących się i przynoszących duże straty. Wynikało to z niedoszacowanego i zbyt małego kontraktu z NFZ, długiego czasu średniego pobytu pacjenta w oddziale oraz wysokich kosztów leków. Pacjenci w starszym wieku ze złamaniami szyjki kości udowej i nie zakwalifikowani do zabiegu operacyjnego z przyczyn internistycznych przebywali po kilka tygodni na oddziale ortopedycznym.

W **Szpitalu Wojewódzkim w Suwałkach** jednym ze stwierdzonych utrudnień był brak odpowiedniego wyposażenia medycznego 2 z 7 sal operacyjnych (w jednej nie było sufitowych lamp bezcieniowych, zaś w kolejnej brakowało wentylacji, zapewniającej ciągłą wymianę powietrza oraz jego sterylizację). Ponadto jedna sala została przeznaczona do wykonywania cięć cesarskich. W konsekwencji 8 oddziałów zabiegowych korzystało z 4 sal operacyjnych, co skutkowało ograniczeniem do 3 dni w tygodniu wykonywania planowych operacji pacjentom Oddziału Ortopedyczno-urazowego i Oddziału Urologicznego. Miało to wpływ na stosunkowo niski stopień wykorzystania łóżek w tych oddziałach, wynoszący od 54,44% do 66,06% w Oddziale Urologicznym i od 57,21% do 65,21% w Oddziale Ortopedyczno-urazowym.

W **Szpitalu Bielańskim w Warszawie** główną barierą limitującą liczbę udzielanych świadczeń był ograniczony dostęp do Centralnego Bloku Operacyjnego, co wydłużało czas oczekiwania na zabiegi planowe. Szpital posiadał pełną dokumentację projektową, wykonawczą i pozwolenie na budowę nowego budynku, w którym zaplanowano blok operacyjny z 12 salami operacyjnymi, wraz z salą wybudzeń i salą pooperacyjną, a rozbudowa ujęta została w wieloletnim planie inwestycyjnym m.st. Warszawy.

3.2.1.5. Strajki w służbie zdrowia

Negatywny wpływ na stan realizacji kontraktów, a tym samym i ilość udzielanych świadczeń, miały akcje strajkowe z udziałem personelu medycznego w latach 2006 – 2009 (I półrocze). Strajki miały miejsce w 7 szpitalach (15%):

- *Szpitalu Wojewódzkim w Bełchatowie (w okresie maj - sierpień 2007 r. oraz marzec - kwiecień 2009 r.),*
- *Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Jastrzębiu Zdrój (od połowy maja do końca czerwca 2007 r.),*
- *Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie (od 21 maja do 9 lipca 2007 r.),*
- *SPZOZ w Sieradzu (lipiec - sierpień 2007 r. oraz listopad 2007 r. - luty 2008 r.),*
- *SPZOZ w Staszowie (maj - czerwiec 2006 r.), gdzie udzielono świadczeń na zasadzie ostrego dyżuru, hospitalizacji w stanach zagrożenia życia i zdrowia,*
- *Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Suwałkach (od połowy maja do 30 września 2007 r.), gdzie przychodziła pracowała w okresie strajku, jednakże ograniczono się do przyjmowania przypadków pilnych. Z powodu strajku lekarzy nie prowadzono list osób oczekujących na świadczenia medyczne w 2007 r. w oddziałach ortopedycznym, neurologicznym i urologicznym oraz w poradni urologicznej.*
- *Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy, gdzie w okresie od 1 lutego do 31 lipca 2008 r. zawieszona była działalność Oddziału Neurochirurgicznego, a od lutego do końca marca 2008 r. działalność Poradni Neurochirurgicznej, w związku ze sporem płacowym lekarzy neurochirurgów ze Szpitalem. W tym czasie ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom szpitala, na mocy porozumienia, miał zabezpieczyć Akademicki Szpital Kliniczny we Wrocławiu.*

3.2.2. Listy oczekujących

Efektom barier w dostępności do świadczeń zdrowotnych było tworzenie się kolejek pacjentów oczekujących.

Najlichniesza grupa pacjentów oczekiwała na świadczenia szpitalne z zakresu ortopedii, przy czym najdłuższe kolejki występowały w:

- *Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie oczekiwało 2758 osób (w tym 1975 przypadków stabilnych),*
- *Szpitalu Klinicznym im. Dzieciątka Jezus w Warszawie- 2139 osób, w tym na endoprotezoplastykę stawu biodrowego – 1090, artroskopię – 539, endoprotezoplastykę stawu kolanowego – 510,*
- *Lubuskim Ośrodkiem Rehabilitacyjno-Ortopedycznym SPZOZ w Świebodzinie – 1487 osób,*

- *Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie – 1461 osób, w tym 941 na endoprotezoplastykę stawu biodrowego i 520 osób na endoprotezoplastykę stawu kolanowego,*
- *Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 5 w Sosnowcu – 1162 osoby.*

W pozostałych szpitalach na świadczenia szpitalne z zakresu ortopedii oczekiwało mniej niż 200 osób.

Znaczne kolejki oczekujących występowały również w przypadku świadczeń z zakresu urologii i neurochirurgii w: ZOZ MSWiA w Białymstoku – 911 osób (Pododdział Urologii), w Szpitalu Klinicznym im. Dzieciątka Jezus w Warszawie – 500 osób (Oddział Urologii Czynnościowej i Uroginekologii), w Szpitalu Miejskim im. Kopernika w Toruniu 492 osoby (Oddział Neurochirurgii), w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku – 323 osoby (Oddział Neurochirurgiczny), w Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie – 319 osób (Oddział Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej) i Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie – 200 osób (Oddział Urologii).

W efekcie najdłuższy był rzeczywisty czas oczekiwania na uzyskanie świadczeń z zakresu ortopedii i wynosił on średnio:

- *w przypadku endoprotezoplastyki stawu biodrowego: w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie 1824 dni, w Specjalistycznym ZOZ w Inowrocławiu - 1258 dni, w Wielospecjalistycznym Szpitalu w Nowej Soli - 823 dni (przypadki stabilne) i 347 dni (przypadki pilne), w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju – 750 dni, w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 5 w Sosnowcu – 702 dni, w Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku – 346 dni, w Szpitalu Klinicznym im. Dzieciątka Jezus w Warszawie – 303 dni.*
- *w przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie 1925 dni, w Specjalistycznym ZOZ w Inowrocławiu - 1287 dni, w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 5 w Sosnowcu – 565 dni, w Szpitalu Klinicznym im. Dzieciątka Jezus w Warszawie – 410 dni, w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku – 383 dni, w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy – 379 dni, w Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku – 367 dni.*

Czas oczekiwania na pozostałe, zbadane przez NIK, świadczenia szpitalne był znacznie krótszy i wynosił średnio (w dniach):

- w zakresie urologii w Szpitalu Miejskim im. Kopernika w Toruniu – 150, w Szpitalu Klinicznym im. Dzieciątka Jezus w Warszawie – 150, Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku – 110,
- w zakresie neurologii w Zachodniopomorskim Szpitalu Specjalistycznym w Gryficach – 265, Szpitalu Powiatowym w Iławie – 125, Szpitalu Miejskim im. Kopernika w Toruniu – 120, Szpitalu Specjalistycznym im. S. Staszica w Pile – 120.

Kolejki oczekujących tworzyły się także w przypadkach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Liczba osób oczekujących na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wynosiła:

- w zakresie urologii w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie – 754, Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku – 533, Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku – 437, 1 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Lublinie – 290,
- w zakresie neurologii w 1 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Lublinie – 674, Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku – 563, Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku – 395, Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy – 246,
- w zakresie ortopedii w Szpitalu Klinicznym im. Dzieciątka Jezus w Warszawie – 873, Szpitala Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie – 632, Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku – 424, 1 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Lublinie – 265.

Czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wynosił średnio w dniach:

- w zakresie ortopedii w Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku – 340, Publicznym Specjalistycznym ZOZ w Inowrocławiu – 154, Szpitalu Klinicznym im. Dzieciątka Jezus w Warszawie – 132,

- w zakresie neurologii w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie- 150, Szpitalu Powiatowym w Itawie – 120, 1 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Lublinie - 100³⁰,
- w zakresie urologii w Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku – 129, Publicznym Specjalistycznym ZOZ w Inowrocławiu – 114, Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 5 w Sosnowcu – 91 Wielospecjalistycznym Szpitalu w Nowej Soli – 78.

3.2.3. Prawdliwość prowadzenia list oczekujących

W ocenie NIK, w sytuacji ograniczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych, szczególnie istotne było zachowanie przejrzystych i obiektywnych procedur kolejności ich udzielania.

W większości szpitali stwierdzono błędy w prowadzeniu list oczekujących, przy czym w części szpitali występowały przykłady zarówno poprawnego jak i nieprawidłowego sporządzania list przez poszczególne oddziały i poradnie. Wynikało to z różnych przyczyn, w tym m.in. niskiego stopnia zaawansowania informatyzacji zarówno całego szpitala, jak i poszczególnych jego komórek, przyjętej procedury wpisywania pacjentów na listy, nieprzygotowania osób wprowadzających dane. Część pracowników oddziałów i poradni szpitalnych traktowała obowiązki związane z prowadzeniem list jako narzucony wymóg formalny, stanowiący dodatkowe obciążenie ich pracy. W tym stanie rzeczy sposób prowadzenia list pacjentów oczekujących Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie. I tak:

- Wbrew obowiązkowi wynikającemu z § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w 22 oddziałach (17%) i 33 poradniach (25%) nie dokonywano kwalifikacji pacjentów do kategorii medycznej „przypadek stabilny, przypadek pilny”,

W Szpitalu Powiatowym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu w przypadku 125 pacjentów (Oddziały: Urologiczny i Neurochirurgiczny oraz Poradnie) oraz w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej w Oddziałach Urologicznym, Neurochirurgicznym, Urazowo-Ortopedycznym, oraz w Przychodniach; Urologicznej, Neurochirurgicznej i Urazowo-Ortopedycznej w odniesieniu do 150

³⁰ Dłuższy czas oczekiwania (ok. 100 dni) na świadczenia w poradni neurochirurgicznej w 1 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SP ZOZ w Lublinie wynikał z częstotliwości ich udzielania (2 dni w tygodniu po 4 godziny).

pacjentów oczekujących od kwietnia do czerwca 2009 r. ordynator Oddziału Urologicznego wyjaśnił, że: „Z uwagi na specyfikę Oddziału i Przychodni wszyscy pacjenci oczekujący w kolejce byli przypadkami stabilnymi, a tzw. przypadki pilne leczono na bieżąco”, oraz, że: „tzw. przypadki pilne w Oddziale są traktowane jako stan bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia i były przyjmowane i weryfikowane na bieżąco. Pacjent, który może oczekiwać w kolejce, to przypadek stabilny”.

- Kolejność udzielania świadczeń w odniesieniu pacjentów kwalifikowanych jako „przypadek stabilny” w 60 oddziałach (46%) i 56 poradniach (43%) nie była ustalana na podstawie kolejności zgłoszeń pacjentów, wymaganej przez art. 20 ust. 1 ustawy o świadczeniach (...)

W Szpitalu Powiatowym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu w 33 przypadkach (24 % badanych) ustalanie kolejności udzielania świadczeń w przypadku kategorii „przypadek stabilny” nie następowało na podstawie kolejności zgłoszeń, w tym:

- w przypadku Poradni Urologicznej - dla 7 (na 29) pacjentów (24 %),
- w przypadku Poradni Urazowo - Ortopedycznej - dla 12 (na 41) pacjentów (29 %),
- w przypadku Poradni Neurochirurgicznej - dla 14 (na 42) pacjentów (33 %).

Podobnie w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Lesznie kolejność udzielania świadczeń 98 pacjentom zakwalifikowanym do kategorii przypadek stabilny (spośród 98 objętych kontrolą) ustalana była nie na podstawie kolejności zgłoszeń świadczeniobiorców.

- W 12 oddziałach (9%) i 15 poradniach (11,5%) nie wyznaczono osób odpowiedzialnych za prowadzenie list oczekujących, choć wymagał tego art. 20 ust. 6 ustawy o świadczeniach.
- Dokumentację, w zakresie ustalania kolejności udzielania świadczeń, prowadzono niezgodnie z wymogami określonymi w art. 20 ust. 2 ustawy o świadczeniach. Występowały braki:
 - numeru kolejnego wpisu (pkt 3 lit. a) w 18 oddziałach i 18 poradniach,
 - daty wpisu (pkt 3 lit. b) w 15 oddziałach i 22 poradniach,
 - godziny wpisu (pkt 3 lit. b) w 52 oddziałach i 57 poradniach
 - imienia i nazwiska świadczeniobiorcy (pkt 3 lit. c) w 1 oddziale i 4 poradniach,
 - numeru PESEL (pkt 3 lit. d) w 26 oddziałach i 30 poradniach,
 - rozpoznania lub powodu przyjęcia (pkt 3 lit. e) w 29 oddziałach i 43 poradniach,
 - adresu świadczeniobiorcy (pkt 3 lit. f) w 24 oddziałach i 32 poradniach,

- numeru telefonu lub innego sposobu komunikacji (pkt 3 lit. g) w 32 oddziałach i 39 poradniach,
- terminu udzielenia świadczenia (pkt 3 lit. h) w 18 oddziałach i 18 poradniach,
- daty skreślenia (pkt 4) w 46 oddziałach i 53 poradniach,
- przyczyny skreślenia (pkt 4) w 45 oddziałach i 52 poradniach.

W 61 oddziałach (47%) i 53 poradniach (41%) informacje o trybie (zasadach) wpisywania na listy oczekujących nie były podane do publicznej wiadomości, mimo takiego obowiązku wynikającego z § 11 ust. 4 pkt 9 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³¹, a wcześniej - z § 10 ust. 4 pkt 8 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w tej samej sprawie³².

W Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Koszalinie na liście oczekujących wpisywano jedynie dane osobowe pacjenta, brak było daty i godziny zgłoszenia, numeru PESEL, rozpoznania lub powodu przyjęcia, adresu świadczeniobiorcy, kontaktowego numeru telefonu oraz kategoryzacji medycznej. Sposób prowadzenia listy w oddziale neurochirurgii uniemożliwił ustalenie liczby osób oraz czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

Nadto wbrew art. 20 ust. 2 ustawy o świadczeniach Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Jastrzębiu Zdroju nie prowadził list oczekujących z wyjątkiem świadczeń wysokospecjalistycznych, w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 5 w Sosnowcu do 9 września 2009 r. nie prowadzono listy oczekujących na świadczenia udzielane w oddziale urologii, w okresie od 4 czerwca do 15 września 2009 r. nie dokonywano wpisów na listy w poradni neurochirurgicznej, a od 4 do 15 września 2009 r. – na świadczenia w poradni ortopedycznej, pomimo że pacjenci zgłaszający się oczekiwali na udzielenie świadczenia.

3.2.4. Zespoły oceny przyjęć

W 29 szpitalach (45% badanych) stwierdzono uchybienia w zakresie realizacji zadań określonych w art. 21 ustawy o świadczeniach. Dotyczyły one opóźnionego powołania zespołów oceny przyjęć, niewłaściwego ich składu, nieokreślenia przez świadczeniodawcę trybu pracy zespołu oraz niewłaściwego realizowania przez nie obowiązków. Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli, występowanie nieprawidłowości, w omawianym zakresie, niemal w połowie kontrolowanych podmiotów świadczyło o

³¹ Dz. U. Nr 81, poz. 484.

³² Dz. U. Nr 197, poz. 1643.

traktowaniu przez świadczeniodawców nałożonych na nich obowiązków ustawowych w sposób lekceważący, a ich realizacji jako uciążliwej konieczności.

3.2.4.1. Organizacja prac zespołów oceny przyjęć

Wbrew wymogom art. 21 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach w 4 szpitalach z opóźnieniem zostały powołane zespoły oceny przyjęć³³:

- *W Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim w Krośnie powołano Zespół dopiero w kwietniu 2009 r. Zadania te powierzono od listopada 2004 r. do kwietnia 2009 r. Komisji ds. Zapewnienia Jakości, powołanej w ramach wymogów ISO.*
- *W SP ZOZ w Przeworsku zespół został powołany 26 września 2008 r., w Specjalistycznym Szpitalu im. Sokołowskiego w Wałbrzychu - 22 maja 2006 r., a w Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie 23 marca 2006 r.*

W 8 szpitalach nie został określony tryb pracy zespołu wymagany art. 21 ust. 3 ww. ustawy. Ponadto w 2 z nich nie został wyznaczony przewodniczący Zespołu – w SPZOZ w Staszowie i Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju, w którym zespół działał ponadto przez 5 miesięcy (od 1 kwietnia do 15 września 2009 r.) w składzie 2-osobowym, bez lekarza specjalisty w specjalności niezabiegowej, w związku z jego odejściem z pracy.

W 3 szpitalach do składu zespołu powołano osoby, których art. 21 ust. 2 ustawy o świadczeniach nie przewidywał.

W Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Zamościu powołany został Kierownik Działu Informatyki, w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 5 w Sosnowcu, w okresie od 20 lipca 2009 r. do zakończenia kontroli, w skład zespołu wchodził: starszy specjalista w Dziale Organizacyjno-Prawnym oraz specjalista w Dziale Kontraktowania Świadczeń/Dziale Zarządzania Informacją i Statystyki, w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej w skład zespołu wchodził Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru, a ponadto - pielęgniarka przełożona, zamiast pielęgniarki naczelnej.

W 3 szpitalach w skład zespołu nie wchodził lekarz specjalista w specjalności zabiegowej, czego wymagał art. 21 ust. 2 ustawy o świadczeniach:

- w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy od 2006 do marca 2009 r.,
- w 1 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Lublinie od stycznia 2009 r.,

³³ Ustawa o świadczeniach weszła w życie 1 października 2004 r.

- w Szpitalu Specjalistycznym im. S. Staszica w Pile Zastępca Dyrektora, wyjaśnił, że *brak w zespole specjalisty w specjalności zabiegowej wynikał z konieczności zabezpieczenia, w pierwszej kolejności, pracy zespołu operacyjnego.*

Nadto w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej od maja 2009 r. w składzie zespołu formalnie znajdował się lekarz w specjalności zabiegowej, który jednak nie brał udziału w jego pracach.

3.2.4.2. Realizacja zadań przez zespoły oceny przyjęć

W 5 szpitalach zespoły, wbrew postanowieniom art. 21 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, nie przeprowadzały okresowych ocen list oczekujących,

Miało to miejsce w SPZOZ Brzeziny, Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie, SPZOZ w Staszowie, Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku i SP ZOZ w Sieradzu gdzie wyjaśniono, że uczestniczenie w pracy Zespołu było dla jego członków zajęciem dodatkowym, a przeprowadzanie comiesięcznych analiz było niewykonalne z uwagi na obsadę kadrową szpitala.

W 6 szpitalach zespół spotykał się rzadziej niż raz w miesiącu (wbrew art. 21 ust. 1 pkt 1) od chwili jego powołania do czasu kontroli.

- *W Szpitalu Wojewódzkim w Suwałkach zespół spotykał się w ciągu 42 miesięcy na 7 posiedzeniach. Powodem był brak zainteresowania poprzednich dyrektorów Szpitala pracą zespołu oraz niechęć jego członków do współpracy.*
- *W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białymstoku było to spowodowane złą organizacją pracy i niewłaściwym wykonywaniem obowiązków przez członków zespołu oraz niewłaściwie sprawowanym przez dyrektora oraz przewodniczącego zespołu nadzorem nad jego działalnością. Podobna sytuacja miała miejsce w Szpitalu Powiatowym w Iławie, Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim w Krośnie, MSWiA w Białymstoku i Szpitalu Powiatowym im. Edwarda Biernackiego w Mielcu.*

Ponadto stwierdzono inne nieprawidłowości, w tym:

- *W Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu, w latach 2006 – 2008, zespół spotykał się rzadziej niż raz na miesiąc, a w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku Białej, w okresie od 2006 r. do maja 2009 r., nie przeprowadzał okresowych ocen list oczekujących, a potem spotykał się rzadziej niż raz na miesiąc.*
- *W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 5 w Sosnowcu w latach 2006-2007 zespół corocznie spotykał się 10 razy zamiast 12.*
- *W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu w 2007 r. w ogóle nie oceniono list prowadzonych w Poradni Urologicznej oraz Poradni Neurologicznej i Padaczkowej dla Dzieci, w Szpitalu Specjalistycznym im. S. Staszica w Pile w 11 przypadkach na 15 losowo wybranych protokołów*

z oceny list (73,3%) zespół poddawał comiesięcznej ocenie tylko niektóre (od jednej do pięciu) spośród 25 list oczekujących, prowadzonych w Szpitalu, co wyjaśniono tym, że z wymogów NFZ nie wynika konieczność comiesięcznej kontroli wszystkich list oczekujących.

Zespoły w 2 szpitalach odbywały comiesięczne spotkania, jednak miały one charakter formalny, bowiem:

- *W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Lesznie zespół porównywał jedynie zbiorcze dane z list oczekujących z danymi przekazywanymi do NFZ.*
- *Na posiedzeniach zespołu Szpitala Bielańskiego w Warszawie, trwających 10-15 minut, przekazywane były ustne informacje Kierownika Działu Obsługi Pacjenta o stanie kolejek i czasie oczekiwania na świadczenie na podstawie raportów miesięcznych z Oddziałów. Zespół nie analizował żadnej dokumentacji medycznej, a jego comiesięczne raporty miały prawie jednakową treść. W przypadku 26 raportów, obejmujących okres od czerwca 2006 r. do lipca 2009 r., data ich sporządzenia była wcześniejsza niż data zakończenia miesiąca, którego raport dotyczył.*

Zespoły niewłaściwie realizowały swoje zadania, bowiem nie dokonywały oceny list oczekujących pod względem:

- *Prawidłowości prowadzenia dokumentacji (art. 21 ust. 4 pkt 1) w 5 szpitalach: Zachodniopomorskim Szpitalu Specjalistycznym w Gryficach, 111 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Poznaniu do 2009 r., SPZOZ w Ślubicach SPZOZ w Świebodzinie, Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białymstoku, Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus Centrum Leczenia Obrażeń w Warszawie, gdzie Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa (jednocześnie przewodniczący Zespołu) wyjaśnił, że „(...) ze względu na to, że członkami Zespołu są przeważnie lekarze, istotą ich pracy było dobro pacjenta a nie wykazywanie nieprawidłowości na listach oczekujących (...).”*
- *Zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń (art. 21 ust. 4 pkt 3) w 5 szpitalach: Szpitalu Miejskim im. Kopernika w Toruniu i Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu, przy czym w szpitalach tych nie dokonywano również oceny prawidłowości prowadzenia dokumentacji. Nadto w ZOZ MSWiA w Szczecinie i Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy nie dokonywano również oceny czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.*
- *Z kolei w szpitalach Powiatowym im. Edwarda Biernackiego w Mielcu, ZOZ MSWiA w Warszawie, Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku Białej, Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim w Krośnie i w ZOZ MSWiA w Białymstoku listy nie były oceniane w zakresie żadnego z kryteriów wymaganych przez art. 21 ust 4.*

Zespoły oceny przyjęć w 10 szpitalach (21%) niewłaściwie realizowały obowiązek sporządzania każdorazowo raportów z comiesięcznych ocen list oczekujących, czego

wymagał art. 21 ust. 5 ustawy o świadczeniach. W 2 szpitalach pisemne raporty nie były sporządzane w ogóle, w kolejnych 2 przekazywano je ustnie dyrektorom szpitali, w 3 przypadkach sporządzane raporty nie zawierały ocen prowadzenia list oczekujących, w kolejnych 3 tylko część raportów przekazywana była świadczeniodawcy.

W Uniwersyteckim Centrum Medycznym w Gdańsku przekazywane były raporty, obejmujące analizę przyjęć ostrych a nie list oczekujących. Zespół nie miał dostępu do takich list i były one sporządzane jedynie 3 lub 4 razy. Przewodniczący Zespołu wyjaśnił, że na podstawie raportów nie podejmowano żadnych działań, a Zespół utworzono wyłącznie dlatego, że istniał taki wymóg.

W Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Zamościu dyrektorowi przekazano tylko 6 raportów a pozostałe 36 stanowiły tylko informacje o kolejkach oczekujących, w MSWiA w Warszawie przekazano tylko 6 raportów jedynie za 2006 r., w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy, w okresie 2006 do maj 2009 raporty nie zawierały potwierdzenia ich przedłożenia dyrektorowi.

3.2.5. Nieprzestrzeganie kolejności udzielania świadczeń

W 9 (tj. 19,5% kontrolowanych) szpitalach udzielono świadczeń pacjentom nie wpisanym na listy oczekujących, co stanowiło naruszenie art. 20 ust. 1 ustawy o świadczeniach. W wielu przypadkach było to leczenie planowe, nie wymagające pilnej interwencji medycznej.

- *W Szpitalu Specjalistycznym im. S. Staszica w Pile ordynatorzy kontrolowanych oddziałów przyjęli do Szpitala 22 pacjentów (73,3% zbadanych) bez wpisywania ich na listy oczekujących, w tym 4 pacjentów w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, 6 pacjentów w Oddziale Neurologicznym i 10 pacjentów w Oddziale Urologicznym. Ordynatorzy wyjaśniali to m. in. pilną koniecznością leczenia pacjentów z powikłaniami i niewystarczającą skutecznością systemu informatycznego stosowanego do rejestrowania pacjentów, a ordynator Oddziału Urologicznego uznawał, że w przypadku terminu kilkudniowego, wystarczające było wpisanie pacjenta jedynie na listę osób przyjętych.*
- *W Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku na Oddziale Urologii, w okresie kwiecień-czerwiec 2009 r. - w kwietniu spośród 94 pacjentów przyjętych w trybie planowym, bez uprzedniego wpisania na listę oczekujących przyjęto 40 osób (42,6%); w maju - 44 (53%), w czerwcu 39 (47%).*
- *W Szpitalu Klinicznym im. Dzieciątka Jezus w Warszawie w sierpniu 2009 r. w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej tylko 23 pacjentów (14,5%) zapisanych było na listę oczekujących, natomiast 60 pacjentów (37,7 %) przyjęto poza rejestracją za zgodą lekarza – bez kolejki. Średni czas oczekiwania na wizytę wynosił 227 dni. Wśród 60 pacjentów przyjętych za zgodą lekarza było tylko 9 przypadków pilnych. Analogicznie*

- w Poradni Urologicznej – 24 pacjentów przyjęto bez kolejki (31,2% pacjentów przyjętych w sierpniu 2009 r.).
- Natomiast w CSK MSWiA w Warszawie 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).

Z kolei **Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku** udzielił w latach 2008-2009 świadczeń dużej liczbie pacjentów bez dokonania wpisu na listę oczekujących, jako przypadki nagłe. I tak, na Oddziale Urologicznym w 2008 r. na 2 444 przyjętych pacjentów - 1862 osoby (tj. 76,0%) przyjęto w trybie „nagłym” w tym: 189 - bez skierowania, 235 - ze skierowaniem z pomocy doraźnej i 1 438 osób ze skierowaniem innym niż z pomocy doraźnej. W 2009 r. (I półrocze) przyjęto 1 119 pacjentów, a do 31 sierpnia 2009r. - 790 pacjentów w trybie „nagłym”, w tym: 129 osób bez skierowania, 81 osób ze skierowaniem z pomocy doraźnej i 580 osób ze skierowaniem innym niż z pomocy doraźnej.

Podobnie na Oddziale Neurotraumatologicznym w 2008 r. przyjęto ogółem 749 pacjentów, w tym 585 (tj. 78,1%) w trybie „nagłym”, z tego: 50 pacjentów - bez skierowania, 190 pacjentów ze skierowaniem z pomocy doraźnej i 345 pacjentów ze skierowaniem innym niż z pomocy doraźnej. W 2009 r. (I półrocze) przyjęto 332 pacjentów, a do dnia 31 sierpnia 2009 r. w trybie „nagłym” przyjęto 246 pacjentów, z tego: 65 osób bez skierowania, 34 osoby ze skierowaniem z pomocy doraźnej i 147 osób ze skierowaniem innym niż z pomocy doraźnej.

Z kolei na Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej w 2008 r. przyjęto ogółem 1817 pacjentów, w tym 1528 (tj. 84,0%) w trybie „nagłym”, z tego: 97 pacjentów bez skierowania, 504 pacjentów ze skierowaniem z pomocy doraźnej i 927 pacjentów ze skierowaniem innym niż z pomocy doraźnej. W 2009 r. (I półrocze) przyjęto ogółem 944 pacjentów, a do 31 sierpnia 2009 r.: 898 pacjentów w trybie „nagłym”, z tego: 209 - bez skierowania, 165 - ze skierowaniem z pomocy doraźnej i 524 - ze skierowaniem innym niż z pomocy doraźnej.

Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki, na wniosek NIK, zobowiązał się zweryfikować prawidłowość wysokiego odsetka kwalifikacji pacjentów do przypadków „nagłych”.

3.2.6. Sprawozdawczość

Skutkiem niewłaściwie prowadzonej dokumentacji dotyczącej kolejności udzielania świadczeń i popełnianych błędów było przekazywanie do NFZ comiesięcznych raportów statystycznych zawierających nieprawdziwe dane o liczbie pacjentów oczekujących i czasie oczekiwania, co NIK ocenia negatywnie. Powyższe nieprawidłowości stwierdzono bowiem w 28 (60% zbadanych) szpitalach, w wyniku

czego dane prezentowane na internetowych stronach Funduszu, nie mogły być przydatne zainteresowanym pacjentom. Należy zauważyć, że tam, gdzie nie dokonywano skreśleń z list oczekujących (brak daty skreślenia stwierdzono w 35% badanych oddziałów i 40% poradni), nie można było ustalić ilości udzielonych świadczeń, a tym samym prawidłowo sporządzać sprawozdania.

Najczęściej popełnianym błędem był sposób obliczania średnich czasów oczekiwania dokonywany niezgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r.³⁴.

Szpital Wojewódzki w Koszalinie przekazywał do NFZ dane na dzień sporządzenia raportów, tj. 18 września 2009 r. (za miesiąc sierpień), 14 października 2009 r. (za wrzesień) i 13 listopada 2009 r. (za październik), mimo że dane te powinny być wykazywane na ostatni dzień miesiąca (§ 12 ust. 1 rozporządzenia). Podobna sytuacja miała miejsce w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie.

Szpital Powiatowy im. Edwarda Biernackiego w Mielcu w raportach przekazanych do NFZ za maj, czerwiec i lipiec 2009 r.:

- w 16 przypadkach (64%) podał w raporcie liczbę oczekujących na udzielenie świadczenia, która nie odpowiadała rzeczywistości, w tym:
- w 9 przypadkach liczba ta była niższa, a zaniżenie wynosiło od 36 do 324 osób,
- w 7 przypadkach liczba ta była wyższa od faktycznej, a zawyżenie wynosiło od 7 do 43 osób,
- w 13 przypadkach (52%) średni czas oczekiwania na świadczenie, podany w raporcie, nie odpowiadał rzeczywistości, w tym:
- w 9 przypadkach był wyższy od faktycznego od 12 do 235 dni,
- w 4 przypadkach był niższy od faktycznego, a zaniżenie wynosiło od 3 do 69 dni.

Ponadto w raporcie za czerwiec 2009 r. podano, że średni rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w Oddziale Urazowo - Ortopedycznym w kategorii przypadek pilny wyniósł 235 dni w sytuacji, gdy w czerwcu w ogóle nie udzielano świadczeń w tej kategorii.

Szpital Kliniczny im. Dzieciątka Jezus w Warszawie przekazywał dane Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu nie oparte na parametrach określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia. Czas ten był różny od wyliczonego przez NIK według stanu na 31 sierpnia 2009 r. I tak czas oczekiwania według Szpitala wynosił:

- na artroskopię 105 dni, a wyliczony przez NIK - 178 dni,
- na rewizję po endoprotezoplastyce stawu biodrowego 135 dni, a wyliczony 66 dni,
- na endoprotezoplastykę stawu biodrowego 570 dni, a wyliczony - 303 dni,

³⁴ W sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. Nr 123, poz. 801).

- na endoprotezoplastykę stawu kolanowego 390 dni, a wyliczony – 410 dni.

Niektóre dane przekazywane przez Szpital do NFZ nie były zmieniane przez wiele miesięcy, a niektóre nie weryfikowane od 2006 r., przykładowo - oczekiwanie 105 dni na artroskopię oraz 570 dni na endoprotezoplastykę stawu biodrowego wykazywano comiesięcznie od 2007 r. do sierpnia 2009 r.

Na listach oczekujących nie tylko nie dokonywano skreśleń, ale do NFZ wykazywano wyłącznie osoby zarejestrowane w danym miesiącu sprawozdawczym. Przykładowo, na koniec sierpnia 2009 r. w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, według danych przekazanych przez Szpital do NFZ, oczekiwało 132 pacjentów wpisanych tylko w sierpniu 2009 r. na listę oczekujących, przy średnim rzeczywistym czasie oczekiwania wynoszącym 105 dni, natomiast według wyliczeń NIK oczekiwało 873 pacjentów, a średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosił 132 dni.

Przyczyną rozbieżności rzeczywistej wartości przekazywanych danych poradni Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu do Działu Usług Medycznych (a następnie do NFZ) była błędna interpretacja sposobu obliczania średniego czasu oczekiwania oraz zasad prowadzenia listy oczekujących na świadczenia.

SPZOZ w Słubicach na skutek braku daty wpisu na listy oczekujących przekazywał do NFZ dane orientacyjne w zakresie czasu oczekiwania pacjentów na porady specjalisty.

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 5 w Sosnowcu stwierdzono rozbieżności w raportach na koniec czerwca, lipca i sierpnia 2009 r. na świadczenia wykonywane w oddziale ortopedycznym oraz w poradniach, które wynosiły od 1 do 249 osób, co stanowiło od 0,5 do 21,4% wykazanej liczby oczekujących. Niezgodności te wyjaśniano pomyłkami rejestratorów medycznych, podwójnymi wpisami do elektronicznej ewidencji oczekujących i błędami popełnianymi przy przenoszeniu danych z innych systemów informatycznych.

W Wojewódzkim Szpitalu Bródnowskim w Warszawie (kontrola rozpoznawcza) do 1 czerwca 2009 r. nie można było ustalić daty, liczby i przyczyn skreślenia pacjentów z list oczekujących w Oddziale Otolaryngologii, Poradni Chirurgii Naczyniowej i Poradni Gastroenterologicznej. Przyczyną były błędy popełnione przez dostawcę oprogramowania w trakcie wdrażania systemu. Skutkiem tego comiesięczne dane przekazywane przez Szpital do NFZ, dotyczące liczby pacjentów oczekujących oraz przewidywanego i rzeczywistego czasu oczekiwania, nie przedstawiały stanu faktycznego.

W Specjalistycznym Szpitalu im. Sokołowskiego w Wałbrzychu w przypadku poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz poradni neurochirurgicznej osoby wprowadzające dane, we wszystkich 50 zbadanych przypadkach, w pozycji data wpisu na listę oczekujących umieszczały datę wpisania do systemu, a nie datę faktycznego zgłoszenia się osoby do Szpitala. Data wpisu do systemu i data zgłoszenia się pacjenta nie były jednakowe. W zeszytach pomocniczych, gdzie wpisywano pacjentów przed ich wprowadzeniem do systemu, nie oznaczano daty zgłoszenia. Skutkiem powyższego czas oczekiwania pacjentów, wykazywany w raportach

dotyczących kolejek oczekujących przesyłanych do NFZ, był krótszy od czasu, jaki pacjenci faktycznie oczekiwali na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

W Szpitalu Bielańskim w Warszawie w czerwcu, lipcu i sierpniu 2009 r. różnice między przekazanymi danymi, a stanem faktycznym wynosiły odpowiednio: w Oddziale Neurochirurgii - 72 dni, 115 dni i 49 dni; w Oddziale Urologicznym - 28 dni, 60 dni i 71 dni; w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (endoprotezy stawu biodrowego) - 374 dni, 108 dni i 11 dni.

Szpital Wojewódzki we Włocławku w 2008 r. raporty przekazywał nieregularnie, brak ich było za styczeń, marzec, maj, czerwiec i wrzesień; natomiast za luty, kwiecień i lipiec zawierały błędy. Od kwietnia do czerwca 2009 r., przekazano tylko informację o listach oczekujących na procedury wysokospecjalistyczne oraz z Poradni Neurochirurgicznej.

SPZOZ - Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu w Oddziale Neurochirurgii czas oczekiwania na świadczenia wykazano w lipcu 2009 r. 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.

3.2.7. Organizacja udzielania świadczeń

3.2.7.1. Akredytacja i certyfikat ISO

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania podejmowane w kontrolowanych placówkach na rzecz poprawy standardu udzielanych usług, a w konsekwencji zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów i poprawy pozycji rynkowej. Należy jednak podkreślić, iż wdrożenie rozwiązań zmierzających do podniesienia jakości udzielanych usług nie przełożyło się w praktyce na bardziej przejrzysty i równy dostęp do świadczeń zdrowotnych, co zostało omówione w poprzednich rozdziałach niniejszej informacji.

W okresie objętym kontrolą akredytację³⁵ miało 13 jednostek: Publiczny Specjalistyczny ZOZ w Inowrocławiu, Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie, SP ZOZ w Staszowie, Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie, Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Zamościu, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy

³⁵ Por. art. 18c ustawy z dnia 30 sierpnia 2004 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm.). Artykuł ten został uchylony z dniem 5 czerwca 2009 r. ustawą z dnia 24 kwietnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 76, poz. 641); w przedmiotowej kwestii obowiązuje od ww. dnia ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 Nr 52, poz. 418 ze zm.).

w Olsztynie, Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu, Szpital Powiatowy im. Edwarda Biernackiego w Mielcu, Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, Zachodniopomorski Szpital Specjalistyczny w Gryficach, SPZOZ - Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu oraz Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, który posiadał certyfikat akredytacyjny ważny do 1 kwietnia 2007 r.

Ponadto Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku jako szpital nie posiadał akredytacji, ale posiadały ją niektóre kliniki w nim funkcjonujące np. Klinika Neurochirurgii i Klinika Chirurgii Urazowej.

Wśród podmiotów nie mających akredytacji, przygotowania do tego procesu podjął Szpital Rejonowy im. Dr. Henryka Jankowskiego w Przeworsku, który został zakwalifikowany do projektu „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej” na rok 2011.

System Zarządzania Jakością (ISO) został wdrożony w 32 podmiotach kontrolowanych, przy czym w 2 przypadkach certyfikat potwierdzający wdrożenie systemu wygasł, m.in. w Szpitalu Klinicznym im. Dzieciątka Jezus w Warszawie - z dniem 1 lutego 2007 r. i ze względów finansowych Szpital nie poddał się recertyfikacji. Ponadto 2 szpitale jako całość nie posiadały certyfikatu ISO, a jedynie w niektórych jednostkach szpitali system ten został wprowadzony m. in. w Klinice Onkologii i Radioterapii w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku. Omawiany system nie został wdrożony w 12 jednostkach kontrolowanych, z czego 3 podjęły działania zmierzające do jego wprowadzenia, np. w SP Szpitalu Wojewódzkim w Suwałkach został powołany zespół ds. jakości, którego zadaniem była m.in. koordynacja procesu wdrażania Systemu Zarządzania Jakością ISO oraz powołano pełnomocnika ds. jakości.

3.2.7.2. Realizacja harmonogramu udzielania świadczeń

W 13 szpitalach (28%) świadczenia były realizowane z naruszeniem uregulowań określonych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej i wcześniej obowiązującego w tej sprawie, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r., bowiem:

- w 8 szpitalach zmiany dotyczące osób udzielających świadczeń nie były zgłaszane dyrektorowi właściwego oddziału NFZ, mimo takiego obowiązku określonego w § 6 pkt 2 załącznika do ww. rozporządzenia,
- w 10 szpitalach czas udzielania świadczeń (odnośnie dni i godzin) odbiegał od określonego w harmonogramach stanowiących załączniki do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, niezgodnie z treścią § 9 pkt 1 załącznika do w.w. rozporządzenia.

W Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus Centrum Leczenia Obrażeń w Warszawie w 21 przypadkach, na 101 zbadanych, świadczenia udzielane były przez lekarzy, których Szpital nie zgłosił do NFZ do realizacji kontraktu we właściwej poradni, nadto 2 lekarzy nie zgłoszono do realizacji kontraktu w żadnej z poradni Szpitala.

W SPZOZ w Brzezinach w latach 2007-2009 świadczenia w zakresie neurologii wykonywane były w sposób odbiegający od treści zawartego kontraktu przez p.o. ordynatora oddziału, który przyjmował pacjentów o prawie 4 godziny krócej i jego zastępcę, który przyjmował w innych godzinach niż powinien.

W SPZOZ w Sieradzu:

- *Poradnia Neurochirurgii przyjmowała chorych tylko jeden raz w tygodniu przez 2 godziny, choć wg harmonogramu miała udzielać świadczeń w wymiarze 12 godz. 10 min. tygodniowo,*
- *Poradnia Urologii według harmonogramu deklarowała udzielanie świadczeń w wymiarze 31 godz. 20 min. tygodniowo, natomiast w rejestracji centralnej i upublicznionej informacji dla pacjentów wskazano udzielanie świadczeń w wymiarze 2 godzin dziennie przez pięć dni w tygodniu,*
- *Poradnia Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej udzielała świadczeń w wymiarze 48 godz. 30 min. tygodniowo, podczas gdy według harmonogramu pracy obowiązana była pracować w wymiarze 72 godz. tygodniowo.*

Podobnie w Szpitalu Powiatowym w Iławie poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej w Lubawie w 2008 r. była czynna jeden raz w tygodniu przez trzy godziny, a nie jak określono w załączniku do kontraktu trzy razy w tygodniu łącznie przez dwanaście godzin.

W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku:

- *w ofercie złożonej do NFZ na 2009 rok na leczenie szpitalne w zakresie neurochirurgia - hospitalizacja, wykazano lekarza neurochirurga, który w dniu składania oferty nie był od ponad 10 miesięcy zatrudniony w Centrum,*
- *godziny przyjmowania pacjentów, określone w Poradniach Neurochirurgii, Chirurgii Urazowej, były krótsze o - odpowiednio - 14,5 godziny i 5 godzin tygodniowo od ustalonych umową z NFZ.*

*W Szpitalu Specjalistycznym w Pile jeden z lekarzy był zatrudniony w Szpitalu w wymiarze pełnego etatu, od poniedziałku do piątku w godz. 7.30-15.05 i jednocześnie przez trzy dni w tygodniu pracował w tym samym czasie od godz. 12.00 na rzecz innych podmiotów, mimo zakazu takiego postępowania wynikającego z § 6 pkt 4 ww. rozporządzenia. Podobnie w **SPZOZ w Brzezinach** w 2007 r. p.o. ordynatora oddziału chirurgii ogólnej – wg zawartych umów z NFZ – winna jednocześnie wykonywać, w tych samych dniach i godzinach, pracę ordynatora oddziału (jako pracownik Szpitala) i lekarza w poradni chirurgii ogólnej. Również p.o. ordynatora oddziału urazowo-ortopedycznego w latach 2007-2008 w poniedziałki, a w 2009 r. w piątki (w tych samych godzinach) udzielała świadczeń zdrowotnych w poradni ortopedycznej, mimo iż w tym czasie zobowiązana była – na podstawie umowy o pracę - do pełnienia obowiązków ordynatora oddziału urazowo-ortopedycznego Szpitala. Wymienieni lekarze w okresie objętym kontrolą nie mieli ustalonego indywidualnego czasu pracy odbiegającego od harmonogramu określonego w zawartych umowach z NFZ.*

4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli

4.1. Przygotowanie kontroli

Kontrolą objęto 46 szpitali (w tym 1 w ramach kontroli rozpoznawczej) a w nich komórki organizacyjne udzielające świadczeń w zakresie: ortopedii (44 oddziały i 41 poradni), neurochirurgii (po 40 oddziałów i poradni), urologii (po 40 oddziałów i poradni) oraz w szpitalach, gdzie nie udzielano świadczeń w ww. zakresie, zbadano 5 innych oddziałów i 9 poradni (np. oddziały i poradnie chirurgii ogólnej czy neurologii.)

W kontroli uczestniczyło 15 Delegatur NIK (poza Delegaturą NIK w Krakowie), które skontrolowały po 3 szpitale, z wyjątkiem Delegatury NIK w Opolu, która zbadala 2 jednostki. Ponadto Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia przeprowadził 1 kontrolę rozpoznawczą i 1 planową.

4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

W wyniku kontroli skierowano 49 wystąpień pokontrolnych³⁶ zawierających uwagi, oceny oraz 134 wnioski w sprawie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości, w tym 3 do innych właściwych organów niż kierownicy jednostek kontrolowanych. Wnioski kierowane do dyrektorów szpitali dotyczyły:

- prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia w poradniach i oddziałach Szpitala zgodnie z wymogami art. 20 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej,
- rzetelnego ustalania kolejności udzielania świadczeń oraz prowadzenia dokumentacji medycznej uwzględniającego wszystkie wymogi określone w art. 20 ustawy o świadczeniach oraz § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy,

³⁶ Por. art. 60 ustawy o NIK.

- umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej,
- udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z kolejnością wpisania świadczeniobiorcy na listę oczekujących,
 - przestrzegania warunków umów zawartych z NFZ o świadczenie usług medycznych przez poradnie - w zakresie godzin pracy i liczby personelu wykazanych w harmonogramie,
 - egzekwowania obowiązku dokonywania przez zespoły oceny przyjęć, co najmniej raz w miesiącu, oceny prawidłowości prowadzenia list oczekujących oraz dokumentowania tych czynności,
 - ustalania średniego rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r.,
 - rzetelnego i terminowego przekazywania do NFZ raportów statystycznych dotyczących liczby oraz czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

W odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne kierownicy jednostek kontrolowanych poinformowali o zrealizowaniu 63 wniosków oraz podjętych działaniach zmierzających do realizacji kolejnych 50 wniosków, a 21 wniosków było w trakcie realizacji.

Narodowy Fundusz Zdrowia (Łódzki Oddział Wojewódzki) po przeprowadzeniu – na wniosek NIK – kontroli w SPZOZ w Brzezinach, potwierdził ustalenia NIK w zakresie udzielania świadczeń niezgodnie harmonogramem pracy lekarzy przekazanym NFZ i nałożył na świadczeniodawcę karę umowną w wysokości 19.393 zł.

Podczas kontroli w 11 przypadkach zasięmano dodatkowych informacji w jednostkach nieobjętych kontrolą³⁷. m.in. w Oddziałach Wojewódzkich NFZ i organach założycielskich szpitali. W 12 jednostkach zostały przeprowadzone narady pokontrolne.

Finansowe rezultaty kontroli wyniosły 7.466.768,03 zł i dotyczyły kwot wydatkowanych z naruszeniem prawa w następstwie działań stanowiących naruszenie prawa (odsetki za zwłokę w wyniku nieterminowego regulowania zobowiązań wobec

³⁷ W trybie art.29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

ZUS, PEFRON, budżetu państwa oraz kontrahentów³⁸). Wskutek powyższego NIK skierowała 2 zawiadomienia o naruszeniu dyscypliny finansów publicznych w odniesieniu do 2 osób.

³⁸ Nieterminowe regulowanie zobowiązań stanowiło naruszenie postanowień art. 35 ust. 3 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych – Dz. U. Nr 249, poz. 2104 ze zm. Obecnie obowiązuje ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. – Dz. U. Nr 157 poz. 1240 ze zm.

5. Załączniki

- Załącznik Nr 1 – Wykaz jednostek objętych kontrolą
- Załącznik Nr 2 – Wartość kontraktów szpitali w złotych
- Załącznik Nr 3 – Zmiany wartości kontraktów szpitali w procentach
- Załącznik Nr 4 – Realizacja kontraktów szpitali z złotych
- Załącznik Nr 5 – Realizacji kontraktów szpitali w procentach
- Załącznik Nr 6 – Przychody netto szpitali z działalności operacyjnej
- Załącznik Nr 7 – Poniesione koszty szpitali na działalności operacyjnej
- Załącznik Nr 8 – Wyniki finansowe szpitali (na działalności operacyjnej)
- Załącznik Nr 9 – Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

Wykaz jednostek objętych kontrolą

| Lp | Nazwa | Oddziały | Poradnie |
|--|---|--|---|
| Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia | | | |
| 1 | Szpital Kliniczny im. Dzieciątka Jezus w Warszawie | Oddział Neurotraumatologii | |
| | | Oddział Urologiczny Oddział Urologii Czynnościowej i Uroginekologii | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Ortopedyczny | Poradnia Urazowo - Ortopedyczna |
| 2 | Szpital Bródnowski –SPZOZ w Warszawie Kontrola rozpoznawcza | Klinika Otolaryngologii | Poradnia Audiologicznej |
| | | Katedra i Klinika Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych | Poradnia Dla Chorych Na Cukrzycę |
| | | | Poradnia Chirurgii Naczyniowej |
| | | | Wojewódzka Przychodnia Gastrologiczna |
| | | | Poradnia Alergologiczno- Laryngologiczna Poradnia Laryngologiczna |
| Delegatura NIK w Białymstoku | | | |
| 3 | SPZOZ Wojewódzki Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, | Oddział Neurologii I Oddział Neurologii II z Pododdziałem Urazowym i Pracownią EEG | Poradnia Neurologii |
| | | Oddział Urologii | Poradnia Urologii |
| | | Oddział Ortopedyczno – Urazowy | Poradnia Ortopedyczna |
| 4 | Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku | Pododdział Urologii funkcjonujący w ramach I Oddziału Chirurgii | Poradnia Urologiczna |
| | | Pododdział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w ramach II Oddziału Chirurgii Ogólnej | Poradnia Urazowo-Ortopedyczna |
| 5 | Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Suwałkach. | Oddział neurologiczny | Poradnia neurologiczna |
| | | Oddział urologiczny | Poradnia urologiczna |
| | | Oddział Ortopedyczno – urazowy | Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej |
| Delegatura NIK w Bydgoszczy | | | |
| 6 | Szpital Miejski im. Kopernika w Toruniu | Oddział Neurochirurgii | Poradnia neurochirurgiczna |
| | | Oddział urologii | Poradnia urologiczna |
| 7 | Szpital Wojewódzki we Włocławku | Oddział ortopedii | Poradnia ortopedyczna |
| | | Oddział Neurochirurgii | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Urologii | Poradnia Urologiczna |
| 8 | Publiczny Specjalistyczny ZOZ w Inowrocławiu | Oddział Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej | Poradnia Chirurgii Urazowo- Ortopedyczna |
| | | Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej | Poradnia Urologiczna |
| 9 | Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku | Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii | Poradnia Chirurgii Urazowej i Ortopedii |
| | | Oddział Neurologiczny | Poradnia neurologiczna |
| | | Oddział Urologiczny | Poradnia urologiczna |
| 10 | Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie | Oddział Neurochirurgii | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Urologii i Urologii Onkologicznej | Poradnia Urologiczna |
| | | Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (Oddział Ortopedii) | Poradnia Ortopedyczna |
| 11 | Specjalistyczny Szpital św. Jana w Starogardzie Gdańskim | Oddział Neurologiczny | Poradnia Chirurgii Ogólnej |
| | | Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej | Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej |
| Delegatura NIK w Katowicach | | | |
| 12 | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 w Sosnowcu | Oddział Neurochirurgii | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Urologii | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Ortopedii | Poradnia Ortopedyczna |
| 13 | Szpital Wojewódzki w Bielsku Białej | Oddział Neurochirurgiczny | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Urologiczny | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej | Poradnia Ortopedyczno –urazowa |
| 14 | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdrój | Oddział Neurochirurgii | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Urologii | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | Poradnia Urazowo-Ortopedyczna |

| Delegatura NIK w Kielcach | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| 15 | SP ZOZ w Sandomierzu | Oddział Neurologii | Poradnia Neurologiczna |
| | | Oddział Urologii | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Ortopedii | Poradnia Ortopedyczna |
| 16 | PZ OZ Starachowice | Oddział Neurologiczny | Poradnia Neurologiczna |
| | | Pododdział Urologii | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej | Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej |
| 17 | SP ZOZ Staszów | Oddział Neurologii | Poradnia Neurologiczna |
| | | Oddział Urologii | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Ortopedii | Poradnia Ortopedyczna |
| Delegatura NIK w Lublinie | | | |
| 18 | Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie | Oddział Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Urologii | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Ortopedii i Traumatologii | Poradnia Ortopedyczna |
| 19 | Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Zamościu | Oddział Neurochirurgii | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Urologii | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Chirurgii Naczyniowej | Poradnia Chirurgii Naczyń |
| 20 | I Szpital Wojskowy z Przychodnią w Lublinie | | Poradnia Neurochirurgiczna Poradnia Neurologiczna |
| | | Oddział Urologiczny | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Ortopedyczny | Poradnia Ortopedyczna |
| Delegatura NIK w Łodzi | | | |
| 21 | SPZOZ w Sieradzu | Oddział Neurochirurgii | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Urologiczny | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej | Poradnia Ortopedyczna |
| 22 | SPZOZ w Brzezinach | Oddział Neurologii | Poradnia Neurologiczna |
| | | Oddział Chirurgii | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Ortopedii | Poradnia Ortopedyczna |
| 23 | Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie | Oddział Neurochirurgiczny | Poradnia neurochirurgiczna |
| | | Pododdział urologiczny dla dzieci | Poradnia urologiczna |
| | | Pododdział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci | Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej |
| Delegatura NIK w Olsztynie | | | |
| 24 | Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie | Oddział Pediatriczny III - Neurologiczny | Poradnia Neurologiczna |
| | | Oddział Chirurgii Dziecięcej (W Zakresie Urologii) | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Ortopedyczno-Urazowy | Poradnia Urazowo-Ortopedyczna |
| 25 | Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu | Oddział Neurochirurgii, Traumatologii z Pododdziałem Neurospondyliarii | Poradnia Neurologiczna i Padaczkowa dla Dzieci |
| | | Oddział Urologiczny | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | |
| 26 | Szpital Powiatowy w Iławie | Oddział Neurologiczny | Poradnia Neurologiczna |
| | | Oddział Chirurgiczny Ogólny | Poradnia Chirurgii Ogólnej |
| | | Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej |
| Delegatura NIK w Opolu | | | |
| 27 | SZSOZ w Kędzierzynie Koźlu | Oddział Urologiczny | Poradnia urologiczna |
| | | Oddziału urazowo-ortopedycznego | Poradnia urazowo-ortopedyczna |
| | | Oddział Urologiczny | Poradnia Urologiczna |
| 28 | SPZOZ w Nysie | Oddział Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej | Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej |
| Delegatura NIK w Poznaniu | | | |
| 29 | Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie | Pododdział Neurotraumatologii w Oddziale Chirurgicznym | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Urologiczny | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej | Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej |
| 30 | Szpital Specjalistyczny im. S. Staszica w Pile | Oddział Neurologiczny | |
| | | Oddział Urologiczny | |
| | | Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu | |
| 31 | 111 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Poznaniu | Oddział Neurologiczny | Poradnia Neurologiczna |
| | | Oddział Urologiczny | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej |

| Delegatura NIK w Rzeszowie | | | |
|---------------------------------|--|--|--|
| 32 | Szpital Powiatowy im. Edwarda Biernackiego w Mielcu | Oddział Neurochirurgiczny | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Urologiczny | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Urazowo-Ortopedyczny | Poradnia Urazowo-Ortopedyczna |
| 33 | Szpital Rejonowy im. Dr. Henryka Jankowskiego w Przeworsku | Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym | Poradnia Neurologiczna |
| | | Oddział Urologii | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej |
| 34 | Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie | Oddział Neurologii | Poradnia Neurologiczna |
| | | Oddział Urologiczny | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Urazowo-Ortopedycznej | Poradnia Ortopedyczna |
| Delegatura NIK w Szczecinie | | | |
| 35 | Zachodniopomorski Szpital Specjalistyczny w Gryficach | Oddział Neurochirurgiczny | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Chirurgiczny Z Pododdziałem Urologicznym | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | Poradnia Ortopedyczna, Poradnia Ortopedyczna Dla Dzieci |
| 36 | ZOZ MSWiA w Szczecinie | Oddział Neurochirurgii | Poradnia Neurologiczna |
| | | Pododdział Urologii | Poradnia Urologiczna |
| | | Pododdział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | Poradnia Ortopedyczna |
| 37 | Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie | Oddział Neurochirurgii | Poradnia Neurochirurgii |
| | | Oddział Urologii | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | Poradnia Ortopedyczna |
| Delegatura NIK w Warszawie | | | |
| 38 | Szpital Bielański | Oddział Neurochirurgii i II Oddział Neurochirurgii | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Urologiczny | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej |
| 39 | CSK MSWiA | Oddział Neurochirurgiczny | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Urologiczny | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Ortopedyczny | Poradnia Ortopedyczna |
| 40 | Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku | Oddział Neurotraumatologiczny (Neurochirurgiczny) | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Urologiczny | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Urazowo – Ortopedyczny | Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej |
| Delegatura NIK w Wrocławiu | | | |
| 41 | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy | Oddział Neurochirurgiczny | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Urologiczny | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej |
| 42 | SPZOZ - Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu | Oddział Neurochirurgiczny | Poradnia Neurochirurgiczna |
| 43 | Specjalistyczny Szpital im. Sokolowskiego w Wałbrzychu | Oddział Neurochirurgiczny | Poradnia Neurochirurgiczna |
| | | Oddział Urologiczny | Poradnia Urologiczna |
| | | Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej |
| Delegatura NIK w Zielonej Górze | | | |
| 44 | Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli | Oddział Neurochirurgii | Poradnia Neurochirurgii |
| | | Oddział Urologii | Poradnia Urologii |
| | | Oddział Ortopedii | Poradnia Ortopedii |
| 45 | SP ZOZ w Słubicach | Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | Poradnia Neurologiczna Poradnia Urologiczna Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej |
| 46 | Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedycznego SPZOZ w Świebodzinie | Oddział Ortopedyczny | |

Wartość kontraktów szpitali w złotych

| Nazwa jednostki | 2006 | 2007 | 2008 | I półrocze 2009 |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Lublinie | 17 643 000 | 20 955 000 | 25 407 000 | 14 503 000 |
| 111 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Poznaniu | 27 243 000 | 31 944 000 | 37 476 000 | 18 778 500 |
| CSK MSWiA | 174 797 000 | 175 647 000 | 261 842 000 | 134 575 000 |
| Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedycznego SPZOZ w Świebodzinie | 7 851 000 | 9 901 000 | 14 007 000 | 6 540 000 |
| Publ. Specjalistyczny ZOZ w Inowrocławiu | 59 092 700 | 68 301 100 | 87 195 100 | 44 948 200 |
| PZ.OZ Starachowice | 31 221 900 | 30 270 700 | 46 818 100 | 28 099 100 |
| Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Suwałkach. | 47 713 000 | 54 127 000 | 63 717 000 | 32 187 000 |
| SP ZOZ Staszów | 24 232 700 | 28 048 200 | 36 173 500 | 17 835 900 |
| SP ZOZ w Sandomierzu | 40 618 952 | 50 484 266 | 62 220 000 | 33 832 878 |
| SP ZOZ w Słubicach | 11 733 000 | 14 757 000 | 19 093 000 | 9 816 000 |
| Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu | 54 426 000 | 66 226 000 | 109 291 000 | 53 621 000 |
| Specjalistyczny Szpital św. Jana w Starogardzie Gdańskim | 25 250 791 | 28 608 642 | 43 403 846 | 23 746 526 |
| SPZOZ - Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu | 56 185 200 | 64 394 900 | 73 995 000 | 37 452 100 |
| SPZOZ w Brzezinach | 21 844 360 | 22 888 059 | 29 355 955 | 16 007 920 |
| SPZOZ w Nysie | 38 531 800 | 44 112 100 | 57 857 900 | 29 812 700 |
| SPZOZ w Sieradzu | 45 667 368 | 47 964 335 | 66 130 465 | 43 261 201 |
| SPZOZ Wojewódzki Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, | 67 280 500 | 79 682 500 | 91 022 400 | 45 642 700 |
| Szpital Bielański | 74 786 300 | 97 205 700 | 122 101 500 | 58 818 900 |
| Szpital Bródnowski w Warszawie | 75 646 223 | 85 208 512 | 110 160 343 | 46 789 877 |
| Szpital Kliniczny im. Dzieciątka Jezus w Warszawie | 120 601 500 | 119 145 700 | 124 663 200 | 75 824 300 |
| Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie | 159 230 000 | 190 704 000 | 226 706 000 | 121 216 000 |
| Szpital Miejski im. Kopernika w Toruniu | 32 551 500 | 33 870 270 | 46 655 600 | 26 800 280 |
| Szpital Powiatowy im. Edwarda Biernackiego w Mielcu | 37 740 000 | 38 165 000 | 50 012 000 | 32 089 000 |
| Szpital Powiatowy w Hławie | 26 129 270 | 31 016 582 | 34 555 483 | 18 031 087 |
| Szpital Rejonowy im. Dr. Henryka Jankowskiego w Przeworsku | 31 443 000 | 35 855 000 | 42 423 000 | 19 461 000 |
| Szpital Specjalistyczny im. S. Staszica w Pile | 57 614 000 | 68 519 600 | 89 514 000 | 44 722 000 |
| Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie | 41 499 000 | 50 681 000 | 71 339 000 | 39 547 000 |
| Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Belchatowie | 62 604 083 | 72 243 507 | 91 868 971 | 50 662 173 |
| Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Zamościu | 82 136 499 | 102 163 211 | 121 039 726 | 63 952 214 |
| Szpital Wojewódzki w Bielsku Białej | 56 020 000 | 64 297 000 | 83 923 000 | 41 381 000 |
| Szpital Wojewódzki we Włocławku | 58 683 000 | 67 285 000 | 83 639 000 | 40 314 000 |
| Szpital Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie | 77 649 800 | 92 758 700 | 119 169 800 | 61 721 200 |
| SZZOZ w Kędzierzynie Koźlu | 31 899 000 | 37 929 000 | 50 217 000 | 25 048 000 |
| Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku | 189 743 000 | 196 342 000 | 240 271 600 | 147 337 400 |
| Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli | 58 310 100 | 72 178 600 | 97 322 400 | 46 474 300 |
| Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie | 28 533 300 | 31 995 600 | 35 858 500 | 22 416 600 |
| Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie | 65 305 690 | 66 421 090 | 81 500 870 | 45 132 320 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdrój | 51 617 700 | 51 787 600 | 70 012 600 | 36 874 500 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 w Sosnowcu | 84 932 600 | 99 292 300 | 110 419 400 | 54 462 100 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy | 55 469 790 | 64 584 400 | 81 844 910 | 52 704 860 |
| Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu | 81 514 000 | 95 889 000 | 119 405 000 | 66 348 000 |
| Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie | 43 691 000 | 53 585 100 | 66 165 300 | 34 357 100 |
| Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku | 70 001 000 | 77 193 000 | 107 782 000 | 59 713 000 |
| Zachodniopomorski Szpital Specjalistyczny w Gryficach | 33 309 310 | 35 854 570 | 46 159 760 | 27 965 270 |
| Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku | 21 184 000 | 24 692 000 | 31 392 000 | 16 330 000 |
| ZOZ MSWiA w Szczecinie | 25 900 400 | 30 426 400 | 37 372 300 | 20 005 700 |
| RAZEM | 2 587 077 336 | 2 925 601 244 | 3 718 499 529 | 1 987 158 906 |
| DYNAMIKA | | 12% | 21% | 7% |

Zmiany wartości kontraktów szpitali w procentach

| Nazwa Szpitala | 2007/2006 | 2008/2007 | 2009/2008 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| I Szpital Wojskowy z Przychodnią w Lublinie | 19% | 21% | 14% |
| III Szpital Wojskowy z Przychodnią w Poznaniu | 17% | 17% | 0% |
| CSK MSWiA | 0% | 49% | 3% |
| Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedycznego SPZOZ w Świebodzinie | 26% | 41% | -7% |
| Publ. Specjalistyczny ZOZ w Inowrocławiu | 16% | 28% | 3% |
| PZ OZ Starachowice | -3% | 55% | 20% |
| Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Suwałkach | 13% | 18% | 1% |
| SP ZOZ Staszów | 16% | 29% | -1% |
| SP ZOZ w Sandomierzu | 24% | 23% | 9% |
| SP ZOZ w Słubicach | 26% | 29% | 3% |
| Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu | 22% | 65% | -2% |
| Specjalistyczny Szpital św. Jana w Starogardzie Gdańskim | 13% | 52% | 9% |
| SPZOZ - Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu | 15% | 15% | 1% |
| SPZOZ w Brzezinach | 5% | 28% | 9% |
| SPZOZ w Nysie | 14% | 31% | 3% |
| SPZOZ w Sieradzu | 5% | 38% | 31% |
| SPZOZ Wojewódzki Szpitalu Zespolonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku | 18% | 14% | 0% |
| Szpital Bielański | 30% | 26% | -4% |
| Szpital Bródnowski w Warszawie | 13% | 29% | -15% |
| Szpital Kliniczny im. Dzieciątka Jezus w Warszawie | -1% | 5% | 22% |
| Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie | 20% | 19% | 7% |
| Szpital Miejski im. Kopernika w Toruniu | 4% | 38% | 15% |
| Szpital Powiatowy im. Edwarda Biernackiego w Mielcu | 1% | 31% | 28% |
| Szpital Powiatowy w Iławie | 19% | 11% | 4% |
| Szpital Rejonowy im. Dr. Henryka Jankowskiego w Przeworsku | 14% | 18% | -8% |
| Szpital Specjalistyczny im. S. Staszica w Pile | 19% | 31% | 0% |
| Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie | 22% | 41% | 11% |
| Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie | 15% | 27% | 10% |
| Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Zamościu | 24% | 18% | 6% |
| Szpital Wojewódzki w Bielsku Białej | 15% | 31% | -1% |
| Szpital Wojewódzki we Włocławku | 15% | 24% | -4% |
| Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie | 19% | 28% | 4% |
| SZZOZ w Kędzierzynie Koźlu | 19% | 32% | 0% |
| Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku | 3% | 22% | 23% |
| Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli | 24% | 35% | -4% |
| Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie | 12% | 12% | 25% |
| Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie | 2% | 23% | 11% |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdrój | 0% | 35% | 5% |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 w Sosnowcu | 17% | 11% | -1% |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy | 16% | 27% | 29% |
| Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu | 18% | 25% | 11% |
| Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie | 23% | 23% | 4% |
| Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku | 10% | 40% | 11% |
| Zachodniopomorski Szpital Specjalistyczny w Gryficach | 8% | 29% | 21% |
| ZOZ MSWiA w Białymstoku | 17% | 27% | 4% |
| ZOZ MSWiA w Szczecinie | 17% | 23% | 7% |

Realizacja kontraktów szpitali w złotych

| Nazwa jednostki | 2006 | 2007 | 2008 | I półrocze 2009 |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Lublinie | 17 710 000 | 21 356 000 | 26 744 000 | 15 115 000 |
| 111 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Poznaniu | 27 235 000 | 30 907 000 | 37 317 000 | 16 981 000 |
| CSK MSWiA | 179 673 000 | 169 392 000 | 243 895 000 | 136 156 000 |
| Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedycznego SPZOZ w Świebodzinie | 7 867 000 | 9 866 000 | 13 967 000 | 7 411 000 |
| Publiczny Specjalistyczny ZOZ w Inowrocławiu | 59 044 500 | 68 138 000 | 86 626 900 | 44 495 900 |
| PZ.OZ Starachowice | 30 685 900 | 30 125 100 | 49 540 200 | 38 510 800 |
| Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Suwałkach. | 47 548 000 | 53 441 000 | 64 686 000 | 34 708 000 |
| SP ZOZ Staszów | 22 869 100 | 27 968 200 | 36 333 000 | 19 614 300 |
| SP ZOZ w Sandomierzu | 40 020 560 | 49 699 729 | 65 486 665 | 40 674 481 |
| SP ZOZ w Słubicach | 11 643 000 | 14 665 000 | 19 034 000 | 9 275 000 |
| Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu | 54 001 000 | 65 835 000 | 105 299 000 | 59 143 000 |
| Specjalistyczny Szpital św. Jana w Starogardzie Gdańskim | 25 165 558 | 27 689 348 | 43 192 626 | 21 993 419 |
| SPZOZ - Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu | 55 997 000 | 62 899 400 | 71 033 600 | 41 144 200 |
| SPZOZ w Brzezinach | 21 189 530 | 22 471 018 | 29 929 483 | 16 476 939 |
| SPZOZ w Nysie | 38 518 700 | 44 010 400 | 57 311 600 | 32 774 400 |
| SPZOZ w Sieradzu | 45 618 414 | 47 789 462 | 66 993 521 | 43 059 547 |
| SPZOZ Wojewódzki Szpitalu Zespołowym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, | 65 432 100 | 77 122 400 | 88 863 200 | 48 743 500 |
| Szpital Bielański | 78 792 300 | 95 009 900 | 117 874 400 | 58 818 900 |
| Szpital Bródnowski w Warszawie | 74 860 591 | 83 756 451 | 106 695 934 | 52 202 568 |
| Szpital Kliniczny im. Dzieciątka Jezus w Warszawie | 124 398 800 | 119 754 500 | 117 175 900 | 76 120 100 |
| Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie | 158 113 000 | 190 213 000 | 233 755 000 | 128 018 000 |
| Szpital Miejski im. Kopernika w Toruniu | 32 517 430 | 33 800 800 | 45 545 820 | 26 251 840 |
| Szpital Powiatowy im. Edwarda Biernackiego w Mielcu | 37 926 000 | 37 953 000 | 54 576 000 | 34 970 000 |
| Szpital Powiatowy w Iławie | 26 330 586 | 31 248 132 | 35 362 610 | 19 940 255 |
| Szpital Rejonowy im. Dr. Henryka Jankowskiego w Przeworsku | 31 236 000 | 35 252 000 | 43 879 000 | 20 527 000 |
| Szpital Specjalistyczny im. S. Staszica w Pile | 57 561 000 | 68 025 500 | 89 492 000 | 51 137 000 |
| Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie | 41 709 000 | 50 189 000 | 71 029 000 | 42 782 000 |
| Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie | 63 623 871 | 70 450 146 | 91 173 645 | 49 566 811 |
| Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Zamościu | 82 570 628 | 104 344 272 | 134 998 329 | 74 150 201 |
| Szpital Wojewódzki w Bielsku Białej | 56 020 000 | 64 297 000 | 83 923 000 | 41 381 000 |
| Szpital Wojewódzki we Włocławku | 56 540 000 | 67 147 000 | 82 618 000 | 39 097 000 |
| Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie | 77 286 500 | 88 389 300 | 118 935 500 | 66 197 300 |
| SZZOZ w Kędzierzynie Koźlu | 31 899 000 | 37 929 000 | 50 215 000 | 24 802 000 |
| Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku | 188 338 200 | 185 247 800 | 237 388 200 | 170 240 900 |
| Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli | 60 781 400 | 71 645 800 | 97 564 600 | 58 096 400 |
| Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie | 31 684 100 | 32 122 400 | 38 533 000 | 24 363 600 |
| Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie | 65 309 590 | 65 400 130 | 87 119 680 | 49 812 620 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdrój | 51 047 400 | 50 440 400 | 69 467 900 | 35 942 700 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 w Sosnowcu | 84 932 600 | 96 267 300 | 105 978 800 | 61 020 500 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy | 54 814 970 | 63 686 340 | 77 561 870 | 52 375 270 |
| Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu | 81 514 000 | 95 621 000 | 118 849 000 | 66 210 000 |
| Wojewódzki Szpital Zespołowy w Lesznie | 43 657 100 | 53 549 100 | 66 165 200 | 35 530 500 |
| Wojewódzki Szpital Zespołowy w Płocku | 68 498 000 | 77 666 000 | 108 177 000 | 60 699 000 |
| Zachodniopomorski Szpital Specjalistyczny w Gryficach | 34 114 100 | 35 370 760 | 46 240 760 | 31 323 700 |
| Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku | 21 137 000 | 23 513 000 | 30 927 000 | 15 967 000 |
| ZOZ MSWiA w Szczecinie | 25 930 400 | 29 919 200 | 37 370 900 | 20 715 000 |
| RAZEM | 2 593 361 928 | 2 881 583 289 | 3 704 845 843 | 2 114 535 651 |
| DYNAMIKA | | 10% | 22% | 13% |

Realizacja kontraktów szpitali w procentach

| Nazwa szpitala | 2006 | 2007 | 2008 | I półrocze 2009 |
|--|---------|---------|---------|-----------------|
| 1 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Lublinie | 100,40% | 101,90% | 105,30% | 104,20% |
| 111 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Poznaniu | 100,00% | 96,80% | 99,60% | 90,40% |
| CSK MSWiA | 102,80% | 96,40% | 93,10% | 101,20% |
| Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedycznego SPZOZ w Świebodzinie | 100,20% | 99,60% | 99,70% | 113,30% |
| Publ. Specjalistyczny ZOZ w Inowrocławiu | 99,92% | 99,76% | 99,35% | 99,00% |
| PZ OZ Starachowice | 98,30% | 99,50% | 105,80% | 137,10% |
| Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Suwałkach. | 99,65% | 98,73% | 101,52% | 107,83% |
| SP ZOZ Staszów | 94,37% | 99,71% | 100,44% | 109,97% |
| SP ZOZ w Sandomierzu | 98,52% | 98,44% | 105,25% | 120,22% |
| SP ZOZ w Słubicach | 99,20% | 99,40% | 99,70% | 94,50% |
| Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu | 99,22% | 99,41% | 96,34% | 110,30% |
| Specjalistyczny Szpital św. Jana w Starogardzie Gdańskim | 99,70% | 96,80% | 99,50% | 92,60% |
| SPZOZ - Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu | 99,70% | 97,70% | 96,00% | 109,90% |
| SPZOZ w Brzezinach | 97,00% | 98,00% | 102,00% | 103,00% |
| SPZOZ w Nysie | 99,97% | 99,77% | 99,06% | 109,93% |
| SPZOZ w Sieradzu | 99,90% | 99,60% | 101,30% | 99,50% |
| SPZOZ Wojewódzki Szpitalu Zespołonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, | 97,30% | 96,80% | 97,60% | 106,80% |
| Szpital Bielański | 105,40% | 97,40% | 96,50% | 100,00% |
| Szpital Bródnowski w Warszawie | | 111,88% | 127,39% | 97,85% |
| Szpital Kliniczny im. Dzieciątka Jezus w Warszawie | 103,20% | 100,50% | 94,00% | 103,20% |
| Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie | 99,30% | 99,74% | 103,11% | 105,61% |
| Szpital Miejski im. Kopernika w Toruniu | 99,90% | 99,79% | 97,62% | 97,96% |
| Szpital Powiatowy im. Edwarda Biernackiego w Mielcu | 100,50% | 99,50% | 109,10% | 108,90% |
| Szpital Powiatowy w Ilawie | 100,77% | 100,75% | 102,34% | 110,59% |
| Szpital Rejonowy im. Dr. Henryka Jankowskiego w Przeworsku | 99,34% | 98,31% | 103,43% | 105,47% |
| Szpital Specjalistyczny im. S. Staszica w Pile | 100,00% | 99,30% | 100,00% | 115,00% |
| Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie | 100,51% | 99,03% | 99,56% | 108,18% |
| Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Belchatowie | 101,63% | 97,52% | 99,24% | 97,84% |
| Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Zamościu | 100,53% | 102,13% | 111,53% | 115,95% |
| Szpital Wojewódzki w Bielsku Białej | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| Szpital Wojewódzki we Włocławku | 96,35% | 99,79% | 98,78% | 96,98% |
| Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie | 99,50% | 95,30% | 99,80% | 107,20% |
| SZZOZ w Kędzierzynie Koźlu | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 99,00% |
| Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku | 99,30% | 94,30% | 98,80% | 115,50% |
| Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli | 104,20% | 99,30% | 100,20% | 125,00% |
| Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie | 111,00% | 100,40% | 107,50% | 108,70% |
| Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie | 100,01% | 98,44% | 106,89% | 110,37% |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdrój | 98,90% | 97,40% | 99,20% | 97,50% |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 w Sosnowcu | 100,00% | 96,90% | 96,00% | 112,00% |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy | 98,82% | 98,61% | 94,77% | 99,37% |
| Wojewódzki Szpital Zespołony w Elblągu | 100,00% | 99,70% | 99,50% | 99,80% |
| Wojewódzki Szpital Zespołony w Lesznie | 99,90% | 99,90% | 100,00% | 103,40% |
| Wojewódzki Szpital Zespołony w Płocku | 97,80% | 100,61% | 100,37% | 101,65% |
| Zachodniopomorski Szpital Specjalistyczny w Gryficach | 102,42% | 98,65% | 100,18% | 112,01% |
| Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku | 99,80% | 95,20% | 98,50% | 97,80% |
| ZOZ MSWiA w Szczecinie | 100,12% | 98,33% | 100,00% | 103,55% |

Przychody netto szpitali z działalności operacyjnej

| Nazwa Szpitala | 2006 | 2007 | 2008 | I półrocze 2009 |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Lublinie | 20 919 584 | 25 523 796 | 30 420 443 | 16 472 715 |
| 111 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Poznaniu | 31 264 273 | 35 033 271 | 41 859 908 | 20 709 868 |
| CSK MSWiA | 221 601 000 | 224 232 000 | 269 903 000 | 130 467 000 |
| Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedycznego SPZOZ w Świebodzinie | 8 458 344 | 10 436 479 | 14 628 931 | 5 876 888 |
| Publ. Specjalistyczny ZOZ w Inowrocławiu | 64 609 400 | 74 245 900 | 91 821 000 | 48 045 300 |
| PZ.OZ Starachowice | 32 170 801 | 33 998 081 | 52 716 830 | 26 690 633 |
| Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Suwałkach. | 50 020 689 | 55 760 185 | 64 644 319 | 31 239 221 |
| SP ZOZ Staszów | 25 563 503 | 30 599 387 | 39 541 044 | 20 431 585 |
| SP ZOZ w Sandomierzu | 46 262 649 | 60 129 011 | 71 072 865 | 36 393 715 |
| SP ZOZ w Ślubicach | 12 222 700 | 15 066 400 | 19 522 500 | 9 498 700 |
| Specjalistyczny Szpital im. Sokolowskiego w Wałbrzychu | 59 797 070 | 72 748 393 | 107 546 870 | 60 793 794 |
| Specjalistyczny Szpital św. Jana w Starogardzie Gdańskim | 27 181 200 | 29 649 600 | 46 642 700 | 21 556 500 |
| SPZOZ - Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu | 59 534 000 | 66 103 500 | 75 062 200 | 42 975 400 |
| SPZOZ w Brzezinach | 22 994 259 | 26 241 546 | 33 848 928 | 16 240 518 |
| SPZOZ w Nysie | 41 323 134 | 47 505 613 | 60 504 725 | 33 433 641 |
| SPZOZ w Sieradzu | 49 600 396 | 57 692 311 | 77 537 629 | 43 689 524 |
| SPZOZ Wojewódzki Szpitalu Zespołowym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, | 68 372 987 | 80 210 777 | 92 234 981 | 46 153 597 |
| Szpital Bielański | 83 052 700 | 100 037 100 | 123 283 200 | 60 968 200 |
| Szpital Bródnowski w Warszawie | 79 163 800 | 85 223 037 | 109 955 504 | 37 640 283* |
| Szpital Kliniczny im. Dzieciątka Jezus w Warszawie | 148 506 900 | 159 114 000 | 166 965 300 | 79 332 400 |
| Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie | 174 207 555 | 205 543 127 | 243 409 953 | 124 908 292 |
| Szpital Miejski im. Kopernika w Toruniu | 34 779 065 | 40 441 357 | 53 092 811 | 27 683 778 |
| Szpital Powiatowy im. Edwarda Biernackiego w Mielcu | 40 328 900 | 45 508 200 | 61 294 200 | 33 013 200 |
| Szpital Powiatowy w Iławie | 28 398 452 | 32 491 894 | 37 094 527 | 19 086 165 |
| Szpital Rejonowy im. Dr. Henryka Jankowskiego w Przeworsku | 32 579 199 | 36 735 282 | 45 447 040 | 21 349 185 |
| Szpital Specjalistyczny im. S. Staszica w Pile | 59 564 101 | 62 808 134 | 93 433 489 | 45 916 137 |
| Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie | 46 063 148 | 53 267 547 | 78 957 759 | 46 580 018 |
| Szpital Wojewódzki im. JPiI w Belchatowie | 63 370 942 | 71 217 501 | 92 179 511 | 47 553 269 |
| Szpital Wojewódzki im. JPiI w Zamościu | 91 308 915 | 112 928 961 | 144 432 278 | 79 487 061 |
| Szpital Wojewódzki w Bielsku Białej | 60 757 972 | 67 897 112 | 85 990 945 | 48 597 515 |
| Szpital Wojewódzki we Włocławku | 58 193 000 | 68 779 000 | 84 567 000 | 40 090 000 |
| Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie | 80 954 600 | 92 076 100 | 123 165 100 | 58 725 100 |
| SZZOZ w Kędzierzynie Koźlu | 49 585 000 | 49 122 000 | 64 370 000 | 31 422 000 |
| Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku | 233 715 000 | 258 309 000 | 309 623 000 | 157 689 000 |
| Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli | 60 862 147 | 73 776 785 | 92 364 387 | 50 145 768 |
| Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dzieciątka Jezus w Olsztynie | 34 197 323 | 38 164 339 | 44 100 865 | 23 106 573 |
| Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. JPiI w Krośnie | 66 917 000 | 77 199 000 | 93 964 000 | 46 734 000 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdrój | 55 892 300 | 62 286 300 | 77 239 700 | 38 127 000 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 w Sosnowcu | 92 073 117 | 100 689 268 | 110 768 976 | 53 340 856 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy | 57 370 810 | 66 790 940 | 81 114 940 | 54 540 420 |
| Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu | 84 182 812 | 98 854 182 | 121 889 466 | 64 188 960 |
| Wojewódzki Szpital Zespołowy w Lesznie | 47 057 400 | 57 021 700 | 70 624 400 | 36 074 400 |
| Wojewódzki Szpital Zespołowy w Płocku | 73 001 277 | 80 768 332 | 113 130 960 | 57 923 944 |
| Zachodniopomorski Szpital Specjalistyczny w Gryficach | 38 599 360 | 45 523 089 | 57 090 683 | 29 664 726 |
| Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku | 22 701 007 | 25 189 796 | 33 425 864 | 17 380 887 |
| ZOZ MSWiA w Szczecinie | 28 840 356 | 33 949 962 | 42 099 114 | 23 041 586 |
| RAZEM | 2 868 120 146 | 3 246 889 295 | 4 044 583 843 | 2 064 979 323 |
| DYNAMIKA | | 13,21% | 24,57% | 3,04% |

*Za okres styczeń-kwiecień 2009 r.

Poniesione koszty szpitali (na działalności operacyjnej)

| Nazwa Szpitala | 2006 | 2007 | 2008 | I półrocze 2009 |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Lublinie | 22 240 900 | 28 993 607 | 33 351 513 | 17 578 264 |
| 111 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Poznaniu | 32 812 247 | 37 419 513 | 42 546 088 | 23 136 796 |
| CSK MSWiA | 226 168 000 | 251 731 000 | 300 177 000 | 151 191 000 |
| Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedycznego SPZOZ w Świebodzinie | 8 743 042 | 10 565 987 | 13 577 565 | 8 115 701 |
| Publiczny Specjalistyczny ZOZ w Inowrocławiu | 63 733 100 | 74 957 700 | 89 834 200 | 47 957 800 |
| PZ OZ Starachowice | 34 801 785 | 39 809 429 | 52 484 375 | 33 066 818 |
| Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Suwałkach. | 53 051 500 | 60 275 023 | 68 201 274 | 34 526 847 |
| SP ZOZ Staszów | 25 592 025 | 29 923 412 | 37 082 155 | 19 101 026 |
| SP ZOZ w Sandomierzu | 42 348 777 | 58 947 001 | 71 656 507 | 37 749 334 |
| SP ZOZ w Słubicach | 11 895 500 | 14 427 400 | 18 158 500 | 10 594 700 |
| Specjalistyczny Szpital im. Sokolowskiego w Wałbrzychu | 50 843 682 | 62 749 597 | 97 755 597 | 59 541 169 |
| Specjalistyczny Szpital św. Jana w Starogardzie Gdańskim | 28 321 900 | 32 287 800 | 40 065 300 | 19 770 600 |
| SPZOZ - Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu | 55 843 900 | 65 265 600 | 72 669 400 | 39 564 000 |
| SPZOZ w Brzezinach | 26 869 539 | 29 759 311 | 33 322 895 | 16 271 199 |
| SPZOZ w Nysie | 44 999 681 | 48 737 428 | 60 555 059 | 32 773 510 |
| SPZOZ w Sieradzu | 49 602 566 | 59 225 201 | 72 244 073 | 42 972 870 |
| SPZOZ Wojewódzki Szpitalu Zespołowym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku | 75 655 799 | 92 107 270 | 101 904 317 | 54 868 445 |
| Szpital Bielański | 64 180 500 | 81 428 800 | 98 346 200 | 55 163 300 |
| Szpital Bródnowski w Warszawie | 93 774 324 | 114 594 473 | 140 550 896 | 52 313 985 |
| Szpital Kliniczny im. Dzieciątka Jezus w Warszawie | 158 459 700 | 177 544 600 | 187 950 200 | 92 503 800 |
| Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie | 175 803 127 | 211 369 276 | 254 339 725 | 136 186 824 |
| Szpital Miejski im. Kopernika w Toruniu | 36 088 495 | 41 838 303 | 54 352 710 | 30 094 250 |
| Szpital Powiatowy im. Edwarda Biernackiego w Mielcu | 46 704 700 | 51 823 600 | 64 150 200 | 34 603 800 |
| Szpital Powiatowy w Iławie | 29 684 398 | 33 988 197 | 37 412 085 | 19 640 550 |
| Szpital Rejonowy im. Dr. Henryka Jankowskiego w Przeworsku | 31 706 446 | 37 293 985 | 43 143 263 | 22 974 034 |
| Szpital Specjalistyczny im. S. Staszica w Pile | 62 273 215 | 73 053 618 | 90 006 478 | 48 412 052 |
| Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie | 54 012 202 | 61 163 355 | 82 390 260 | 46 493 921 |
| Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie | 64 589 210 | 76 249 815 | 91 371 439 | 47 777 240 |
| Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Zamościu | 93 111 923 | 117 619 173 | 148 954 480 | 74 778 234 |
| Szpital Wojewódzki w Bielsku Białej | 76 630 910 | 79 982 693 | 98 368 012 | 52 241 221 |
| Szpital Wojewódzki we Włocławku | 59 550 000 | 67 527 000 | 76 885 000 | 41 180 000 |
| Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie | 81 638 200 | 95 517 100 | 118 090 900 | 64 133 500 |
| SZZOZ w Kędzierzynie Koźlu | 50 619 000 | 50 960 000 | 59 869 000 | 32 733 000 |
| Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku | 277 580 000 | 299 218 000 | 322 467 000 | 175 934 000 |
| Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli | 59 286 964 | 73 118 388 | 87 640 620 | 52 293 341 |
| Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie | 35 247 483 | 40 842 981 | 44 169 635 | 23 445 091 |
| Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie | 70 800 000 | 80 771 000 | 93 164 000 | 48 100 000 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdrój | 58 522 100 | 64 450 600 | 81 608 300 | 44 174 300 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 w Sosnowcu | 100 362 992 | 120 928 653 | 126 264 246 | 64 434 366 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy | 58 853 440 | 66 607 660 | 82 823 840 | 51 061 710 |
| Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu | 86 643 050 | 101 637 137 | 116 116 632 | 63 741 876 |
| Wojewódzki Szpital Zespołowy w Lesznie | 48 258 800 | 56 724 100 | 70 700 900 | 38 749 900 |
| Wojewódzki Szpital Zespołowy w Płocku | 84 547 702 | 99 542 539 | 118 020 334 | 64 754 704 |
| Zachodniopomorski Szpital Specjalistyczny w Gryficach | 36 720 709 | 46 368 387 | 50 870 309 | 28 811 691 |
| Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku | 26 374 489 | 28 614 467 | 34 815 512 | 18 873 817 |
| ZOZ MSWiA w Szczecinie | 28 018 459 | 34 476 964 | 39 048 755 | 21 190 645 |
| RAZEM | 3 003 566 482 | 3 482 437 141 | 4 119 476 748 | 2 195 575 231 |
| DYNAMIKA | | 14% | 15% | 7% |

Wyniki finansowe szpitali na działalności operacyjnej

| Nazwa szpitala | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 I pół. |
|--|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 1 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Lublinie | -1 321 316 | -3 469 811 | -2 931 070 | -1 105 549 |
| 111 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Poznaniu | -1 547 973 | -2 386 241 | -686 180 | -2 426 927 |
| CSK MSWiA | -4 567 000 | -27 499 000 | -30 274 000 | -20 724 000 |
| Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedycznego SPZOZ w Świebodzinie | -284 698 | -129 509 | 1 051 366 | -2 238 814 |
| Publiczny Specjalistyczny ZOZ w Inowrocławiu | 876 300 | -711 800 | 1 986 800 | 87 500 |
| PZ OZ Starachowice | 34 801 785 | 39 809 429 | 52 484 375 | 33 066 818 |
| Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Suwałkach. | -3 030 811 | -4 514 838 | -3 556 955 | -3 287 626 |
| SP ZOZ Staszów | -28 522 | 675 975 | 2 458 889 | 1 330 559 |
| SP ZOZ w Sandomierzu | 3 913 871 | 1 182 010 | -583 642 | -1 355 619 |
| SP ZOZ w Słubicach | 327 200 | 639 000 | 1 364 000 | -1 096 000 |
| Specjalistyczny Szpital im. Sokolowskiego w Wałbrzychu | 8 953 388 | 9 998 797 | 9 791 273 | 1 252 625 |
| Specjalistyczny Szpital św. Jana w Starogardzie Gdańskim | -1 140 700 | -2 638 200 | 6 577 400 | 1 785 900 |
| SPZOZ - Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu | 3 690 100 | 837 900 | 2 392 800 | 3 411 400 |
| SPZOZ w Brzezinach | -3 875 281 | -3 517 766 | 526 032 | -30 681 |
| SPZOZ w Nysie | -3 676 547 | -1 231 815 | -50 334 | 660 131 |
| SPZOZ w Sieradzu | -2 170 | -1 532 890 | 5 293 556 | 716 654 |
| SPZOZ Wojewódzki Szpitalu Zespołowym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, | -7 282 812 | -11 896 493 | -9 669 336 | -8 714 848 |
| Szpital Bielański | 18 872 200 | 18 608 300 | 24 937 000 | 5 804 900 |
| Szpital Bródnowski w Warszawie | -14 610 523 | -29 371 436 | -30 595 392 | -15 984 687* |
| Szpital Kliniczny im. Dzieciątka Jezus w Warszawie | -9 952 800 | -18 430 600 | -20 984 900 | -13 171 400 |
| Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie | -1 595 571 | -5 826 149 | -10 929 771 | -11 278 531 |
| Szpital Miejski im. Kopernika w Toruniu | -1 309 431 | -1 396 946 | -1 259 899 | -2 410 472 |
| Szpital Powiatowy im. Edwarda Biernackiego w Mielcu | -6 375 800 | -6 315 400 | -2 856 000 | -1 590 600 |
| Szpital Powiatowy w Iławie | -1 285 947 | -1 496 303 | -317 558 | -554 385 |
| Szpital Rejonowy im. Dr. Henryka Jankowskiego w Przeworsku | 872 753 | -558 703 | 2 303 777 | -1 624 849 |
| Szpital Specjalistyczny im. S. Staszica w Pile | -2 709 115 | -10 245 483 | 3 427 011 | -2 495 915 |
| Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie | -7 949 054 | -7 895 808 | -3 432 501 | 86 097 |
| Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Belchatowie | -1 218 269 | -5 032 314 | 808 072 | -223 971 |
| Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Zamościu | -1 803 008 | -4 690 212 | -4 522 202 | 4 708 826 |
| Szpital Wojewódzki w Bielsku Białej | -15 872 938 | -12 085 581 | -12 377 067 | -3 643 707 |
| Szpital Wojewódzki we Włocławku | -1 357 000 | 1 252 000 | 7 682 000 | -1 090 000 |
| Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie | -683 600 | -3 441 000 | 5 074 200 | -5 408 400 |
| SZZOZ w Kędzierzynie Koźlu | -1 034 000 | -1 838 000 | 4 501 000 | -1 311 000 |
| Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku | -43 865 000 | -40 909 000 | -12 844 000 | -18 245 000 |
| Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli | 1 575 183 | 658 398 | 4 723 767 | -2 147 572 |
| Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie | -1 050 160 | -2 678 642 | -68 770 | -338 518 |
| Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie | -3 883 000 | -3 572 000 | 800 000 | -1 366 000 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdrój | -2 629 800 | -2 164 300 | -4 368 600 | -6 047 300 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 w Sosnowcu | -8 289 875 | -20 239 385 | -15 495 270 | -11 093 510 |
| Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy | -1 482 630 | 183 280 | -1 708 900 | 3 478 710 |
| Wojewódzki Szpital Zespołowy w Elblągu | -2 460 238 | -2 782 955 | 5 772 834 | 447 084 |
| Wojewódzki Szpital Zespołowy w Lesznie | -1 201 400 | 297 600 | -76 500 | -2 675 500 |
| Wojewódzki Szpital Zespołowy w Płocku | -11 546 425 | -18 774 208 | -4 889 374 | -6 830 760 |
| Zachodniopomorski Szpital Specjalistyczny w Gryficach | 1 878 651 | -845 298 | 6 220 374 | 853 035 |
| Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku | -3 673 482 | -3 424 671 | -1 389 648 | -1 492 930 |
| ZOZ MSWiA w Szczecinie | 821 897 | -527 002 | 3 050 359 | 1 850 941 |

*Za okres styczeń-kwiecień 2009 r.

Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Minister Zdrowia
6. Rzecznik Praw Pacjenta
7. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
8. Komisja Zdrowia Sejmu RP
9. Komisja do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu RP
10. Komisja Zdrowia Senatu RP