



**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Gdańsku**

Gdańsk, dnia 26 stycznia 2010 r.

**Pan  
Andrzej Steczyński  
Dyrektor  
Szpitala Specjalistycznego  
w Kościerzynie**

LGD-410-37-03/2009  
P/09/093

### **WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie *art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.)*, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku przeprowadziła kontrolę w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie („Szpital”).

Przedmiotem kontroli była dostępność świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2006-2009 (I półrocze)<sup>1</sup>, realizowanych w Oddziałach: Neurologicznym, Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Urologii i Urologii Onkologicznej oraz Poradniach: Urologii i Urologii Onkologicznej, Neurologicznej i Ortopedycznej Szpitala.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym 8 grudnia 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie *art. 60 ustawy o NIK*, przekazuje niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia przygotowanie Szpitala do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym kontrolą, natomiast negatywnie ocenia podejmowane przez Szpital działania w celu zapewnienia przejrzystego i równego dostępu do tych świadczeń.

---

<sup>1</sup> Badaniem prawidłowości prowadzenia list pacjentów oczekujących na świadczenia medyczne objęto okres od lipca do września 2009 r.

1. Pozytywna ocena Szpitala w zakresie przygotowania do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej wynika m.in. z wyposażenia sal operacyjnych i oddziałów Szpitala w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, zorganizowania przy bloku operacyjnym sali wybudzeniowej, zapewnienia wystarczającej liczby lekarzy specjalistów (w tym anestezjologów) i średniego personelu medycznego.

Awarie sprzętu i aparatury medycznej mające miejsce w badanym okresie oraz przejściowe trudności związane m.in. z zapewnieniem wystarczającej liczby lekarzy neurologów nie miały wpływu na dostępność do świadczeń, gdyż nie powodowały (poza awariami nefroskopu i urządzenia do zewnątrzustrojowego kruszenia kamieni) zmiany terminu ich udzielania.

Możliwości udzielania świadczeń w Oddziałach Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz Urologii i Urologii Onkologicznej ograniczone były wartością umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dodatkową barierą utrudniającą dostępność do zabiegów endoprotezoplastyki kolana i biodra był brak preparatów kostnych niezbędnych przy tego rodzaju zabiegach, wynikający z przyczyn niezależnych od Szpitala. Pomimo niskiego wskaźnika wykorzystania łóżek szpitalnych w tych Oddziałach (od 52,5% w 2007 r. w Oddziale Urologii i Urologii Onkologicznej do 85,3% w 2008 r. w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu) kontrakty w poszczególnych latach wykonywano w granicach limitu.

Ewentualne zwiększenie wartości kontraktu z NFZ dla Oddziału Neurologicznego nie spowodowałyby – jak wynika z Pana wyjaśnień – poprawy dostępności do świadczeń udzielanych przez ten Oddział. Pomimo, że w badanym okresie nastąpiło zmniejszenie wskaźnika wykorzystania łóżek (ze 115,9% w 2006 r. do 90,6% w I półroczu 2009 r.) i liczby udzielonych świadczeń (z 993 w 2006 r. do 935 w 2008 r. – w I półroczu 2009 r. udzielono 503 świadczeń), na koniec września 2009 r. pacjenci faktycznie przyjmowani byli na Oddział na bieżąco.

2. Negatywna ocena działań podejmowanych przez Szpital w celu zapewnienia przejrzystego i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej wynika z:

- nieprawidłowej realizacji zadań związanych z oceną list oczekujących na udzielenie świadczenia, określonych w przepisach *art. 21 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*<sup>2</sup>.

Zadania te przydzielono Zespołowi ds. Jakości Opieki, spełniającemu warunki, wymagane w *art. 21 ust. 2 ww. ustawy*. Do 26 listopada 2007 r. nie określono jednak trybu pracy Zespołu, pomimo obowiązku, wynikającego z *art. 21 ust. 3 ww. ustawy*. Z Pana wyjaśnień wynika, że tryb ten określono ustnie 27 listopada 2007 r., przy czym Zespół miał analizować dane statystyczne dotyczące kolejek pacjentów i zgłaszać ewentualne problemy na odprawach kadry kierowniczej, a kwestie realizowania kontraktów i związanych z tym kolejek miały być omawiane indywidualnie z ordynatorami oddziałów. W ocenie NIK takie określenie zakresu i trybu pracy Zespołu spowodowało, że przedstawiał on jedynie ustne oceny list na comiesięcznych naradach kierownictwa Szpitala, nie realizował natomiast zadań, wynikających z *art. 21 ust. 5 ww. ustawy*, tj. nie sporządzał raportów z oceny list oczekujących i nie przedstawiał ich świadczeniodawcy;

- niezapewnienia pacjentom prawa do przejrzystej procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń, określonego w *art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*<sup>3</sup>.

W Szpitalu nie określono procedur wpisywania pacjentów na listy oczekujących na udzielenie świadczenia. Z Pana wyjaśnień wynika, że reguły kolejności udzielania świadczeń, uwzględniające różne specjalizacje oddziałów i specyfikę schorzeń, ustalano podczas cotygodniowych odpraw z kadrami kierowniczą. Jednak – w ocenie NIK – nie stanowiło to wystarczającego działania dla zapewnienia pacjentom należnego im prawa. Nie zrealizowano również obowiązku umieszczenia wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie, wynikającego z *§ 11 ust. 4 pkt 9 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*<sup>4</sup>, poprzestając jedynie na umieszczeniu na tablicach ogłoszeń wyciągu z Karty Praw Pacjenta, nie zawierającego ww. informacji;

---

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

<sup>3</sup> Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.

<sup>4</sup> Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81, poz. 484).

- nieujmowania na listach oczekujących na udzielenie świadczenia, prowadzonych w Oddziałach i Przychodniach objętych badaniem, danych wymaganych *art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, tj. rozpoznania lub powodu przyjęcia do Szpitala;
- udzielenia 4 pacjentom Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu świadczeń w zakresie endoprotezoplastyki stawu kolanowego (1 pacjent) i biodrowego (3 pacjentów) z pominięciem listy oczekujących na udzielenie świadczenia (pacjenci nie znajdowali się w stanie nagłym, a ich stan zdrowia – jak wynika z wyjaśnień Ordynatora ww. Oddziału – uzasadniał zakwalifikowanie ich do kategorii „przypadek pilny”), czym naruszono wynikający z *art. 20 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* obowiązek udzielania świadczeń według kolejności zgłoszeń.

Ponadto terminy realizacji świadczeń w Oddziałach Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz Urologii i Urologii Onkologicznej nie zawsze odpowiadały kolejności wpisów pacjentów, zakwalifikowanych do danej kategorii, na listę oczekujących na udzielenie świadczenia. Z wyjaśnień Ordynatorów ww. Oddziałów wynika, że część takich przypadków została spowodowana błędami popełnianymi przy dokonywaniu wpisu lub innymi okolicznościami (brak dostępu do aparatury medycznej, ograniczenia dostępu do bloku operacyjnego), leżącymi po stronie Szpitala;

- zawyżenia w raportach przekazanych do NFZ (za okres lipiec – wrzesień 2009 r.) liczby pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia w Oddziałach Neurologicznym oraz Urologii i Urologii Onkologicznej. W raportach tych ujęto bowiem jako oczekujących pacjentów, którym świadczenie zrealizowano (błąd systemu komputerowego), którzy nie wyrazili zgody na hospitalizację (błąd pracownika), a także którzy nie poinformowali Szpitala o niemożności stawienia się i nie stawili się w wyznaczonym terminie udzielenia świadczenia (nieprawidłowa interpretacja przepisów).

Ponadto wykazany w ww. raportach średni rzeczywisty czas oczekiwania na endoprotezoplastyki (i rewizje po endoprotezoplastyce) stawu biodrowego i kolanowego był niezgodny z wyliczonym na zasadach określonych w *załączniku 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*

*zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych*<sup>5</sup>. Z wyjaśnień Ordynatora Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu wynika, że obliczenia czasu oczekiwania pacjentów na ww. zabiegi dokonywane są w systemie komputerowym NFZ, na który nie ma, pomimo podejmowania prób interwencji w NFZ dotyczących nieprawidłowości w pracy systemu, wpływu.

3. W badanym okresie Szpital uzyskał przychody w kwocie 1.104,7 tys. zł z tytułu realizacji umów „w sprawie partnerskiej współpracy i udzielania przywilejów w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie”, zawartych z 12 indywidualnymi specjalistycznymi praktykami lekarskimi (dalej: „Partnerzy”), prowadzonymi przez lekarzy, zatrudnionych w Oddziałach Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz Urologii i Urologii Onkologicznej Szpitala. W umowach tych Szpital, w zamian za otrzymywane od Partnera wynagrodzenie, zobowiązywał się do prowadzenia hospitalizacji i wykonywania zabiegów w stosunku do pacjentów skierowanych przez Partnera, którzy w zakresie wykonanych na podstawie umowy usług dobrowolnie rezygnowali z ubezpieczenia w NFZ. Łącznie w ramach realizacji ww. umów skierowano do Szpitala 689 pacjentów.

Ze złożonych przez Pana i Ordynatorów ww. Oddziałów wyjaśnień wynika, że realizacja takich umów nie wpływała na dostępność do świadczeń dla pacjentów nimi nie objętych.

NIK zwraca uwagę, że Szpital, zgodnie z *art. 38 ust. 5 ustawy z dnia 20 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej*<sup>6</sup>, nie mógł zawierać umów o odpłatne udzielanie świadczeń z pacjentami ubezpieczonymi w NFZ. W efekcie realizacji ww. umów przyjmował jednak opłaty od Partnerów, którym za udzielenie takich świadczeń płacił pacjent ubezpieczony w NFZ.

Opisana sytuacja, mająca miejsce na oddziałach oferujących deficytowe świadczenia zdrowotne, może postawić lekarzy, z którymi podpisano umowy, w sytuacji konfliktu interesów, w której podejmowane przez nich rozstrzygnięcia związane z terminem i procesem leczenia pacjentów dotyczą nie tylko interesu publicznego, ale również ich interesów osobistych. Jest to tym bardziej prawdopodobne, że umowy takie zawarto również z Partnerami zatrudnionymi na stanowiskach Ordynatorów ww. Oddziałów.

---

<sup>5</sup> Dz.U. Nr 123, poz. 801.

<sup>6</sup> D.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

W ocenie NIK znalezienie się lekarzy w sytuacji konfliktu interesów stanowi jeden z mechanizmów korupcjogennych<sup>7</sup>.

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

- 1) opracowanie i wdrożenie procedur zapewniających realizację przez Zespół ds. Jakości Opieki zadań wynikających z *art. 21 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*,
- 2) opracowanie, wdrożenie i podanie do publicznej wiadomości procedur wpisywania pacjentów na listy oczekujących na udzielenie świadczenia,
- 3) podjęcie działań organizacyjnych w celu zapewnienia prawidłowego prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia oraz ustalania i egzekwowania kolejności przyjęć,
- 4) podjęcie działań w celu zapewnienia rzetelnego sporządzania przekazywanych do NFZ raportów o liczbie i średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń,
- 5) wprowadzenie procedur, które zapewnią ścisły nadzór nad prawidłową realizacją umów „w sprawie partnerskiej współpracy i udzielania przywilejów w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie”.

Zgodnie z treścią *art. 61 ust. 1 ustawy o NIK*, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Gdańsku, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków, zawartych w tym wystąpieniu.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku, na podstawie *art. 62 ust. 1 ustawy o NIK* oczekuje przedstawienia, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z *art. 62 ust. 2 ustawy o NIK*, termin nadesłania informacji o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

Do wiadomości:

---

<sup>7</sup> Według przyjętej w NIK definicji mechanizm korupcjogenny to nieprawidłowość w działalności kontrolowanej instytucji, która zwiększa ryzyko korupcji. Por. „Sprawozdanie z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2008 roku” – [http://bip.nik.gov.pl/pl/bip/sprawozdanie\\_dzialalnosc/2009145](http://bip.nik.gov.pl/pl/bip/sprawozdanie_dzialalnosc/2009145).

NIK – Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia