



**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Lublinie**

Lublin, dnia 29 grudnia 2009 r.

**Pan  
Andrzej Mielcarek  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Szpitala Wojewódzkiego  
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu**

LLU-410-29-03/09  
P/09/093

**Wystąpienie pokontrolne**

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie przeprowadziła w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, zwanym dalej „Szpitalem”, kontrolę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w specjalnościach chirurgii naczyń, neurochirurgii i urologii w latach 2006 – 2009 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 3 grudnia 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

**Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania podejmowane w celu zapewnienia dostępności do objętych kontrolą świadczeń opieki zdrowotnej, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, niemających jednak zasadniczego wpływu na kontrolowaną działalność.**

Wartość wykonanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych w poszczególnych latach badanego okresu stale wzrastała i wynosiła: 82.570,6 tys. zł w 2006 r., 104.344,3 tys. zł w 2007 r., 134.998,3 tys. zł w 2008 r. i 74.150,2 tys. zł w I półroczu 2009 r. W każdym roku

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

Szpital wykonywał świadczenia o wartościach wyższych od ujętych w umowach zawartych z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (LOW NFZ). Wykonanie świadczeń ogółem, ponad limity określone w umowach (nadwykonania), stale wzrastało, osiągając na koniec czerwca 2009 r. poziom 15,9 % (10.208 tys. zł) powyżej wartości kontraktu z NFZ na I półrocze tego roku. W poprzednich latach nadwykonania stanowiły: 0,5 % w 2006 r., 2,1 % w 2007 r. i 11,5 % w 2008 r. wartości kontraktów z NFZ, łącznie ze środkami na wzrost wynagrodzeń. W odniesieniu do oddziałów i poradni objętych badaniem, największe nadwykonanie świadczeń wynosiło 34,8 % w Oddziale Urologii i 48,3 % w Oddziale Chirurgii Naczyń w I półroczu 2009 r. Według wyjaśnień Pana Dyrektora – było ono spowodowane wyłącznie potrzebami pacjentów. Podkreślić przy tym należy, iż w latach 2006 - 2007 Szpital zawarł z LOW NFZ ugody na kwoty odpowiednio 591,1 tys. zł i 1.969,5 tys. zł w związku z nadwykonaniami świadczeń, w tym dotyczące oddziałów i poradni objętych kontrolą (10,7 %). W następnym okresie Szpital sfinansował z własnych środków świadczenia udzielone ponad limit na sumę 24.205,2 tys. zł, w tym o wartości 13.997,2 tys. zł w 2008 r. i 10.208 tys. zł w I półroczu 2009 r. Konsekwencją odmowy zapłaty przez LOW NFZ Szpitalowi za świadczenia wykonane ponad limity było skierowanie przez Szpital zawezwania NFZ do próby ugodowej przed Sądem Rejonowym w Warszawie<sup>2</sup>, w sprawie kwoty należnej za nadwykonania świadczeń z 2008 r. oraz ograniczenie się w II połowie 2009 r. (ze względu na wcześniejsze wykonanie kontraktu) do udzielania świadczeń wyłącznie pacjentom znajdującym się w stanie zagrożenia życia lub z powodu pilnych wskazań medycznych. W ocenie NIK, spowodowało to dynamiczny wzrost liczby oczekujących pacjentów na udzielenie świadczenia, w tym na przykład - w Oddziale Chirurgii Naczyń z 2 i 11 pacjentów oczekujących na koniec 2007 i 2008 r. do 89 na koniec czerwca 2009 r. i 179 na koniec października 2009 r., a w Poradni Urologicznej - odpowiednio z 71 i 325, do 701 i 1083 oczekujących pacjentów. W związku z tym rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych wynosił (według stanu na koniec czerwca 2009 r.) od 11 dni w Oddziale Neurochirurgii (najkrótszy), do 118 dni w Poradni Chirurgii Naczyń (najdłuższy). Efektem ubocznym sfinansowania nadwykonań z własnych środków były dodatkowe koszty, jakie poniósł Szpital w okresie objętym kontrolą - 4.220.040 zł z tytułu odsetek, w tym 2.689.383 zł od kredytów i pożyczek, 900.423 zł odsetek pozostałych i 630.234 zł budżetowych (z tego 369.207 zł z tytułu nieterminowego opłacania składek do ZUS). W okresie objętym kontrolą, Szpital przekazał

---

<sup>2</sup> Sprawa odbędzie się w styczniu 2010 r.

26 razy do ZUS należne składki w kwocie ogółem 46.081.829 zł - po terminie określonym w art. 47 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>3</sup>.

W ocenie NIK, liczba, jak i kwalifikacje zatrudnionego personelu, wyposażenie oddziałów, a także stopień wykorzystania łóżek (90-98 % w Oddziale Chirurgii Naczyń, 62-69 % w Oddziale Neurochirurgii i 74-80 % w Oddziale Urologii) zapewniały warunki do udzielania większej ilości świadczeń zdrowotnych w objętych kontrolą oddziałach, niż kontraktowano. Według wyjaśnień ordynatorów tych oddziałów ilość wykonywanych świadczeń mogłaby być o 20-30 % większa od przyznanych w kontrakcie przez NFZ. O rzeczywistych potrzebach pacjentów Szpitala świadczy fakt, iż np. w Oddziale Chirurgii Naczyń w pierwszych pięciu miesiącach 2009 r. przekroczenie ilości udzielonych świadczeń ponad określone w umowie z LOW NFZ wyniosło ponad 51 %, tj. o wartość 2,5 miesięcznego kontraktu, a w Oddziale Urologii za 10 miesięcy 2009 r. przekroczenie to wynosiło 23 % i powodowało zakończenie realizacji kontraktu rocznego w październiku br.

NIK pozytywnie ocenia działania Szpitala podejmowane na rzecz poprawy jakości udzielanych świadczeń i warunków pobytu w Szpitalu pacjentów. W kontrolowanym okresie Szpital posiadał szereg certyfikatów w związku z wdrożonymi systemami zewnętrznej oceny jakości świadczonych usług, w tym m.in. w zakresie:

- zarządzania jakością w zakresie usług stacjonarnych i ambulatoryjnych,
- zarządzania w dziedzinie ochrony środowiska,
- zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy,
- przygotowania i dystrybucji posiłków.

Szpital posiadał również certyfikat akredytacyjny, a w 2008 r. został uznany jako „Szpital Przyjazny Dziecku”.

Na pozytywną ocenę zasługuje również część działań związanych z organizacją, prowadzeniem i zarządzaniem listami pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych. W 2006 r. opracowano „Procedurę wpisywania na listę oczekujących do poradni specjalistycznych/pracowni”, w której szczegółowo określono tryb postępowania związanego z wpisywaniem pacjenta na listę oczekujących do poradni specjalistycznych. Wprawdzie procedura ta nie nakładała obowiązku wpisywania w liście oczekujących za zgodą świadczeniobiorcy jego adresu oraz rozpoznania lub powodu przyjęcia, o którym

---

<sup>3</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 ze zm.

mowa w art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>4</sup>, jednak nieprawidłowość tę usunięto w trakcie kontroli NIK. Zasady wpisywania na listę oczekujących do poradni podano do publicznej wiadomości, w formie komunikatu umieszczonego na tablicach ogłoszeń. Przestrzeganie udzielania świadczeń zdrowotnych według kolejności wpisu pacjentów do kolejki oczekujących w objętych kontrolą oddziałach i poradniach potwierdziły wyniki badań na wybranej próbie pacjentów. Badanie terminów udzielenia świadczeń 150 pacjentom wykazało, że w 143 przypadkach (95,3 %) udzielono je w terminie określonym przy wpisywaniu pacjenta do kolejki oczekujących. W 4 przypadkach termin udzielenia świadczenia został przesunięty o 7-15 dni z uzasadnionych przyczyn medycznych lub braku wolnych łóżek, spowodowanego przyjęciem większej liczby pacjentów w trybie nagłym. W 3 przypadkach termin udzielenia świadczenia przesunięto o 49-72 dni z przyczyn leżących po stronie pacjentów. Kolejność udzielania świadczeń była ustalana na podstawie kolejności zgłoszeń pacjentów. Badanie dokumentacji wykazało, że część zapisów w listach oczekujących nie zawierała wszystkich elementów, określonych w art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. e, g ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...). We wszystkich 150 badanych wpisach podano: numer kolejny, datę i godzinę wpisu, imię, nazwisko, numer pesel oraz adres pacjenta (w jednym przypadku bez adresu - bezdomnego). W części wpisów brak było jednak podania rozpoznania lub powodu przyjęcia (18 przypadków przyjęć do poradni), numeru telefonu lub innego kontaktu z pacjentem (88 wpisów). Nadmienić przy tym należy, że zgodnie z ww. przepisem dane te świadczeniodawca wpisuje za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.

Szpital przekazywał raporty sprawozdawcze (.xml) do LOW NFZ o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania zgodnie z przepisami 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<sup>5</sup>. Średni rzeczywisty czas oczekiwania, wykazywany w tych raportach, obliczany był według wzoru określonego w załączniku Nr 7 do ww. rozporządzenia. Analiza danych o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia do poradni i oddziałów objętych badaniem, wykazanych w raportach do NFZ na koniec kwietnia, maja i czerwca 2009 r. wykazała,

---

<sup>4</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

że różniły się one nieznacznie od stanu podanego w kontroli przez te poradnie i oddziały. Na 18 pozycji danych - w 5 przypadkach dane były zgodne, w 6 przypadkach różniły się o 1, a w 7 przypadkach - od 2 do 33 pacjentów (max. 5,4 %). Wynikało to jednak wyłącznie ze zmiany algorytmu zliczania pacjentów oczekujących.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia natomiast działania związane z funkcjonowaniem Zespołu Oceny Przyjęć (ZOP), powołanego przez Dyrektora Szpitala zarządzeniem Nr 112/2004 z 19 października 2004 r. Od sierpnia 2007 r. ZOP działał w składzie niezgodnym z określonym w art. 21 ust. 2 wymienionej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...), ponieważ do jego składu powołano Kierownika Działu Informatyki, tj. osobę, której przepis ten w składzie ZOP nie przewiduje. Zgodnie z art. 21 ust. 3 i 4 ww. ustawy wyznaczony został przewodniczący, a także określono tryb i zakres pracy ZOP oraz częstotliwość sporządzania raportów z oceny list oczekujących (co miesiąc). NIK stwierdziła, że w okresie objętym kontrolą ZOP sporządził 7 z 42 wymaganych przepisem art. 21 ust. 5 ww. ustawy raportów, w tym 4 w 2006 r., 2 w 2007 r. i 1 w 2008 r. Od maja 2007 r. sporządzanie przez ZOP raportów z oceny list oczekujących zastąpiono informacją o kolejkach oczekujących na ostatni dzień poprzedniego miesiąca (jak do NFZ), którą sporządzał Kierownik Działu Informatyki. Podkreślić należy, że o wypełnianie przez ZOP zadań określonych w art. 21 cytowanej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (... ) wnioskowała Najwyższa Izba Kontroli już w 2005 r., oraz Zarząd Województwa Lubelskiego - w 2007 r. W ocenie NIK, świadczy to o niezrealizowaniu przez Szpital wniosków z tych kontroli, a brak miesięcznych raportów utrudniał podejmowanie przez Dyrektora właściwych decyzji w zakresie dotyczącym kolejek oczekujących.

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

1. Terminowe regulowanie zobowiązań.
2. Dostosowanie składu osobowego ZOP do wymogów określonych przepisem art. 21 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...).
3. Zapewnienie sporządzania przez ZOP miesięcznych raportów z oceny list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz zwiększenie nadzoru nad pracą ZOP.
4. Wpisywanie do list oczekujących na udzielenie świadczenia wszystkich danych, o których mowa w art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...) - za zgodą świadczeniobiorców).

---

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

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie, stosownie do art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje od Pana Dyrektora w terminie 20 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu ich realizacji lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Stosownie do art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Lublinie umotywowanych zastrzeżeń w sprawie zawartych w tym wystąpieniu ocen, uwag i wniosku

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, informację, o której mowa wyżej należy nadesłać w terminie 14 dni od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

Z poważaniem