



**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Szczecinie**

Szczecin, dnia stycznia 2010 r.

**Pan  
Andrzej Kondaszewski  
Dyrektor  
Szpitala Wojewódzkiego  
w Koszalinie**

P/09/093  
LSZ-410-83-02/2009

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 2 ust. 2 *ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli*<sup>1</sup> (dalej *ustawa o NIK*), Najwyższa Izba Kontroli<sup>2</sup> przeprowadziła w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie<sup>3</sup> kontrolę dostępności do wybranych świadczeń opieki zdrowotnej (neurochirurgia, ortopedia, urologia)<sup>4</sup> w latach 2006 - 2009 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 2.12.2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 *ustawy o NIK*, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia działalność Szpitala w zakresie spraw objętych kontrolą.

**1.** W badanym okresie wzrosła wartość umów zawartych przez Szpital z Zachodniopomorskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Szczecinie (ZOW NFZ) z 77,6 mln zł w 2006 r., 92,8 mln zł w 2007 r. do 119,2 mln zł w 2008 r. (61,7 mln zł w I półroczu 2009 r.).

Objęte kontrolą oddziały i poradnie realizowały kontrakty w wysokościach nieprzekraczających kwot w umowach zawartych z ZOW NFZ. W I półroczu 2009 r. wykonanie przyznaných limitów zostało przekroczone przez oddział neurochirurgii o 28,7% (250.308 zł), oddział urologii o 20,7% (291.924 zł) oraz o 4,5% (7.543 zł) przez poradnię ortopedyczną.

**2.** Szpital dysponował odpowiednią aparaturą i sprzętem medycznym, niezbędnymi do realizacji zakontraktowanych świadczeń. Urządzenie do zewnątrzustrojowego kruszenia kamieni było - w miarę potrzeb - odpłatnie udostępniane oddziałowi urologii przez firmę FADO.

---

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

<sup>2</sup> Delegatura w Szczecinie.

<sup>3</sup> dalej Szpital.

<sup>4</sup> kontrolą objęto oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, oddział urologii, oddział neurochirurgii oraz poradnię ortopedyczną, urologiczną i neurochirurgiczną.

Krótkotrwałe awarie posiadanego sprzętu nie miały wpływu na wydłużenie kolejek oczekujących i dostępność do świadczeń.

**3.** Liczba zatrudnionych w Szpitalu lekarzy specjalistów, tj. urologów, ortopedów - chirurgów urazowych i anestezjologów oraz średniego personelu medycznego zapewniała wykonanie zakontraktowanych świadczeń medycznych.

Uwagi NIK dotyczą oddziału neurochirurgii liczącego zaledwie 3 łóżka (wpisanego do rejestru zakładów opieki zdrowotnej przez Wojewodę Zachodniopomorskiego w dniu 10.11.2005 r.). Nie spełniał on wymogów zarządzenia nr 93/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22.10.2008 r.<sup>5</sup> w zakresie zatrudnienia liczby lekarzy, których powinno być 4 (oprócz dyżurów), w tym co najmniej 2 neurochirurgów. Faktycznie w latach 2006 - 2007 w oddziale zatrudnionych było 4 lekarzy, lecz 2 pełniło tylko dyżury, a jeden zatrudniony był jako konsultant z zakresu neurochirurgii. Od 15.09.2008 r. do czasu zakończenia kontroli NIK w oddziale zatrudniano 3 lekarzy, w tym 2 specjalistów neurochirurgów, sprawujących całodobową opiekę oraz lekarz konsultant. W umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (leczenie szpitalne) zawartej z ZOW NFZ, konsultant ujęty został jako lekarz pełniący w oddziale dyżury w soboty i niedziele (7<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>). Szpital nie posiadał udokumentowanych potwierdzeń (harmonogramu dyżurów), że osoba ta faktycznie pełniła dyżury w oddziale w godzinach i dniach określonych w umowie, której za konsultacje płacił ryczałtowo 5.000 zł miesięcznie. Poza przedkładanymi przez konsultanta co miesiąc rachunkami, Szpital nie dysponował inną dokumentacją świadczącą o wykonywaniu konsultacji.

**4.** NIK negatywnie ocenia ograniczanie w kontrolowanych poradniach dostępności do świadczeń zakontraktowanych w umowach z ZOW NFZ. W ofercie i umowie o udzielanie świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla poradni ortopedycznej zapisano, że świadczenia udzielane będą od poniedziałku do piątku od 7<sup>25</sup> do 18<sup>00</sup> przez 2 lekarzy. Faktycznie poradnia była czynna w godzinach 8<sup>00</sup>-14<sup>00</sup> i przyjmowało w niej na zmianę 5 lekarzy z oddziału, z których tylko jeden wymieniony był w harmonogramie (zasoby) załączonym do umowy. Drugi z lekarzy wymienionych w harmonogramie zatrudniony był w innej poradni. Nieprzestrzegano również terminów przyjęć do poradni urologicznej i neurochirurgicznej. W poradni urologicznej zamiast 3 dni w tygodniu w godz. 7<sup>25</sup>-15<sup>00</sup> oraz 2 dni w godz. 7<sup>25</sup>-18<sup>00</sup>, lekarz przyjmował przez 5 dni w godz. 9<sup>00</sup>-14<sup>00</sup>. Poradnia neurochirurgiczna czynna była raz w tygodniu (czwartek) w godz. 8<sup>00</sup>-11<sup>00</sup>, podczas gdy zgodnie z harmonogramem do umowy z ZOW NFZ, przyjęcia pacjentów powinny odbywać się od wtorku do piątku w godz. 15<sup>00</sup>-18<sup>00</sup>. Postępowanie takie było to nie-

---

<sup>5</sup> w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.

zgodne z postanowieniami § 9 ust. 1 *Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*<sup>6</sup> stanowiącym, iż świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem pracy. Równocześnie analiza list oczekujących na udzielenie świadczenia w okresie sierpień - październik 2009 r. wykazała, że:

- do poradni ortopedycznej liczba 589 oczekujących w sierpniu wzrosła do 632 w październiku, a średni rzeczywisty czas oczekiwania zwiększył się z 30 do 60 dni,
- do poradni urologicznej oczekiwało średnio 30 dni odpowiednio od 589 do 754 osób,
- do poradni neurochirurgicznej w sierpniu oczekiwało 48 osób, a październiku 61, przy czym czas oczekiwania zwiększył się z 90 do 150 dni.

5. NIK negatywnie ocenia działalność Zespołu Oceny Przyjęć<sup>7</sup> pacjentów. Od stycznia 2006 r. do października 2009 r. Zespół nie wykonywał zadań określonych w art. 21 ust. 4 i 5 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*<sup>8</sup>, tj. nie przeprowadzał okresowych ocen list oczekujących i nie sporządzał raportów z tej oceny. Dyrektor Szpitala realizując obowiązki ustalone w art. 21 ust. 3 ww. ustawy, określił tryb i sposób postępowania powołanego Zespołu, lecz nie były one w kontrolowanym okresie przestrzegane.

6. W ocenie NIK, system prowadzenia przez kontrolowane oddziały szpitalne list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia i ustalenia terminu jego udzielenia był nieprzejrysty, przez co nie spełniał wymogów, o których mowa w art. 20 ust. 5 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*. Listy prowadzone były w różnorodnej formie: książkowej (oddział urologii), kalendarza - notatnika ordynatora (oddział neurochirurgii) oraz arkuszy tabelarycznych (oddział chirurgii urazowo - ortopedycznej). Tylko lista oczekujących w oddziale urologii zawierała wszystkie elementy wymagane art. 20 ust. 2 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*. Lista oczekujących do oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej nie zawierała kwalifikacji tych osób do kategorii medycznych (przypadek stabilny lub przypadek pilny), określonych w § 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 udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej*<sup>9</sup>.

Szczególnie nierzetelnie prowadzona była lista oczekujących na udzielenie świadczenia w oddziale neurochirurgii. Wpis na listę dokonywany był raz w tygodniu, w poniedziałek w dzień

---

<sup>6</sup> Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiące 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).

<sup>7</sup> zwany dalej Zespołem.

<sup>8</sup> Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm., dalej *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej*.

<sup>9</sup> Dz.U. z 2005 r. Nr 200, poz. 1661, dalej *rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26.09.2005 r. w sprawie kryteriów medycznych*.

poprzedzający udzielenie świadczenia (zabiegi i operacje wykonywane były raz w tygodniu we wtorek) i zawierał jedynie dane osobowe pacjenta. Brak było daty i godziny zgłoszenia, numeru PESEL, rozpoznania lub powodu przyjęcia, adresu świadczeniobiorcy, kontaktowego numeru telefonu oraz kategoryzacji medycznej, co było niezgodne z wymogami art. 20 ust. 2 pkt 3 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*. Sposób prowadzenia listy w oddziale neurochirurgii uniemożliwiał ustalenie liczby osób oraz czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Z analizy list oczekujących na udzielenie świadczenia w okresie sierpień - październik 2009 r. wynika, że w oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej liczba oczekujących na endoprotezoplastykę stawu biodrowego z 272 w sierpniu wzrosła do 308 w październiku, przy średnim rzeczywistym czasie oczekiwania odpowiednio 589 i 615 dni. Na endoprotezoplastykę stawu kolanowego oczekiwało od 308 do 327 osób w czasie 590-596 dni. Na przyjęcie do oddziału urologii liczba oczekujących ze 130 w sierpniu zwiększyła się do 200 w październiku, a średni czas oczekiwania wynosił 90 dni.

Listy oczekujących na przyjęcie do objętych kontrolą poradni specjalistycznych, prowadzone były w systemie informatycznym „SOLMED” przez centralną rejestrację Szpitala. Zapis na tych listach nie uwzględniał daty i godziny wpisu, a jedynie datę wyznaczonej wizyty, nie zawierał też rozpoznania lub powodu przyjęcia oraz kwalifikacji osób do kategorii medycznych. Brak daty wpisu uniemożliwiał ustalenie czasu oczekiwania pacjentów na przyjęcie do poradni. Okresy te były podawane orientacyjnie, mimo że zasady ustalania średniego rzeczywistego czasu oczekiwania normuje 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*<sup>10</sup>.

7. W raportach przekazywanych do ZOW NFZ Szpital wykazywał jedynie przewidywany czas oczekiwania na świadczenia medyczne (określony na podstawie oświadczenia świadczeniobiorcy). Średni rzeczywisty czas oczekiwania wyliczany był zgodnie z zasadami określonymi w § 8 ust. 2 pkt 2 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r.* tylko dla procedur wysokospecjalistycznych realizowanych w oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej. Zgodnie § 12 ust. 1 tego rozporządzenia, dane zawarte w tych raportach powinny być wykazywane na ostatni dzień miesiąca, a faktycznie były podawane na dzień ich sporządzenia, tj. 18.09.2009 r. (za miesiąc sierpień), 14.10.2009 r. (za wrzesień) i 13.11.2009 r. (za październik).

---

<sup>10</sup> Dz.U. Nr 123, poz. 801, dalej *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r.*

8. Przeprowadzona przez NIK przy udziale personelu medycznego Szpitala analiza dokumentacji medycznej, w zakresie terminów realizacji świadczeń losowo wybranych 75 pacjentów (po 25 z każdego z kontrolowanych oddziałów szpitalnych) wykazała, że:

- w oddziale urologii na 25 pacjentów 15 zakwalifikowanych było jako przypadek pilny z adnotacją uzasadniającą tę kategorię, 5 pacjentów przekwalifikowano na przypadek pilny, uzasadniając zmianę kwalifikacji, a pozostałe 5 osób przyjęto wg kolejności zapisu,
- w oddziale neurochirurgii wszystkie przypadki traktowano jako pilne, lecz nie uzasadniano tego w dokumentacji,
- w oddziale ortopedii w 3 przypadkach stwierdzono wpis przypadek pilny - bez uzasadnienia kwalifikacji, a w 13 innych przypadkach przyjęcie do oddziału nastąpiło wcześniej, niż wynikało to z kolejności zapisu.

Na sprawdzonych 75 dokumentacji pacjentów z kontrolowanych poradni, w żadnej nie było wpisu dotyczącego kategorii medycznej świadczeniobiorcy, a dane o tych pacjentach w listach oczekujących nie zawierały daty ani godziny wpisu, a jedynie termin wizyty. Zdaniem NIK, postępowanie takie nie gwarantowało pacjentom równego dostępu do świadczeń oraz nie zapewniało przejrzystości stosowanych praktyk, o których mowa w art. 20 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

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

1. *Prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczenia w poradniach i oddziałach Szpitala zgodnie z wymogami art. 20 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.*
2. *Rzetelne ustalanie kolejności udzielania świadczeń oraz prowadzenie dokumentacji medycznej uwzględniające wszystkie wymogi określone w art. 20 ust. 5 o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26.09.2005 r. w sprawie kryteriów medycznych.*
3. *Udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z kolejnością wpisania świadczeniobiorcy na listę oczekujących.*
4. *Przestrzeganie warunków umów zawartych z ZOW NFZ o świadczenie usług medycznych przez poradnie - w zakresie godzin pracy i liczby personelu wykazanych w harmonogramie - zasoby.*
5. *Egzekwowanie obowiązku dokonywania przez Zespół Oceny Przyjęć, co najmniej raz w miesiącu, oceny prawidłowości prowadzenia list oczekujących oraz dokumentowania tych czynności.*
6. *Ustalanie średniego rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r.*
7. *Rzetelne i terminowe przekazywanie do ZOW NFZ raportów statystycznych dotyczących liczby oraz czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.*

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie, na podstawie art. 62 ust. 1 *ustawy o NIK*, zwraca się do Pana Dyrektora o nadesłanie, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków oraz o podjętych działaniach na rzecz 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 Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej - stosownie do art. 62 ust. 2 *ustawy o NIK* - liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały w sprawie powyższych zastrzeżeń.