



**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Warszawie**

Warszawa, dnia 17 listopada 2009 r.

LWA-410-37-03/2009

P/09/093

**Pan  
Stanisław Kwiatkowski  
Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego  
w Płocku**

**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 przeprowadziła kontrolę Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego (zwanego dalej „Szpitalem”) dotyczącą dostępności wybranych świadczeń opieki zdrowotnej.<sup>2</sup>

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole, podpisanym w dniu 20 października 2009 r., na podstawie art. 60 *ustawy o NIK*, przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

**Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania podejmowane przez Szpital, zmierzające do zwiększenia liczby udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurochirurgii, urologii i chirurgii urazowo-ortopedycznej, wskazując jednak na bariery ograniczające dostępność świadczeń (niewystarczająca liczba sal operacyjnych i trudności w pozyskaniu lekarzy specjalistów).**

**NIK ocenia negatywnie, z punktu widzenia legalności i rzetelności, sposób prowadzenia list pacjentów oczekujących oraz przekazywania danych do Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie z Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej i Poradni Urologicznej.**

---

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

<sup>2</sup> Kontrola objęto: Oddział i Poradnię Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddział Neurotraumatologii i Poradnię Neurochirurgiczną oraz Oddział i Poradnię Urologiczną

1. W latach 2006 – 2008 wzrastała łączna wartość kontraktów zawartych przez Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia. W 2007 r. wartość wykonanych kontraktów (77 666 tys. zł) była wyższa o 13,4% w stosunku do 2006 r. (68 498 tys. zł), a w 2008 r. (108 177 tys. zł) - o 39,3% w stosunku do 2007 r. Wzrosła również łączna liczba świadczeń zdrowotnych udzielonych przez objęte kontrolą NIK Oddziały Szpitala (z 4 836 w 2006 r. do 5 010 w 2008 r.). Szpital posiadał odpowiednią aparaturę medyczną i sprzęt niezbędny do realizacji zakontraktowanych świadczeń. Barierymi limitującymi dostępność świadczeń opieki zdrowotnej na Oddziałach Szpitala były<sup>3</sup>:

- niewystarczająca liczba lekarzy specjalistów i trudności w ich pozyskaniu (anestezjologów o 2-3 etaty, neurochirurgów o 1 etat, ortopedów o 1-2 etaty),
- niewystarczająca liczba sal operacyjnych (niezbędna co najmniej druga sala dla Oddziału Urazowo-Ortopedycznego i możliwość dostępu do sali dwa razy w tygodniu dla Oddziału Neurotraumatologicznego).

W wyniku działań podejmowanych przez kierownictwo Szpitala, w latach 2006-2009 do Oddziałów zatrudniono 5 lekarzy neurochirurgów oraz 2 lekarzy ortopedów (obecnie w trakcie specjalizacji z ortopedii i traumatologii).

Stan zatrudnienia lekarzy urologów w latach 2006-2009 Szpital oceniał jako optymalny. Jednocześnie wskaźnik wykorzystania łóżek na Oddziale Urologii nie przekraczał 70% i wykazywał tendencję spadkową (w 2006 r. – 69%, w 2007 r. – 61,2%, w 2008 r. - 64,4%, w I półroczu 2009 r. – 63%).

W 2007 r., w skontrolowanych poradniach przyszpitalnych wykonanie kontraktu zawartego z NFZ wynosiło: w Poradni Neurochirurgicznej – 42,04%; w Poradni Urologicznej - 75,54%, w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – 88,62%. Przyczyną niewykonania kontraktu była akcja protestacyjna lekarzy (w związku z niskimi uposażeniami), trwająca od maja do września 2007 r., co ograniczyło przyjęcia pacjentów. W 2008 r. i w I połowie 2009 r. ww. Poradnie wykonały kontrakty z NFZ w 100%.

Trudności w pozyskaniu lekarzy specjalistów limitowały dostępność świadczeń w Poradni Neurochirurgicznej. W Poradni zatrudnionych było 3 lekarzy neurochirurgów na 0,06 etatu łącznie, a przyjęcia odbywały się raz w tygodniu przez 2 godziny (czas oczekiwania na przyjęcie wynosił w sierpniu 2009 r. – 120 dni).

Według danych z sierpnia 2009 r., najdłuższy czas oczekiwania na świadczenie zdrowotne miał miejsce w Poradni Urologicznej i wynosił 195 dni. W Poradni

---

<sup>3</sup> Wg. p. Krzysztofa Gogolewskiego - Naczelnego Lekarza Szpitala (pismo WSZNL-S-148/09 z dnia 5.10.2009 r.).

zatrudnionych było 6 lekarzy urologów na 0,43 etatu łącznie, a przyjęcia odbywały się przez 16 godzin w tygodniu.

2. W wyniku kontroli NIK ustalono, że skontrolowane Oddziały udzielały świadczeń zdrowotnych głównie w trybie nagłym, np.: w 2008 r. przyjęto w tym trybie: w Oddziale Urologicznym 76% pacjentów (1862 na 2444 przyjętych ogółem); w Oddziale Neurotraumatologicznym - 78,1% (585 na 749 ogółem); w Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej - 84% (1528 na 1817 ogółem).

Pozostali pacjenci byli kwalifikowani jako przypadki „pilne” lub „stabilne”. W toku kontroli NIK przeprowadziła analizę dokumentacji medycznej<sup>4</sup> wszystkich 48 pacjentów zakwalifikowanych na listach oczekujących do kontrolowanych Oddziałów i Poradni jako przypadki „pilne”, którym udzielono świadczeń w okresie 2006 r. - 2009 r. (I półrocze). Na jej podstawie ustalono, że w każdym przypadku dokumentacja zawierała uzasadnienie takiej kwalifikacji. W ww. przypadkach pacjenci mieli wykonane zabiegi bądź udzielono im porady w pierwszej kolejności - przed pacjentami, których stany określano jako „stabilne”.

Analiza dokumentacji medycznej<sup>5</sup> 75 losowo wybranych pacjentów, którzy zgłosili się po raz pierwszy do lekarza w skontrolowanych Poradniach przyszpitalnych wykazała, że byli oni przyjmowani w kolejności zgłoszeń. O przyjęciu pacjentów „pilnych” decydował lekarz przyjmujący w dniu zgłoszenia się pacjenta (tego sam dnia lub w najbliższym terminie). Pacjenci „stabilni” wpisywani byli na listę w pierwszym wolnym terminie.

3. NIK ocenia negatywnie, zidentyfikowane w toku kontroli przypadki dokonywania przez Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej wpisów na listach pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia, z naruszeniem wymogów określonych w art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>6</sup>.

I tak, na 243 wpisy zamieszczone na listach prowadzonych przez ten Oddział w 2006 r., brakowało określenia terminu udzielenia świadczenia - w 5 przypadkach (art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. h ww. ustawy) oraz adresu świadczeniobiorcy i rozpoznania - w 12 przypadkach (art.20 ust.2 pkt.3 lit. e, f ww. ustawy). W listach prowadzonych w latach 2006-2009 stwierdzono również dublowanie liczby porządkowej.

---

<sup>4</sup> Analiza dokonana została przy udziale lekarzy z kontrolowanych Oddziałów Szpitala

<sup>4</sup>:j.w

<sup>5</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

Na listach oczekujących, we wszystkich skontrolowanych Oddziałach i Poradniach, znajdowały się adnotacje dotyczące tylko pacjentów zakwalifikowanych, jako „przypadek pilny”, natomiast nie zamieszczano adnotacji „przypadek stabilny”. Ponadto listy zawierały wpisy: „na wniosek/polecenie lekarza”. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakim powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej*<sup>7</sup>, świadczeniodawca zobowiązany jest do zakwalifikowania każdego oczekującego pacjenta do kategorii „pilny” lub „stabilny”. Zdaniem NIK, dokonanie kwalifikacji pacjenta nie może być dorozumiane - potwierdzeniem dokonania kwalifikacji jest stosowny wpis na liście oczekujących.

4. NIK ocenia negatywnie sposób sporządzania raportów dla NFZ, dotyczących liczby pacjentów oraz czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, przez następujące jednostki organizacyjne Szpitala: Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Poradnię Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej oraz Poradnię Urologiczną.

Analiza ww. raportów w badanym okresie wykazała, że nie uwzględniono w nich 38 przypadków pacjentów „pilnych”, którzy zostali zakwalifikowani do tej kategorii na listach oczekujących.

Ponadto, dane zawarte w raporcie z Poradni Urologicznej za lipiec 2009 r. były obliczone niezgodnie z zasadami określonymi w załączniku nr 7 do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych*<sup>8</sup>. Ponowne obliczenia, wykonane na wniosek kontrolującego, wykazały rozbieżności pomiędzy stanem rzeczywistym, a informacjami przekazanymi do NFZ. Przewidywany średni czas oczekiwania wynosił 180 dni, a wg. raportu do NFZ - 150 dni, natomiast średni rzeczywisty czas oczekiwania – 195 dni, wg. raportu - 140 dni.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Prowadzenie przez Szpital list pacjentów oczekujących, zgodnie z wymogami określonymi art. 20 ust. 2 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

---

<sup>7</sup> Dz. U. z 2005 r. Nr 200, poz. 1661

<sup>8</sup> Dz. U. Nr 123, poz. 801

2. Dokonywanie na listach oczekujących stosownych wpisów w przypadku zakwalifikowania pacjenta do kategorii „stabilny”, zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r.*
3. Rzetelne sporządzanie dokumentów sprawozdawczych, w szczególności przekazywanych do NFZ, w odniesieniu do liczby pacjentów oraz czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.
4. Przeanalizowanie możliwości zwiększenia dostępności świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie urologii.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie na podstawie art. 62 ust. 1 *ustawy o NIK*, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia, informacji o sposobie wykorzystania uwag oraz wykonania wniosków, bądź o podjętych działaniach na rzecz realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią 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 Warszawie umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

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 uchwały właściwej Komisji NIK.