

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 Jezierski

Prezes
Najwyższej Izby Kontroli

dnia 24 lipca 2010 r.

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. Sokołowskiego 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 323zł 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 Iławie (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 półrocza 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 ulegało 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 Zespolonego 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 przychodnia 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.

Najliczniejsza 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 Ośrodku 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, I Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Lublinie – 290,
- w zakresie neurologii w I 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, I 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 Ilawie – 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: „Zuwagi 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 Walbrzychu* - 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 Słubicach 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 dni 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 w 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 Hawie 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 zbadła 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 przekazany NFZ i nałożył na świadczeniodawcę karę umowną w wysokości 19.393 zł.

Podczas kontroli w 11 przypadkach zasięgnięto 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	Poradnia Urologiczna
		Oddział Urologii Czynnościowej i Uroginekologii	
		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	Poradnia Neurologii
		Oddział Neurologii II z Pododdziałem Urazowym i Pracownią EEG	
		Oddział Urologii	Poradnia Urologii
		Oddział Ortopedyczno – Urazowy	Poradnia Ortopedyczna
4	Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku		Poradnia Neurologiczna
		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
		Oddział ortopedii	Poradnia ortopedyczna
7	Szpital Wojewódzki we Włocławku	Oddział Neurochirurgii	Poradnia Neurochirurgiczna
		Oddział Urologii	Poradnia Urologiczna
		Oddział Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedyczna
8	Publiczny Specjalistyczny ZOZ w Inowrocławiu	Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym	Poradnia Neurochirurgiczna
		Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	Poradnia Urologiczna
		Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii	Poradnia Chirurgii Urazowej i Ortopedii
Delegatura NIK w Gdańsku			
9	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	Oddział Neurochirurgiczny	Poradnia Neurochirurgii
		Oddział Urologiczny	Poradnia Urologiczna
		Oddział Chirurgii Urazowej	Poradnia Chirurgii Urazowej
10	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie	Oddział Neurologii	Poradnia Neurologiczna
		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	1 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 Belchatowie	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 Pediatryczny 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	SZZOZ w Kędzierzynie Koźlu	Oddział Urologiczny	Poradnia urologiczna
		Oddziału urazowo-ortopedycznego	Poradnia urazowo-ortopedyczna
28	SPZOZ w Nysie	Oddział Urologiczny	Poradnia Urologiczna
		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
		Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
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 Stubicach	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 Zespołowym 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
Szpitala 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 Zespołowy w Elblągu	81 514 000	95 889 000	119 405 000	66 348 000
Wojewódzki Szpital Zespołowy w Lesznie	43 691 000	53 585 100	66 165 300	34 357 100
Wojewódzki Szpital Zespołowy 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%
111 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 Ilawie	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
I 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 Ślubicach	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
I 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 Zespólnym 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 Iławie	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 Bełchatowie	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%
Szpital 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 Dzieciątka Jezus 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 Zespólny w Elblągu	100,00%	99,70%	99,50%	99,80%
Wojewódzki Szpital Zespólny w Lesznie	99,90%	99,90%	100,00%	103,40%
Wojewódzki Szpital Zespólny 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 Słubicach	12 222 700	15 066 400	19 522 500	9 498 700
Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego 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 Zespolonym im. J. Sniadeckiego 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. JP II w Bełchatowie	63 370 942	71 217 501	92 179 511	47 553 269
Szpital Wojewódzki im. JP II 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 Dziecięcy w Olsztynie	34 197 323	38 164 339	44 100 865	23 106 573
Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. JP II 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 Zespolony w Elblągu	84 182 812	98 854 182	121 889 466	64 188 960
Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	47 057 400	57 021 700	70 624 400	36 074 400
Wojewódzki Szpital Zespolony 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
I 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 Zespolonym 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 Ilawie	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 Zespolony w Elblągu	86 643 050	101 637 137	116 116 632	63 741 876
Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	48 258 800	56 724 100	70 700 900	38 749 900
Wojewódzki Szpital Zespolony 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 Ślubicach	327 200	639 000	1 364 000	-1 096 000
Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego 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 Zespolonym 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 Hławie	-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 Bełchatowie	-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 Zespolony w Elblągu	-2 460 238	-2 782 955	5 772 834	447 084
Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	-1 201 400	297 600	-76 500	-2 675 500
Wojewódzki Szpital Zespolony 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