

**PROTOKÓŁ NR RKL-092-04/2012**

**Z CZYNNOŚCI W RAMACH KONTROLI W ZAKRESIE PRAWIDŁOWOŚCI WYKONYWANIA ZADAŃ  
OKREŚLONYCH W REGULAMINIE ORGANIZACYJNYM I STATUCIE PRZEZ WYBRANE KOMÓRKI  
ORGANIZACYJNE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 2 PUM  
W SZCZECINIE, ORAZ DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ WYKONYWANYCH W TYCH  
KOMÓRKACH.**

**Biuro ds. Szpitali Klinicznych**

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie  
ul. Rybacka 1  
70-204 Szczecin

Szczecin, 16 listopada 2012 r.

**Protokół**  
**z kontroli w zakresie prawidłowości wykonywania zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie**  
**przez wybrane komórki organizacyjne Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM**  
**w Szczecinie, oraz dostępności do świadczeń wykonywanych w tych komórkach.**

Kontrolę zgodnie z Zarządzeniem Rektora PUM Nr 102/2012 z dnia 14 września 2012 r. przeprowadził pracownik Biura ds. Szpitali Klinicznych samodzielny referent – inż. Barbara Greszta, działająca na podstawie upoważnienia Nr 5 /2012 Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z dnia 14 września 2012 r.

*(akta kontroli str.1-2)*

Dyrektor SPSK-2 został zawiadomiony o kontroli pismem znak:RKL-092/24/IX/2012 z dnia 19.09.2012 r. w dniu 21.09.2012 r.

*(akta kontroli str.3)*

Kontrolę przeprowadzono w dniach 01.10.2012 r. – 19.10.2012 r.

Zakresem objęto:

1. zgodność zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług z zakresem i rodzajem świadczeń lub usług przewidzianych w regulaminie organizacyjnym i statucie, z uwzględnieniem:
  - a) liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług oraz okresu oczekiwania na świadczenia lub usługi,
  - b) liczby pracowników udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych lub usług oraz ich kwalifikacji,
  - c) zgodności udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług z przyjętymi standardami postępowania i procedurami medycznymi określonymi odrębnymi przepisami,
2. wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz techniczny, a także w specjalistyczne środki transportu sanitarnego, wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych lub usług, odpowiednio do zakresu i rodzaju świadczeń przewidzianych w statucie, oraz spełniania przez nie wymagań określonych odrębnymi przepisami.

Jednostki organizacyjne SPSK-2 poddane kontroli:

- Klinika Okulistyki,
- Izba Przyjęć Kliniki Okulistyki,
- Poradnia Strabologiczna.

**W trakcie kontroli wyjaśnień udzielali:**

- Naczelną Pielęgniarkę –
- Zastępcę Naczelnej Pielęgniarki –
- p.o. kierownika Działu Organizacyjno-Prawnego –
- kierownik Działu Kadrowo-Płacowego –
- oraz inni pracownicy w miarę potrzeb.

**Informacje ogólne**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, z siedzibą w Szczecinie, Aleja Powstańców Wielkopolskich 72.

Zakład działa na podstawie:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz.654 z późn.zm).
2. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r. Dz. U. nr 164, poz.1027 z późn.zm).
3. Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (j.t. z 2009 r. Dz. U. nr 152 poz. 1223 z późn.zm).
4. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych(Dz. U. nr 157poz.1240 z późn.zm).
5. Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie (Załącznik do Uchwały Nr 124/2011 Senatu PUM z dnia 30 listopada 2011r.).
6. Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie





(załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora nr 56/2010 z dnia 20 maja 2010r., zmienionego Zarządzeniem Dyrektora Nr 128/2010z 18 listopada 2010 r. i Zarządzeniem Dyrektora nr 124/2011 z 29 listopada 2011r.).

7. innych przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

Celem Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

### Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

Szpital udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- opieki stacjonarnej
- opieki ambulatoryjnej
- diagnostyki
- profilaktyki zdrowotnej
- promocji zdrowia

*(akta kontroli str. 16)*

Szpital realizuje zadania przez:

- szpital, który zapewnia przyjętemu pacjentowi świadczenia zdrowotne, środki farmaceutyczne i materiały medyczne, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
- przychodnie, poradnie które obejmują swoim zakresem świadczenia opieki zdrowotnej oraz specjalistycznej konsultacyjnej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych,
- zakłady, pracownie diagnostyczne, które udzielają świadczenia zdrowotne, obejmując swoim zakresem badania diagnostyczne, w tym analizy wykonane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

### Statut

W 2012 roku obowiązywał Statut uchwalony przez Senat Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Uchwałą Nr 124/2011 z dnia 30 listopada 2011 r. w sprawie zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie, wprowadzającą jednocześnie tekst jednolity Statutu SPSK-2, uwzględniający zmiany wprowadzone Uchwałami nr 41/2011, Nr 66/2011 oraz Nr 124/2011.

Ponadto stwierdzono, iż rozdział VIII Postanowienia końcowe, Statutu nie został dostosowany do aktualnego stanu prawnego. Statut Szpitalowi nadaje podmiot tworzący i to po jego stronie leży obowiązek dbania o jego spójność i zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.

*(akta kontroli str.8-21)*

### Regulamin Organizacyjny

Organizację i porządek udzielanych świadczeń zdrowotnych w Szpitalu, oraz organizację i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy, określa Regulamin Organizacyjny, który został wprowadzony zarządzeniem Dyrektora SPSK-2 Nr 56/2010 z dnia 20 maja 2010 r. w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego Regulaminu Porządkowego.

W dniu 29 listopada 2011 r. Zarządzeniem Nr 124/2011 Dyrektora SPSK Nr 2 wprowadzono zmiany dostosowujące Regulaminu do wymogów Ustawy o działalności leczniczej.

Zmiany dotyczyły min:

- dostosowania preambuły do aktualnego stanu prawnego;
- uaktualnienia danych dotyczących wpisu szpitala do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę Zachodniopomorskiego;
- zmian w rozdziale II Regulaminu, tytuł: organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych odnośnie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Działu Administracyjno – Gospodarczego.

W wyniku analizy Regulaminu Organizacyjnego jednostki kontrolowanej pod kontem wymogów art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdzono, iż:

1. określono:
  - firmę podmiotu;
  - cele i zadania podmiotu;



- strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu;
  - rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu;
  - organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym;
  - warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu;
2. nie określono:
- wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do przechowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 200 r. Nr 23 poz. 295 z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym. Nie ma też ewentualnego odwołania do Cennika. Ponadto w Regulaminie § 85 ust. 3 i 4 określono iż „zwłoki osoby zmarłej przechowuje się (...) nie dłużej niż 48 godzin z zastrzeżeniem ust 4” Jest to niezgodne z art. 28 ust. 1 pkt 2b i ust 4 ustawy o działalności leczniczej, która okres ten wyznaczyła na 72 godziny.
  - organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat i wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych. Ograniczono się jedynie do określenia iż odpłatne są: „świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki medycznej udzielane na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza wykonującego zawód medyczny poza zakładem opieki zdrowotnej, którzy nie są zobowiązani do wykonania zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 35 ust 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej”. Zapis ten jest enigmatyczny i nie realizuje w tej formie obowiązku ustawowego wynikającego z art. 24 ust. 1 pkt 10 i 12. dodatkowo przywołuje nieaktualną podstawę prawną.

(akta kontroli str.4)

Według Regulaminu Organizacyjnego SPSK-2 Klinika Okulistyki, wykonująca świadczenia zdrowotne w dziedzinie leczenia chorób i wad narządu wzroku, należy do komórek organizacyjnych Szpitala podległych bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. W 2012 r. funkcje te pełnił prof. zw. dr hab. n. med. Florian Czerwiński, który w trakcie trwania kontroli przebywał na zwolnieniu lekarskim. Funkcję Lekarza Kierującego Kliniką Okulistyki pełnił, w badanym okresie dr hab. n. med. prof. nadzw. PUM

Według Statutu Szpitala w ramach Kliniki Okulistyki wyodrębniono Oddział Okulistyki Dziecięcej. Według wyjaśnień p.o. kierownika Działu Organizacyjno – Prawnego, Poradnia Strabologiczna jak i Izba Przyjęć Kliniki Okulistyki są jednostkami wchodzącymi w strukturę organizacyjną Kliniki Okulistyki i bezpośrednio podlegają Lekarzowi Kierującemu Kliniką.

W badanym okresie SPSK-2 zawarł następujące umowy z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia:

Oznaczenie umowy	Miejsce zawarcia	Data zawarcia	Okres obowiązywania	Przedmiot	Uwagi
16-00-00749-11-14/03-01-11-17	Szczecin, NFZ ZOW ul. Arkońska 45	30.12.2010	01.01.2011 - 31.12.2013	Leczenie szpitalne – zakres okulistyka-hospitalizacja B12, B13, B14, B15	Kontrolującemu okazano do wglądu kopię umowy.
16-00-00749-11-14/03-01-11-17	Szczecin, NFZ ZOW ul. Arkońska 45	30.12.2010	01.01.2011 - 31.12.2013	izby przyjęć	Kontrolującemu okazano do wglądu kopię umowy
16-00-00749-11-16/03-01-11-17	Szczecin, NFZ ZOW ul. Arkońska 45	12.01.2012	01.01.2011 - 31.12.2013	ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia w zakresie okulistyki	Kontrolującemu okazano do wglądu kopię umowy

(akta kontroli str.90)



Według informacji otrzymanych od p.o. kierownika Działu Organizacyjno – Prawnego , SPSK-2 zawarł następujące umowy z innymi podmiotami ochrony zdrowia w zakresie okulistyki:

oznaczenie umowy	data zawarcia	okres obowiązywania	strony umowy	przedmiot
OP/4618/01/05	03.01.2005	czas nieokreślony	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie, ul. Chałubińskiego 7	ocena dna oka, pomiar ciśnienia śródgałkowego, usg gałki ocznej, ocena zmian siatkówkowych w trójlustrze, usunięcie ciała obcego w biomikroskopie, usunięcie szwów spojówkowych i rogówkowych, badanie pola widzenia, angiografia fluoresceinowa, fotokoagulacja laserowa oka, panfotokoagulacja, kasulotomia, Iridektomia, ćwiczenia ortopedyczne, naświetlanie, badanie przed ćwiczeniem ortopedycznym, płukanie i sondowanie dróg łzowych u noworodków i wcześniaków, podstawowa porada lekarska z oceną ostrości wzroku, porada lekarska w chorobach siatkówki
OP/4618/15/11	30.12.2010	31.12.2013	SPSK-1	usunięcia ciała obcego, mierzenie ciśnienia śródgałkowego, badania pola widzenia, zaświadczenia dla kierowców

(akta kontroli str.35-36)

Udzielane świadczenia są finansowane ze środków publicznych w ramach umów zawartych z NFZ i innymi podmiotami korzystającymi ze środków publicznych. Sposób realizacji udzielanych świadczeń jest zgodny zarówno z aktualną wiedzą medyczną, jak i przyjętymi standardami postępowania. Świadczenia udzielane w ramach umów zawartych z NFZ spełniają wymagania określone wobec świadczeniodawców. Warunkiem zawarcia umowy na realizację świadczeń zdrowotnych jest spełnienie wymogów wynikających z przepisów dotyczących świadczeniodawców.

#### Badania satysfakcji pacjentów w SPSK Nr 2 w okresie od stycznia do sierpnia 2012 r.

W SPSK-2 badania satysfakcji pacjentów przeprowadza się na podstawie rocznego planu, uwzględniającego takie badanie w każdej jednostce świadczącej usługi medyczne, na terenie całego Szpitala. Badania przeprowadzane są w formie anonimowych ankiet i pozwalają przeprowadzić analizę oczekiwań pacjentów i ich zadowolenia z opieki medycznej, oraz określić priorytety poprawy jakości. Jednorazowe badanie zawiera 50 ankiet, które rozprowadza się wśród pacjentów przebywających w oddziałach Szpitala. Wypełnione ankiety zbierane są do specjalnie do tego przeznaczonych skrzynek, do których dostęp ma jedynie Zastępczyni Naczelnej Pielęgniarki do zadań, której należy przeprowadzanie przedmiotowych badań. Pacjenci mają również możliwość odesłania przedmiotowej ankiety pocztą, oraz pobrania jej ze strony internetowej Szpitala. Po przeanalizowaniu zebranych ankiet, Zastępczyni Naczelnej Pielęgniarki w porozumieniu z Administratorem Systemu Informatycznego sporządza pisemną ocenę poziomu satysfakcji pacjentów w formie graficznej. Raport zawiera wyniki badań dla poszczególnych jednostek z osobna i przedstawiany jest każdorazowo Dyrektorowi SPSK-2, i z nim omawiany. Informacja o wynikach przeprowadzonych badań przekazywana jest również kierownikowi jednostki, w której badania zostały przeprowadzone. W przypadku uwag odnośnie prac firm zewnętrznych (w zakresie żywienia, sprzątnia) omawiane są one z ich przedstawicielami i jednostkami odpowiedzialnymi za dany proces ze strony Szpitala.

Badane są kluczowe aspekty opieki zdrowotnej w jakości świadczonych usług. Ankiety zawierają od 12 do 31 pytań w zależności od specyfiki badanej jednostki, pogrupowanych w problemy dotyczące:

- Przyjęcia pacjenta do Szpitala z oceną funkcjonowania Izby Przyjęć.
- Pobytu w oddziale szpitalnym z oceną warunków w oddziale i oceną oferowanych posiłków.
- Opieki lekarskiej lekarza prowadzącego.
- Opieki pielęgniarskiej i uprzejmości salowych.
- Innych aspektów pobytu w Szpitalu, zawierających przede wszystkim udzielanie wyczerpujących informacji pacjentowi.
- Ogólnej oceny Szpitala.

Uzyskane dane wskazują na problemy, na które należy zwrócić uwagę, aby doskonalić jakość usług.

(akta kontroli str.132)

W kontrolowanym okresie przeprowadzono badanie satysfakcji pacjentów w Klinice Okulistycznej w terminie od 29.06.2012 r. do 19.07.2012 r., oraz w Oddziale Dziecięcym Kliniki Okulistyki w okresie od 29.06.2012 r. do 27.07.2012r.

Pacjenci biorący udział w ankiecie otrzymali pełną informację o celu badania, oraz zapewnienie o anonimowości i dobrowolnym uczestnictwie w badaniu. Rozdano 50 ankiet w Klinice Okulistyki i 50 ankiet na Oddziale Dziecięcym Kliniki Okulistyki. W przypadku Kliniki Okulistyki wszystkie ankiety zostały wypełnione i zwrócone przez pacjentów, a w przypadku Oddziału Dziecięcego pacjenci zwrócili 46 ankiet.



Pacjenci zgłaszali następujące problemy:

- brak informacji o proponowanym leczeniu 4% - 2 osoby;
- oczekiwanie na przyjęcie przez lekarza powyżej godziny - 12% - 6 osób;
- brak informacji o korzyściach wynikających z leczenia 10% - 5 osób;
- brak informacji o skutkach zaniechania leczenia 14% - 7 osób;
- możliwość rejestracji ocenioną na raczej złą i bardzo złą - 8% 12% - 6 osób;
- raczej zły i bardzo zły czas załatwiania formalności podczas przyjmowania 16% - 8 osób;
- raczej zły i bardzo zły stosunek personelu do pacjentów w trakcie przyjmowania 12% - 6 osób;
- raczej zły lub bardzo zły komfort oczekiwania na przyjęcie 12% - 6 osób;
- nieodpowiednia temperatura posiłków 8% - 4 osoby;
- za raczej złą, uznano ilość czasu poświęconego przez Lekarza w Izbie Przyjęć 8% badanych, czyli 4 osoby, a w Oddziale 4% - 2 osoby;
- dostępność lekarza w godzinach popołudniowych i nocnych oraz w dni wolne od pracy, negatywnie oceniło odpowiednio 2% - 1 osoba i 4% - 2 osoby;

Ogólna liczba negatywnych odpowiedzi nie przekraczała 6%. Porównawczo na poniższe zagadnienia nie udzielono wogóle negatywnych odpowiedzi:

- Czystość w pomieszczeniach;
- czystość naczyń, czystość i wygląd personelu rozdającego posiłki
- stosunek pielęgniarek do pacjentów, ich dostępność w godzinach popołudniowych i nocnych;
- terminowość podawania leków;
- szybkości reagowania na dzwonki czy stosunek lekarzy do pacjentów i kontakt lekarza prowadzącego z pacjentem.

(akta kontroli str.126- 131)

#### **Analiza skarg i wniosków od pacjentów dająca obraz jakości i poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych.**

W kontrolowanym okresie wpłynęły do SPSK Nr 2 PUM w Szczecinie 3 pisemne skargi, dotyczące Kliniki Okulistyki, wszystkie za pośrednictwem Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Dwie Skargi zostały uznane za zasadne, jedna za niezasadną.

(akta kontroli str.46)

Dnia 03.10.2012 r. okazano kontrolującemu dokumentację dotyczącą postępowania z w/w skargami. Kontrolujący po analizie przedmiotowej dokumentacji stwierdził, co następuje:

1. Pismo znak: WSS-IV-4103-37-bm/12 z dnia 01.02.2012 r. w sprawie skargi złożonej do NFZ, w związku z niemożnością wykonania kontrolnej diagnostyki zleconej w przebiegu leczenia okulistycznego na podstawie skierowania wystawionego w 2011 r., i żądania w Klinice Okulistyki SPSK-2 od skarżącego, nowego skierowania wydanego w roku 2012. W odpowiedzi skierowanej do NFZ pismem znak: OP/040/04/12 z dnia 06.02.2012 r. wyjaśniono, że powodem żądania od pacjentów skierowań wydanych po 1 stycznia 2012 roku była błędna interpretacja nowych warunków rozliczania procedur medycznych, i że w dalszym ciągu honorowane będą skierowania na diagnostykę wystawione w 2011 r. SPSK-2 dotrzymał 7-dniowego terminu na ustosunkowanie się do wniesionej skargi (odpowiedź przesłana do ZOW NFZ 07.02.2012 r.).
2. Pismo znak: WSS-IV-051-117-bm/12 z dnia 25.06.2012 r. w sprawie skargi złożonej do NFZ, w związku z zastrzeżeniami dotyczącymi organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w Klinice Okulistyki SPSK-2. W odpowiedzi skierowanej do NFZ wyjaśniono, że zapisanie pacjenta w kolejkę do kwalifikacji operacyjnej odbywało się w Poradniach Okulistycznych, zgodnie ze skierowaniem otrzymanym od lekarza prowadzącego w rejonie, co powodowało konflikty w pierwszym kontakcie z pacjentem. W związku z tym wprowadzono usprawnienia polegające na bezpośrednim ustalaniu terminu kwalifikacji do operacji zaćmy w Rejestracji Okulistycznej. W odpowiedzi zawarto również przeprosiny skierowane do skarżącego w związku z powstałą w dniu jego wizyty w SPSK-2 sytuacją. SPSK-2 nie dotrzymał 7-dniowego terminu na ustosunkowanie się do wniesionej skargi (odpowiedź przesłana do ZOW NFZ 10.07.2012 r., w dokumentacji dot. Przedmiotowej skargi brak potwierdzenia przekazania odpowiedzi Szpitala ZOW NFZ).
3. Skarga, która wpłynęła do ZOW NFZ, i została przekazana Szpitalowi pismem znak: WSS-IV-051-134-bm/12 z dnia 13.07.2012 r. dotyczyła nie wpisania pacjenta w kolejkę oczekujących na zabieg kapsulotomii, zaproponowania terminu zabiegu na rok następny oraz pracy personelu Kliniki Okulistyki. W odpowiedzi na skargę SPSK-2 podniósł przyczyny propozycji wykonania zabiegu w roku następnym oraz to, iż termin zabiegu został pacjentowi wyznaczony na 07.08.2012r. SPSK-2 nie dotrzymał wymaganego przez NFZ 7-dniowego terminu ustosunkowania się do wniesionej skargi, przekazując swoje stanowisko w przedmiotowej sprawie



dopiero 05.09.2012 r. (pismo znak OP/040/17/12 z 03.09.2012 r.).

Według wyjaśnień pracownika Działu Organizacyjno-Prawnego SPSK-2, nie dotrzymanie przez Szpital 7-dniowego terminu odpowiedzi na pisma otrzymane od NFZ, wynikało z potrzeby wnikliwej analizy problemów i ich rzetelnego wyjaśnienia, co wymagało poświęcenia tym sprawą większej ilości czasu.

### Listy oczekujących oraz Zespół Oceny Przyjęć

Zarządzeniem nr 132/ 2010 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie z dnia 24 marca 2010 r. wprowadzono Regulamin określający zasady prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz zasady działania Zespołu Oceny Przyjęć Pacjentów w SPSK Nr 2.

Regulamin uwzględnia zasady prowadzenia list oczekujących wymagane przepisami prawa oraz określa jednostki odpowiedzialne za ich prowadzenie. Według tego dokumentu listy oczekujących prowadzone są odrębnie przez poszczególne izby przyjęć w klinikach i rejestrację w pozostałych komórkach organizacyjnych Szpitala. Osobami uprawnionymi do dokonywania wpisu na listę oczekujących są lekarze pełniący w danym dniu dyżur w poszczególnych izbach przyjęć, względnie wyznaczone pielęgniarki lub rejestratorki, przy czym dokonują one wpisu wyłącznie na polecenie lekarza dyżurnego. Prowadzenie list oczekujących przewidziano w formie ksiąg lub w wersji elektronicznej.

Zasady działania Zespołu Oceny Przyjęć Pacjentów w SPSK-2 określono w rozdziale II Regulaminu, według którego do jego głównych zadań należy nadzór nad prowadzeniem list oczekujących. Do zadań zespołu należy ocena list oczekujących pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, zasadności i przyczyn zmiany terminów udzielenia świadczeń. Przy czym zgodnie z przepisami ocena ta dokonywana ma być nie rzadziej niż raz w miesiącu. Z każdej oceny Zespół sporządza pisemny raport i przedstawia go Dyrektorowi Szpitala do 20-tego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano oceny. Określono, iż raport musi zawierać ocenę:

- prawidłowości prowadzenia list oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami, zarządzeniami NFZ, i zarządzeniami dyrektora SPSK-2, wraz ze wskazaniem ewentualnych nieprawidłowości oraz analizą przyczyn ich powstawania;
- czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia wraz z analizą porównawczą w stosunku do okresu poprzedniej oceny;
- zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczenia wraz z ich analizą i wskazaniem ewentualnych nieprawidłowości.

Dodatkowo raporty przedstawiane Dyrektorowi SPSK-2 do dnia 20 stycznia i 20 lipca każdego roku mają zawierać podsumowanie pracy Zespołu oraz podsumowanie prawidłowości prowadzenia list oczekujących w każdym półroczu, wraz z wnioskami umożliwiającymi Dyrektorowi podjęcie działań mających na celu ograniczenie ewentualnych nieprawidłowości w przyjęciach.

Zespół Oceny Przyjęć Pacjentów działa w SPSK-2 w następującym składzie:

- Przewodniczący Zespołu- prof. dr hab. n. med.
- prof. dr hab. n. med.
- mgr

(akta kontroli str.24-30)

Dnia 12.10.2012 r. okazano kontrolującemu oryginały dokumentacji związanej z pracą Zespołu Oceny Przyjęć Pacjentów w SPSK-2, za okres od 01.01.2012 r. do 31.08.2012 r.

Dokumentacja dotycząca spotkań/narad Zespołu wraz z Raportami przechowywana jest u Naczelnej Pielęgniarki mgr Bogumili Markow.

Według wyjaśnień Naczelnej Pielęgniarki, oprócz obowiązkowej comiesięcznej oceny prowadzenia list oczekujących, w ramach prac związanych z działalnością Zespołem Oceny Przyjęć, dokonuje ona, co tydzień, kontroli prowadzenia list oczekujących pod względem formalnym, prowadząc w ten sposób działania monitorujące i dyscyplinujące. Dzięki czemu listy oczekujących w SPSK-2 prowadzone są prawidłowo, przypadki ich nie kompletności uzupełniane są w miarę możliwości na bieżąco, a sama lista aktualizowana jest systematycznie pod względem wykreślenia osób, które nie stały się w wyznaczony im terminie po udzielenie świadczenia zdrowotnego.

W wyniku analizy przedłożonych dokumentów stwierdza się, co następuje:

W badanym okresie Zespół Oceny Przyjęć spotkał się 8-krotnie przestrzegając obowiązku dokonania oceny list oczekujących, co najmniej raz w miesiącu. Z każdego spotkania sporządzono Raport z oceny kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń. Według Raportów każdorazowo ocenie podawano zgodność jej prowadzenia z przepisami prawa, uwzględniając: nr kolejny, datę i godzinę wpisu, imię i nazwisko świadczeniobiorcy, numer PESEL bądź numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, rozpoznanie lub powodu przyjęcia, oznaczenie sposobu komunikacji ze



świadzeniobiorcą lub jego opiekunem, termin udzielenia świadczenia, identyfikację osoby dokonującej wpisu, planowane do udzielenia świadczenie. O brakach w wpisach danych pacjentów oczekujących informowano pisemnie kierowników jednostek odpowiedzialnych za ich prowadzenie i zobowiązywano do usunięcia uchybień w trybie pilnym, wraz z przedstawieniem wyjaśnień dotyczących powodów przyjęcia pacjentów poza kolejnością. Raporty zawierały również informację odnośnie średniego czasu oczekiwania na poszczególne procedury w klinikach, poradniach i pracowniach, ilości oczekujących oraz uwagi dotyczące kolejek do danych jednostek organizacyjnych.

20.01.2012 r. sporządzono pisemny Raport dotyczący podsumowania pracy Zespołu Oceny Przyjęć za rok 2011 r., wraz z informacją o ilości oczekujących i średnim czasie oczekiwania w dniach, na wykonanie danej procedury medycznej. Według tego Raportu najczęstszym powodem przyspieszenia hospitalizacji w 2011 roku był pogarszający się stan zdrowia, a odroczenia prośby pacjentów lub ich choroby. Raport przekazano Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa prof. zw. dr hab. n. med. Florianowi Czerwińskiemu. Pod raportem rocznym podpisali się: przewodniczący zespołu prof. dr hab. n. med. I oraz Naczelną Pielęgniarką - mgr

06.02.2012 r. sporządzono Raport z oceny kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń nr NP/412/06/12 w miesiącu styczniu 2012 r.

Zespół spotkał się 06.02.2012 r. i dokonał oceny list oczekujących w składzie:

prof. dr hab. n. med. - przewodniczący

prof. dr hab. n. med. - członek

mgr - członek

w wyniku czego stwierdzono w zakresie Kliniki Okulistyki, iż:

- w II Oddziale Okulistyki średni czas oczekiwania w styczniu wynosił 105 dni, a liczba oczekujących 17 osób. Stwierdzono brak wpisów w liście oczekujących 3 kodów jednostkowych.
  - W I Oddziale Okulistyki średni czas oczekiwania w styczniu wynosił 172 dni, a liczba oczekujących 50 osób. Stwierdzono brak wpisu odnośnie 2 numerów pacjentów w liście oczekujących.
  - W Oddziale Okulistyki Dziecięcej średni czas oczekiwania w styczniu wynosił 155 dni, a liczba oczekujących 351 osób. Bez uwag do prowadzenia list oczekujących.
  - Na zabieg w zakresie soczewki (zaćma) średni czas oczekiwania w styczniu wynosił 470 dni, a liczba oczekujących 2716 osób. Bez uwag do prowadzenia list oczekujących.
  - W Poradni Strabologicznej średni czas oczekiwania w styczniu wynosił 198 dni, a liczba oczekujących 798 osób.
- Raport został przekazany 16.02.2012r. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa prof. F. Czerwińskiemu.

14.03.2012 r. sporządzono Raport z oceny kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń nr NP/412/07/12 za miesiąc luty 2012r.

Zespół spotkał się 14.03.2012 r. i dokonał oceny list oczekujących w składzie:

prof. dr hab. n.med. - przewodniczący

prof. dr hab. n.med. i - członek

mgr - członek

w wyniku czego stwierdzono w Zakresie Kliniki Okulistyki iż:

- W II Oddziale Okulistyki średni czas oczekiwania w lutym wynosił 57 dni, a liczba oczekujących 21 osób. Stwierdzono brak wpisów w liście oczekujących 2 rozpoznań, 1 kodu jednostkowego oraz 4 przyjęcia poza kolejnością. Wystosowano zapytanie pisemne znak: NP/412/08/11 z dnia 14.03.2012r z prośbą o uzasadnienie powodów przyjęcia poza kolejnością pacjentów u których określono w dniu przyjęcia kategorię jako stabilną. Pismo odebrano 16.03.2012r. W dokumentacji przedstawionej kontrolującemu brak jest pisemnej odpowiedzi kierującego Kliniką.
- W I Oddziale Okulistyki średni czas oczekiwania w lutym wynosił 171 dni, a liczba oczekujących 53 osoby. Stwierdzono brak wpisu odnośnie 2 kodów jednostkowych oraz przyjęcie jednego pacjenta poza kolejnością. Wystosowano zapytanie pisemne znak: NP/412/08/11 z dnia 14.03.2012 r. z prośbą o uzasadnienie powodów przyjęcia poza kolejnością pacjenta u którego określono w dniu przyjęcia kategorię jako stabilną. Pismo odebrano 16.03.2012 r. W dokumentacji brak pisemnej odpowiedzi kierującego Kliniką.
- W Oddziale Okulistyki Dziecięcej średni czas oczekiwania w lutym wynosił 152 dni, a liczba oczekujących 327 osoby. Stwierdzono, przyjęcie jednego pacjenta poza kolejnością. Wystosowano zapytanie pisemne znak: NP/412/08/11 z dnia 14.03.2012r z prośbą o uzasadnienie powodów przyjęcia poza kolejnością pacjenta u którego określono w dniu przyjęcia kategorię medyczną jako stabilną, pismo odebrano 16.03.2012 r. W dokumentacji brak pisemnej odpowiedzi kierującego Kliniką.
- Na zabieg w zakresie soczewki (zaćma) średni czas oczekiwania w lutym wynosił 471 dni, a liczba oczekujących 2786 osób. Bez uwag do prowadzenia list oczekujących.



– W Poradni Strabologicznej średni czas oczekiwania w lutym wynosił 209 dni, a liczba oczekujących 787 osób. Bez uwag do prowadzenia list oczekujących.  
Raport został przekazany 14.03.2012 r. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa prof. F. Czerwińskiemu.

16.04.2012 r. Raport z oceny kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń nr NP/412/09/12 za miesiąc marzec 2012 r.  
Zespół spotkał się 06.02.2012 r. i dokonał oceny list oczekujących w składzie:

prof. dr hab. n.med. – przewodniczący

prof. dr hab. n.med – członek

mgr – członek

w wyniku czego stwierdzono w Zakresie Kliniki Okulistyki iż:

- w II Oddziale Okulistyki średni czas oczekiwania w marcu wynosił 56 dni, a liczba oczekujących 21 osób. Stwierdzono dwa przypadki przyjęć pacjentów poza kolejką oczekujących. Wystosowano zapytanie pisemne znak: NP/412/10/12 z dnia 16.04.2012 r. z prośbą o uzasadnienie powodów przyjęcia poza kolejnością pacjentów u których określono w dniu przyjęcia kategorię jako stabilną. Pismo zostało odebrane przez kierującego Kliniką 24.04.2012 r. Według wyjaśnień kierującego kliniką Okulistyki dr hab. n. med. (pismo z dnia 25.04.2012 r.) pacjenci ci zostali przyjęci w miejsce osób które nie stawily się, z różnych przyczyn, w planowanym terminie.
- W I Oddziale Okulistyki średni czas oczekiwania w marcu wynosił 162 dni, a liczba oczekujących 59 osoby. Stwierdzono jedno przyjęcie poza kolejką oczekujących. Wystosowano zapytanie pisemne znak: NP/412/10/12 z dnia 16.04.2012 r. z prośbą o uzasadnienie powodów przyjęcia poza kolejnością pacjentów u których określono w dniu przyjęcia kategorię medyczną jako stabilną (pismo odebrano 24.04.2012 r.). Według wyjaśnień kierującego Kliniką Okulistyki dr (pismo z dnia 25.04.2012 r.) pacjent został przyjęty wcześniej w związku z pogarszającym się stanem wzroku i podeszłym wiekiem.
- W Oddziale Okulistyki Dziecięcej średni czas oczekiwania w marcu wynosił 137 dni, a liczba oczekujących 304 osoby. Bez uwag do prowadzenia list oczekujących.
- Na zabieg w zakresie soczewki (zaćma) średni czas oczekiwania w marcu wynosił 475 dni, a liczba oczekujących 2892 osoby. Bez uwag do prowadzenia list oczekujących.
- W Poradni Strabologicznej średni czas oczekiwania w marcu wynosił 214 dni, a liczba oczekujących 730 osoby.  
Raport został przekazany 20.04.2012 r. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa prof. F. Czerwińskiemu.

28.05.2012 r. Raport z oceny kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń nr NP/412/11/12 za miesiąc kwiecień 2012r.  
Zespół spotkał się 28.04.2012 r. i dokonał oceny list oczekujących w składzie:

prof. dr hab. n.med. – przewodniczący

prof. dr hab. n.med – członek

mgr – członek

w wyniku czego stwierdzono w zakresie Kliniki Okulistyki iż:

- W II Oddziale Okulistyki średni czas oczekiwania w kwietniu wynosił 97 dni, a liczba oczekujących 23 osoby. Stwierdzono 1 przyjęcie poza kolejką oczekujących. Wystosowano zapytanie pisemne znak: NP/412/12/12 z dnia 28.05.2012r z prośbą o uzasadnienie powodów przyjęcia poza kolejnością pacjenta u którego określono w dniu przyjęcia kategorię jako stabilną (pismo odebrano 01.06.2012 r.). Brak w dokumentacji przedstawionej kontrolującemu pisemnych wyjaśnień kierującego Kliniką Okulistyki dr
- W I Oddziale Okulistyki średni czas oczekiwania w kwietniu wynosił 159 dni, a liczba oczekujących 62 osoby. Stwierdzono 6 przyjęć poza kolejką oczekujących. Wystosowano zapytanie pisemne znak: NP/412/12/12 z dnia 28.05.2012 r. z prośbą o uzasadnienie powodów przyjęcia poza kolejnością pacjentów u których określono w dniu przyjęcia kategorię medyczną jako stabilną (pismo odebrano 01.06.2012 r.). Według wyjaśnień kierującego Kliniką Okulistyki dr W pacjenci zostali przyjęci poza kolejnością w związku z pogorszeniem stanu zdrowia
- W Oddziale Okulistyki Dziecięcej średni czas oczekiwania w kwietniu wynosił 137 dni, a liczba oczekujących 304 osoby. Bez uwag do prowadzenia list oczekujących.
- Na zabieg w zakresie soczewki (zaćma) średni czas oczekiwania w kwietniu wynosił 476 dni, a liczba oczekujących 2988 osoby. Bez uwag do prowadzenia list oczekujących.
- W Poradni Strabologicznej średni czas oczekiwania w kwietniu wynosił 216 dni, a liczba oczekujących 697 osoby.

08.06.2012 r. Raport z oceny kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń nr NP/412/06/12 za miesiąc maj 2012 r.  
Zespół spotkał się 08.06.2012 r. i dokonał oceny list oczekujących w składzie:

prof. dr hab. n. med. – przewodniczący

mgr – członek

w wyniku czego stwierdzono w zakresie Kliniki Okulistyki iż:



- W II Oddziale Okulistyki średni czas oczekiwania w maju wynosił 51 dni, a liczba oczekujących 22 osoby. Stwierdzono 7 przyjęć poza kolejką oczekujących. Wystosowano zapytanie pisemne znak: NP/412/14/12 z dnia 08.06.2012 r. z prośbą o uzasadnienie powodów przyjęcia poza kolejnością pacjentów u których określono w dniu przyjęcia kategorię jako stabilną (pismo odebrano 26.06.2012 r.). Według wyjaśnień kierującego Kliniką Okulistyki dr [imię], pacjenci zostali przyjęci poza kolejnością w związku z zwolnieniem terminu przez innych pacjentów. Stwierdzono brak wpisu 1 numeru PESEL.
- W I Oddziale Okulistyki średni czas oczekiwania w maju wynosił 156 dni, a liczba oczekujących 54 osoby. Stwierdzono 6 przyjęć poza kolejką oczekujących. Wystosowano zapytanie pisemne znak: NP/412/14/12 z dnia 08.06.2012 r. z prośbą o uzasadnienie powodów przyjęcia poza kolejnością pacjentów u których określono w dniu przyjęcia kategorię jako stabilną (pismo odebrano 26.06.2012 r.) Według wyjaśnień kierującego Kliniką Okulistyki dr [imię], pacjenci zostali przyjęci poza kolejnością w związku z pogorszeniem stanu zdrowia
- W Oddziale Okulistyki Dziecięcej średni czas oczekiwania w maju wynosił 112 dni, a liczba oczekujących 277 osoby. Stwierdzono 1 przyjęcie poza kolejką oczekujących. Wystosowano zapytanie pisemne znak: NP/412/14/12 z dnia 08.06.2012r z prośbą o uzasadnienie powodów przyjęcia poza kolejnością pacjenta u którego określono w dniu przyjęcia kategorię jako stabilną pismo (odebrano 26.06.2012 r.). Według wyjaśnień kierującego Kliniką Okulistyki dr [imię] pacjent został przyjęty poza kolejnością w związku z zwolnieniem terminu. Stwierdzono brak wpisu 1 numeru PESEL.
- Na zabieg w zakresie soczewki (zaćma) średni czas oczekiwania w maju wynosił 470 dni, a liczba oczekujących 3116 osoby. Bez uwag do prowadzenia list oczekujących.
- W Poradni Strabologicznej średni czas oczekiwania w maju wynosił 218 dni, a liczba oczekujących 613 osoby. Brak potwierdzenia przekazania Raportu Dyrektorowi.

10.07.2012 r. Raport z oceny kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń nr NP/412/15/12 za miesiąc czerwiec 2012r. Zespół spotkał się 10.07.2012 r. i dokonał oceny list oczekujących w składzie:

prof. dr hab. n.med. Kazimierz Ciechanowski – przewodniczący

prof. dr hab. n.med Piotr Gutowski – członek

mgr Bogumiła Markow - członek

w wyniku czego stwierdzono w zakresie Kliniki Okulistyki iż:

- W II Oddziale Okulistyki średni czas oczekiwania w czerwcu wynosił 74 dni, a liczba oczekujących 18 osób. Stwierdzono 5 przyjęć poza kolejką oczekujących. Wystosowano zapytanie pisemne znak: NP/412/16/12 z dnia 10.07.2012 r. z prośbą o uzasadnienie powodów przyjęcia poza kolejnością pacjentów u których określono w dniu przyjęcia kategorię jako stabilną (pismo odebrano 19.07.2012 r.). Według wyjaśnień kierującego Kliniką Okulistyki dr [imię], pacjenci zostali przyjęci poza kolejnością w związku z zwolnieniem terminu, bądź powodami medycznymi.
- W I Oddziale Okulistyki średni czas oczekiwania w czerwcu wynosił 162 dni, a liczba oczekujących 52 osoby. Stwierdzono 2 przyjęcia poza kolejką oczekujących. Wystosowano zapytanie pisemne znak: NP/412/16/12 z dnia 10.07.2012r z prośbą o uzasadnienie powodów przyjęcia poza kolejnością pacjentów u których określono w dniu przyjęcia kategorię jako stabilną (pismo odebrano 19.07.2012 r.). Według wyjaśnień kierującego Kliniką Okulistyki dr [imię], pacjenci zostali przyjęci poza kolejnością w związku z zwolnieniem terminu, bądź związku z powodami medycznymi. Stwierdzono brak wpisu odnośnie 2 numerów pacjentów w liście oczekujących.
- W Oddziale Okulistyki Dziecięcej średni czas oczekiwania w czerwcu wynosił 103 dni, a liczba oczekujących 259 osoby. Stwierdzono 3 przyjęcia poza kolejką oczekujących. Wystosowano zapytanie pisemne znak: NP/412/16/12 z dnia 10.07.2012r z prośbą o uzasadnienie powodów przyjęcia poza kolejnością pacjentów u których określono w dniu przyjęcia kategorię jako stabilną (pismo odebrano 19.07.2012 r.). Według wyjaśnień kierującego Kliniką Okulistyki dr [imię], pacjenci zostali przyjęci poza kolejnością w związku z zwolnieniem terminu, bądź związku z powodami medycznymi.
- Na zabieg w zakresie soczewki (zaćma) średni czas oczekiwania w czerwcu wynosił 468 dni, a liczba oczekujących 3189 osoby. Bez uwag do prowadzenia list oczekujących.
- W Poradni Strabologicznej średni czas oczekiwania w czerwcu wynosił 218 dni, a liczba oczekujących 548 osoby. Raport został przekazany 19.07.2012 r. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa prof. F. Czerwińskiemu.

20.07.2012 r. sporządzono i przekazano Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa pisemny Raport dotyczący podsumowania pracy Zespołu Oceny Przyjęć za pierwsze półrocze 2012 r. wraz z informacją o ilości oczekujących i średnim czasie oczekiwania w dniach, na wykonanie danej procedury medycznej.

02.08.2012 r. Raport z oceny kolejki oczekujących na udzielenie świadczeń nr NP/412/18/12 za miesiąc lipiec 2012 r. Zespół spotkał się 06.02.2012 r. i dokonał oceny list oczekujących w składzie:







W wyniku przedstawionych kontrolującym dokumentów uzyskano informacje o liczbie osób skreślonych z list oczekujących, liczbie dokonanych zmian terminów udzielenia świadczenia i liczby zmian kwalifikacji przypadków. Dane te przedstawiono w tabelach poniżej:

### Kliniki Okulistyki

miesiąc	liczba osób skreślonych z listy oczekujących		liczba zmian terminów przyjęć		
	realizacja świadczenia	inne powody	przypadków stabilnych na pilne	po stronie Szpitala	po stronie świadczeniobiorcy
styczeń	273	116	0	0	1
luty	289	133	1	1	6
marzec	286	133	0	0	2
kwiecień	274	101	1	0	3
maj	307	119	0	0	6
czerwiec	298	145	1	0	10
lipiec	321	141	0	0	14
sierpień	258	121	1	3	19
<b>RAZEM:</b>	<b>2306</b>	<b>1009</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>61</b>

(akta kontroli str.97,113)

### Poradnia Strabologiczna

miesiąc	liczba osób skreślonych z listy oczekujących		liczba zmian terminów przyjęć		
	realizacja świadczenia	inne powody	przypadków stabilnych na pilne	po stronie Szpitala	po stronie świadczeniobiorcy
styczeń	91	0	0	0	0
luty	92	0	0	0	0
marzec	80	0	0	0	0
kwiecień	67	0	0	0	0
maj	81	0	0	0	0
czerwiec	67	0	0	0	0
lipiec	1	0	0	0	0
sierpień	9	0	0	0	0
<b>RAZEM:</b>	<b>488</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

(akta kontroli str.97,113)

Najczęstszą przyczyną skreśleń z list oczekujących z powodów innych niż realizacja świadczenia medycznego, było nie stawienie się pacjenta w wyznaczonym dniu bez powiadomienia świadczeniodawcy. Skreśleń dokonywano również w związku z informacją o zgonie pacjenta, powiadomienia przez pacjenta wpisanego na listę oczekujących o rezygnacji oraz potwierdzonej przez NFZ informacji, że pacjent znajduje się na liście oczekujących na to samo świadczenie u innego świadczeniodawcy. W wypadku skreślenia pacjenta, na liście odnotowywana jest data oraz powód skreślenia.

Świadczenia opieki zdrowotnej w SPSK-2 w Szczecinie wykonywane są planowo, a w stanach zagrożenia życia natychmiastowo. W przypadku leczenia planowego, ustalany jest termin wykonania świadczenia, o którym pacjent jest informowany. Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, SPSK-2 prowadzi listy oczekujących na poszczególne świadczenia zdrowotne. Kształtowanie się list oczekujących na procedury w zakresie działalności Kliniki Okulistyki oraz Poradni Strabologicznej, z uwzględnieniem średniego czasu oczekiwania oraz liczby oczekujących w kontrolowanym zakresie, tj. od stycznia do sierpnia 2012 r. przedstawiono w poniższych tabelach:



### Informacja o kolejkach oczekujących II Oddział Kliniki Okulistyki:

rozpoznanie	średni czas oczekiwania								liczba oczekujących							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
	98	67	0				13	0	1	2	0				1	0
inne określone zaburzenia siatkówki	67	67	0	52	41	32	60	60	1	1	0	1	2	1	1	1
inne postacie odwarstwienia siatkówki	139	63	65	165	93	29	52	57	2	4	5	2	4	2	2	1
krwotoki siatkówki	67	128	128	194	194	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
zaćma wikłająca	230	0	0	0	0	0	36	0	1	0	0	0	0	0	1	0
zwyrodnienie plamki i bieguna tylnego	48	46	65	68	26	27	14	45	4	6	3	3	3	1	1	2
trakcyjne odwarstwienie siatkówki	66	66	44	0	19	20	14	38	1	1	2	0	2	3	2	2
zwiotczenie skóry powiek	166	114	87	73	0	0	52	56	3	1	2	2	0	0	1	1
zaburzenie siatkówki nieokreślone	48	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
jaskra	65	65	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
inne postacie zaćmy starczej	181	0	0	437	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0
oddzielania warstw siatkówki	0	13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
inne zaburzenia siatkówki	0	31	0	31	43	96	58	66	0	1	0	3	2	1	4	3
inne zaburzenia wpływające na czynności powiek	0	31	59	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
opadnięcie powieki	0	0	40	44	37	381	261	56	0	0	3	3	1	2	3	2
krwotok do ciała szklстого	0	15	12	0	30	17	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0
inne zaburzenia powiek	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Retinopatia nieproliferacyjna i zmiany siatkówki	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Inne postacie jaskry	0	0	0	17	0	17	0	7	0	0	0	1	0	2	0	1
Inne określone zaburzenia błony naczyniowej	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
skrzydlik	0	0	0	46	50	60	58	57	0	0	0	3	2	2	3	3
Nowotwór niezłośliwy (oczdól, nieokreślony)	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Odwarstwienie siatkówki surowicze	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Zapalenie ropne wnętrza gałki ocznej (endophthalmitis)	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Jaskra pierwotna z zamkniętym kątem przesączania	0	0	0	0	22	0	27	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Zwyrodnienie siatkówki obwodowe	0	0	0	0	23	68	68	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Nowotwór niezłośliwy (oko, nieokreślone)	0	0	0	0	0	64	72	74	0	0	0	0	0	1	2	2
Odwinięcie powieki	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Razem:</b>	<b>105</b>	<b>57</b>	<b>56</b>	<b>97</b>	<b>51</b>	<b>74</b>	<b>75</b>	<b>53</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>19</b>

(akta kontroli str. 104-106, 113)

### Informacja o kolejkach oczekujących I Oddział Kliniki Okulistyki:

rozpoznanie	średni czas oczekiwania								liczba oczekujących							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
inne określone zaburzenia siatkówki	205	229	299	299	299	175	114	114	4	3	1	1	1	2	2	2
inne postacie odwarstwienia siatkówki	186	108	136	120	137	87	168	158	1	2	2	3	3	3	1	1
zwyrodnienie plamki i bieguna tylnego	230	211	199	193	209	221	203	210	10	14	17	18	18	18	18	16
trakcyjne odwarstwienie siatkówki	154	155	149	137	122	129	138	122	11	14	16	17	13	12	9	11
inne zaburzenia siatkówki	136	155	186	186	186	288	288	288	6	3	2	2	2	1	1	1
krwotok do ciała szklстого	188	210	204	193	150	138	134	134	10	7	6	8	5	7	4	4
Inne postacie jaskry	0	0	170	170	92	170	170	0	0	0	1	1	2	1	1	0
Zwyrodnienie siatkówki obwodowe	140	140	82	82	0	Brak	33	117	1	1	2	2	0	brak	1	1
Inne przyczyny zmętnienia ciała szklстого	182	182	182	182	182	Brak danych	0	0	1	1	1	1	1	Brak danych	0	0
Inne pooperacyjne zaburzenia oka przydatków oka	72	102	102	115	0	Brak	0	0	3	2	2	1	0	brak	0	0
Inne zmiany rozrostowe siatkówki	0	91	130	130	131	169	169	169	0	1	2	2	2	1	1	1
Oparzenia termiczne i chemiczne ograniczone do oka i przydatków oka	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	1	0	brak	0	0
Przedarcie siatkówki bez odwarstwienia	0	0	0	0	114	114	0	202	0	0	0	0	1	1	0	1
Odwarstwienie i przedarcie siatkówki	0	0	0	0	0	95	95	96	0	0	0	0	0	2	2	2
<b>Razem:</b>	<b>172</b>	<b>171</b>	<b>162</b>	<b>159</b>	<b>156</b>	<b>162</b>	<b>167</b>	<b>167</b>	<b>50</b>	<b>53</b>	<b>59</b>	<b>62</b>	<b>54</b>	<b>52</b>	<b>45</b>	<b>44</b>

(akta kontroli str. 110-113)



Według kontrolującego liczba oczekujących w wierszu „razem” wynosi:

	liczba oczekujących							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Razem:	47	48	52	57	48	48	40	40

**Informacja o kolejkach oczekujących Oddział Dziecięcy Kliniki Okulistyki:**

rozpoznanie	średni czas oczekiwania								liczba oczekujących							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Gradówka	43	33	27	27	69	69	59	38	5	19	1	1	2	3	3	6
Wrodzone zwężenie przewodów łzowego	31	25	26	26	37	36	40	36	22	19	22	22	38	30	13	15
Zaćma dziecięca, młodzieńcza i przedstarcza	123	129	119	119	139	111	74	86	5	4	2	2	2	3	2	3
Zwężenie i niewydolność dróg łzowych	45	35	38	38	26	73	55	60	7	9	5	5	4	2	6	4
Zez porażenny	87	87	87	87	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Wrodzona rozwojowa wada tarczy nerwu wzrokowego	32	91	98	98	157	157	179	179	2	3	4	4	4	4	4	4
zez jawny, towarzyszący, zbieżny	171	173	157	157	132	113	104	97	303	273	248	248	205	207	150	100
zez jawny, towarzyszący, rozbieżny	0	60	72	72	94	119	82	60	0	2	6	6	3	1	2	3
	0	0	0	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	2	0
nowotwór niezłośliwy oko	97	56	77	77	57	61	53	103	1	3	1	1	3	1	2	1
naczyniak krwionośny	13	0	0	0	51	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0
zez pionowy	116	0	0	0	124	188	188	188	1	0	0	0	2	1	1	1
zwyrodnienie siatkówki obwodowe	73	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
nowotwór niezłośliwy oczodołu	72	33	20	20	32	0			1	1	2	2	1	0		0
krótkowzroczność	148	148	148	148	148	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
wrodzone opadnięcie powieki	0	33	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
zaćma wklajająca	0	23	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
wrodzona wada rozwojowa oka nieokreślona	0	26	18	18	24	0	0	32	0	1	1	1	1	0	0	1
jaskra wrodzona	0	20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
opadnięcie powieki	0	63	45	45	0	0	11	0	0	1	2	2	0	0	1	0
zaburzenia rogówki nieokreślone	0	6	0	0	0	0	45	46	0	1	0	0	0	0	1	1
niedowidzenie z nieużywania oka	0	105	125	125	166	103	166	78	0	2	3	3	1	2	1	2
podejrzenie jaskry	0	0	23	23	39	13	0	15	0	0	1	1	1	1	0	2
zez nieokreślony	0	0	96	96	96	96	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
mięczak zakaźny	0	0	33	33	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
oczopląs i inne nieregularne ruchy gałek	0	0	89	89	89	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
zaburzenie spojówek nieokreślone	0	0	17	17	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Niedomykalność szpary powiekowej	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Dwojenie (diplopia)	0	0	0	0	83	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Podwinięcie powieki nieprawidłowy wzrost rzęs	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Inne określone wady rozwojowe oka	0	0	0	0	0	59	91	92	0	0	0	0	0	2	1	1
Inne zaburzenia wywierające wpływ na czynność powiek	0	0	0	0	0	136	63	99	0	0	0	0	0	1	4	2
Inne postacie zaćmy	0	0	0	0	0	0	54	54	0	0	0	0	0	0	1	1
Bezsoczewkowość	0	0	0	0	0	0	0	67	0	0	0	0	0	0	0	1
Inne określone zaburzenia siatkówki	0	0	0	0	0	0	0	47	0	0	0	0	0	0	0	1
Zaburzenia powiek nieokreślone	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	2
Soczewka kulista	0	0	0	0	0	0	61	62	0	0	0	0	0	0	1	1
Inne określone zaburzenia soczewki	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	1
Inne określone zaburzenia spojówek	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>RAZEM</b>	<b>155</b>	<b>152</b>	<b>137</b>	<b>137</b>	<b>112</b>	<b>103</b>	<b>96</b>	<b>85</b>	<b>351</b>	<b>327</b>	<b>304</b>	<b>304</b>	<b>277</b>	<b>259</b>	<b>195</b>	<b>154</b>

(akta kontroli str. 107-109, 113)



Według kontrolującego liczba oczekujących w wierszu „razem” wynosi:

	liczba oczekujących							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
<b>Razem:</b>	zgodne	343	zgodne	zgodne	275	zgodne	zgodne	zgodne

### Informacja o kolejkach oczekujących Kliniki Okulistyki - zaćma:

rozpoznanie	średni czas oczekiwania								liczba oczekujących							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
stany po zaćmie	281	509	730	730	730	730	730	730	2	1	1	1	1	1	1	1
zaćma nie określona	333	333	342	344	322	293	292	BRAK	11	11	10	9	6	3	1	brak
zaćma starcza jądrowa	509	434	433	509	509	695	422	422	5	6	6	5	5	2	8	8
zaćma starcza początkowa	237	436	634	634	434	434	434	381	1	2	1	1	3	3	3	3
zaćma starcza	354	358	367	369	370	375	376	381	46	65	65	65	64	63	63	59
zaćma wikłająca	253	258	255	246	248	254	262	210	55	64	64	69	68	67	55	76
inne określone postaci zaćmy	450	451	455	454	451	447	440	437	339	337	353	375	371	400	411	431
zaćma urazowa	576	576	576	576	451	451	375	354	3	3	3	3	4	4	2	2
inne postaci zaćmy	34	34	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
inne postaci zaćmy starczej	482	486	488	489	482	479	476	473	2240	2281	2376	2450	2582	2634	2672	2730
Zaćma starcza nieokreślona	0	0	0	0	205	292	292	292	0	0	0	0	3	2	2	2
Zaćma dziecięca, młodzieńcza i przedstarcza	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>RAZEM</b>	<b>470</b>	<b>471</b>	<b>475</b>	<b>476</b>	<b>470</b>	<b>468</b>	<b>465</b>	<b>460</b>	<b>2716</b>	<b>2786</b>	<b>2892</b>	<b>2988</b>	<b>3116</b>	<b>3189</b>	<b>3228</b>	<b>3320</b>

(akta kontroli str.101-103,113)

Według kontrolującego liczba oczekujących w wierszu „razem” wynosi:

	liczba oczekujących							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
<b>Razem:</b>	2703	2771	2879	2978	3107	3179	3218	3313

Powyższe niezgodności, dotyczące podsumowania liczby oczekujących w poszczególnych miesiącach, wynikają z błędu rachunkowego, zaistniałego po stronie Szpitala. Informacje z tymi błędami zostały przekazane do PUM, a ponadto były danymi, na podstawie, których Zespół Oceny Przyjęć Pacjentów w SPSK-2, dokonywał kontroli list oczekujących.

Łączna, rzeczywista liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia medycznego w Klinice Okulistyki SPSK-2, na koniec każdego miesiąca w 2012 roku, wynosiła:

- w styczniu 415 osób;
- w lutym 412 osób;
- w marcu 377 osób;
- w kwietniu 384 osób;
- w maju 345 osób;
- w czerwcu 325 osób;
- w lipcu 258 osób;
- w sierpniu 213 osób;

Powyższe dane zweryfikowano z informacjami o listach oczekujących, przesłanymi do PUM w przedmiocie liczby oczekujących na świadczenie medyczne, wyniku czego stwierdzono że liczba oczekujących według stanu na koniec czerwca 2012 r. została zawyżona o 4 osoby.

Podsumowanie średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia medycznego w poszczególnych miesiącach, zostało wyliczone jako iloraz sumy iloczynów średniego czasu oczekiwania i liczby oczekujących na poszczególne procedury przez liczbę wszystkich oczekujących w danym miesiącu. Nie zawierało ono błędów rachunkowych.



## Informacja o kolejkach oczekujących Poradni Strabologicznej:

miesiąc	średni czas oczekiwania								liczba oczekujących							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
RAZEM	198	209	214	216	218	218	219	219	798	787	730	697	613	548	547	540

(akta kontroli str.98-100,113)

Dane uzyskane w trakcie kontroli, nie odpowiadały informacjom przekazanych do PUM. Według ustaleń liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia medycznego w Poradni Strabologicznej wynosiła na koniec czerwca 2012r. 548, natomiast w informacji przekazane do PUM liczbę tą określono na 3020 osób.

(akta kontroli str.133)

Osobą odpowiedzialną za przekazywanie danych z zakresu list oczekujących do Narodowego Funduszu Zdrowia, jest zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora SPSK-2 Nr 64/2010 z dnia 24.06.2010 r., Administrator Systemu Informatycznego. Według tego zarządzenia informację o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, sporządzane są na podstawie danych pochodzących z poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala i przekazywane raz w miesiącu do Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

(akta kontroli str.24,30,113)

Na stanowisku Administratora Systemu Informatycznego zatrudniony był pan \_\_\_\_\_ w którego zakresie obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności w punkcie dotyczącym zadań i obowiązku zawarto zapis o wysyłaniu comiesięcznych raportów do NFZ, dotyczących list oczekujących. Dokument został podpisany przez pracownika i Dyrektora Szpitala, jednakże kontrolujący zwraca uwagę, iż nie posiada on oznaczenia daty jego obowiązywania.

(akta kontroli str.96)

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia z dnia 20 czerwca 2008 r sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2008.123.801) r. świadczeniodawcy mają obowiązek przekazywania komunikatem sprawozdawczym XML nie później niż w terminie 10 dni od zakończenia miesiąca sprawozdawczego, informacji podlegających sprawozdawczości z zakresu list oczekujących. Kontrolującemu przedstawiono pisemne potwierdzenie dotyczące przesyłania informacji o komunikatach kolejek oczekujących do NFZ.

(akta kontroli str.96)

Według wyjaśnień Administratora Systemu Informatycznego, przedstawione kontrolującemu informacje odnośnie dat przesłania komunikatów kolejek oczekujących do NFZ, dotyczą faktycznego przyjęcia ich przez System Zarządzania Obiegiem Informacji Funduszu. Daty te nie są zgodne z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 20 czerwca 2008 r., w związku z problemami technicznym wynikłymi zarówno po stronie Szpitala jak i samego NFZ. SPSK-2 pozostawał w związku z zaistniałym problemami w stały kontakcie z Kierownikiem Sekcji Ewidencji Wydziału Spraw Świadczeniobiorców ZOW NFZ panią \_\_\_\_\_ – Zielińską, jak i pozostałymi jednostka organizacyjnym NFZ. Problemy techniczne wynikały z procesów integracyjnych wewnętrznego systemu informatycznego Szpitala i zmiany zakresu sprawozdawanych do Oddziału NFZ danych dotyczących list oczekujących. Mając na uwadze fakt, iż NFZ każdorazowo informowany był o problemach przy raportowaniu i uznawał wyjaśnienia SPSK-2, kontrolujący nie wnosi zastrzeżeń w tym zakresie.

### Zatrudnienie

Podstawową formą zatrudnienia pracowników w Klinice Okulistyki (oraz wchodzących w jej struktury Izbie Przyjęć Kliniki Okulistyki i Poradni Strabologicznej) są umowy o pracę.

W Klinice Okulistyki stan zatrudnienia przedstawia się następująco:



Grupa zawodowa	m-c	liczba zatrudnionych	% udział danej grupy zawodowej w ogólnej liczbie zatrudnionych	liczba nowo zatrudnionych	liczba zwolnionych	liczba etatów przeliczeniowych	liczba umów cywilno-prawnych
lekarze medycyny - profesor	I	2	0,17	0	0	0,9	0
	II	2	0,17	0	0	0,9	0
	III	2	0,17	0	0	0,9	0
	IV	2	0,17	0	0	0,9	0
	V	2	0,17	0	0	0,9	0
	VI	2	0,17	0	0	0,9	0
	VII	2	0,17	0	0	0,9	0
	VIII	2	0,17	0	0	0,9	0
lekarze medycyny - dr hab.	I	4	0,34	0	0	2,125	1
	II	4	0,34	0	0	2,125	1
	III	4	0,34	0	0	2,125	1
	IV	4	0,34	0	0	2,125	1
	V	4	0,34	0	0	2,125	1
	VI	4	0,34	0	0	2,125	1
	VII	4	0,34	0	0	2,125	1
	VIII	4	0,34	0	0	2,125	1
lekarze medycyny - dr nauk med.	I	8	0,68	0	0	7,4	2
	II	8	0,68	0	0	7,4	2
	III	8	0,68	0	0	7,4	2
	IV	8	0,68	0	0	7,4	2
	V	8	0,68	0	0	7,4	2
	VI	8	0,68	0	0	7,4	2
	VII	8	0,68	0	0	7,5	2
	VIII	8	0,68	0	0	7,5	2
lekarze medycyny - specjalista I°	I	2	0,17	0	0	2	0
	II	2	0,17	0	0	2	0
	III	2	0,17	0	0	2	0
	IV	2	0,17	0	0	2	0
	V	2	0,17	0	0	2	0
	VI	2	0,17	0	0	2	0
	VII	2	0,17	0	0	2	0
	VIII	2	0,17	0	0	2	0
lekarze medycyny - specjalista II°	I	14	1,18	0	0	10,425	2
	II	14	1,18	0	0	10,425	2
	III	14	1,18	0	0	10,425	2
	IV	14	1,18	0	0	10,425	2
	V	14	1,18	0	0	10,425	2
	VI	14	1,18	0	0	10,425	2
	VII	14	1,18	0	0	10,525	2
	VIII	14	1,18	0	0	10,525	2
lekarze medycyny - rezydenci	I	15	1,27	0	0	15	0
	II	15	1,27	0	0	15	0
	III	15	1,27	0	0	15	0
	IV	15	1,27	0	0	15	0
	V	15	1,27	0	0	15	0
	VI	15	1,27	0	0	15	0
	VII	15	1,27	0	0	15	0
	VIII	15	1,27	0	0	15	0
pielęgniarki	I	39	3,29	0	0	39	1
	II	40	3,38	1	0	40	1
	III	38	3,22	0	2	38	1
	IV	39	3,31	0	0	39	1
	V	39	3,3	0	0	39	1
	VI	39	3,3	0	0	39	1
	VII	39	3,29	0	0	39	1
	VIII	39	3,32	0	0	39	1
średni personel medyczny	I	11	0,93	0	0	11	0
	II	11	0,93	0	0	11	0
	III	11	0,93	0	0	11	0



Grupa zawodowa	m-c	liczba zatrudnionych	% udział danej grupy zawodowej w ogólnej liczbie zatrudnionych	liczba nowo zatrudnionych	liczba zwolnionych	liczba etatów przeliczeniowych	liczba umów cywilno-prawnych
	IV	11	0,93	0	0	11	0
	V	11	0,93	0	0	11	0
	VI	11	0,93	0	0	11	0
	VII	11	0,93	0	0	11	0
	VIII	11	0,93	0	0	11	0
inny niższy personel	I	19	1,6	0	0	19	0
	II	19	1,6	0	0	19	0
	III	19	1,61	0	0	19	0
	IV	19	1,61	0	0	19	0
	V	19	1,61	0	0	19	0
	VI	19	1,61	0	0	19	0
	VII	20	1,69	1	0	20	0
	VIII	19	1,62	0	1	19	0
personel administracyjno-ekonomiczny	I	1	0,08	0	0	1	0
	II	1	0,08	0	0	1	0
	III	1	0,08	0	0	1	0
	IV	1	0,08	0	0	1	0
	V	1	0,08	0	0	1	0
	VI	1	0,08	0	0	1	0
	VII	1	0,08	0	0	1	0
	VIII	1	0,09	0	0	1	0

(akta kontroli str.118-119)

Procentowy udział danej grupy zawodowej w ogólnej liczbie zatrudnionych został wyliczony z umów o pracę ( bez umów cywilno-prawnych), w stosunku do liczby zatrudnionych w całym Szpitalu. Według stanu na dzień 31 sierpnia 2012 r. w Klinice Okulistyki zatrudnionych było 99 osób, z czego 4 na podstawie umowy cywilno - prawne.

Liczba osób zatrudnionych w Klinice Okulistyki do udzielania świadczeń zdrowotnych wynika z ilości zakontraktowanych usług zdrowotnych i dbałości o należyte ich wykonanie.

Według informacji uzyskanych od zastępcy dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych w badanym okresie SPSK-2 nie przeprowadzał konkursów przewidzianych z art. 49 ustawy o działalności leczniczej „(w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko: kierownika, zastępcy kierownika, w przypadku gdy nie jest lekarzem, ordynatora, naczelną pielęgniarki i pielęgniarki oddziałowej)”.)

(akta kontroli str.116)

## Ruch chorych

Przez ruch chorych w określeniu medycznym rozumie się:

- liczbę pacjentów przyjmowanych i wypisywanych z oddziałów szpitalnych,
- liczbę pacjentów przenoszonych z oddziału na inny oddział,
- łączną liczbę leczonych w danym okresie,
- liczbę zgonów w danym okresie,
- średni pobyt chorego na oddziale (w dniach),
- średnie obłożenie łóżek w %,
- średnie wykorzystanie łóżek (w dniach).

Rozpatrując średni pobyt chorego w dniach w kontrolowanym okresie w Klinice Okulistyki, hospitalizacje nie przekraczały średnio 2,41 dnia. Średnie obłożenie łóżek w procentach wynosiło 59,35 %. Ogólna liczba leczonych wynosiła: 3 195 osoby, w tym 2 osoby przeniesiono na inny oddział..

Ogólna liczba zgonów w Klinice Okulistyki wynosiła 0.



Ruch chorych w Klinice Okulistyki w okresie od 1 stycznia do 31 sierpnia 2012 r.

miesiąc	liczba przyjęć	liczba wypisów	lp. przemieszczonych pacjentów	liczba leczonych	liczba zgonów	średni pobyt	łączna liczba łóżek	średnie wykorzystanie łóżek [%]	średnie wykorzystanie łóżek [dni]	zageszczenie sal chorych
I	410	376	0	410	0	2,23	52	58,53	17,56	23
II	385	385	1	386	0	2,33	52	57,63	17,29	21
III	399	423	0	399	0	2,35	52	60	18,00	22
IV	356	347	0	356	0	2,25	52	51,28	15,38	20
V	421	407	0	421	0	2,22	52	59,87	17,98	23
VI	401	425	0	401	0	2,41	52	61,99	18,60	22
VII	433	414	0	433	0	2,38	52	66,15	19,85	24
VIII	388	395	1	389	0	2,38	52	59,36	17,81	22

(akta kontroli str.88)



### W dniu 13 października 2012r. wizytowano Izbę Przyjęć Kliniki Okulistyki.

Izba Przyjęć zlokalizowana jest w przyziemiu budynku Kliniki Okulistyki. Funkcjonuje całodobowo. Dojazd i dojście jest dogodne i dobrze oznakowane, z możliwością podjazdu ambulansów i dostępem dla osób niepełnosprawnych. W skład Izby Przyjęć wchodzi:

- Poczekalnia z dostępem do pomieszczenia higieniczno – sanitarnego, w tym do pomieszczenia higieniczno - sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych;
- Pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań zgłaszających się pacjentów, w skład, którego wchodzi dwa połączone z sobą pokoje,

Wyposażenie pomieszczeń Izby Przyjęć jest dostosowane do potrzeb związanych z rodzajem udzielanych świadczeń.

W wyniku oględzin pomieszczeń nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przestrzegania reżimu sanitarnego. Stan sanitarny pomieszczeń Izby Przyjęć w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń. W pomieszczeniach panował porządek, w tym wymagana czystość.

Stwierdzono wywiązanie się Szpitala z dyspozycji art. 11 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, oraz § 11 Załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Na tablicy ogłoszeń wyeksponowano informacje dotyczące danych teledadresowych Rzecznika Praw Pacjenta, praw pacjenta oraz trybu składania skarg i wniosków.

W dniu wizytacji w poczekalni znajdowało się kilkanaście osób. Pacjenci byli przyjmowani przez lekarza dyżurnego Kliniki oraz pielęgniarkę dyżurną z Bloku Operacyjnego (pełni ona dyżur jednocześnie, na BO i na IP). Obsługa pacjentów przebiegała sprawnie. Personel medyczny posiadał imienne identyfikatory.

### W dniu 19 października 2012r. wizytowano Poradnię Strabologiczną.

Wizytacja polegała na obserwacji obsługi i rejestracji pacjentów, oraz oględzinach pomieszczeń samej poradni. Poradnia Strabologiczna znajduje się na parterze budynku Kliniki Okulistyki, w pokoju nr 39 oznaczonym jako Poradnia Dziecięca. Jest to jedno pomieszczenie, w który znajduje się również rejestracja. Przed wejściem do Poradni znajduje się nieduży hol z miejscami do siedzenia, wieszak na odzież wierzchnią, oraz pomieszczenie higieniczno- sanitarne. Przy poradni znajduje się bezpośrednie przejście na Oddział Dziecięcy Kliniki Okulistyki. Na tablicy ogłoszeń wyeksponowano informacje dotyczące danych teledadresowych Rzecznika Praw Pacjenta, praw pacjenta oraz trybu składania skarg i wniosków, a także harmonogram pracy poszczególnych lekarzy przyjmujących w Poradni. Wywieszono również informacje, według której, rejestracja możliwa jest tylko w godzinach 12:00 – 14:00 osobiście i telefonicznie. Po zwróceniu uwagi przez kontrolującego, iż dowolne ograniczanie przez świadczeniodawcę dni i godzin do zapisywania się na wizytę jest niezgodne z przepisami, uzyskano wyjaśnienia, iż informacja ta ma na celu usprawnienie samego procesu rejestracji oraz, że zostanie ona zmieniona tak, by informowała pacjentów, iż w tych godzinach rejestrując się do Poradni czas oczekiwania w celu dokonania samego wpisu na listę oczekujących, będzie krótszy z powodu mniejsze ilość pacjentów czekających w danym dniu na udzielenie planowej porady.

W Poradni pacjentów przyjmuje trzech lekarzy ze specjalnością okulistyka, według harmonogramu przedstawionego poniżej:

personel	harmonogram pracy				
	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
Ewa Tokarz – Sowińska	8:00 – 09:00	8:00 – 09:00	8:00 – 09:00	8:00-12:00	8:00 – 09:00
Lidia Puchalska-Niedbał	10:00 – 11:00	10:00 – 11:00	8:00-12:00	10:00 – 11:00	10:00 – 11:00
Jolanta Litwińska	9:00-10:00	8:00-12:00	13:00-14:00	13:00	14:00

(akta kontroli str.92)

W dniu wizytacji, według wyjaśnień doc. \_\_\_\_\_ oraz \_\_\_\_\_ (ortoptystki) w związku z planowanym wyjazdem służbowym lekarzy na konferencję medyczną, zabezpieczały one obsługę Poradni Strabologicznej. Pacjenci planowi zapisani na wizyty w tym dniu, zostali poinformowani o planowanej nieobecności lekarzy. Wszyscy zdecydowali się na przełożenie wizyty na inny dzień. Pacjenci zgłaszający się na zmiany opatrunków, zdjęcie szwów bądź kierowani bezpośrednio z Izby Przyjęć Kliniki Okulistyki, przyjmowani byli na bieżąco. Personel medyczny posiadał imienne identyfikatory.

(akta kontroli str.91)

Po przeanalizowaniu dokumentacji i po dokonaniu wizytacji Poradni Strabologicznej i Izby Przyjęć Kliniki Okulistyki wchodzących w skład struktury organizacyjnej Kliniki Okulistyki SPSK-2 kontrolujący stwierdzili, że komórki organizacyjne faktycznie funkcjonują zgodnie ze swoim przeznaczeniem.



## Wykaz sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu Kliniki Okulistyki, Izby Przyjęć Kliniki Okulistyki i Poradni Strabologicznej

Na dzień 8 października 2012 r. w Klinice Okulistyki użytkowany był sprzęt (o wartości jednostkowej powyżej 3 500 zł brutto) o łącznej wartości 3 040 955, 99 zł brutto. Na pozyskanie aparatury i sprzętu medycznego SPSK-2 przeznaczył 3 040 955,99 zł brutto środków własnych, 737 204, 38 zł brutto pochodziło z Ministerstwa Zdrowia, a 30 000 zł brutto z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. 5 aparatów o łącznej wartości 153 004,96 zł brutto pochodziło z darowizn. Na zakup topografu rogówkowego o wartości 55 660 zł brutto uzyskano darowiznę w kwocie 460 zł, a w przypadku nieodpłatnego przekazania przez Ministerstwo Zdrowia przepływomierza laserowego HRT/HRF z drukarką atramentową środki własne wniesione przez Szpital wyniosły 1 976, 40 zł brutto.

Najstarszy sprzęt użytkowany w Klinice Okulistyki pochodził z 1982 roku, w większość jednak Klinika dysponuje nowym sprzętem zakupionym po 2000 roku.

W przypadku Izby Przyjęć Kliniki Okulistyki wartość użytkowanego sprzętu i aparatury medycznej (o wartości jednostkowej powyżej 3 500 zł brutto) wynosi 1 302 813, 8d zł brutto, z czego 612 185, 77 zł pochodziło z środków własnych SPSK-2, 335 622 zł brutto z Ministerstwa Zdrowia, a kamera RETCAM II do diagnostyki oka, o wartości 355 006,08 została przekazana w formie darowizny przez WOŚP. W Przypadku Poradni Strabologicznej łączna wartość użytkowanego sprzętu i aparatury medycznej o wartości jednostkowej powyżej 3 500 zł brutto wynosiła 12 606, 23 zł brutto, a fundusze na jej pozyskanie pochodziły całkowicie z środków własnych Szpitala.

*(akta kontroli str.43-44)*

Szczegółowe zestawienia użytkowanego sprzętu i aparatury medycznej przez Klinikę Okulistyki, Izbę Przyjęć Kliniki Okulistyki i Poradnię Strabologiczną zawiera zestawienie znajdujące się w aktach kontroli str. od 38 do 44.

*(akta kontroli str.45)*

Z powyższego zestawienia wynika, że Poradnia dysponuje sprzętem produkowanym w latach 1989 -1996, a Izba Przyjęć sprzętem produkowanym w latach 1971-2009.

W okresie od stycznia 2012 r. do sierpnia 2012 r. Szpital nie zakupił i nie otrzymał w formie darowizn sprzętu medycznego, o wartości jednostkowej powyżej 3 500 zł brutto.

Sprzęt medyczny przekazany w nieodpłatne użytkowanie przez Pomorski Uniwersytet Medyczny umową z dnia 18.06.1999 r. pozostaje na wyposażeniu Kliniki Okulistyki SPSK-2.

*(akta kontroli str.34,37)*

W 2012 r. na podstawie umowy nr OP/221/110/11 z dnia 07.07.2011 z firmą Alcon, SPSK-2 na potrzeby Kliniki Okulistyki dzierżawił dwa aparaty do fakoemulsyfikacji INFINITY o łącznej wartości 561 6000 zł brutto. Umowa została zawarta na okres 36 miesięcy.

*(akta kontroli str.37)*

### WNIOSKI:

1. Rozdział VIII Postanowienia końcowe, Statutu SPSK Nr 2 nie został dostosowany do aktualnego stanu prawnego. Statut Szpitalowi nadaje podmiot tworzący i to po jego stronie leży obowiązek dbania o jego spójność i zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.
2. W wyniku analizy Regulaminu Organizacyjnego SPSK-2 pod kontem wymogów art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdzono, iż nie określono:
  - wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do przechowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 200 r. Nr 23 poz. 295 z późn. zm.), oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym. Nie ma też ewentualnego odwołania do obowiązującego w Szpitalu Cennika.
  - organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat i wysokości opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, inne niż finansowane ze środków publicznych. Ograniczono się jedynie do określenia iż odpłatne są: „świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki medycznej udzielane na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza wykonującego zawód medyczny poza



zakładem opieki zdrowotnej, którzy nie są zobowiązani do wykonania zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 35 ust 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej". Zapis ten jest enigmatyczny i nie realizuje w tej formie obowiązku ustawowego wynikającego z art. 24 ust. 1 pkt 10 i 12. Dodatkowo przywołuje nieaktualną podstawę prawną.

Zgodnie z art. 204 ust 2 ustawy o działalności leczniczej(Dz.U.2011.112.654) Szpital ma obowiązek dostosować regulamin organizacyjny do przepisów ustawy do dnia 31 grudnia 2012 r.

3. W Regulaminie Organizacyjny Szpitala § 85 ust. 3 i 4 określono, iż „zwłoki osoby zmarłej przechowuje się (...) nie dłużej niż 48 godzin z zastrzeżeniem ust 4" Jest to niezgodne z art. 28 ust. 1 pkt 2b i ust 4 ustawy o działalności leczniczej, która okres ten wyznaczyła na 72 godziny.
4. SPSK-2 nie dotrzymał 7-dnowego terminu na ustosunkowanie się do dwóch skargi pacjentów wniesionych do Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (Pismo znak: WSS-IV-051-117-bm/12 z dnia 25.06.2012 r. i WSS-IV-051-134-bm/12 z dnia 13.07.2012 r.). Nie zachowanie tego terminu zrodziło realne zagrożenie nie uwzględnienia przez NFZ stanowiska Szpitala, przy ich rozpatrywaniu.
5. W trakcie analizy dokumentów związanych z pracami Zespołu Oceny Przyjęć Pacjentów SPSK-2 stwierdzono brak chronologii w dokumentacji związanej z wyjaśnianiem wątpliwości dotyczących list oczekujących, a faktycznym uzyskaniem tych informacji. Według uzyskanych wyjaśnień, informacje o przyczynach zaistniałych wątpliwości, zawarte w raportach Zespołu, związane były z ustnymi i telefonicznymi oświadczeniami, uzyskanymi przez Zespół przed ich potwierdzeniem na piśmie.
6. Wykazano niezgodności wynikające z błędów rachunkowych, zaistniałych po stronie Szpitala, w informacji o listach oczekujących w Klinice Okulistyki. Dotyczyły one podsumowania liczby oczekujących w poszczególnych miesiącach. Informacje z tymi błędami zostały przekazane do PUM, a ponadto były danymi, na podstawie, których Zespół Oceny Przyjęć Pacjentów w SPSK-2, dokonywał kontroli list oczekujących.
7. Dane uzyskane w trakcie kontroli dotyczące list oczekujących w Poradni Strabologicznej, o liczbie oczekujących w miesiącu czerwcu 2012 r., nie odpowiadały informacjom przekazanych do PUM. Według ustaleń faktyczna liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia medycznego wynosiła na koniec czerwca 2012r. 548, natomiast w informacji przekazane do PUM liczbę tą określono na 3020 osób.
8. Nie spełniono wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 20 czerwca 2008 r. sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2008.123.801) r., w zakresie obowiązku przekazywania komunikatem sprawozdawczym XML nie później niż w terminie 10 dni od zakończenia miesiąca sprawozdawczego, informacji podlegających sprawozdawczości z zakresu list oczekujących. Wynikało to z problemów technicznym, występujących zarówno po stronie Szpitala jak i samego NFZ. Mając na uwadze fakt, iż NFZ każdorazowo informowany był o problemach przy raportowaniu i uznawał wyjaśnienia SPSK-2, kontrolujący nie wnosi zastrzeżeń w tym zakresie.

Na tym protokół kontroli zakończono.

Protokół został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Szczecin, dnia 16.11.2012

SAMODZIELNY REFERENT  
Biura ds. Szpitali Klinicznych  
mgr. Barbara Greszta



Poprzez zamieszczenie w protokole kontroli niżej wymienionych pouczeń, Kontrolujący informuje Pana:

*lek. Ryszarda Chmurowicza - Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie*

o przysługującym mu prawie:

- zgłoszenia przed podpisaniem protokołu kontroli, w terminie 7 dni od daty jego otrzymania, pisemnych, umotywowanych zastrzeżeń, co do ustaleń w nim zawartych;
- odmowy podpisania niniejszego protokołu kontroli, z jednoczesnym obowiązkiem złożenia na tą okoliczność, w terminie 7 dni, pisemnych wyjaśnień dotyczących przyczyn odmowy podpisania; w przypadku zgłoszenia zastrzeżeń termin 7 dni – biegnie od otrzymania ostatecznego stanowiska kontrolującego w sprawie ich rozpatrzenia;

**akceptuję treść niniejszego protokołu**

Szczecin, dnia .....

.....  
**lek. Ryszard Chmurowicz**  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2  
PUM w Szczecinie

**zgłaszam zastrzeżenia do treść niniejszego protokołu**

.....  
(proszę podać datę oraz oznaczenie dokumentu na podstawie, którego dokonuje się zgłoszenia zastrzeżeń)

Szczecin, dnia .....

.....  
**lek. Ryszard Chmurowicz**  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2  
PUM w Szczecinie





Szczecin, dnia 12 grudnia 2012 r.

RKL -092-37/XII/2012

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2  
KANCELARIA OGÓLNA

Dn. 14. 12. 2012

L.dz. 6459

Pan  
**lek. Ryszard Chmurowicz**  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM  
w Szczecinie

**ZADYREKTORA**  
ds. Ekonomiczno-Administracyjnych  
Samodzielnego Publicznego  
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie  
**Emilia Ajtewicz**

### Wystąpienie pokontrolne

#### do Protokołu nr RKL-092-04/2012

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, działając na podstawie art. 121 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.11.112.654) oraz § 20 ust. 2 pkt 7 Statutu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie przeprowadził w dniach od 01.10.2012 r. – 19.10.2012 r. kontrolę w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM w Szczecinie.

Kontrola została przeprowadzona na podstawie Zarządzenia Rektora PUM w Szczecinie Nr 102/2012 z dnia 14 września 2012 r. w sprawie przeprowadzenia kontroli w zakresie prawidłowości wykonywania zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie przez wybrane komórki organizacyjne Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie, oraz dostępności do świadczeń wykonywanych w tych komórkach, przez samodzielnego referenta Biura ds. Szpitali Klinicznych PUM – inż. Barbarę Gresztę, na podstawie Upoważnienia nr 5/2012 Rektora do przeprowadzenia kontroli z dnia 14.09.2012 r.

Ustalenia kontroli przedstawiono w protokole kontroli znak: RKL-092-04/2012, podpisanym bez zastrzeżeń, przez Dyrektora SPSK-2 w dniu 3 grudnia 2012 r. W związku z wynikami kontroli zarządzający kontrolę na podstawie art. 122 ust. 4 i 5 z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej przekazuje Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Zakres kontroli obejmował:

Badanie zgodność zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług z zakresem i rodzajem świadczeń lub usług przewidzianych w regulaminie organizacyjnym i statucie, z uwzględnieniem:

- liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług oraz okresu oczekiwania na świadczenia lub usługi,
- liczby pracowników udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych lub usług oraz ich kwalifikacji,
- zgodności udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług z przyjętymi standardami postępowania i procedurami medycznymi określonymi odrębnymi przepisami,
- Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz techniczny, wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych lub usług, odpowiednio do zakresu i rodzaju świadczeń przewidzianych w statucie, oraz spełniania przez nie wymagań określonych odrębnymi przepisami.

Kontrolą objęto okres od dnia 01.01.2012 do dnia 31.08.2012r.. Jednostki organizacyjne Szpitala poddane kontroli: Klinika Okulistyki, Izba Przyjęć Kliniki Okulistycznej oraz Poradnia Strabologiczna.

Wykonanie zadań w kontrolowanym zakresie oceniam pozytywnie z uchybieniami.





Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej uwagi i oceny szczegółowe.

1. Zgodność zapisów statutowych i rejestrowych z prowadzoną działalnością należy ocenić pozytywnie.
2. Przestrzeganie praw pacjenta należy ocenić pozytywnie z uchybieniami.  
Stwierdzono przestrzeganie praw pacjentów wynikających z art. 11 i art. 12 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. z 2012 r. Dz.U. Nr 159) oraz § 11 Załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W kontrolowanych jednostkach organizacyjnych, na tablicy ogłoszeń wyeksponowano informacje dotyczące danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta, praw pacjenta, trybu składania skarg i wniosków oraz harmonogramu pracy jednostek.  
SPSK-2 nie dotrzymał jednak 7-dnowego terminu na ustosunkowanie się do dwóch skargi pacjentów wniesionych do Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (Pismo znak: WSS-IV-051-117-bm/12 z dnia 25.06.2012 r. i WSS-IV-051-134-bm/12 z dnia 13.07.2012 r.). Nie zachowanie tego terminu zrodziło realne zagrożenie nie uwzględnienia przez NFZ stanowiska Szpitala, przy ich rozpatrywaniu.
3. Dostępność do świadczeń zdrowotnych należy ocenić pozytywnie z uchybieniami  
SPSK-2 rzetelnie prowadzi kontrole list oczekujących, w ramach prac Zespołu Oceny Przyjęć Pacjentów. Najdłuższe kolejki występujące w kontrolowanych jednostkach dotyczyły między innymi świadczeń medycznych, z zakresu różnych postaci zaćmy. Średni czas oczekiwania na te zabiegi wynosiły prawie 500 dni. Związane było to przede wszystkim z dużą liczbą pacjentów zgłaszających się do Kliniki Okulistyki SPSK-2, jako do ośrodka akademickiego o uznanej renomie i ograniczeń wynikających z przyznanego przez NFZ kontraktu na 2012 rok. Biorąc pod uwagę potencjał medyczny, jakim dysponuje Klinika Okulistyki, zwiększenie prawie dwukrotne kontraktu doprowadziłoby do znacznego zmniejszenia liczby pacjentów oczekujących na zabieg usunięcia zaćmy.  
Nie spełniono wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 20 czerwca 2008 r. sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2008.123.801) r., w zakresie obowiązku przekazywania komunikatem sprawozdawczym XML nie później niż w terminie 10 dni od zakończenia miesiąca sprawozdawczego, informacji podlegających sprawozdawczości z zakresu list oczekujących. Wynikało to z problemów technicznym, występujących zarówno po stronie Szpitala jak i samego NFZ. NFZ każdorazowo informowany był o problemach przy raportowaniu i uznawał wyjaśnienia SPSK-2.
4. Prowadzenie dokumentacji organizacyjnej zakładu należy ocenić pozytywnie z uchybieniami.  
W wyniku analizy Regulaminu Organizacyjnego SPSK-2 pod kontem wymogów art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdzono, iż nie określono:
  - wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do przechowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 200 r. Nr 23 poz. 295 z późn. zm.), oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym. Nie ma też ewentualnego odwołania do obowiązującego w Szpitalu Cennika.
  - organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat i wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, inne niż finansowane ze środków publicznych. Ograniczono się jedynie do określenia, iż odpłatne są: „świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki medycznej udzielane na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza wykonującego zawód medyczny poza zakładem opieki zdrowotnej, którzy nie są zobowiązani do wykonania zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 35 ust 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej”. Zapis ten jest enigmatyczny i nie realizuje w tej formie obowiązku ustawowego wynikającego z art. 24 ust. 1 pkt 10 i 12. Dodatkowo przywołuje nieaktualną podstawę prawną.





## Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Ponadto w § 85 ust. 3 i 4 Regulaminu określono, iż „zwłoki osoby zmarłej przechowuje się (...) nie dłużej niż 48 godzin z zastrzeżeniem ust 4” Jest to niezgodne z art. 28 ust. 1 pkt 2b i ust 4 ustawy o działalności leczniczej, która okres ten wyznaczyła na 72 godziny.

Zgodnie z art. 204 ust 2 ustawy o działalności leczniczej(Dz.U.2011.112.654) Szpital ma obowiązek dostosować regulamin organizacyjny do przepisów ustawy do dnia 31 grudnia 2012 r.

5. Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz techniczny, wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych lub usług, odpowiednio do zakresu i rodzaju świadczeń przewidzianych w statucie, a także zabezpieczenie kadrowe kontrolowanych jednostek, należy ocenić pozytywnie.
6. Ponadto stwierdzono niezgodności wynikające z błędów rachunkowych, zaistniałych po stronie Szpitala, w informacji o listach oczekujących w Klinice Okulistyki. Dotyczyły one podsumowania liczby oczekujących w poszczególnych miesiącach. Informacje z tymi błędami zostały przekazane do PUM, a ponadto były danymi, na podstawie, których Zespół Oceny Przyjęć Pacjentów w SPSK-2, dokonywał kontroli list oczekujących. Dane uzyskane w trakcie kontroli dotyczące list oczekujących w Poradni Strabologicznej, o liczbie oczekujących w miesiącu czerwcu 2012 r., nie odpowiadały informacjom przekazanym do PUM. Według ustaleń faktyczna liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia medycznego wynosiła na koniec czerwca 2012r. 548, natomiast w informacji przekazane do PUM liczbę tą określono na 3020 osób.

### ZALECENIA POKONTROLNE

Mając na uwadze powyższe uchybienia zalecam:

1. Przestrzegać terminów udzielenia odpowiedzi na skargi pacjentów wnoszone za pośrednictwem Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Usunąć problemy techniczne występujące po stronie Szpitala, w celu spełnienia wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 20 czerwca 2008 r. sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2008.123.801) r., w zakresie obowiązku przekazywania komunikatem sprawozdawczym XML nie później niż w terminie 10 dni od zakończenia miesiąca sprawozdawczego, informacji podlegających sprawozdawczości z zakresu list oczekujących.
3. Dostosować zapisy Regulaminu Organizacyjnego do wymagań określonych w ustawie o działalności leczniczej (Dz.U.2011.112.654), w zakresie:
  - Okresu przechowywania zwłok osoby zmarłej w Szpitalu.
  - Określenia wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do przechowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 200 r. Nr 23 poz. 295 z późn. zm.), oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym
  - Organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat i wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, inne niż finansowane ze środków publicznych.
4. Rzetelnie i zgodnie z stanem faktycznym, sporządzać informacje przekazywane Pomorskiemu Uniwersytetowi Medycznemu w Szczecinie, w zakresie danych dotyczących list oczekujących.





**Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie**

Jednocześnie w nieprzekraczalnym terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązuje Pana Dyrektora do przedstawienia pisemnej informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonaniu zaleceń, bądź o działaniach podjętych w celu ich realizacji lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

*prof. dr hab. n. med. Andrzej Ciechanowicz*

*Rektor PUM*