



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Białymstoku**

Białystok, dnia 14 grudnia 2009 r.

**Pan
Sławomir Kosidło
Dyrektor SP ZOZ
Wojewódzkiego Szpitala
Zespolonego
im. Jędrzeja Śniadeckiego
w Białymstoku**

LBI-410-020-02/2009
P/09/093

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku skontrolowała w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku (zwanym dalej „Szpitalem” lub „WSZ”) dostępność do wybranych świadczeń opieki zdrowotnej: ortopedii, neurologii i urologii, w latach 2006 – 2009 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole podpisanym w dniu 19 listopada 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, pozytywnie ocenia dostęp do badanych świadczeń opieki zdrowotnej.

1. W latach 2006-2009 (I półrocze), spośród objętych kontrolą świadczeń zdrowotnych, Szpital na bieżąco zapewniał pacjentom dostęp do Oddziałów Neurologii oraz Poradni Ortopedycznej i Urologicznej. Dostęp do świadczeń zdrowotnych utrudniony był zaś w Oddziale Ortopedyczno – Urazowym i Oddziale Urologii oraz w Poradni Neurologicznej. Zgłaszających się do nich pacjentów (oprócz przypadków nagłych)

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

zapisywano na listy oczekujących. Szczególnie ograniczony był dostęp do zabiegów operacyjnych wykonywanych w Oddziale Ortopedii, gdzie liczba oczekujących wzrosła z 231 osób w styczniu 2006 r. do 641 na koniec czerwca 2009 r., zaś czas oczekiwania – z 347 do 1076 dni. Barięą utrudniającą dostęp do stacjonarnych świadczeń ortopedycznych była zbyt mała ilość świadczeń zakontraktowanych przez Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) oraz ograniczony dostęp do Bloku Operacyjnego, który - choć wyposażony w 3 sale operacyjne - służył także do wykonywania zabiegów pacjentom z innych oddziałów.

Znacznie lepsza sytuacja występowała w zakresie dostępu do świadczeń udzielanych w Oddziale Urologii, w którym w kolejce na hospitalizację oczekiwało średnio od 24 osób w 2006 r. do 39 w I półroczu 2009 r., a przeciętny czas oczekiwania wynosił od 22 do 49 dni. Także tu, barięą był utrudniony dostęp do sali operacyjnej i do aparatury medycznej.

Z kolei spośród Poradni objętych kontrolą NIK, pacjenci oczekiwali na wizytę tylko w Poradni Neurologicznej (średnio od 76 pacjentów w 2006 r. do 4 pacjentów w I półroczu 2009 r., przy czasie oczekiwania wynoszącym przeciętnie od 71 do 30 dni).

2. Utrudniony dostęp do świadczeń zdrowotnych miał wpływ również na sytuację finansową WSZ. Kontrakty Szpitala zawarte z NFZ na hospitalizacje były realizowane na poziomie zbliżonym do 100%, przy stosunkowo niskim wskaźniku wykorzystania łóżek, rzędu 75-79% w Oddziale Ortopedii i 58-68% w Oddziale Urologii. Wskazuje to na możliwość realizacji znacznie większej ilości świadczeń zdrowotnych, a tym samym – na uzyskiwanie większych przychodów z NFZ. Z drugiej strony Szpital nie w pełni realizował kontrakty na świadczenia ambulatoryjne, których wykonanie w Poradni Ortopedycznej kształtowało się na poziomie 71-80%, zaś w Poradni Neurologicznej w latach 2006-2007 – 86-87%, mimo oczekiwania w tych latach na wizytę w Poradni średnio od 71 do 45 osób (wartość niewykonanego kontraktu z tego tytułu wyniosła 466.772 zł). Tymczasem koszty działalności Szpitala przewyższały znacznie uzyskane przychody (o 7.283 tys. zł w 2006 r., 11.896,5 tys. zł w 2007 r. i 9.669,3 tys. zł w 2008 r.). W tej sytuacji WSZ nieterminowo regulował swe zobowiązania, naruszając w ten sposób postanowienia art. 35 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych², nakazujące ponoszenie wydatków w terminach wynikających z zaciągniętych zobowiązań. W konsekwencji WSZ obciążony został odsetkami za zwłokę, które wyniosły łącznie 2.932.742 zł.

² Dz. U. Nr 249, poz. 2104 ze zm.

3. Dyrektor Szpitala wywiązał się z obowiązku określonego w 21 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³ i powołał Zespół oceny przyjęć, do którego zadań – stosownie do postanowień art. 21 ust. 1 i 4 tej ustawy - należało m. in. dokonywanie comiesięcznej oceny list oczekujących pod względem prawidłowości ich prowadzenia oraz czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Niewyegzekwowano jednak od niego realizacji tych obowiązków. Zespół spotykał się bowiem sporadycznie - w ciągu 42 miesięcy odbyło się jedynie 21 posiedzeń, z których 15 dotyczyło wyłącznie analizy danych o liczbie oczekujących przekazywanych przez Szpital do NFZ. Było to spowodowane złą organizacją pracy i niewłaściwym wykonywaniem obowiązków przez członków Zespołu, a pośrednio także - niewłaściwie sprawowanym przez Dyrektora WSZ oraz Przewodniczącego Zespołu nadzorem nad jego działalnością. Tymczasem wszystkie listy oczekujących prowadzono niezgodnie z art. 20 ust. 2 pkt 3 wyżej powołanej ustawy. Większość wpisów w analizowanej próbie nie zawierała bowiem wymaganych informacji, tj. brakowało daty i godziny dokonania wpisu, adresu pacjenta, numeru PESEL, podpisów lekarzy dokonujących wpisów. Ponadto stwierdzono, że 28 wpisów dokonano po zamazaniu korektorem wcześniej naniesionych wpisów lub poprzez naklejenie na wcześniej dokonany wpis kartki z danymi pacjenta. Było to niezgodne z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania⁴. Odpowiedzialność za prowadzenie list oczekujących, na podstawie § 4 ust. 4 wymienionego rozporządzenia, ponosili kierownicy poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala. Wystąpienie tych nieprawidłowości świadczy, że nie zrealizowano wniosków NIK, skierowanych do Dyrektora WSZ po kontrolach przeprowadzonych w Szpitalu w 2005 i 2008 r., które dotyczyły wyegzekwowania od Zespołu wykonywania ustawowych zadań oraz rzetelnego prowadzenia list oczekujących.

Kontrola NIK wykazała również, że do publicznej wiadomości w budynku Szpitala nie podano informacji o możliwości i sposobie wpisywania na listę oczekujących, mimo 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

³ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁴ Dz. U. Nr 247, poz. 1819 ze zm.

świadczeń opieki zdrowotnej⁵, a wcześniej - z § 10 ust. 4 pkt 8 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w tej samej sprawie⁶.

Nie stwierdzono jednak przypadków przyjmowania pacjentów poza kolejnością lub z pominięciem listy oczekujących, zaś dokumentacja medyczna pacjentów przyjętych do Szpitala w stanach nagłych zawierała uzasadnienie zakwalifikowania do takiej kategorii. Dane o liczbie oczekujących jak i czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego przekazywano prawidłowo do NFZ.

4. Szpital realizował świadczenia zdrowotne na ogół zgodnie z umowami zawartymi z NFZ. Kontrola NIK wykazała jednak, że składając do NFZ ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w 2009 r. niezgodnie ze stanem faktycznym poinformowano, iż jednym z lekarzy udzielających świadczeń medycznych będzie w Oddziale Neurologii I i w Oddziale Neurologii II osoba, która od 2006 r. nie była już pracownikiem Szpitala. Z kolei informację o usunięciu z wykazu personelu innego lekarza z Poradni Neurologicznej Szpital przekazał do NFZ dopiero w dniu 12 lutego 2009 r., tj. blisko 1,5 miesiąca po zaprzestaniu udzielania świadczeń przez tę osobę.

Ponadto od 1 stycznia 2009 r. w Poradni Urologicznej świadczenia zdrowotne udzielane były przez 5 lekarzy z Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Uromed”, z którym WSZ zawarł umowę cywilnoprawną na udzielanie świadczeń, jednakże wyłącznie w Oddziale Urologicznym. Dopiero podczas kontroli NIK, tj. w dniu 22 września 2009 r. udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Urologicznej przez tych lekarzy zostało prawnie uregulowane.

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

1. Wyegzekwowanie realizacji ustawowych obowiązków od Zespołu oceny przyjęć.
2. Wyegzekwowanie od pracowników prawidłowego prowadzenia list oczekujących.
3. Podanie do publicznej wiadomości informacji o trybie (zasadach) wpisywania na listę oczekujących.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje od Pana Dyrektora w terminie 14 dni od otrzymania niniejszego wystąpienia, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wniosków bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub o przyczynach niepodjęcia takich działań.

⁵ Dz. U. Nr 81, poz. 484

⁶ Dz. U. Nr 197, poz. 1643

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu. W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o której mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

DYREKTOR DELEGATURY
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
z up.

AGATA KATARZYNA CIUPA
WICEDYREKTOR