



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Białymstoku**

Białystok, dnia 24 grudnia 2009 r.

**Pan
Marek Chojnowski
Dyrektor ZOZ
Ministerstwa Spraw
Wewnętrznych i Administracji
w Białymstoku**

LBI-410-020-03/2009
P/09/093

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku skontrolowała w ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku (zwanym dalej „Szpitalem” lub „ZOZ MSWiA”) 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 4 grudnia 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) Szpital zapewniał pacjentom dostęp do świadczeń zdrowotnych udzielanych w oddziałach i poradniach objętych kontrolą zgodnie z wymogami ustalonymi w umowach zawartych z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Jednakże pomimo znaczącego wzrostu liczby pacjentów hospitalizowanych na Pododdziałach Urazowo-Ortopedycznym

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

i Urologicznym (odpowiednio z 460 i 821 w 2006 r. do 683 i 1.541 w 2008 r. oraz 429 i 911 w I półroczu 2009 r.) i wysokiego wskaźnika wykorzystania łóżek (odpowiednio 89% i 120% w I półroczu 2009 r.), wzrósł czas oczekiwania i liczba oczekujących na zabiegi ortopedyczne (z 29 dni i 16 oczekujących w styczniu w 2006 r. do 65 dni i 188 oczekujących na koniec w I połowy 2009 r.), zaś czas oczekiwania i liczba oczekujących na zabiegi urologiczne utrzymała się na zbliżonym poziomie, wynoszącym w tym okresie od 52 dni do 60 dni, przy liczbie oczekujących od 62 do 70 osób. Barięą utrudniającą dostęp do stacjonarnych świadczeń ortopedycznych była głównie zbyt mała liczba świadczeń zakontraktowanych przez NFZ oraz – podobnie jak w przypadku Pododdziału Urologicznego – ograniczony dostęp do Bloku Operacyjnego, na którym – pomimo dobrego wyposażenia i wystarczającej liczby sal operacyjnych – pracowało zbyt mało anestezjologów, czego konsekwencją było wykorzystywanie sal na potrzeby tych oddziałów przez 2-3 dni w tygodniu.

Znacząco zwiększyła się również liczba pacjentów przyjętych w Poradni Urazowo-Ortopedycznej, Urologicznej i Neurologicznej, w których liczba udzielonych porad wzrosła odpowiednio z 6.729, 9.856 i 4.012 w 2006 r. do 8.367, 12.448 i 6.830 w 2008 r. (4.955, 6.544 i 4.321 w I połowie 2009 r.). Wzrosła jednak także liczba osób oczekujących na te świadczenia, odpowiednio z 45, 32 i 20 w styczniu 2006 r. do 424, 533 i 395 na koniec I połowy 2009 r., lecz znacząco skrócił się czas oczekiwania na porady (ortopedyczną z 30 do 16 dni, urologiczną z 240 do 59 dni, a na poradę neurologiczną z 90 dni do 26 dni). Możliwości udzielania świadczeń ambulatoryjnych ograniczał przede wszystkim zbyt niski kontrakt z NFZ. W zakresie urologii wpływ na ograniczenie dostępności świadczeń medycznych miał także brak aparatu do zewnątrzustrojowego kruszenia kamieni, a w zakresie neurologii – konieczność angażowania lekarzy neurologów w prowadzenie konsultacji na innych oddziałach szpitalnych oraz wykonywania badań pracowników i emerytów służb mundurowych.

2. W latach 2006-2008 umowy zawarte z NFZ na hospitalizacje i świadczenia ambulatoryjne w kontrolowanych zakresach były wykonane na poziomie zbliżonym do 100%. Wyjątkiem było zrealizowanie w 2007 r. świadczeń na Pododdziale Ortopedycznym i Urologicznym oraz porad ortopedycznych i neurologicznych o wartości niższej o 6-9% od zakontraktowanej z powodu zbyt małej liczby lekarzy anestezjologów i specjalistów (wartość niewykonanego kontraktu z tego tytułu wyniosła 174,8 tys. zł). Z kolei do końca października 2009 r. w 5 oddziałach Szpitala (w tym ortopedycznym) zrealizowano świadczenia zakontraktowane przez NFZ na cały rok, zaś Pan Dyrektor podjął decyzję

o wstrzymaniu przyjmowania pacjentów i wykonywania zabiegów planowych, z wyjątkiem procedur ratujących życie i onkologicznych, oraz wpisywaniu pacjentów na listę oczekujących na zabieg w 2010 r.

W latach 2006-2008 koszty działalności Szpitala przewyższały uzyskane przychody (o 3.673 tys. zł w 2006 r., 3.425 tys. zł w 2007 r. i 1.390 tys. zł w 2008 r.) oraz były wyższe od kosztów planowanych (odpowiednio o 2.251,5 tys. zł, 247 tys. zł i 6.174,5 tys. zł), czym kolejni Dyrektorzy Szpitala naruszyli dyspozycję art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych², zobowiązującą do ponoszenia wydatków w wysokości określonej w planie finansowym. Skutkiem tego było nieterminowe regulowanie przez ZOZ MSWiA zobowiązań, wbrew postanowieniom art. 35 ust. 3 pkt 3 powołanej ustawy, nakazującym ponoszenie wydatków w terminach wynikających z zaciągniętych zobowiązań. W konsekwencji Szpital obciążony został odsetkami za zwłokę, które wyniosły łącznie 334.446 zł.

3. Zadania Zespołu Oceny Przyjęć, na podstawie art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³, wykonywał powołany 1 czerwca 2005 r. Komitet ds. Jakości. Poprzedni Dyrektor Szpitala nie zobowiązał jednak Komitetu do realizacji ustawowych zadań, ani nie określił trybu jego pracy, naruszając w ten sposób postanowienia art. 21 ust. 3 powołanej ustawy. Ponadto kolejni dyrektorzy Szpitala nie wyegzekwowali realizacji przez Komitet obowiązków określonych w art. 21 ust. 1 pkt 1 i ust. 4 tej ustawy, tj. comiesięcznej oceny list oczekujących pod względem prawidłowości ich prowadzenia oraz czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Zespół spotykał się bowiem sporadycznie – do czasu kontroli NIK odbyło się jedynie 6 posiedzeń, z których tylko 3 poświęcono omówieniu prawidłowości prowadzenia list oczekujących, nie wskazując jednakże w raportach z tych posiedzeń wniosków i ocen wynikających z tego omówienia, do czego zobowiązuje dyspozycja art. 21 ust. 5 powołanej ustawy.

Tymczasem wszystkie listy oczekujących na badane świadczenia medyczne prowadzono niezgodnie z postanowieniami art. 20 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy. Na przykład na listach z Pododdziału Urazowo-Ortopedycznego we wszystkich analizowanych przypadkach brakowało godzin dokonania wpisu, a w większości – numerów telefonów lub sposobów kontaktowania się z pacjentem (91% badanych przypadków) i podpisów lekarzy dokonujących wpisów (94%). Lista zawierała także błędy w numeracji (kilku

² Dz. U. Nr 249, poz. 2104 ze zm.

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

pacjentów wpisano pod jednym numerem, pomijano niektóre numery lub ponownie rozpoczynano numerowanie), zaś na listach z Pododdziału Urologicznego, z powodu braku odpowiednich pozycji rejestru, nie podawano adresów i numerów telefonów pacjentów. Z kolei listy oczekujących na porady ortopedyczne, urologiczne i neurologiczne prowadzono w kalendarzach bez podawania kolejnego numeru, daty i godziny dokonania wpisu, numeru PESEL, rozpoznania lub powodu przyjęcia pacjenta, jego adresu, numeru telefonu lub innego sposobu komunikacji, a także przyczyny wykreślenia pacjenta z listy. Taki sposób prowadzenia listy uniemożliwił ustalenie faktycznej liczby osób oczekujących i czasu oczekiwania na porady ambulatoryjne. Tym samym nie zrealizowano, przedstawionych przez NFZ i Najwyższą Izbę Kontroli po kontrolach przeprowadzonych odpowiednio w 2006 r. i 2008 r., wniosków o ujmowanie na listach oczekujących wszystkich danych wymaganych postanowieniami art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej /.../. Odpowiedzialność za prowadzenie list oczekujących, na podstawie § 4 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania⁴, ponosili kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala.

Dokumentacja medyczna pacjentów przyjętych do Szpitala w stanach pilnych zawierała natomiast uzasadnienie zakwalifikowania do takiej kategorii, zaś dane o liczbie oczekujących i czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego przekazywano prawidłowo do NFZ.

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 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.

Kolejność udzielania świadczeń pacjentom Pododdziałów Ortopedii i Urologii nie była ustalana na podstawie kolejności zgłoszeń, ze względu na różnorodność procedur medycznych i zróżnicowany czas oczekiwania na zabiegi. Przeprowadzona analiza dokumentacji 33 pacjentów Pododdziału Urologii i 25 Pododdziału Urazowo-

⁴ Dz. U. Nr 247, poz. 1819 ze zm.

⁵ Dz. U. Nr 81, poz. 484

⁶ Dz. U. Nr 197, poz. 1643

Ortopedycznego wykazała również, że świadczeń medycznych udzielono 3 osobom będącym pacjentami Pana Dyrektora w poprzednim miejscu pracy (w SP ZOZ w Sokółce), którzy po rozpoczęciu przez Pana pracy w ZOZ MSWiA wybrali ten szpital jako miejsce hospitalizacji, mimo że nie były one wpisane na listę oczekujących. Naruszyło to sformułowaną w art. 20 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej /.../ regułę prowadzenia listy oczekujących w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

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

1. Wyegzekwowanie realizacji ustawowych obowiązków od Komitetu ds. Jakości.
2. Wyegzekwowanie od pracowników prawidłowego prowadzenia list oczekujących.
3. Umieszczenie wewnątrz budynku ZOZ 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.

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