



**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Łodzi**

Łódź, dnia                    stycznia 2010 r.

**Pan  
Zdzisław ZIÓŁKOWSKI  
Dyrektor Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Brzezinach**

LLO-410-30-03/2009  
P/09/093

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi skontrolowała w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Brzezinach (zwanym „Szpitalem”) dostępność do wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2006-2009.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 4 grudnia 2009 r. oraz omówione 29 grudnia 2009 r. na naradzie pokontrolnej – Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Kontrolą objęto trzy oddziały Szpitala (neurologiczny, chirurgii ogólnej i urazowo-ortopedyczny) oraz funkcjonujące przy nim trzy poradnie specjalistyczne (neurologiczną, urologiczną i ortopedyczną).

Najwyższa Izba Kontroli, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, pozytywnie ocenia dostęp pacjentów do objętych badaniami świadczeń opieki zdrowotnej. Negatywnie ocenia natomiast, z punktu widzenia rzetelności i legalności, realizację harmonogramów pracy personelu medycznego oraz zaprzestanie od grudnia 2007 r. realizacji ustawowych zadań przez zespół ds. oceny list pacjentów.

---

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

1. W latach 2006 – 2009 (I półrocze) systematycznie wzrastała wartość kontraktów zawartych przez Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia (zwanego dalej „NFZ”). W 2007 r. wartość wykonanych kontraktów (22.471 tys. zł) była wyższa o 6% w stosunku do 2006 r., a w 2008 r. (29.929 tys. zł)– o 33,2% w porównaniu do 2007 r. Nieznacznej poprawie uległa kondycja ekonomiczno–finansowa, przy ujemnym wyniku finansowym w latach 2006-2007, w roku 2008 Szpital osiągnął zysk operacyjny w wysokości 526 tys. zł, a w I półroczu 2009 r. odnotował stratę 31 tys. zł. Kwota płaconych przez Szpital odsetek z tytułu nieterminowego regulowania wierzytelności uległa zmniejszeniu z 504 tys. zł w 2006 r. do 205 tys. zł w I półroczu 2009 r.
2. Kontrakty zawarte z NFZ na hospitalizację były przez Szpital realizowane na ogół w pełnej wysokości, przed upływem terminu na jaki zostały one zawarte. Stwierdzono między innymi, że oddział urazowo-ortopedyczny zrealizował kontrakty odpowiednio: 5 grudnia 2006 r., 30 listopada 2007 r. oraz 4 grudnia 2008 r., a oddział neurologiczny realizację kontraktów w latach 2006-2008 kończył każdorazowo 15 grudnia danego roku. Świadczenia medyczne wykonywane po wyczerpaniu środków finansowych były realizowane w postaci tzw. „nadwykonań”, płaconych przez NFZ w następnych okresach rozliczeniowych. W 2009 r., z uwagi na wykorzystanie środków finansowych określonych w kontrakcie, planowe zabiegi na oddziale urazowo-ortopedycznym zostały przesunięte na I kwartał 2010 r.
3. W okresie objętym kontrolą, świadczeń medycznych na oddziałach szpitalnych w zakresie ortopedii i chirurgii ogólnej udzielały odpowiednio: Niepubliczny Zakłady Opieki Zdrowotnej (NZOZ) „Medab” oraz NZOZ „Juwenta”, wyłonione w drodze konkursu przeprowadzonego w trybie art. 35 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>2</sup>. Jednostki te zatrudniały personel lekarski i pomocniczy w liczbie określonej w umowach cywilnych zawartych ze Szpitalem. Nadzór nad sposobem i zakresem udzielanych świadczeń w tych oddziałach, stosownie do postanowień umów oraz regulaminu porządkowego Szpitala, wykonywali lekarze zatrudnieni przez Szpital w pełnym wymiarze czasu, jako pełniący obowiązki ordynatorów oddziałów. Jednocześnie wymienieni lekarze byli wykazywani przez omawiane NZOZ jako ich pracownicy. Stosownie do zawartych umów cywilnych, NZOZ zobowiązane były także do udzielania świadczeń medycznych w należących do Szpitala poradniach: chirurgicznej (w latach 2007-2009) i ortopedycznej (w latach 2007-2008).

---

<sup>2</sup> Dz. U z 2007 r. nr 14, poz. 89 ze zm.

Szpital w toku postępowania konkursowego ogłaszanego przez NFZ na hospitalizację i specjalistyczne świadczenia ambulatoryjne, przedstawiał dane wynikające z wcześniejszych umów zawartych z NZOZ. Analiza załączonych do umów harmonogramów pracy lekarzy oraz list obecności (na oddziałach szpitalnych i w poradniach) wykazała, że świadczenia medyczne realizowano z naruszeniem uregulowań określonych w § 6 ust. 4 pkt 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>3</sup> i wcześniej obowiązującego w tej sprawie, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r.<sup>4</sup> Stwierdzono między innymi, że w 2007 r. osoba pełniąca obowiązki ordynatora oddziału chirurgii ogólnej – wg zawartych umów z NFZ – winna jednocześnie wykonywać, w tych samych dniach i godzinach, pracę ordynatora oddziału (jako pracownik Szpitala) i lekarza w poradni chirurgii ogólnej. Również osoba p.o. ordynatora oddziału urazowo–ortopedycznego (wg umowy z NZOZ), w latach 2007-2008 w poniedziałki, a w 2009 r. w piątki (w tych samych godzinach) udzielała świadczeń zdrowotnych w poradni ortopedycznej, mimo iż w tym czasie zobowiązana była – na podstawie umowy o pracę - do pełnienia obowiązków ordynatora oddziału urazowo-ortopedycznego Szpitala.

Zauważyć należy, że wymienieni lekarze w okresie objętym kontrolą nie mieli ustalonego indywidualnego czasu pracy odbiegającego od harmonogramu określonego w zawartych umowach z NFZ. W złożonych wyjaśnieniach wskazał Pan Dyrektor, że przyjęta organizacja kontrolowanych oddziałów miała na celu rozdzielenie funkcji lekarskiej od funkcji nadzorczo-organizacyjnej ordynatorów. Zdaniem NIK, taka organizacja pracy personelu medycznego w oddziałach szpitalnych i w poradniach, wymagała przekazania informacji o faktycznym czasie pracy lekarzy do NFZ. Najwyższa Izba Kontroli przyjmuje do wiadomości informację Pana Dyrektora o zaprowadzeniu w trakcie kontroli NIK list obecności i ustaleniu indywidualnego rozkładu czasu pracy lekarzy, umożliwiającą pracę w dwóch jednostkach organizacyjnych Szpitala.

W latach 2007-2009 świadczenia w zakresie neurologii – realizowane w oddziale na podstawie umów o pracę, a w poradni na podstawie umów cywilnych – wykonywane były przez p.o. ordynatora oddziału i jego zastępcę w sposób odbiegający od treści zawartego kontraktu z NFZ. Stwierdzono m.in., że w 2007 r. osoba p.o. ordynatora oddziału neurologii, stosownie do umowy zawartej z NFZ, miała udzielać świadczeń medycznych w oddziale w poniedziałki w godzinach od 7.00 do 15.00 oraz w poradni od 15.00 do

---

<sup>3</sup> Dz. U. nr 81, poz. 484

<sup>4</sup> Dz. U. nr 197, poz. 1643

18.30, a według list obecności, świadczenia te realizowane były tylko w oddziale od 8.00 do 15.35. Z-ca ordynatora wg harmonogramu miała udzielać świadczeń we wtorki od 8.00 do 15.35, a faktycznie przyjmowała pacjentów od 12.25 do 20.00 Stwierdzono ponadto, że w 2008 r., przy braku stosownych zapisów w umowach z NFZ, świadczone były przez lekarzy neurologów usługi medyczne w poradni w innych dniach tygodnia, tj. w środy od 11.00 do 17.00, w czwartki od 16.00 do 18.35 oraz w piątki w godzinach 15.35 – 18.35. Stosownie do uregulowań zawartych w § 9 ust. 1 załączników do powołanych wcześniej rozporządzeń Ministra Zdrowia z 6 października 2005 r. i 6 maja 2008 r., świadczenia medyczne winny być udzielane zgodnie z określonym w umowie harmonogramem pracy.

4. W okresie od 1 grudnia 2007 r. do 7 września 2009 r. powołany w Szpitalu (w 2005 r.), Zespół Oceny Przyjęć Pacjentów nie realizował zadań określonych w art. 21 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>5</sup>, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”, tj. nie przeprowadzał okresowych ocen list oczekujących i nie sporządzał raportów z tej oceny. W złożonych wyjaśnieniach podał Pan Dyrektor m.in., że zaniechanie działalności tego Zespołu spowodowane było odejściem z pracy większości jego członków oraz, że ocen list pacjentów oczekujących dokonywali w tym czasie ordynatorzy oddziałów. Poinformował Pan także, że od dnia 7 września 2009 r. został powołany nowy Zespół Oceny Przyjęć Pacjentów, który wykonuje ustawowe zadania. W ocenie NIK, przedstawione wyjaśnienia nie mogą usprawiedliwiać niestosowania obowiązujących przepisów prawa przez okres 21 miesięcy.
5. Szpital, w zakresie wymaganym art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, przekazywał do NFZ, miesięczne informacje statystyczne o liczbie pacjentów i średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń medycznych. Podawano w nich, że wszyscy zgłaszający się pacjenci przyjmowani byli na oddział neurologii „na bieżąco”. Dokonana w trakcie kontroli NIK analiza dokumentacji prowadzonej w tym oddziale za okres lipiec-wrzesień 2009 r. wykazała, że dane ujęte w tych informacjach były niezgodne ze stanem rzeczywistym. Faktycznie, średni czas oczekiwania w tym okresie na udzielenie świadczeń w oddziale neurologii wynosił od 4,1 dnia we wrześniu 2009 r. do 4,8 dnia w lipcu 2009 r. i dotyczył od 6 (w lipcu i wrześniu 2009 r.) do 12 pacjentów (w sierpniu 2009 r.). Stwierdzono ponadto, że w oddziale chirurgii ogólnej zapisy dotyczące osób oczekujących nie spełniały wymogów list oczekujących, określonych w art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. W ocenie NIK, przyczyną sporządzania raportów

---

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

kierowanych do NFZ zawierających nierzetelne dane, oprócz wskazanego przez Pana Dyrektora w wyjaśnieniach braku kompleksowego systemu komputerowego, był również niewłaściwie sprawowany nadzór nad poprawnością sporządzania w kontrolowanych oddziałach Szpitala dokumentów stanowiących podstawę podawania informacji w raportach. Potwierdza to również zobowiązanie ordynatorów, dopiero w trakcie kontroli NIK (9 listopada 2009 r.), do sporządzania dokumentów dotyczących czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń w sposób wymagany podanymi przepisami.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- prawidłowe i rzetelne prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej,
- przekazywanie do NFZ wymaganych danych statystycznych zgodnych ze stanem faktycznym,
- egzekwowanie od Zespołu Oceny Przyjęć Pacjentów realizacji zadań określonych w art. 21 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej,
- dostosowanie harmonogramów pracy lekarzy załączonych do umów zawieranych z NFZ do faktycznej ich realizacji.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, prosi Pana Dyrektora o udzielenie w terminie 15 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków bądź o działaniach dotyczących realizacji wniosków lub 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 prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Łodzi, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.