



04254015

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku

LBI.410.013.02.2015
P/15/060

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/060 – Kształcenie i przygotowanie zawodowe kadr medycznych
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	Marek Skorupski – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 95339 z dnia 10 sierpnia 2015 r. Tomasz Pomian – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 95328 z dnia 22 lipca 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku, ul. Mickiewicza 3, 15-213 Białystok („Urząd”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Meyer – Wojewoda Podlaski ¹ (dowód: akta kontroli str. 224)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie² sprawowanie przez Urząd nadzoru nad szkoleniami specjalizacyjnymi i stażami podyplomowymi kadr medycznych oraz działania podejmowane³ w celu zapewnienia dostępności do specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Ocena ta wynika z właściwego:

- zgłaszania zapotrzebowania na miejsca specjalizacyjne i ich uruchamiania oraz prowadzenia postępowań kwalifikacyjnych lekarzy ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji,
- nadzorowania szkoleń specjalizacyjnych i staży podyplomowych.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca jednak uwagę, że występowanie w okresie objętym kontrolą wakatów na stanowiskach konsultantów w niektórych dziedzinach lekarskich skutkowało niesprawowaniem przez nich bieżącego merytorycznego nadzoru nad realizacją szkoleń specjalizacyjnych i staży podyplomowych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Nadzór nad stażami podyplomowymi lekarzy i lekarzy dentystów

Opis stanu faktycznego

1.1. Nadzór nad stażami podyplomowymi lekarzy i lekarzy dentystów sprawowany był przez Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej poprzez prowadzenie kontroli podmiotów prowadzących te staże. Przy doborze jednostek do kontroli uwzględniano m.in.: wyniki dotychczasowych kontroli, skargi i wnioski wpływające do Oddziału, analizę wyników kontroli przeprowadzonych przez konsultantów wojewódzkich oraz nieprzeprowadzenie kontroli w danym podmiocie od trzech lat⁴. Kontrole prowadzone przez Oddział dotyczyły finansowania staży podyplomowych. Kontrolę merytoryczną realizacji staży powierzono zaś konsultantom wojewódzkim, co przedstawiono w punkcie 2.3. wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 225-251)

1.2. W latach 2013–2015 (do 20 sierpnia) zaplanowano i przeprowadzono 16 kontroli podmiotów prowadzących staże podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów. W 2013 roku

¹ Od 22 grudnia 2014 r. Wcześniej – od 29 listopada 2007 r. – wojewodą był Maciej Żywno.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Kontrolą objęto lata 2013–2015.

⁴ Doboru podmiotów do kontroli dokonywano spośród tych, które podpisały umowy z Marszałkiem Województwa Podlaskiego w sprawie realizacji staży.

w trzech z ośmiu skontrolowanych podmiotów stwierdzono niezawarcie umowy z koordynatorem/opiekunem stażu w sprawie planowania i nadzorowania przebiegu realizacji stażu oraz brak dokumentów potwierdzających przekazywanie wynagrodzenia⁵, w wysokości określonej § 7 ust. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry⁶. Z kolei w 2014 roku wszystkie cztery skontrolowane jednostki, które prowadziły staże podyplomowe, oceniono pozytywnie, zaś w 2015 roku w jednym z czterech podmiotów objętych kontrolą stwierdzono nieprzekazywanie koordynatorowi stażu 117 zł za nadzór nad stażem podyplomowym (naruszenie § 7 ust. 10 ww. rozporządzenia). W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami sformułowano odpowiednie wnioski o usunięcie stwierdzonych uchybień, a o nieprawidłowości ustalonej w 2015 roku dodatkowo poinformowano Marszałka Województwa Podlaskiego i Okręgowa Izbę Lekarską w Białymstoku.

(dowód: akta kontroli str. 227-295)

Informację o stwierdzonych w toku kontroli nieprawidłowościach i uchybieniach corocznie zamieszczano na stronie internetowej Urzędu oraz wysyłało do podmiotów ujętych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W okresie objętym kontrolą nie kierowano do Marszałka Województwa Podlaskiego wniosku o skreślenie podmiotu wpisanego na listę podmiotów uprawnionych.

(dowód: akta kontroli str. 296-300)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie sprawowanie przez Wojewodę nadzoru nad stażami podyplomowymi lekarzy i lekarzy dentystry.

Opis stanu
faktycznego

2. Realizacja zadań przez konsultantów wojewódzkich

2.1. W okresie objętym kontrolą Urząd prowadził wykaz konsultantów wojewódzkich (zawierający ich nazwisko i imię, tytuł naukowy, dziedzinę medycyny oraz miejsce pracy). Publikowano go w Biuletynie Informacji Publicznej, każdorazowo aktualizując zachodzące w wykazie zmiany. Ponadto przekazywano go co tydzień do Ministerstwa Zdrowia (z dodatkową informacją o powołaniu, odwołaniu bądź rezygnacji konsultanta).

W latach 2013–2015 zadania realizowało 83–88 konsultantów, w tym:

- w 2013 roku 83 osoby, z tego 62 w dziedzinach medycyny, sześć w dziedzinach stomatologicznych, dwie w dziedzinach farmacji, 12 w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa oraz jedna w psychologii klinicznej⁷ (w stosunku do 2012 roku było o dwóch konsultantów więcej⁸),
- w 2014 roku 88 osób, z tego 67 w dziedzinach medycyny, sześć w dziedzinach stomatologicznych, dwie w dziedzinach farmacji, 12 w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa oraz jedna w psychologii klinicznej (w stosunku do 2013 roku liczba konsultantów zwiększyła się o pięciu⁹),
- w 2015 roku (do 20 sierpnia) 85 osób, z tego 65 w dziedzinach medycyny, sześć w dziedzinach stomatologicznych, dwie w dziedzinach farmacji, 12 w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa oraz jedna w dziedzinie fizjoterapii¹⁰ (w stosunku do roku poprzedniego liczba konsultantów zmniejszyła się o trzech; wystąpiły wakaty w hipertensjologii, medycynie morskiej i tropikalnej oraz w psychologii klinicznej).

W latach 2012–2015 wakaty na stanowiskach konsultantów, których w późniejszym okresie powołano, występowały najdłużej w 17 dziedzinach: reumatologii (od 5 czerwca 2014 r. do 10 kwietnia 2015 r., tj. 10 miesięcy), ginekologii onkologicznej i angiologii (siedem miesięcy), endokrynologii (sześć miesięcy), genetyki klinicznej (pięć miesięcy), chorób

⁵ W wysokości 117 zł w przypadku nadzorowania stażu jednego stażysty i 70 zł za kolejnego stażystę.

⁶ Dz. U. z 2014 r., poz. 474.

⁷ Dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

⁸ W dziedzinach farmacji szpitalnej oraz pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego.

⁹ W dziedzinach: choroby płuc dzieci, endokrynologia i diabetologia dziecięca, gastroenterologia dziecięca, medycyna morska i tropikalna oraz perinatologia.

¹⁰ Dziedzina mająca zastosowanie w ochronie zdrowia.

zakaźnych i neurologii (cztery miesiące), zaś w dziesięciu innych dziedzinach¹¹ wakat trwał od dwóch do czterech miesięcy. (dowód: akta kontroli str. 301-355)

Na dzień zakończenia kontroli wakaty występowały w ośmiu innych dziedzinach. W celu obsadzenia wolnych stanowisk podjęto działania, które przedstawiono poniżej.

1. W związku z rezygnacją z dniem 15 września oraz 10 i 12 grudnia 2014 r. konsultantów w dziedzinach hipertensjologii, medycyny morskiej i tropikalnej oraz psychologii klinicznej, zwrócono się¹² do Pełnomocnika Wojewody Podlaskiego ds. ochrony zdrowia o wskazanie kandydatów spełniających kryteria określone w art. 3 ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia¹³. Jak wyjaśniła Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego, trwają konsultacje ze środowiskiem medycznym w celu ustalenia kandydatów.
2. W związku z prośbami konsultantów krajowych, podjęto czynności w celu ustalenia kandydatów w pięciu dziedzinach (w których konsultantów dotąd nie powoływano):
 - inżynierii medycznej i pielęgniarstwa diabetologicznego (wystąpiono do Pełnomocnika Wojewody Podlaskiego ds. ochrony zdrowia w sprawie ewentualnego wskazania kandydata),
 - pediatrii metabolicznej (konsultant krajowy wskazał kandydata z województwa mazowieckiego, jednakże uznano, że zasadnym będzie powołanie konsultanta z terenu województwa podlaskiego po uzyskaniu stosownej specjalizacji),
 - endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości (zwrócono się do dwóch kandydatów, lecz nie wyrazili oni zgody na pełnienie tej funkcji z uwagi na nadmiar obowiązków służbowych; trwa ustalanie następnego kandydata),
 - nefrologii dziecięcej (trwa ustalanie kandydatów spełniających wymogi formalne do pełnienia funkcji).

W pozostałych dziedzinach – jak wyjaśniła Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego – nie było potrzeby powoływania konsultantów wojewódzkich, głównie w związku z realizowaniem zadań przez konsultantów z dziedzin pokrewnych, brakiem podmiotów leczniczych lub prowadzących staże i szkolenia specjalizacyjne w niektórych dziedzinach oraz niezgłoszeniem takiego oczekiwania ze strony konsultantów krajowych.

W dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości z pięciu wolnych miejsc na specjalizację uruchomiono trzy, zaś ostatecznie specjalizację rozpoczęło pięciu lekarzy. Jak wyjaśniła Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego, miejsca uruchomiono bez konsultacji, bowiem z bieżących kontaktów z lekarzami wynikało, że jest zainteresowanie tą dziedziną z konsultantami wojewódzkimi, zaś pozostałe dwa miejsca uruchomiono dodatkowo w trybie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹⁴. Propozycję liczby uruchamianych miejsc specjalizacyjnych w dziedzinie nefrologii dziecięcej pozyskano od konsultanta w dziedzinie nefrologii, a w pozostałych dziedzinach lekarskich nie było w województwie podmiotów kształcących specjalistów.

(dowód: akta kontroli str. 140, 301-355, 398-400, 495-501, 515, 518-520)

Analiza sposobu ustalenia w styczniu 2015 roku zapotrzebowania na miejsca specjalizacyjne w dziedzinach, w których na stanowiskach konsultantów były wakaty i w których zapotrzebowanie to było największe (pediatria, choroby zakaźne, neurologia) lub były to dziedziny priorytetowe (oprócz pediatrii – neurologia dziecięca oraz psychiatria dzieci i młodzieży), wykazała że:

- w dziedzinie pediatrii zapotrzebowanie skonsultowano z kandydatem na konsultanta (został nim 15 kwietnia 2015 r.),
- w dziedzinie chorób zakaźnych – jak wyjaśniła Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego – zapotrzebowanie określono po analizie liczby wniosków złożonych w poprzednim

¹¹ Dermatologia i wenerologia, diabetologia, diagnostyka laboratoryjna, gastroenterologia, gastroenterologia dziecięca, neurologia dziecięca, onkologia kliniczna, pediatria, psychiatria dzieci i młodzieży, pielęgniarstwo ginekologiczno-pokoźnicze.

¹² W dniach odpowiednio 25 września i 17 grudnia 2014 r.

¹³ Dz. U. z 2015 r., poz. 126.

¹⁴ Dz. U. z 2015 r., poz. 464.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Opis stanu
faktycznego

postępowaniu i czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń, zaś w dziedzinie neurologii¹⁵ – zgodnie z jej wyjaśnieniem – zakres uruchamiania miejsc był większy¹⁶ niż uzgadniany dotychczas z byłym konsultantem w tej dziedzinie,

- w dziedzinie neurologii dziecięcej – uruchomiono jedną rezydenturę; jak wyjaśniła Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego, pomimo braku oczekiwania na udzielenie świadczeń uczyniono tak, ponieważ była to priorytetowa dziedzina medycyny (wnioski lekarzy nie wpłynęły),
- w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – w województwie nie było jednostek akredytacyjnych. (dowód: akta kontroli str. 140-142, 192-196, 507)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że występowanie wakatów na stanowiskach konsultantów w niektórych dziedzinach lekarskich skutkowało okresowym niesprawowaniem przez nich bieżącego merytorycznego nadzoru nad realizacją szkoleń specjalizacyjnych¹⁷ lub staży podyplomowych¹⁸. (dowód: akta kontroli str. 333-334)

2.2. Na podstawie analizy raportów konsultantów wojewódzkich za lata 2013–2014 w 13 wybranych dziedzinach medycyny¹⁹ ustalono, że sporządzili oni następujące opinie o zasobach i potrzebach kadrowych w dziedzinach medycyny, farmacji i innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia:

1. W pięciu dziedzinach (chirurgii naczyniowej, neurochirurgii, otolaryngologii, protetyce stomatologicznej i stomatologii zachowawczej) stwierdzono niewłaściwe rozmieszczenie jednostek udzielających świadczeń (nadmiar w Białymstoku, zaś w przypadku stomatologii także w Łomży – oraz niewystarczającą liczbę w innych miejscowościach).
2. Niedobór specjalistów konsultanci stwierdzili w dziedzinach: chorób wewnętrznych (brak 30–35 lekarzy, głównie w szpitalach powiatowych), periodontologii (brak 10–13 lekarzy) oraz pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego (ogółem 9–13 specjalistów). Na potrzebę kształcenia specjalistów wskazano również w dziedzinach ortodoncji i psychologii klinicznej. Jako podstawowy problem w zabezpieczeniu świadczeń zdrowotnych z dziedzin: choroby wewnętrzne i ortodoncja wskazano niedostateczny poziom kontraktowania świadczeń przez Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku²⁰, zaś w przypadku psychologii klinicznej – także brak wymogu zatrudnienia psychologa na wybranych oddziałach szpitalnych. Określanie przez Wojewodę zapotrzebowania na miejsca specjalizacyjne w tych dziedzinach przedstawiono w punkcie 3.2.
3. W trzech dziedzinach: ortopedii i traumatologii narządu ruchu, geriatrici²¹ oraz farmacji aptecznej liczbę specjalistów uznano za wystarczającą. (dowód: akta kontroli str. 11-120, 197-200, 219)

2.3. Nadzór konsultantów wojewódzkich nad stroną merytoryczną staży podyplomowych, szkoleń specjalizacyjnych i pozostałych form doskonalenia zawodowego lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia realizowany był głównie poprzez prowadzenie kontroli podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. W latach 2013–2015 (do sierpnia) konsultanci przeprowadzili 608 kontroli (285, 265 i 58 w kolejnych latach).

Najwięcej kontroli (277 w 2013 roku, 216 w 2014 roku i 46 w 2015 roku) dotyczyło realizacji kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych, farmaceutów i osób wykonujących inne zawody mające zastosowanie

¹⁵ Zapotrzebowano sześć rezydentur i dwa miejsca pozarezydentur.

¹⁶ W 2015 roku zawnioskowano o uruchomienie sześciu rezydentur.

¹⁷ Np. w dziedzinach reumatologii, angiologii, chorób zakaźnych, endokrynologii, neurologii.

¹⁸ Staże te realizowane są m.in. w dziedzinie pediatrii.

¹⁹ Choroby wewnętrzne, chirurgia naczyniowa, geriatrici, kardiologia, neurochirurgia, ortodoncja, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, otolaryngologia, periodontologia, protetyka stomatologiczna, pielęgniarstwo chirurgiczne i operacyjne, psychologia kliniczna i stomatologia zachowawcza.

²⁰ Dalej: Podlaski OW NFZ.

²¹ Konsultant wskazał, że nie dotyczy to sektora publicznego, w którym – w związku z niedostatecznym kontraktowaniem świadczeń przez Podlaski OW NFZ – nie są tworzone nowe łóżka i poradnie.

w ochronie zdrowia, w zakresie wynikającym z programów kształcenia oraz kontroli dostępności i jakości udzielanych świadczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną i jej efektywnego wykorzystania. Nieprawidłowości stwierdzono w 125 podmiotach leczniczych w 2013 roku (45,1% skontrolowanych), 80 w 2014 roku (37%) i w 24 w 2015 roku (41,4%). W związku z tym zalecono m.in.:

- podniesienie kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych poprzez udział w częstszych szkoleniach zewnętrznych oraz wewnętrznych,
- zwiększenie obsady kadrowej personelu medycznego i zatrudnienie lekarzy posiadających specjalizację zgodną z profilem poszczególnych komórek organizacyjnych,
- stworzenie warunków prawno-finansowych do wykonywania zabiegów naczyniowych,
- wydłużenie czasu pracy poradni,
- poprawę warunków lokalowych poprzez remont/modernizację poszczególnych oddziałów/poradni,
- doposażenie lub zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do udzielania świadczeń zdrowotnych, a także przeprowadzenie badań technicznych aparatury i sprzętu medycznego,
- prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
- wdrożenie w całości standardów postępowania i procedury medycznej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych podczas porodu fizjologicznego (w tym prowadzenia edukacji przedporodowej ginekologicznej i przygotowania z pacjentką ciężarną planu porodu).

Osiem kontroli w 2013 roku i pięć w 2014 roku dotyczyło spełniania warunków odbywania staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów (do zakończenia kontroli NIK Urząd nie otrzymał protokołów z takich kontroli przeprowadzonych w 2015 roku). W ich wyniku stwierdzono, iż realizacja staży odbywała się prawidłowo i zgodnie z harmonogramem. Uchybień w tym zakresie konsultanci nie przedstawili również w sporządzanych co roku raportach z wykonania ich zadań.

Konsultanci prowadzili też kontrole zlecone przez Ministra Zdrowia (44 w 2014 roku i 12 w 2015 roku) dotyczące oceny postępowania przedporodowego oraz w trakcie porodu dzieci urodzonych z wynikiem 4 i poniżej w skali Apgar oraz przypadków zgonów śródporodowych (35 kontroli), stosowania przez wybrane podmioty lecznicze przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami²² (12 kontroli), prawidłowości udzielania świadczeń w dziedzinie endokrynologii (osiem kontroli) oraz prawidłowości postępowania personelu medycznego i procesu diagnostyczno-terapeutycznego w SP ZOZ w Bielsku Podlaskim (kontrole te nie wykazały uchybień). (dowód: akta kontroli str. 11-120, 356-397)

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena częściowa

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie sprawowanie przez konsultantów wojewódzkich nadzoru nad doskonaleniem zawodowym, w tym stażami podyplomowymi i szkoleniami specjalizacyjnymi oraz prowadzenie kontroli i sporządzanie opinii w tym zakresie. Zwraca jednak uwagę, że występowanie wakatów na stanowiskach konsultantów skutkowało okresowym brakiem w niektórych dziedzinach lekarskich bieżącego merytorycznego nadzoru nad realizacją szkoleń specjalizacyjnych lub staży podyplomowych.

3. Zgłaszanie zapotrzebowań na miejsca szkoleniowe i przeprowadzanie postępowania kwalifikacyjnego osób ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji

Opis stanu
faktycznego

3.1. Przed postępowaniami kwalifikacyjnymi przeprowadzonymi w latach 2013–2015 (w marcu i październiku), Wojewoda – na podstawie art. 16e ust. 1 ustawy o zawodach

²² Dz. U. z 2012 r., poz. 1545.

lekarza i lekarza dentysty – wnioskował odpowiednio o 240, 248 i 150 miejsc specjalizacyjnych rezydentckich i ogłosił uruchomienie 168, 244 i 88 miejsc w trybie pozarezydentckim. (dowód: akta kontroli str. 123-142)

Zapotrzebowanie to zostało określone głównie w oparciu o propozycje przedstawione przez konsultantów wojewódzkich z poszczególnych dziedzin medycyny. Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego wyjaśniła, że przedstawiony konsultantom limit wolnych miejsc akredytacyjnych ustalono poprzez pomniejszenie liczby miejsc dla województwa uwidocznionych na stronie internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie o liczbę miejsc aktualnie zajętych przez lekarzy odbywających specjalizację. Na ogół akceptowano propozycje konsultantów, gdyż ich ustawowym zadaniem jest wykonywanie merytorycznych zadań opiniotwórczych i doradczych, w tym dotyczących realizacji szkoleń specjalizacyjnych, a więc także określania zapotrzebowań na specjalistów (np. w postępowaniu z marca 2015 roku Wojewoda nie wprowadził korekt).

(dowód: akta kontroli str. 189)

Oddział Zdrowia Publicznego dysponował też informacjami o liczbie praktykujących lekarzy i danymi demograficznymi województwa, w tym rocznymi raportami konsultantów wojewódzkich, rocznymi statystycznymi sprawozdaniami MZ-89 o *specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą*, danymi Urzędu Statystycznego w Białymstoku²³. Posiadał też dostęp do prowadzonego przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego elektronicznego *Rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne*, przedstawiającego m.in. liczbę lekarzy z terenu województwa, którzy zdali egzaminy specjalizacyjne w poszczególnych dziedzinach. Dane te wykorzystywano do sporządzenia zapotrzebowania na miejsca specjalizacyjne. Kierownik Oddziału wyjaśniła, że liczbę lekarzy odnoszono przykładowo do 10 tys. mieszkańców województwa lub liczby mieszkańców poszczególnych powiatów. Niekiedy propozycje konsultantów nie w pełni odpowiadały ustaleniom sporządzonym przez nich dokumentów (np. przed postępowaniem w październiku 2013 roku zwiększono z pięciu na 10 zaproponowaną przez konsultanta liczbę miejsc specjalizacyjnych w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, w oparciu o ustalenia przedstawione w jego raporcie za rok poprzedni, zaś przed postępowaniem w październiku 2014 roku zgłoszono zapotrzebowanie na miejsce specjalizacyjne w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej, mimo iż w propozycji konsultanta nie było ono ujęte).

W zakresie stanu i wykorzystania zasobów oprócz liczby specjalistów i wolnych miejsc specjalizacyjnych dysponowano opiniami konsultantów dotyczącymi oceny zasobów i potrzeb kadrowych oraz sprawozdaniami MZ-29 i MZ-30 dotyczącymi liczby łóżek w poszczególnych oddziałach szpitalnych. Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego wyjaśniła, że wyposażenie w istotny nowy sprzęt lub aparaturę było uwzględniane przez konsultantów.

Oddział Zdrowia Publicznego posiadał dane epidemiologiczne i prognozy zachorowalności, wynikające z rocznych raportów konsultantów wojewódzkich, kwartalnych informacji otrzymywanych z Podlaskiego OW NFZ dotyczących m.in. liczby i przyczyn zrealizowanych procedur i hospitalizacji, liczby udzielonych świadczeń wg powiatów oraz z rocznych sprawozdań statystycznych MZ-11 o *działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej*, a także z raportów o stanie sanitarnym województwa podlaskiego²⁴. Kierownik Oddziału wyjaśniła, że na podstawie tych dokumentów analizowano zmiany liczby udzielanych porad w poszczególnych dziedzinach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zmiany liczby hospitalizacji w związku z danymi schorzeniami (np. identyfikując wzrost liczby chorób układu krążenia i nowotworów męskich oraz spadek występowania nowotworów żeńskich), informacje o ryzyku rozprzestrzenienia się chorób zakaźnych przedstawione przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W powiązaniu z danymi demograficznymi uwzględniano np. spodziewane skutki starzenia się społeczeństwa (więcej chorób nowotworowych) czy otyłości wśród dzieci (nasilenie chorób układu krążenia).

²³ Ostatnie: Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie podlaskim w 2014 r., Białystok 2015 r.

²⁴ Przekazywanymi przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Białymstoku.

Korzystano też ze strategii ochrony zdrowia opracowanych przez samorządy innych województw (strategii dla województwa podlaskiego nie opracowano).

W zakresie czasu oczekiwania na świadczenia udzielane przez lekarzy specjalistów Oddział Zdrowia Publicznego dysponował kwartalnymi raportami i materiałami na posiedzenie Rady Społecznej otrzymanymi z Podlaskiego OW NFZ, a także raportami konsultantów (w których określano dostępność do świadczeń).

Jak wyjaśniła Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego, ww. dane i informacje były wykorzystywane do weryfikowania propozycji zapotrzebowania na specjalistów przedstawianych przez konsultantów wojewódzkich. Świadczy to o podjęciu działań w celu uwzględnienia w tym zakresie potrzeb zdrowotnych i dostępności świadczeń, co było wymagane w art. 16e ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

(dowód: akta kontroli str. 145-191)

Z informacji uzyskanej z Podlaskiego OW NFZ²⁵ wynika, że:

- w związku z kontraktowaniem świadczeń, Podlaski OW NFZ w kolejnych latach analizuje potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa na podstawie danych z Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego zawartych w raportach konsultantów, a także bada sytuację demograficzną i epidemiologiczną na tle kraju²⁶,
- nie są prowadzone analizy zależności występowania kolejek do specjalistów lub częstotliwości zachorowań a liczbą specjalistów w poszczególnych dziedzinach,
- dostępność do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej mierzona liczbą jednostek rozliczeniowych na 10 tys. ubezpieczonych w województwie jest jedną z najwyższych w kraju²⁷,
- z analizy potencjału świadczeniodawców w ramach zawartych umów wynika, że spełniają oni wymogi dotyczące kwalifikacji kadr, w tym liczby specjalistów,
- z powodu braku specjalistów²⁸ w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży nie zawarto umów w zakresie świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, zaś z powodu braku specjalistów w dziedzinie seksuologii – w zakresie program zaburzeń preferencji seksualnych (w województwie nie ma ośrodków szkolących specjalistów w tych dziedzinach medycyny). (dowód: akta kontroli str. 197-200, 204-217, 135-142)

3.2. Analiza składanych przez Wojewodę zapotrzebowań na rezydentury i uruchamianych przez niego miejsc pozarezydenckich w styczniu-lutym 2015 roku w 11 dziedzinach dotyczących komórek organizacyjnych świadczeniodawców, w których w 2014 roku²⁹ występował najdłuższy czas oczekiwania na udzielenie świadczeń (od 121 do 492 dni) wykazała, że:

1. Uruchomiono wszystkie wolne miejsca szkoleniowe w trzech dziedzinach, tj.: otolaryngologii, endokrynologii, rehabilitacji³⁰.
2. W kolejnych trzech dziedzinach (ortodoncji, stomatologii zachowawczej z endodoncją i geriatrici³¹) nie uruchomiono specjalizacji z powodu braku wolnych miejsc szkoleniowych, a w jednej (hipertensjologia³²) – ze względu na brak w województwie jednostek akredytacyjnych kształcących specjalistów.

²⁵ W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2015 r. poz. 1096).

²⁶ Na podstawie danych statystycznych.

²⁷ W 18 z 69 zakresów zakontraktowanych świadczeń jest na pierwszym lub drugim miejscu w kraju.

²⁸ Spośród ośmiu specjalistów żaden nie udziela świadczeń w ośrodkach stacjonarnych, w których realizowany jest ten zakres świadczeń.

²⁹ Od stycznia do października.

³⁰ Na hospitalizację na oddziale laryngologicznym oczekiwały 892 osoby średnio przez 211 dni, na wizytę w poradni endokrynologii – 211 osób przez 134 dni, a do pracowni fizjoterapii dla dzieci – 398 osób przeciętnie przez 128 dni, zaś na hospitalizację na oddziale rehabilitacyjnym – 120 osób przez 124 dni.

³¹ Do poradni ortodontycznej oczekiwało 335 osób średnio przez 492 dni, do poradni stomatologii zachowawczej – 41 osób przeciętnie przez 182 dni, a na hospitalizację na oddziale geriatrycznym – 172 osoby średnio przez 122 dni.

³² Do poradni nadciśnienia tętniczego oczekiwały 73 osoby przez średnio 156 dni.

3. Uzasadnione było natomiast nieuruchomienie wolnych miejsc szkoleniowych w pięciu dziedzinach, mimo dużej liczby oczekujących na te świadczenia medyczne³³, tj.:
- chirurgii naczyniowej – nie uruchomiono wolnego miejsca szkoleniowego, bowiem – jak wyjaśniła Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego – Wojewoda nie zgodził się na przeniesienie z innego województwa lekarza, w przypadku którego konsultant wyraził zgodę na zmianę miejsca szkolenia, gdyż nie mogła ona nastąpić przed upływem roku³⁴ (konsultant zadeklarował uruchomienie wolnego miejsca jesienią 2015 roku),
 - neurochirurgii – nie uruchomiono dwóch wolnych miejsc szkoleniowych, ponieważ – jak wyjaśniła Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego – konsultant wojewódzki wnioskował o uruchomienie wolnych miejsc jesienią,
 - protetyki stomatologicznej – nie uruchomiono żadnego z sześciu wolnych miejsc szkoleniowych (jesienią 2014 roku uruchomiono trzy z dziewięciu wolnych miejsc, a wiosną 2014 roku wiosną nie uruchomiono żadnego z czterech wolnych miejsc, zaś jesienią i wiosną 2013 roku uruchomiono odpowiednio dziewięć z 13 i trzy z siedmiu wolnych miejsc), ze względu – jak wyjaśniła Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego – na prośby konsultanta wojewódzkiego, związane z brakiem możliwości zorganizowania szkoleń (poradnia, w której jest zatrudniony³⁵ od stycznia 2012 roku nie miała kontraktu z Podlaskim OW NFZ, a w latach 2013–2014 przyjmowała lekarzy skierowanych na podstawie art. 16e ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty³⁶),
 - chorób zakaźnych – z 19 wolnych miejsc uruchomiono 16, bowiem – wg wyjaśnień Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego – z przeprowadzonej przez Oddział analizy liczby wniosków złożonych w postępowaniu w październiku 2014 roku wynikało, że lekarze nie będą zainteresowani złożeniem adekwatnej liczby wniosków, co potwierdziło się (wnioski nie wpłynęły),
 - ortopedii i traumatologii narządu ruchu – z wolnych 11 miejsc uruchomiono cztery, gdyż – jak wyjaśniła Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego – taką liczbę miejsc zaproponował kandydat na konsultanta i okazało się, że została ona wykorzystana tylko w części (wpłynęły wnioski dwóch lekarzy).
- (dowód: akta kontroli str. 123-142, 167-173, 219-223, 494)

Badanie prawidłowości określania zapotrzebowania na miejsca specjalizacyjne w dziedzinach, w których konsultanci wojewódzcy w raportach za 2014 rok stwierdzili niedobór specjalistów³⁷ wykazało, że Wojewoda wnioskował o uruchomienie rezydentur bądź uruchamiał miejsca pozarezydenckie w ramach limitu wolnych miejsc:

- w dziedzinie chorób wewnętrznych w 2014 roku wnioskował o 30 rezydentur i 28 miejsc pozarezydenckich (specjalizacje rozpoczęło odpowiednio 18 i 10 lekarzy, zaś w 2015 roku wnioskował o uruchomienie ośmiu rezydentur (z których Minister Zdrowia uruchomił dwie) i sześciu miejsc pozarezydenckich (ostatecznie specjalizacje rozpoczęło odpowiednio dwóch i jeden lekarz),
 - w dziedzinie periodontologii w latach 2014 i 2015 uruchomił po dwa wolne miejsca pozarezydenckie (w 2015 roku lekarze nie złożyli wniosków),
 - w dziedzinie ortodoncji w 2014 roku uruchomił oba wolne miejsca szkoleniowe (jako pozarezydenckie); w 2015 roku miejsc nie uruchamiano z powodu ich braku.
- (dowód: akta kontroli str. 123-132, 137-142, 219, 502-506)

3.3. W latach 2013–2015 z 240, 248 i 150 wnioskowanych przez Wojewodę miejsc rezydenckich, Minister Zdrowia przyznał 154, 126 i 79 miejsc. Razem z miejscami pozarezydenckimi uruchomionymi przez Wojewodę (168, 244 i 88), przygotowano

³³ Do poradni chirurgii naczyniowej oczekiwały 303 osoby przeciętnie przez 178 dni, zaś na hospitalizację 101 osób średnio przez 182 dni, na hospitalizację neurochirurgiczną – 323 osoby przeciętnie przez 210 dni, do poradni protetycznej – 148 osób średnio przez 188 dni, do poradni hepatologicznej – 175 osób przeciętnie przez 169 dni, a na hospitalizację na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej – 208 osób średnio przez 166 dni.

³⁴ Zgodnie z ograniczeniem określonym w § 9 ust. 7 rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów.

³⁵ Poradnia Protetyki Stomatologicznej w Specjalistycznej Lecznicy Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Sp. z o.o., zapewniająca 27 z 31 miejsc szkoleniowych w województwie (na dzień 13 sierpnia 2015 r.).

³⁶ W brzmieniu określonym w Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.

³⁷ Dziedziny te wymieniono w punkcie 2.2 wystąpienia pokontrolnego.

w kolejnych latach 408, 492 i 238 miejsc. Lekarze złożyli 331, 343 i 76 wniosków o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego, w tym 177, 182 i 18 rezydentur oraz 154, 161 i 58 w trybie pozarezydenckim. Liczba wniosków lekarzy stanowiła w kolejnych latach 81%, 70% i 32% liczby przygotowanych miejsc specjalizacyjnych, przy czym część lekarzy w danej dziedzinie medycyny złożyła po dwa wnioski³⁸. Z kolei odpowiednio w dziewięciu³⁹, sześciu⁴⁰ i 21⁴¹ dziedzinach, w których przygotowano miejsca specjalizacyjne, lekarze nie złożyli żadnego wniosku. Specjalizację rozpoczęło w analizowanych latach odpowiednio 217, 224 i 54 lekarzy (w tym 131, 127 i 16 w trybie rezydenckim i 86, 97 i 38 w trybie pozarezydenckim). Wykorzystali oni zatem kolejno 53%, 46% i 23% miejsc specjalizacyjnych przygotowanych w latach 2013–2015.

W kolejnych latach dziedzinę specjalizacji zmieniło dziewięciu, 10 i dwóch lekarzy. Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego wyjaśniła, że w 2015 roku – oprócz przeciwwskazań zdrowotnych do kontynuacji specjalizacji w dotychczasowych dziedzinach – było to związane ze zmianą miejsca zamieszkania przez jednego z lekarzy oraz wcześniejszym przeniesieniem się ośmiu lekarzy na specjalizacje z innych, zapewne bardziej atrakcyjnych dziedzin. Dodała że Urząd nie dysponuje wiedzą o przyczynach pozostałych zmian. W kolejnych latach specjalizację ukończyło 156, 190 i 66 lekarzy, zaś szkolenia specjalizacyjne mogły być realizowane w 196, 244 i 245 podmiotach, z których żadnego nie zlikwidowano, natomiast jeden podmiot utracił uprawnienia w 2013 roku.

(dowód: akta kontroli str. 127-143, 508-516)

3.4. W okresie objętym kontrolą postępowania kwalifikacyjne do odbywania specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów przeprowadzono w dwóch ustawowo określonych terminach: 1–31 marca (trzy postępowania) i 1–31 października (dwa postępowania).

Analiza dwóch postępowań kwalifikacyjnych osób ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji⁴² wykazała, że przeprowadzono je w sposób określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów⁴³ (wyjątek stanowiło rozpatrzenie jednego wniosku, który powinien zostać pozostawiony bez rozpoznania, co przedstawiono w dalszej części wstąpienia pokontrolnego, w sekcji *Uwagi dotyczące badanej działalności*). I tak:

- na 14 dni przed ich rozpoczęciem Wojewoda ogłosił⁴⁴ liczbę miejsc szkoleniowych nieobjętych rezydenturą (z uwzględnieniem miejsc dla lekarzy bez specjalizacji i dla lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację), tj. stosownie do art. 16e ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów,
- w poszczególnych postępowaniach dysponowano odpowiednio 221 i 167 miejscami szkoleniowymi, w tym 100 i 79 rezydenturami oraz 121 i 88 pozarezydenckimi,
- do poszczególnych postępowań przystąpiło odpowiednio 190 i 73 lekarzy i lekarzy dentystów, z których kolejno 134 i 18 ubiegało się o rezydenturę.

³⁸ Wniosek o rezydenturę i wniosek o specjalizację w trybie pozarezydenckim, np. w postępowaniu z października 2014 roku 236 wniosków zostało złożonych przez 190 lekarzy, zaś w postępowaniu z marca 2015 roku 76 wniosków zostało złożonych przez 73 lekarzy (odpowiednio 46 i trzech lekarzy złożyło po dwa wnioski).

³⁹ Chirurgia dziecięca, choroby płuc, diagnostyka laboratoryjna, hipertensjologia, medycyna sądowa, mikrobiologia lekarska, onkologia i hematologia dziecięca, otorynolaryngologia dziecięca i transfuzjologia kliniczna.

⁴⁰ Diagnostyka laboratoryjna, epidemiologia, mikrobiologia lekarska, nefrologia dziecięca, neurochirurgia i reumatologia. W przypadku losowo wybranych do sprawdzenia trzech dziedzin, Wojewoda uruchamiał liczbę miejsc mniejszą (epidemiologia) lub równą (neurochirurgia, mikrobiologia) liczbie proponowanej przez konsultantów.

⁴¹ Chirurgia dziecięca, choroby płuc, choroby zakaźne, diagnostyka laboratoryjna, gastroenterologia dziecięca, immunologia kliniczna, kardiologia, medycyna sądowa, mikrobiologia lekarska, nefrologia dziecięca, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, otorynolaryngologia, otorynolaryngologia dziecięca, patomorfologia, perinatologia, radiologia i diagnostyka obrazowa, radioterapia onkologiczna, reumatologia, transfuzjologia kliniczna i transplantologia kliniczna. Większa niż w latach 2012–2013 liczba dziedzin, w których nie wpłynęły wnioski wynika z objęcia kontrolą tylko postępowania wiosennego, w którym co roku bierze udział mniejsza liczba lekarzy, niż w postępowaniu jesiennym. W przypadku losowo wybranych do sprawdzenia trzech dziedzin, Wojewoda uruchamiał liczbę miejsc równą liczbie proponowanej przez konsultantów (immunologia kliniczna, nefrologia dziecięca), zaś w dziedzinie radiologii klinicznej – dziewięć zamiast ośmiu miejsc proponowanych przez konsultanta – w związku z dużym zainteresowaniem w latach 2013–2014 (lekarze złożyli odpowiednio 13 i 16 wniosków).

⁴² Po jednym z października 2014 roku i z marca 2015 roku.

⁴³ Dz. U. z 2013 r., poz. 26.

⁴⁴ Na stronie internetowej Urzędu oraz na tablicy ogłoszeń Oddziału Zdrowia Publicznego.

Z obu postępowań terminowo przekazano Ministerstwu Zdrowia:

- listy lekarzy zakwalifikowanych do odbywania szkolenia rezydenckiego, zawierające dane wymagane § 7 ust. 8 tego rozporządzenia (tj. imię i nazwisko lekarza, uzyskany w danym postępowaniu kwalifikacyjnym wynik wyrażony w procentach, miejsce zajęte na liście rankingowej w danej dziedzinie medycyny, nazwę specjalizacji oraz adres jednostki, do której lekarz otrzymał skierowanie),
- listy lekarzy zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w ramach niewykorzystanych miejsc szkoleniowych objętych rezydenturą (zamieszczono w nich informacje wymagane § 7 ust. 8 rozporządzenia),
- informację o wyniku postępowania kwalifikacyjnego dwóch cudzoziemców.

3.5. Analiza dokumentacji źródłowej 50 kandydatów⁴⁵ ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji w poszczególnych dziedzinach medycyny wykazała, że przestrzegano procedur i wymogów Regulaminu postępowania kwalifikacyjnego, określonego rozporządzeniem w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów:

- wnioski o odbycie szkolenia złożono w formie elektronicznej w wymaganych terminach, zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów,
- wnioski wydrukowane i podpisane przez lekarzy wpłynęły do Wojewody nie później niż w terminie trzech dni od końcowego terminu złożenia wersji elektronicznej wniosku, stosownie do § 4 ust. 3 tego rozporządzenia,
- do 49 z 50 zbadanych wniosków dołączono wszystkie załączniki wymagane w § 2 Regulaminu postępowania kwalifikacyjnego, stanowiącego załącznik 12 do ww. rozporządzenia (np. w przypadku rezydentury poświadczona za zgodność kopie wyniku egzaminu lekarskiego i prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, oświadczenie dotyczące posiadania lub nieposiadania specjalizacji I lub II stopnia bądź tytułu specjalisty, oświadczenie, w którym lekarz wskazuje tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego w przypadku zakwalifikowania go w dwóch trybach oraz poświadczoną za zgodność kopię dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec nie będący obywatelem Unii Europejskiej przebywa na terytorium Polski),
- we wszystkich przypadkach sporządzono ocenę dla lekarza ubiegającego się o rozpoczęcie specjalizacji wg obowiązującego wzoru (były one weryfikowane przez innego pracownika i akceptowane przez Kierownika Oddziału Zdrowia Publicznego),
- skierowania do odbycia szkolenia specjalizacyjnego (uwzględniające wynik postępowania, zawierały wskazanie jednostki organizacyjnej wybranej przez lekarza oraz określenie trybu i okresu odbywania specjalizacji) wydano w terminie nie dłuższym niż: 15 dni od zakończenia postępowania kwalifikacyjnego lub od przyznania niewykorzystanych miejsc szkoleniowych, a w przypadku dwóch cudzoziemców do 31 maja 2015 r., tj. po uzyskaniu zgody Ministra Zdrowia,
- wraz ze skierowaniami lekarzom wydano: kartę szkolenia specjalizacyjnego, indeks wykonanych zabiegów i procedur medycznych, informację o obowiązku niezwłocznego zawiadomienia Wojewody o zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego,
- lekarze, którzy zostali skierowani do odbywania specjalizacji, przedłożyli potwierdzenia jej rozpoczęcia,
- o rozpoczęciu szkolenia specjalizacyjnego przez lekarzy powiadomiono, zgodnie z § 11 rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, właściwą okręgową izbę lekarską, a w przypadku dwóch lekarzy cudzoziemców – także Ministerstwo Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 401-480)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Wniosek jednego z 50 objętych analizą lekarzy o odbycie pozarezydenckiego szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie geriatrii objęto w marcu 2015 roku postępowaniem konkursowym, mimo iż nie spełniał on wymogów formalnych. Nie dołączono bowiem do niego zgody pracodawcy na odbycie szkolenia oraz zaświadczenia o wymiarze czasu pracy

⁴⁵ Dobranych losowo.

oraz okresu, na jaki zawarto umowę o pracę, tj. dokumentów wymaganych § 1 ust. 1 w zw. z § 2 pkt 2 lit e, g Regulaminu postępowania kwalifikacyjnego, określonego rozporządzeniem w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków. Zgodnie z § 2 ust. 3 tego regulaminu, w przypadku stwierdzenia braków formalnych dotyczących wniosku, lekarz powinien zostać wezwany do ich usunięcia w terminie siedmiu dni od doręczenia wezwania, zaś po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek powinien zostać pozostawiony bez rozpoznania. W wyniku przeprowadzonego postępowania lekarz ten nie został zakwalifikowany na specjalizację.

Kierownik Oddziału Zdrowia Publicznego wyjaśniła, że lekarza telefonicznie poinformowano o konieczności dołączenia brakujących dokumentów lub dokonania zmiany sposobu realizacji szkolenia w trybie pozarezydenckim na umowę cywilnoprawną. Lekarz zobowiązał się do osobistego dokonania zmiany we wniosku o odbywanie szkolenia w dziedzinie geriatry. Przy wnioskach składanych o odbywanie szkolenia w trybie pozarezydenckim określony przez lekarza sposób odbywania szkolenia pozostaje bez wpływu na możliwość dokonania oceny zgodnie z obowiązującymi przepisami. W związku z tym uznano, iż nie jest to brak formalny skutkujący pozostawieniem wniosku bez rozpoznania. W przypadku zakwalifikowania lekarza do odbywania specjalizacji, określenie sposobu realizacji szkolenia zostałoby wyegzekwowane. (dowód: akta kontroli str. 476-482)

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena częściowa

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie sporządzenie przez Wojewodę zapotrzebowania na miejsca specjalizacyjne i ich uruchamianie oraz prowadzenie postępowań kwalifikacyjnych.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

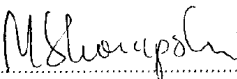
Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden kierownikowi jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku.

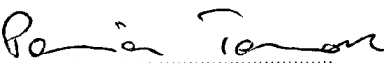
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, dnia 25 września 2015 r.

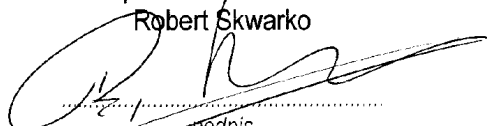
Kontrolerzy
Marek Skorupski
główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

Tomasz Pomian
główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
z up. WICEDYREKTOR
Robert Skwarko


.....
podpis

