



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD-4101-03-02/2012
P/12/123

Warszawa, dnia 7 grudnia 2012 r.

Pan
Radosław Pigoń
Dyrektor
Powiatowego Szpitala
w Radomsku

Szanowny Panie Dyrektore!

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 przeprowadziła w Powiatowym Szpitalu w Radomsku, (zwanym dalej „Szpitalem”), kontrolę zakupu i wykorzystania aparatury medycznej ze szczególnym uwzględnieniem środków europejskich w latach 2009 – 2012 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawiono w protokole kontroli podpisanym 26 października 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W latach 2010 – 2011 Zarząd Powiatu Radomszczańskiego² przekazał Szpitalowi w użyczenie aparaturę, urządzenia medyczne i wyposażenie o wartości 34.870,5 tys. zł³, zakupione w ramach projektu pn. „Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku”⁴, (zwanego dalej „Projektem”), dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2007-2013 (RPO WŁ).

Potrzeby Szpitala w zakresie liczby, rodzaju i jakości aparatury medycznej ustalane zostały między byłym dyrektorem Szpitala, a byłą Wicestarostą. Zakup aparatury realizowany był przez Powiat Radomszczański⁵ – beneficjenta Projektu.

¹ Dz. U. z 2012 poz. 82 ze zm.

² Na podstawie 23 umów użyczenia.

³ W umowie o dofinansowanie Projektu postanowiono, że aparatura, sprzęt medyczny i wyposażenie zostaną przekazane Szpitalowi w użyczenie. W załącznikach do umów użyczenia wykazano łącznie 4.377 pozycji, w tym 994 pozycje o wartości powyżej 3,5 tys. zł na łączną kwotę 32.187 tys. zł oraz 3.383 pozycje o wartości poniżej 3,5 tys. zł na kwotę 2.683,5 tys. zł.

⁴ Umowa nr UDA-RPLD.05.01.00-00-001/09-00 zawarta pomiędzy Województwem Łódzkim a Powiatem Radomszczańskim 5 czerwca 2009 r. o dofinansowanie projektu pn. „Zakup aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia medycznego niezbędnego dla osiągnięcia celów realizowanego zadania inwestycyjnego „Budowa Szpitala Powiatowego w Radomsku” w ramach RPO WŁ na lata 2007 – 2013. Oś priorytetowa V: Infrastruktura społeczna – Działanie V.1 Infrastruktura Ochrony zdrowia współfinansowanego ze środków EFRR; zmieniona: Aneks nr UDA-RPLD.05.01.00-00-001/09-01 z 6 kwietnia 2010 r.; Aneks nr UDA-RPLD.05.01.00-00-001/09-02 z 30 września 2010 r.; Aneks nr UDA-RPLD.05.01.00-00-001/09-03 z 31 stycznia 2011 r.; Aneks nr UDA-RPLD.05.01.00-00-001/09-04 z 19 kwietnia 2011 r.

⁵ W imieniu którego działał Zarząd Powiatu Radomszczańskiego.

Spośród 994 składników majątkowych, każdy o wartości powyżej 3,5 tys. zł, przekazanych Szpitalowi w użyczenie, kontrolą objęto wykorzystanie 6 aparatów o wartości 9.500,3 tys. zł (27,2% całkowitej wartości Projektu – 34.914,8 tys. zł) użytkowanych przez:

- Dział Diagnostyki Obrazowej (DDO) o łącznej wartości 6.502,9 tys. zł, w tym: cyfrowy aparat RTG ze ścianką do prześwietleń – o wartości 1.499,3 tys. zł; tomograf komputerowy – o wartości 2.974 tys. zł, mammograf – o wartości 1.339,6 tys. zł, litotrypter – o wartości 690 tys. zł;
- Pracownię Hemodynamiki i Kardiologii Inwazyjnej (PHKI): aparat RTG do angiografii – o wartości 2.848,7 tys. zł;
- Dział Diagnostyki Laboratoryjnej (DDL): analizator biochemiczny wieloparametrowy – o wartości 148,7 tys. zł.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia wykorzystanie aparatury medycznej w zakresie objętym kontrolą.

1. W realizacji Projektu wystąpiły opóźnienia w przygotowaniu infrastruktury technicznej w pomieszczeniach przeznaczonych na pracownię diagnostyczne z wykorzystaniem zakupionej aparatury (brak odbiorów ppoż., sanitarnych, brak wpisu rejestrowego w Urzędzie Wojewódzkim), co doprowadziło do sytuacji, w której nowoczesna aparatura medyczna przez wiele miesięcy nie była wykorzystywana do udzielania świadczeń zdrowotnych. Pierwsze badania przy wykorzystaniu przedmiotowej aparatury wykonano z opóźnieniem wynoszącym od 1 do 18 miesięcy od dnia przekazania w użyczenie, tj.:

- aparat RTG do angiografii - 2 lutego 2012 r., tj. po ok. 18 miesiącach od dnia przekazania w użyczenie (23 lipca 2010 r.);
- tomograf komputerowy – 17 stycznia 2011 r., tj. ok. 4 miesiące od dnia przekazania w użyczenie (5 października 2010 r.);
- analizator biochemiczny – 6 czerwca 2011 r., tj. ok. 3 miesiące od dnia przekazania w użyczenie (3 marca 2011 r.);
- mammograf – 11 stycznia 2011 r., tj. ok. 3 miesiące od dnia przekazania w użyczenie (5 października 2010 r.);
- cyfrowy aparat RTG ze ścianką do prześwietleń – 5 stycznia 2011 r., tj. miesiąc od dnia przekazania w użyczenie (3 grudnia 2010 r.).

Należy podkreślić, iż umowy użyczenia zawarto dopiero po kilku miesiącach od daty dostarczenia sprzętu. Na przykład, w przypadku tomografu komputerowego nastąpiło to po upływie ponad 8 miesięcy. Dostawca, udzielając 24 miesięcznej gwarancji, od daty odbioru aparatury, nie uwzględniał terminów faktycznego rozpoczęcia jej eksploatacji⁶. W efekcie opóźnień nastąpiło zatem znaczące skrócenie okresu ochrony gwarancyjnej.

W przypadku angiografu i analizatora biochemicznego uprawnienia te przysługiwały jedynie przez trzy miesiące od dnia rozpoczęcia wykonywania badań.

2. Komisja do spraw odbioru aparatury powołana przez Zarząd Powiatu Radomszczańskiego⁷, której przewodniczącym i jednocześnie członkiem był przedstawiciel Szpitala pełniący funkcję Zastępcy Dyrektora, potwierdziła w „Protokołach odbioru i przekazania do użytkowania”⁸ wykonanie przez dostawcę instalacji i uruchomienia dostarczonego sprzętu oraz przeszkolenie pracowników użytkownika aparatury⁹, w większości jeszcze przed uzyskaniem pozwolenia na użytkowanie Oddziałów wydanego przez Powiatowy Inspektorat Nadzoru Budowlanego w Radomsku.

⁶ Daty upływu gwarancji: aparat RTG do angiografii – 4 maja 2012 r., tomograf komputerowy – 10 kwietnia 2012 r., analizator biochemiczny – 24 sierpnia 2012 r., mammograf – 29 kwietnia 2012 r., cyfrowy aparat RTG ze ścianką do prześwietleń – 26 października 2012 r., litotrypter – 8 sierpnia 2012 r.

⁷ Uchwała Nr 138/2009/III z dnia 17 listopada 2009 r.

⁸ Protokół nr 25/2010 z dnia 09.08.2010 r. - zestaw ESWL (litotrypter), Protokół nr 19/2010 z dnia 06.05.2010 r. – aparat RTG do angiografii, Protokół nr 7/2010 z dnia 28.01.2010 r. – tomograf komputerowy, Protokół nr 18/2010 z dnia 30.04.2010 r. – mammograf, Protokół nr 28/2010 z dnia 25.08.2010 r. – analizator biochemiczny.

⁹ Listy przeszkolonych pracowników użytkownika - stanowiące załączniki do Protokołów.

Zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane¹⁰ pozwolenie na użytkowanie Oddziałów I etapu wraz z wewnętrznymi instalacjami: elektryczną i niskoprądową, wodno-kanalizacyjną, i przeciwpożarową, wentylacji i klimatyzacji, centralnego ogrzewania, uzyskano w dniu 7 września 2010 r.¹¹, a II etapu 31 stycznia 2011 r.¹².

Pan Dyrektor potwierdził, że Szpital był nieprzygotowany technicznie na uruchomienie i użytkowanie nowej aparatury, a ponadto trwały wykończeniowe prace budowlane w budynku głównym. Wskazał ponadto, że firmy dostarczające sprzęt wstępnie przekazały jedynie niezbędne instrukcje, głównie dotyczące bezpieczeństwa obsługi oraz sprawdzenie pod kątem zgodności z zamówieniem, natomiast właściwe szkolenia dotyczące wykonywania badań były przeprowadzane po uruchomieniu aparatury. Poza ogólnymi instrukcjami przekazanymi pracownikom ZDO, nie były przeprowadzane w tym okresie szkolenia szczegółowe.

3. Szpital otrzymał 31 stycznia 2011 r. w użyczenie litotrypter (dalej „zestaw ESWL”)¹³, o wartości 690 tys. zł¹⁴. Zakup zestawu ESWL nie był planowany przez Szpital, a decyzja o jego przyjęciu została podjęta przez byłego dyrektora Szpitala¹⁵. Przed dokonaniem zakupu przedmiotowej aparatury do nowo oddanych pomieszczeń, Szpital oraz jego organ założycielski – Powiat, wielokrotnie zwracali się do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) o rozważenie możliwości rozpisania dodatkowego konkursu ofert na wykonywanie zabiegów litotrypsji. NFZ nie zakontraktował świadczeń zdrowotnych w tym zakresie.

W trakcie prowadzenia kontroli¹⁶ upłynął 24 miesięczny okres gwarancji na to urządzenie bez jego użytkowania¹⁷. Doprowadzenie do takiej sytuacji było, w ocenie NIK, działaniem niegospodarnym.

4. Aneks do umowy o dofinansowanie z 31 stycznia 2011 r.¹⁸ dokonano zmiany terminu zakończenia rzeczowego realizacji Projektu z listopada 2010 r. na 31 stycznia 2011 r., a termin zakończenia finansowego (data poniesienia ostatniego wydatku) z grudnia 2010 r. na 15 lutego 2011 r.

W okresie pierwszego roku od zakończenia realizacji Projektu¹⁹ wskaźnik rezultatu „Potencjalna liczba specjalistycznych badań medycznych, które zostaną wykonane zakupionym sprzętem”, określony jedynie dla wybranych aparatów²⁰, osiągnięty został w 97,9%. Wykonano 52.844 badań/rok²¹ z 54.000 planowanych.

5. W okresie od 1 stycznia 2009 r. do 30 września 2012 r. Szpital zatrudniał w DDO, w pełnym wymiarze czasu pracy 5 lekarzy²², w tym dwóch z II stopniem specjalizacji w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej, dwóch z I stopniem specjalizacji w zakresie radiodiagnostyki oraz jednego z rozpoczętą specjalizacją w październiku 2005 r.

Ponadto, od jednego do dziewięciu lekarzy²³ posiadających specjalizację II stopnia w dziedzinach: radiodiagnostyka, radiologia i diagnostyka obrazowa oraz jeden lekarz z chirurgii ogólnej²⁴, udzielało świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umów cywilnoprawnych.

Zarządzeniem nr 43/2011 Dyrektora Szpitala z 27 czerwca 2011 r.²⁵ wprowadzono elektroniczny system ewidencjonowania czasu pracy, przy użyciu osobistej karty magnetycznej. Osoby świadczące pracę

¹⁰ Dz. U. z 2010 r. Nr 243, poz. 1623 ze zm. Art. 55 stanowi, że przed przystąpieniem do użytkowania obiektu budowlanego należy uzyskać ostateczną decyzję o pozwoleniu na użytkowanie, jeżeli na wzniesienie obiektu budowlanego jest wymagane pozwolenie na budowę.

¹¹ Decyzja nr 189/2010.

¹² Decyzja nr 18/2011.

¹³ Umowa użyczenia nr GI/2a/2011/U z 31 stycznia 2011 r.

¹⁴ Tj. do przeprowadzania zabiegów kruszenia kamieni nerkowych metodą ESWL.

¹⁵ Wg Programu Medycznego przyjętego przez Powiat 10 kwietnia 2008 r.

¹⁶ Do dnia 12 października 2012 r.

¹⁷ § 6 ust. 2 umowy nr GI/29/2010 z dnia 9 czerwca 2010 r. na dostawę i montaż litotryptera.

¹⁸ Nr UDA-RPLD.05.01.00-00-001/09-03.

¹⁹ Od 1 lutego 2011 r. do 1 lutego 2012 r.

²⁰ Aparat RTG, mammograf, USG.

²¹ W tym: RTG – 39.452 badań, mammografia – 1.910 badań, USG – 11.482 badania.

²² W tym czterech zatrudnionych przed 2009 r.

²³ Na 1 stycznia 2009 r. – jedna umowa cywilnoprawna, na 31 grudnia 2009 r. i 2010 r. – dwie umowy cywilnoprawne, na 31 grudnia 2011 r. – sześć umów cywilnoprawnych i 30 września 2012 r. – dziewięć umów cywilnoprawnych.

²⁴ Wykonywał badania USG Doppler.

na podstawie umów cywilnoprawnych również były zobowiązane do używania osobistych identyfikatorów celem ewidencji czasu pracy.

Tymczasem jedna z 9 osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki obrazowej na podstawie umów cywilnoprawnych, nie posiadała osobistej karty magnetycznej umożliwiającej rejestrowanie czasu pracy.

Analiza rozliczeń czasu pracy lekarzy udzielających świadczeń w PHIKI w marcu, maju i sierpniu 2012 r. wykazała, że przekraczali oni pięciogodzinną dobową normę czasu pracy, określoną w art. 214 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁶. Czas wykonywania pracy przekraczał dopuszczalną dobową normę czasu pracy przez lekarzy. W 27 przypadkach stwierdzono nieprzerwany czas pracy przez co najmniej 48 godzin, w tym 6- krotnie przez 62 godz., 8 - krotnie przez 72 godz. oraz w jednym przypadku 110 godzin. Zdaniem NIK mogło to stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta i poziomu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z § 5 ust. 3 umowy zawartej z Carint Sp. z o.o. procedury z zakresu kardiologii inwazyjnej wykonywane miały być przez 33 lekarzy uprawnionych do realizacji świadczeń zdrowotnych, wykazanych w załączniku nr 1 do umowy. W losowo wybranym okresie trzech miesięcy²⁷ świadczenia były udzielane przez dziewięciu lekarzy, w tym sześciu²⁸ niewykazanych w załączniku.

W przypadku świadczeń tomografii komputerowej, wykonywanych przez osobę udzielającą świadczeń na podstawie umowy cywilnoprawnej, stwierdzono, że niektóre opisy badań, zarówno planowych, jak i pilnych wykonywane były po upływie wielu dni od ich wykonania.²⁹ W przypadku niektórych badań pilnych było to 26 dni³⁰ po wykonaniu badań. W umowie zawartej z osobą wykonującą badanie nie zadbano o określenie odpowiednich terminów świadczenia usług i procedur umożliwiających ich wyegzekwowanie.

6. Z 18 lekarzy udzielających świadczeń w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej (ZDO) w 2012, jeden – kierownik ZDO - nie posiadał certyfikatu potwierdzającego zdanie egzaminu i ukończenie szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta³¹, co stanowiło naruszenie przepisów art. 33c ust. 5 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe³². Brak ważnego certyfikatu uniemożliwia wykonywanie pracy³³. Posiadał jedynie zaświadczenie o ukończeniu kursu „Ochrona radiologiczna pacjenta – rentgenodiagnostyka”.

7. W paszporcie technicznym - książka przeglądów awarii i napraw, do dnia zakończenia kontroli odnotowano ogółem 29 raportów serwisowych tomografu komputerowego wystawionych przez firmę TMS³⁴, w tym m. in. 14 raportów dotyczących konserwacji, przeglądów okresowych, aktualizacji oprogramowania oraz 8 dotyczących diagnozy uszkodzeń oraz ich napraw. W okresie użytkowania tomografu wystąpiły trzy awarie, w tym awaria lampy RTG w dniu 4 września 2012 r. Aktualnie trwają ustalenia faktycznych przyczyn awarii lampy, która nastąpiła w krótkim okresie po upływie okresu gwarancji.

²⁵ Zarządzenie obowiązywało od 1 lipca 2011 r.

²⁶ Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm. Art. 214 ust. 1 m.in. stanowi, że w okresie od dnia 1 lipca 2011 r. do dnia 1 lipca 2014 r. czas pracy pracowników komórek organizacyjnych (zakładów, pracowni): radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej - stosujących w celach diagnostycznych lub leczniczych źródła promieniowania jonizującego, nie może przekraczać 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

²⁷ Badany okres: marzec, maj i sierpień 2012 r.

²⁸ Czterech w maju, dwóch w sierpniu 2012 r.

²⁹ Czasy zakończenia opisów badań TK odnotowywano w księdze badań od 19 października 2011 r. Łącznie do 29 grudnia 2011 r. odnotowano 396 czasów zakończenia opisów badań TK. Wśród 314 opisów badań planowych 22 opisy (7,0%) wykonanych było po 1-5 dniach od wykonania badania, oraz odpowiednio 166 opisów (52,9%) po 6 – 10 dniach, 122 opisy (38,9%) po 11-15 dniach i 4 opisy po 15 - 20 dniach. Wśród 82 badań oznaczonych jako pilne (cito) 12 opisów (14,6%) wykonano po 2-5 dniach, 38 opisów (46,3%) po 6-10 dniach, 29 opisów (35,4%) po 11 – 15 dniach i 3 opisy (3,7%) po 16 – 26 dniach

³⁰ Dotyczy badań TK wykonanych od 19 października 2011 r. do 29 grudnia 2011 r.

³¹ Certyfikat jest ważny przez okres 5 lat od dnia jego wydania.

³² Dz. U. z 2012 r., poz. 264 ze zm.

³³ Art. 33c ust. 5d ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe.

³⁴ Dostawca tomografu komputerowego firma Toshiba.

8. W Szpitalu obowiązywał regulamin porządkowy wprowadzony 16 marca 2006 r.³⁵, na podstawie art. 46 pkt 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej³⁶, który nie uwzględniał funkcjonującej w strukturze organizacyjnej Szpitala Pracowni Hemodynamiki i Kardiologii Inwazyjnej.

Ponadto, Pan Dyrektor nie ustalił regulaminu organizacyjnego i regulaminów szczegółowego zakresu działania i organizacji jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala, do czego zobowiązywał art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Tym samym nie wykonano postanowień § 14 ust. 5 i § 30 ust. 1 Statutu nadanego przez Radę Powiatu Radomszczańskiego z dnia 27 marca 2012 r.³⁷. Dyrektor Szpitala w dniu 23 sierpnia 2012 r. poinformował, że został opracowany nowy regulamin organizacyjny, jednak do dnia zakończenia czynności kontrolnych nie został wprowadzony.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli, działając na podstawie art. 60 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, wnosi o:

- 1) podjęcie działań w celu wykorzystywania zestawu ESWL (litotrypter) do udzielania świadczeń medycznych;
- 2) dokumentowanie czasu pracy, osób świadczących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, w urządzeniach rejestrujących przy użyciu osobistej karty magnetycznej;
- 3) zobowiązanie kierownika ZDO wykonującego i nadzorującego wykonywanie badań przy użyciu promieniowania jonizującego do ukończenia szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta, zdanie egzaminu i uzyskanie stosownego certyfikatu;
- 4) ustalenie regulaminu organizacyjnego Szpitala.

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn 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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli 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 wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK, w sprawie rozpatrzenia zastrzeżeń.

2 powołaniem
DYREKTOR
Departament Zdrowia
Lech Rejnuś

³⁵ Uchwała nr 3/2006 Rady Społecznej Szpitala Powiatowego w Radomsku w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Porządkowego Szpitala Powiatowego w Radomsku.

³⁶ Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.

³⁷ Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XIX/147/2012 w sprawie nadania Statutu Szpitalowi Powiatowemu w Radomsku.