



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD-4101-03-03/2012

Warszawa, dnia 4 września 2012 r.

**Pan
Stanisław Kwiatkowski
Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala
Zespolonego w Płocku**

Szanowny Panie Dyrektorze!

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 kontrolę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku, w zakresie zakupu i wykorzystania aparatury medycznej ze szczególnym uwzględnieniem środków europejskich w latach 2007 – 2012 (do 15 maja).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym 27 lipca 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

1. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia rzetelne wywiązywanie się Szpitala z umowy nr RPMA.07.01.00-14-179/09-00 o dofinansowanie projektu „Rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Płocku wraz z wyposażeniem” zawartej przez Szpital 25 września 2009 r.

W ramach projektu zbudowano pawilon szpitalny o powierzchni blisko 12,3 tys. m² oraz zakupiono 921 szt. sprzętu i aparatury medycznej. Całkowita wartość projektu wyniosła ostatecznie 69.983,1 tys. zł, a dofinansowanie przekazane Szpitalowi ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego zamknęło się w kwocie 58.760,2 tys. zł.

2. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania Szpitala w zakresie planowania zakupów aparatury medycznej. Plany finansowe, w tym inwestycyjne dotyczące m.in. zakupu aparatury i sprzętu medycznego, na poszczególne lata 2009-2012 sporządzane były z odpowiednim wyprzedzeniem w terminach umożliwiających ich zaopiniowanie przez radę społeczną i obowiązywanie od początku danego roku.

¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm.

Stwierdzono jedynie nieliczne uchybienia, nie powodujące żadnych negatywnych konsekwencji dla Szpitala:

- w planie finansowym i inwestycyjnym na 2010 r., pozytywnie zaopiniowanym przez radę społeczną Szpitala uchwałą nr 8/09 z 30 grudnia 2009 r., stwierdzono błąd w podsumowaniu wydatków² polegający na wykazaniu wydatków w wysokości 6.768,5 tys. zł, zamiast prawidłowo 9.718,5 tys. zł;

- w „Planie inwestycyjnym w zakresie zakupu aparatury i sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku na 2010 r.”³ – pozytywnie zaopiniowanym przez radę społeczną Szpitala 10 maja 2010 r.⁴ uwzględniono elementy wyposażenia kaplicy szpitalnej o wartości 9,2 tys. zł, które nie stanowiły sprzętu medycznego⁵

- w „Planie inwestycyjnym w zakresie zakupu aparatury i sprzętu medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku na 2010 r.” – pozytywnie zaopiniowanym przez radę społeczną 6 grudnia 2010 r.⁶ – nie uwzględniono rezygnacji z zakupu i wykreślenia z planu na 2010 r. elektrokardiografu o wartości 40 tys. zł⁷.

3. Szpital w 2011 r. zakupił tomograf komputerowy z dotacji przyznanej przez Samorząd Województwa Mazowieckiego o wartości 2.135,8 tys. zł wraz z adaptacją pomieszczeń o wartości 362,9 tys. zł⁸.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na naruszanie obowiązujących regulacji prawnych przy udzielaniu oraz rejestrowaniu świadczeń w zakresie badań tomografii komputerowej⁹:

- w 2011 r. nie zawarto aneksu do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)¹⁰ w związku z zakupem tomografu komputerowego, pomimo wykonywania badań diagnostycznych nowym aparatem już w listopadzie i grudniu 2011 r.;

- w prowadzonej przez Szpital liście oczekujących na świadczenia tomografii komputerowej w formie papierowej nie uwzględniono obligatoryjnych elementów określonych w ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach zdrowotnych”,¹¹ tj. numeru kolejnego (art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. a) ustawy z 27 sierpnia 2004 r.) oraz w większości przypadków godziny wpisu (art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b) ustawy z 27 sierpnia 2004 r.);

- w okresie od sierpnia 2010 r. do stycznia 2012 r. Szpital nie przysyłał do NFZ danych w zakresie osób oczekujących na świadczenia z zakresu tomografii komputerowej, do czego był zobowiązany na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Przepis ten nakłada na świadczeniodawcę obowiązek

² Dotyczących zakupu 66 pozycji aparatury i sprzętu medycznego.

³ Po aktualizacji 14.04.2010 r..

⁴ Uchwałą Nr 4/10.

⁵ Pod pozycją 69 zaplanowano zakup konfesjonu dębowego pełnego za kwotę 9,2 tys. zł.

⁶ Uchwałą Nr 11/10.

⁷ Pod pozycją 17 o wartości 40,0 tys. zł.

⁸ Na podstawie umowy Nr 34/NW-I-I./D/2011 z 17 lutego 2011 r.

⁹ Badaniem objęto świadczenia realizowane w trzech miesiącach: grudzień 2011 r., luty i kwiecień 2012 r.

¹⁰ Umowa Nr 07R-6-60031-02-02-2011-2013/11 (07-00-02166-11-17/06) z 9 lutego 2011 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne).

¹¹ Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 ze zm.

przekazywania co miesiąc właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu NFZ informacji o prowadzonych listach oczekujących na ich udzielenie, obejmujących m.in. liczbę oczekujących i średni czas oczekiwania obliczony w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ww. ustawy. Realizację obowiązku ustawowego utrudniało nieumieszczenie przez NFZ pracowni tomografii komputerowej w obowiązującej od 1 sierpnia 2010 r. wersji słownika komórek organizacyjnych i brak możliwości przesyłania danych komunikatem XML;

- w księdze pracowni tomografii komputerowej przedstawionej kontrolującemu¹² brak było następujących obligatoryjnych elementów wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹³: we wszystkich przypadkach w oznaczeniu lekarza zlecającego badanie nie zamieszczono danych dot.: tytułu zawodowego oraz uzyskanych specjalizacji (§ 36 pkt 6 rozporządzenia), we wszystkich przypadkach w oznaczeniu osoby wykonującej badanie nie zamieszczono danych dot.: tytułu zawodowego, uzyskanych specjalizacji i numeru prawa wykonywania zawodu (§ 36 pkt 8 rozporządzenia); w 1009 przypadkach brak było nazwiska i imienia osoby zlecającej badanie (§ 36 pkt 6 rozporządzenia), w 465 przypadkach brak było nazwiska i imienia osoby wykonującej badanie (§ 36 pkt 8 rozporządzenia). Uchybienia te wynikały przede wszystkim ze sposobu działania programu komputerowego i w trakcie kontroli zostały zgłoszone autorowi oprogramowania jako *poprawa wydruków księgi pracowni diagnostycznej* z terminem realizacji 24 sierpnia 2012 r.

- w 86 przypadkach brakowało ciągłości numerów kolejnych pacjentów zarejestrowanych w księdze pracowni tomografii komputerowej (braki numerów), a 17 badań¹⁴ zostało zarejestrowane niechronologicznie. Należy zauważyć, że „numer kolejny pacjenta w księdze” pracowni diagnostycznej jest obligatoryjnym elementem wymagany zgodnie z § 36 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;

- w dwóch przypadkach jako osoby wykonujące badania tomografii komputerowej 30 kwietnia 2012 r.¹⁵ w księdze pracowni tomografii komputerowej zostały wykazane osoby bez uprawnień. W wyniku ewidentnej pomyłki we wprowadzaniu danych do systemu informatycznego (zamiast funkcji „technik” i „pielęgniarka” przypisano personelowi uczestniczącemu w badaniu funkcję „wykonujący” przynależną lekarzowi opisującemu badanie);

- w grudniu 2011 r. (43 przypadki), lutym 2012 r. (51 przypadków) i kwietniu 2012 r. (32 przypadki) w księdze pracowni tomografii komputerowej jako osoby zlecającej badanie nie wykazano lekarza, a technika elektroradiologa. Sytuacja ta dotyczyła badań pacjentów ze skierowaniami z oddziałów Szpitala i spowodowana była błędem w działaniu aplikacji, zgłoszonym producentowi oprogramowania;

¹² Badaniem objęto dokumentację dot. świadczeń diagnostyki obrazowej

¹³ Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.

¹⁴ O numerach kolejnych: 14033, 14570, 14683, 14684, 14723, 14724, 14725, 14726, 2067, 2312, 2313, 2645, 3600, 4982, 5310, 5311, 6766.

¹⁵ Badania o numerach 4913 i 4921.

- świadczenia tomografii komputerowej realizowali w ramach 39 dyżurów medycznych w godzinach 18⁰⁰-8⁰⁰ trzej lekarze w trakcie specjalizacji z radiologii i diagnostyki obrazowej bez nadzoru specjalisty radiologii¹⁶, co naruszało postanowienia części VI załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹⁷. Tym samym nie zapewniono wymaganej obsady lekarzy specjalistów stosownie do postanowień § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 marca 2008 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych¹⁸;

- czas pracy lekarzy i techników elektroradiologii udzielających świadczeń w zakresie diagnostyki obrazowej w grudniu 2011 r., lutym 2012 r. i kwietniu 2012 r. przekraczał normy określone w art. 214 ust. 1 i 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁹, tj. pięć godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień. Lekarze wykonywali dyżury medyczne w godzinach 13⁰⁰ - 20⁰⁰ i 18⁰⁰-8⁰⁰ (wliczające się do czasu pracy stosownie do art. 95 ust. 3 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej) bezpośrednio po pięciogodzinnej zmianie roboczej: w grudniu 2011 r. było to ogółem 581 godzin dyżurów ponad normę 5 godzinną, w lutym 2012 r. - ogółem 553 godziny dyżurów ponad normę 5 godzinną, natomiast w kwietniu 2012 r. - 532 godziny dyżurów ponad normę 5 godzinną. Technicy wykonywali pracę w godzinach nadliczbowych bezpośrednio po 5 godzinnej zmianie roboczej oraz w soboty i niedziele w ramach 6 godzinnych zmian (godzinę dłużej niż przewiduje norma): w grudniu 2011 r. było to ogółem 244 godzin ponad normę 5 godzinną, w lutym 2012 r. było to ogółem 226 godzin ponad normę 5 godzinną, w kwietniu 2012 r. było to ogółem 205 godzin ponad normę 5 godzinną. Dyrektor Szpitala wskazywał na braki kadrowe uniemożliwiające sprostaniu wymogom ustawowym (brak co najmniej 6 lekarzy i 7 techników), a wprowadzenie dla lekarzy radiologów dyżurów medycznych ponad 5 godzinną normę pracy potraktowano jako stan wyższej konieczności wprowadzony w celu zabezpieczenia ciągłości świadczeń udzielanych całodobowo w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Szpitala;

- część świadczeń polegających na wykonywaniu opisów badań tomografii komputerowej w 2011 r. (od kwietnia) i 2012 była wykonywana przez podwykonawców Alliance Medical sp. z o.o. oraz Scanlab sp. z o.o., którzy nie zostali wykazani w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik nr 3 do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna²⁰ zawartych pomiędzy Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim NFZ a Szpitalem. Było to niezgodne z postanowieniami § 2 ust. 2 tych umów. W okresie od kwietnia 2011 r. do maja 2012 r. spółki opisały 3.279 badań tomografii komputerowej o wartości 149,0 tys. zł.

¹⁶ Dyżury w dniach: 1) Lekarz F-S. M. (12 dyżurów): 2.12.2011 r., 9.12.2011 r., 15.12.2011 r., 25.12.2011 r., 5.02.2012 r., 10.02.2012 r., 24.02.2012 r., 6.04.2012 r., 10.04.2012 r., 13.04.2012 r., 21.04.2012 r., 25.04.2012 r.; 2) Lekarz W.A. (11 dyżurów): 24.12.2011 r., 29.12.2011 r., 2.02.2012 r., 11.02.2012 r., 14.02.2012 r., 28.02.2012 r., 5.04.2012 r., 8.04.2012 r., 16.04.2012 r., 19.04.2012 r., 28.04.2012 r.; 3) S.M. (16 dyżurów): 5.12.2011 r., 10.12.2011 r., 18.12.2011 r., 23.12.2011 r., 28.12.2011 r., 7.02.2012 r., 13.02.2012 r., 18.02.2012 r., 21.02.2012 r., 25.02.2012 r., 29.02.2012 r., 4.04.2012 r., 7.04.2012 r., 14.04.2012 r., 24.04.2012 r., 27.04.2012 r.

¹⁷ Dz. U. Nr 111, poz. 656 ze zm.

¹⁸ Dz. U. Nr 59, poz. 365 ze zm.

¹⁹ Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.

²⁰ Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne.

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

- 1) podjęcie działań organizacyjnych zmierzających do wyeliminowania uchybień w prowadzeniu list oczekujących na świadczenia tomografii komputerowej oraz księgi pracowni tomografii komputerowej;
- 2) kontynuowanie działań zmierzających do zapewnienia wymaganej obsady lekarzy specjalistów z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej oraz techników elektroradiologii w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej w celu zapewnienia przestrzegania pięciogodzinnej dobowej normy czasu pracy,
- 3) realizowanie świadczeń w zakresie badań tomografii komputerowej przez lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i radiodiagnostyki obrazowej lub przez lekarzy z rozpoczętą specjalizacją pod nadzorem specjalisty,
- 4) przestrzeganie obowiązku ujmowania podwykonawców świadczeń z zakresu badań tomografii komputerowej w wykazie stanowiącym załącznik do umowy zawartej z NFZ.

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.

z powrotem

DYREKTOR
Departament Zdrowia
Lech Rejnuś
Lech Rejnuś