



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Białymstoku

LBI-4114-01-05/2013  
I/13/002

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE



## I. Dane identyfikacyjne kontroli

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Numer i tytuł kontroli              | I/13/002 – Realizacja przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej projektów dofinansowywanych z działania 6.2. Rozwój infrastruktury z zakresu opieki zdrowotnej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013.                   |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku                                                                                                                                                                                                                           |
| Kontroler                           | 1. Piotr Żukowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87224 z dnia 15 lipca 2013 r.<br>2. Marek Sławomir Ozga, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87225 z dnia 15 lipca 2013 r. [Dowód: akta kontroli str. 1-4] |
| Jednostka kontrolowana              | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie, ul. Szpitalna 12, 16-300 Augustów (zwany dalej SP ZOZ lub Zakładem).                                                                                                                                          |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Danuta Teresa Zawadzka, dyrektor SP ZOZ w Augustowie.<br>[Dowód: akta kontroli str.296-297]                                                                                                                                                                                |

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>1</sup>, realizację projektu *Podniesienie zdolności SP ZOZ do świadczenia procedur w zakresie diagnostyki, leczenia i zabiegów ratujących życie dzieci i dorosłych*, dofinansowanego z działania 6.2. Rozwój infrastruktury z zakresu opieki zdrowotnej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013 (zwanego dalej RPO).

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższa ocena wynika z prawidłowego rozliczenia projektu, zgodności podejmowanych działań z umową i wnioskiem o dofinansowanie oraz ze studium wykonalności, a także z osiągnięcia większości założonych celów projektu i wartości wszystkich wskaźników produktu.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- opracowania studium wykonalności projektu i wniosku o jego dofinansowanie bez należytego rozpoznania potrzeb w zakresie doposażenia w sprzęt medyczny poszczególnych oddziałów szpitalnych,
- zawyżenie wartości docelowej części wskaźników rezultatu na etapie opracowywania studium wykonalności projektu oraz wniosku o jego dofinansowanie,
- niezyskanie zgody Instytucji Zarządzającej na rozmieszczenie defibrylatora i pomp infuzyjnych, zakupionych w ramach projektu, niezgodnie z założeniami przedstawionymi we wniosku o dofinansowanie,
- niewykorzystywaniu łóżka do wyciągu kręgosłupa, dofinansowanego z RPO,
- nieosiągnięciu założonych wartości docelowych czterech z pięciu wskaźników rezultatu, co skutkowało niepełną realizacją dwóch z założonych celów, tj.: zwiększenie dostępu do specjalistycznych świadczeń z zakresu leczenia zabiegowego i podniesienie jakości świadczonych usług zdrowotnych,
- wykazania w ankiecie zabezpieczenia trwałości projektu nierzetelnej informacji o osiągniętej wartości jednego z pięciu wskaźników rezultatu,
- prowadzenia listy osób oczekujących na zabiegi ortopedyczne niezgodnie z wymogami ustalonymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

finansowanej ze środków publicznych<sup>2</sup> i w sposób uniemożliwiający ustalenie czasu oczekiwania pacjentów na te zabiegi, co skutkowało także brakiem rzetelnego źródła pozwalającego na ustalenie stopnia osiągnięcia założonej wartości wskaźnika rezultatu: *czas oczekiwania na świadczone usługi w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej*,

- niepoinformowania Instytucji Zarządzającej o zawarciu umowy dzierżawy nieruchomości Zakładu, tj. o zdarzeniu mogącym mieć wpływ na trwałość projektu,
- nieprawidłowości w udzielaniu zamówień publicznych i ustaleniu kwoty wydatków kwalifikowalnych, skutkujące zmniejszeniem dofinansowania o 92 tys. zł.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Wnioski o dofinansowanie projektów z działania 6.2 RPO

W 2008 r. SP ZOZ złożył do Instytucji Zarządzającej RPO, tj. do Zarządu Województwa Podlaskiego dwa wnioski o dofinansowanie projektów w ramach działania 6.2 RPO. Pierwszy pn. *W drodze po jakość zdrowia i życia. Wyposażenie Bloku Operacyjnego i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie w nowoczesny, specjalistyczny sprzęt medyczny* (o wartości 957.700 zł) zakładał 861.930 zł dofinansowania z budżetu środków europejskich i 95.770 zł wkładu własnego. Drugi z wniosków dotyczył projektu pn. *Poprawa dostępności usług diagnostyki obrazowej w SPZOZ w Augustowie. Zakup aparatu RTG i videokolonoskopu* o wartości 860.00 zł. Wnioskowana kwota dofinansowania tego projektu z budżetu środków europejskich wynosiła 773.999 zł, a wkład własny – 86.000 zł. Żaden z tych wniosków nie został przyjęty do finansowania. [Dowód akta kontroli str. 408-409]

W 2009 r. SP ZOZ złożył do Instytucji Zarządzającej jeden wniosek o dofinansowanie z RPO zakupu aparatury i sprzętu medycznego. Dotyczył on m.in. zakupu wielofunkcyjnego aparatu ucyfrowionego RTG z torem wizyjnym, aparatu RTG z ramieniem C, USG ginekologicznego, videogastroskopu, videokolonoskopu, bronchofiberoskopu z torem wizyjnym oraz innego drobnego sprzętu na potrzeby bloku operacyjnego, pracowni endoskopowej i RTG, Poradni Rehabilitacji oraz oddziałów: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Ginekologiczno-Położniczego i Neonatologicznego. W ramach projektu miały być dostosowane pomieszczenia bloku operacyjnego do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej<sup>3</sup>, poprzez instalację systemu wentylacyjno-operacyjnego. Całkowitą wartość projektu zaplanowano na 3.002.334 zł, w tym 2.702.100 zł wynosiło dofinansowanie z budżetu środków europejskich, a 300.234 zł stanowił wkład własny.

[Dowód akta kontroli str. 32-48, 63-107]

W dniu 27.11.2009 r. Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego poinformował, że projekt pn. *Podniesienie zdolności SPZOZ w Augustowie do świadczenia procedur w zakresie diagnostyki, leczenia i zabiegów ratujących życie dzieci i dorosłych* został pozytywnie oceniony i uzyskał 75,5 pkt (zajął szóste miejsce na liście rankingowej<sup>4</sup>), zaś 29.01.2010 r. podpisano umowę o jego dofinansowanie. [Dowód akta kontroli str. 108-111]

SP ZOZ realizował także dofinansowany z RPO projekt pn.: *Inwestycje w termomodernizację zespołu budynków oraz odnawialne źródła energii w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Augustowie*<sup>5</sup> o wartości 2.222.287 zł i wysokości dofinansowania wynoszącej 1.659.212 zł. W ramach tego projektu nie była jednak nabywana aparatura i sprzęt medyczny. [Dowód akta kontroli str. 410]

<sup>2</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2006 r., Nr 213, poz. 1568. Rozporządzenie obowiązywało do 26.02.2011 r. Obecnie kwestię tę reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

<sup>4</sup> Lista rankingowa opublikowana na stronie: [www.rpowp.wrotapodlasia.pl](http://www.rpowp.wrotapodlasia.pl).

<sup>5</sup> Nr umowy WND.RPPD.05.01.00-20-020/09.

## 2. Rzetelność sporządzenia wniosku o dofinansowanie i studium wykonalności projektu

Opis stanu faktycznego

2.1. Szpital, w związku z zamiarem ubiegania się o dofinansowanie w ramach RPO, 24.06.2009 r. zawarł z podmiotem zewnętrznym umowę o świadczenie usług doradczych w zakresie przygotowania studium wykonalności projektu (zwanego dalej *Studium Wykonalności*). Projekt określał następujące cele szczegółowe:

- poprawa dostępności do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych poprzez zwiększenie liczby świadczeń w SP ZOZ (założono wzrost o 12%),
- uruchomienie nowych specjalistycznych procedur medycznych – projekt miał uzupełnić braki w możliwości wykonywania zabiegów laparoskopowych chirurgicznych, ginekologicznych, ortopedycznych (zespolenia śródszpikowe) oraz znacznie rozszerzyć możliwości diagnostyczne w zakresie bronchofiberoskopii i gastrokopii,
- podniesienie jakości świadczonych usług medycznych (poprzez zakup aparatury o funkcjonalności i jakości wyższej niż dotychczas stosowana w szpitalu oraz redukcję czasu oczekiwania na procedury medyczne do 0 dni),
- poprawę infrastruktury medycznej poprzez nabycie innowacyjnej aparatury medycznej,
- dostosowanie bloku operacyjnego do dyrektyw unijnych i prawodawstwa krajowego poprzez instalację systemu wentylacyjnego. [Dowód akta kontroli str. 14-16 i 41]

We wniosku o dofinansowanie projektu wskazano, że w wyniku jego realizacji zostaną osiągnięte następujące wskaźniki produktu:

- liczba doposażonych instytucji ochrony zdrowia – 1 szt.,
- liczba zakupionego sprzętu/aparatury medycznej – 50 szt.,
- powierzchnia zmodernizowanych obiektów, budynków infrastruktury ochrony zdrowia 496 m<sup>2</sup>.

Przyjęto też następujące wartości wskaźników rezultatu, które miały być osiągnięte w 2011 r.:

- coroczne wykonanie zakupionym sprzętem 20.246 badań, tj. o 3.381 (o 20%) więcej od wartości bazowej wskaźnika, określonej na 16.865 badań (do oceny stopnia osiągnięcia założonej wartości miała być przyjęta liczba badań wykonanych zakupionym sprzętem),
- wykonanie corocznie zakupionym sprzętem 1.217 operacji, co oznaczało wzrost w stosunku do roku bazowego o 208 operacji (o 20,6%); monitorowanie poziomu osiągnięcia założonej wartości wskaźnika miało być prowadzone w oparciu o liczbę operacji wykonanych za pomocą zakupionego sprzętu,
- skrócenie z 14 dni w 2008 r. do 0 dni w 2010 r. średniego czasu oczekiwania na świadczone usługi urazowo-ortopedyczne,
- uruchomienie w 2010 r. trzech nowych specjalistycznych procedur medycznych,
- wzrost o 12% ilości pacjentów objętych specjalistycznymi usługami zdrowotnymi (monitorowanie poziomu osiągnięcia ustalonej wartości wskaźnika miało być prowadzone w oparciu o liczbę pacjentów operowanych i badanych za pomocą zakupionego sprzętu, tj. pacjentów bloku operacyjnego, pracowni endoskopowej i RTG, Poradni Rehabilitacji oraz oddziałów: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Ginekologiczno-Położniczego i Neonatologicznego).

[Dowód: akta kontroli, str. 14-16, 32-48, 51-53]

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. SP ZOZ na etapie opracowywania Studium Wykonalności i składania wniosku o dofinansowanie projektu niewłaściwie rozpoznał potrzeby w zakresie rozmieszczenia nabywanych urządzeń oraz efektów możliwych do osiągnięcia w wyniku ich użytkowania. W konsekwencji:
  - a) w celu efektywniejszego wykorzystania zakupionej aparatury rozmieszczono ją także w komórkach organizacyjnych innych niż ustalone we wniosku o dofinansowanie

i w Studium Wykonalności (zagadnienie szczegółowo przedstawiono w pkt 4 niniejszego wystąpienia), [Dowód: akta kontroli, str. 219-245, 285-286]

b) docelową wartość niektórych wskaźników rezultatu ustalono na poziomie niemożliwym do uzyskania przy wysokości środków otrzymywanych z NFZ na finansowanie świadczeń zdrowotnych oraz biorąc pod uwagę możliwości organizacyjne SP ZOZ. I tak:

- założono 12% wzrost liczby pacjentów objętych specjalistycznymi usługami zdrowotnymi w stosunku do roku bazowego. Ustalona wartość wskaźnika nie była jednak poparta żadnymi szczegółowymi analizami pozwalającymi na takie jej określenie. Przy jej ustalaniu nie wzięto też pod uwagę zmian, które mogą zajść na regionalnym rynku usług medycznych. W konsekwencji wzrost tego wskaźnika (rozumiany jako wzrost liczby pacjentów operowanych i badanych za pomocą zakupionego sprzętu, tj. zgodnie z założeniami przyjętymi na etapie składania wniosku o dofinansowanie) uzyskano jedynie w 2011 r., lecz na poziomie 5,45%, tj. znacznie niższym od założonego (co szczegółowo przedstawiono w pkt 5 niniejszego wystąpienia). Zgodnie z szczegółowymi kryteriami merytoryczno-technicznymi<sup>6</sup> służącymi ocenie wniosków o dofinansowanie, założone przez SP ZOZ zwiększenie liczby pacjentów objętych specjalistycznymi usługami zdrowotnymi umożliwiałoby Instytucji Zarządzającej przyznanie wnioskowi Zakładu 18 pkt. w kryterium: *Zwiększenie dostępu do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych* (nie miało to jednak wpływu na wybór projektu do dofinansowania).

Jak wyjaśniła dyrektor SP ZOZ Danuta Zawadzka wielkość poszczególnych wskaźników rezultatu została oszacowana przez zespół projektowy, tj. pracowników poszczególnych oddziałów, statystyki medycznej i doradców przygotowujących projekt. Wskaźniki zostały oszacowane na podstawie statystyki usług medycznych – dane za 2008 r. Przyjęto jako bazę do ustalenia wskaźników ilość wykonanych badań i procedur w 2008 r. Założono, iż dzięki nowoczesnej aparaturze, zwłaszcza laparoskopowej, której zastosowanie zdecydowanie skraca pobyt chorego w szpitalu oraz operacyjnej w zakresie ortopedii i traumatologii zmniejszą się kolejki osób oczekujących (na dzień składania wniosku 14 dni) oraz poprawi się dostępność do usług szpitala. Na dzień składania wniosku wykonanie kontraktu w opisywanych we wnioskach oddziałach wynosiło 64%, zatem większa ilość nowoczesnej diagnostyki i wykonania procedur mieściła się w kontrakcie, jednocześnie pozwalała na pełne wykonanie. Założono wskaźniki ostrożnościowe, zakładając pełne wykonanie posiadanego kontraktu. Dyrektor SP ZOZ Danuta Zawadzka, podała dalej, iż wzrost liczby udzielonych świadczeń prognozowany był na podstawie ilości pacjentów oczekujących na poszczególne zabiegi (np.: kolejka na zabiegi artroskopii rozpisana już na 2015 rok), wzięta też została pod uwagę ilość świadczeń udzielanych ponad limit, starzenie się społeczeństwa, rozwój turystyki i związane z tym urazowość, ruch tranzytowy oraz wielokrotnienie liczny ludności w powiecie turystycznym w sezonie letnim, a także zdobywanie nowych umiejętności i uprawnień do wykonywania poszczególnych zabiegów przez kadrę medyczną szpitala. [Dowód: akta kontroli str. 188-191]

- założono, że po zakończeniu projektu wartość wskaźnika *Średni czas oczekiwania na świadczenia usługi* wyniesie 0 dni, chociaż wartość taka oznaczałaby wykonanie świadczeń ortopedycznych w dniu zgłoszenia pacjenta. Dyrektor wyjaśniła, że SP ZOZ jest w stanie realizować zabiegi z omawianego zakresu na bieżąco – przykładowo wszystkie urazy i stany nagłe są operowane w dniu przyjęcia pacjenta do szpitala lub w dniu następnym (czas oczekiwania równa się 0-1 dni).

<sup>6</sup> Kryteria oceny wniosków w ramach RPO zostały ustalone w załączniku Nr 1 do uchwały Nr 3/8 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego z dnia 27 lutego 2008 r. w sprawie: zatwierdzenia wybranych kryteriów wyboru projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013.

W ocenie NIK już podczas ustalania docelowej wartości tego wskaźnika powinien zostać uwzględniony czas niezbędny na sprowadzenie niezbędnego instrumentarium, w tym gwoźdźca gamma, na który należy oczekiwać ok. 3 dni, co uniemożliwia skrócenia czasu oczekiwania do zera. Zgodnie ze szczegółowymi kryteriami merytoryczno-technicznymi<sup>7</sup> służącymi ocenie wniosków o dofinansowanie, przyjęta przez Szpital redukcja czasu oczekiwania na świadczenia umożliwiała Instytucji Zarządzającej na przyznanie wnioskowi Szpitala 10 pkt, tj. maksymalnej liczby przewidzianej w kryterium: *Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych* (nie miało to jednak wpływu na wybór projektu do dofinansowania). [Dowód: akta kontroli str. 217, 403-404]

#### Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, przygotowanie Studium Wykonalności oraz sporządzonego na jego podstawie wniosku o dofinansowanie projektu.

### 3. Wysokość wydatków poniesionych na realizację projektu

Opis stanu faktycznego

Na realizację projektu SP ZOZ wydatkował 3.165.779 zł, z czego 2.565.539 zł wykorzystano na zakup sprzętu i aparatury medycznej, 580.720 zł na modernizację wentylacji i klimatyzacji bloku operacyjnego, a 19.520 zł wydatkowano na przygotowanie Studium Wykonalności.

Koszty kwalifikowalne projektu wyniosły 2.868.213 zł. Zostały one sfinansowane środkami z budżetu Unii Europejskiej w wysokości 2.572.776 zł (90% kosztów kwalifikowalnych) oraz wkładem własnym w kwocie 295.437 zł, pochodzącym z dotacji otrzymanej z budżetu Powiatu Augustowskiego. Wydatki niekwalifikowalne<sup>8</sup> opłacono także środkami otrzymanymi z budżetu Powiatu Augustowskiego (205.938 zł) oraz środkami własnymi (5.478 zł). [Dowód: akta kontroli str. 110-118, 134]

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

### 4. Zgodność projektu z umową i wnioskiem o dofinansowanie oraz ze studium wykonalności

Opis stanu faktycznego

Stosownie do postanowień zawartych we wniosku i umowie o dofinansowanie, SP ZOZ terminowo nabył 50 szt. sprzętu i aparatury medycznej o wartości 2.565.539 zł, w tym:

- wielofunkcyjny stacjonarny ucyfrowiony aparat RTG wraz z torem wizyjnym o wartości 784.139 zł,
- aparat RTG z ramieniem C o wartości 277.986 zł,
- dwa respiratory, płacąc za nie 192.600 zł,
- tor wizyjny do laparoskopii, artroskopii i histeroskopii, wykorzystując 159.820 zł,
- bronchofiberoskop z torem wizyjnym o wartości 135.114 zł,
- aparat do znieczuleń za 119.990 zł,
- aparat USG ginekologiczny za 106.893 zł,
- aparat do terapii nerkozastępczej za 84.900 zł,
- 15 szt. jednostrzykawkowych pomp infuzyjnych o łącznej wartości 68.662 zł,
- videokolonoskop za 58.069 zł,
- videogastroskop za 57.031 zł,
- wiertarkę chirurgiczną z osprzętem za 54.463 zł,
- nóż ultradźwiękowy za 49.887 zł,
- pozostały sprzęt medyczny o wartości 361.961 zł (m.in. pięć kardiomonitorów, pięć ssaków chirurgicznych cztery łóżka reanimacyjne i jedno porodowe, stół do wyciągu kręgosłupa, aparat do diatermii, lampę do fototerapii, automatyczną myjnię endoskopową). [Dowód: akta kontroli str. 106-107, 115-117, 135-136]

<sup>7</sup> Patrz przypis nr 6.

<sup>8</sup> Zaliczono do nich wydatki przekraczające zakładane koszty zakupu aparatury medycznej i modernizacji bloku operacyjnego.

Wszystkie urządzenia i aparatura medyczna zostały dostarczone w terminach określonych w umowach i uruchomione, a personel medyczny przeszkolono w ich obsłudze. Wystawione faktury zostały terminowo opłacone przez SP ZOZ.

[Dowód: akta kontroli str. 60, 106-107, 135-137, 142-144]

W ustalonym terminie przeprowadzono również modernizację systemu wentylacyjnego i klimatyzacyjnego bloku operacyjnego, której wartość (wraz z dostawą urządzeń) wyniosła 580.720 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 107, 139-141]

W efekcie SP ZOZ rzeczową realizację projektu zakończył 28.10.2010 r., a finansową – 8.12.2010 r., tj. odpowiednio 18 i 7 dni przed upływem terminów określonych w umowie. Uzyskano też zgody Instytucji Zarządzającej na wprowadzenie zmian w realizacji projektu dotyczących obniżenia jego wartości całkowitej, przedłużenia terminów realizacji i naniesienia poprawek technicznych.

[Dowód: akta kontroli str. 55-59, 109-111]

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. SP ZOZ część zakupionej aparatury medycznej wykorzystywał niezgodnie z założeniami zamieszczonymi we wniosku o dofinansowanie i Studium Wykonalności, tj.:

- dziewięć pomp infuzyjnych jednostrzykawkowych o łącznej wartości 41.917,14 zł umieszczono na oddziałach: Pediatrycznym, Chorób Wewnętrznych i Obserwacyjno-Zakaźnym (po jednej szt.) oraz na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (sześć szt.), chociaż sprzęt ten nabywany był na potrzeby bloku operacyjnego,
- defibrylator Cardio Aid 200b o wartości 23.968,31 zł usytuowano na Oddziale Chorób Wewnętrznych, mimo że miał być on zakupiony na wyposażenie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

[Dowód: akta kontroli str. 39, 142-143, 219-245, 285-286]

Za prawidłową realizację projektu odpowiadał Dyrektor SP ZOZ, z-ca dyrektora ds. opieki zdrowotnej i główny księgowy Zakładu.

[Dowód: akta kontroli str. 386]

Jak wyjaśniła dyrektor SP ZOZ Danuta Zawadzka *sprzęt medyczny zakupiony w ramach projektu [...], obejmujący 50 pozycji, został w 13 przypadkach czasowo rozmieszczony w innej lokalizacji niż we wniosku z uwagi na:*

- *czasowe rozmieszczenie pomp infuzyjnych jednostrzykawkowych poza blokiem operacyjnym było spowodowane wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz pilnymi potrzebami innych oddziałów wymagających pomp do podawania leków w stanach zagrożenia życia. Na bloku operacyjnym wykorzystywane jednocześnie są dwie sale zabiegowe, z uwagi na brak obsady lekarzy anestezjologów. Na jedną salę zabiegową potrzeba trzech pomp jednostrzykawkowych, czyli do prawidłowego funkcjonowania Bloku Operacyjnego wymaganych jest 6 pomp (blok operacyjny posiada pomp 7). Na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii wymogiem sprzętowym NFZ (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów leczniczych – Załącznik nr 1) jest 6 pomp przy stanowisku co stanowi 24 pompy jednostrzykawkowe na oddział, na którym po przekazaniu 6 pomp znajduje się zaledwie 9 pomp jednostrzykawkowych. Na Oddziale Chorób Wewnętrznych znajdowały się zaledwie trzy pompy infuzyjne jednostrzykawkowe wyprodukowane w 1999 roku, na Oddziale Chorób Zakaźnych jedna, a na Oddziale Dziecięcym dwie pompy infuzyjne jednostrzykawkowe. Natomiast zarządzenie nr 72/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne określa, że stanowisko intensywnej opieki medycznej (każdy oddział ma wyszczególnioną salę ścisłego nadzoru medycznego) powinno być wyposażone w co najmniej dwie pompy na jedno stanowisko. Przy odpowiednim zabezpieczeniu sprzętowym bloku operacyjnego, możliwe było czasowe umieszczenie pomp jednostrzykawkowych na tych oddziałach.*
- *Defibrylator Cardio Aid 200b został czasowo umieszczono na Oddziale Chorób Wewnętrznych ponieważ jest to sprzęt niezbędny do funkcjonowania największego oddziału w SP ZOZ (50 łóżek w tym faktyczna liczba hospitalizacji wynosi 60). Oddział*



*zajmuje dwie kondygnacje i w momencie dostarczania sprzętu nie posiadał sprawnego defibrylatora. Znajdujący się na tym oddziale Defibrylator CARDIO-AD MC+Rxx jest całkowicie zamortyzowany (rok produkcji 1996), dlatego nie może stanowić zabezpieczenia medycznego dla oddziału.*

*Dyrektor SP ZOZ wyjaśniła też, że cały sprzęt jest wykorzystywany w ramach umowy na leczenie szpitalne kontraktowane przez NFZ, ze względu na permanentne braki sprzętu w funkcjonowaniu Szpitala, jego czasowe rozmieszczenie jest optymalne dla SP ZOZ i podyktowane bieżącymi potrzebami wynikającymi z funkcjonalno-technicznego zużycia starego sprzętu.* [Dowód: akta kontroli str. 248-249, 251-252]

*Dokonane modyfikacje przyczyniły się do efektywnego wykorzystania zakupionej aparatury. Dokonano ich jednak z naruszeniem § 2 ust. 2, § 17 i § 18 ust. 2 umowy o dofinansowanie projektu, które przewidują odpowiednio:*

- obowiązek realizacji projektu w oparciu o wniosek o jego dofinansowanie,*
- obowiązek zgłoszenia Instytucji Zarządzającej, w formie pisemnej, zmian dotyczących realizacji projektu, przed ich wprowadzeniem i nie później niż 30 dni przed planowanym zakończeniem finansowym realizacji projektu,*
- niezwłoczne informowanie Instytucji Zarządzającej o wszelkich okolicznościach mogących powodować zasadniczą modyfikację projektu.* [Dowód: akta kontroli str. 84-105]

*Jak wyjaśniła dyrektor SP ZOZ Danuta Zawadzka, Instytucja Zarządzająca otrzymała informację dotyczącą rozmieszczenia kardiomonitorów, natomiast rozmieszczenie pomp infuzyjnych oraz defibrylatora nastąpiło czasowo na inne oddziały dla jak najlepszego wykorzystania sprzętu oraz dla zabezpieczenia oddziałów SP ZOZ w sprzęt wymagany przez NFZ. Urząd Marszałkowski posiadał pełną wiedzę na etapie sporządzania wniosków o płatność i na etapie kontroli jak został rozdysponowany sprzęt, ponieważ SP ZOZ w Augustowie wykazywał faktyczne rozdysponowanie pomp infuzyjnych jednostrzykawkowych oraz Defibrylatora Cardio Aid 200b, przekazując dokumenty OT oraz prezentując sprzęt na tych oddziałach w czasie kontroli. Ponadto, zgodnie z § 17 umowy o dofinansowanie Beneficjent ma obowiązek informować IZ o zmianach z wyprzedzeniem w trakcie realizacji projektu. W okresie trwałości tryb informowania o zmianach, o których piszemy powyżej nie jest ustalony. Sprzęt nie zmienia właściciela, jest użytkowany zgodnie z celami projektu, trwałość jest więc zachowana”.*

[Dowód: akta kontroli str. 248-249, 251-252]

*W trakcie kontroli NIK, tj. 23.08.2013 r. SP ZOZ poinformował Instytucję Zarządzającą o czasowym rozmieszczeniu sprzętu medycznego (defibrylatora i pomp infuzyjnych) poza blokiem operacyjnym i Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Wskazano jednocześnie, iż wszelkiego rodzaju przesunięcia sprzętu wynikają z normalnej bieżącej gospodarki zasobami. Trudno bowiem utrzymywać sprzęt aktualnie niepracujący na danym oddziale, podczas gdy istnieją jego braki na innym oddziale szpitala. Taka sytuacja stanowiłaby zagrożenie dla pacjentów. Z punktu widzenia umowy o dofinansowanie – wskaźniki produktu zostały osiągnięte. Natomiast czasowe przesunięcie sprzętu na inne oddziały nie ma wpływu na wskaźniki rezultatu ponieważ wskaźnik „Potencjalna liczba specjalistycznych badań medycznych” dotyczy pracowni RTG oraz badań wykonywanych videogastroskopem i videokolonoskopem. Nie ma też wpływu na ilość wykonywanych operacji oraz wskaźnik „Nowe specjalistyczne procedury medyczne wykonywane sprzętem zakupionym w ramach projektu”, ponieważ dotyczy on Bronchofiberoskopii, Dializoterapii i Zespolenia śródszpikowego gwoździem gamma. Także czasowe przesunięcie sprzętu nie ma wpływu na wskaźnik „Wzrost liczby pacjentów objętych specjalistycznymi usługami zdrowotnymi” dotyczący wszystkich pacjentów szpitala, ponieważ w wielu przypadkach diagnostyka, a także interwencje medyczne podejmowane są w trybie interdyscyplinarnym.*

*Trudno zatem przyjąć, że pacjent jednego oddziału nie korzysta ze sprzętów, szczególnie diagnostycznych przypisanych formalnie do innej jednostki organizacyjnej szpitala.*

[Dowód: akta kontroli str. 287-289]

2. Nie wykorzystywano stołu do wyciągu kręgosłupa, zakupionego na wyposażenie Poradni Rehabilitacji za 13.968,85 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 219-245]

*Jak wyjaśniła dyrektor SP ZOZ Danuta Zawadzka stół do trakcji i urządzenie do trakcji kręgosłupa BTL-16 Plus zostały zakupione 28.05.2010 r. [...] W nowym postępowaniu konkursowym na lata 2012-2014, szpital nie otrzymał kontraktu na Rehabilitację Ogólnoustrojową w Oddziale Dziennym, a świadczenia w ramach Rehabilitacji Leczniczej zostały zakupione przez NFZ w wymiarze mniejszym o 30%. Dlatego stół do wyciągu kręgosłupa jest wykorzystywany adekwatnie do kontraktu.*

[Dowód: akta kontroli str. 248-249, 252-253]

## **5. Realizacja celów, wskaźników produktu i rezultatu oraz trwałości projektu**

Zrealizowane zostały, sformułowane we wniosku o dofinansowanie, trzy z pięciu bezpośrednich celów projektu, tj.:

- uruchomienie nowych specjalistycznych procedur medycznych,
- poprawa infrastruktury medycznej poprzez nabycie innowacyjnej aparatury medycznej,
- dostosowanie jednostki do dyrektyw unijnych i prawodawstwa krajowego.

[Dowód: akta kontroli str. 41, 138-140, 142-143, 149-150, 212]

SP ZOZ osiągnął i utrzymuje także ustalone wartości wszystkich trzech wskaźników produktu, tj.: liczba doposażonych instytucji ochrony zdrowia, liczba zakupionego sprzętu i/lub aparatury medycznej, powierzchnia zmodernizowanych obiektów, budynków infrastruktury ochrony zdrowia (zmodernizowano system wentylacyjno-klimatyzacyjny bloku operacyjnego).

[Dowód: akta kontroli str. 142-143, 149-150]

SP ZOZ osiągnął wartość jednego z pięciu wskaźników rezultatu, tj. *liczba nowych specjalistycznych procedur medycznych*. W wyniku realizacji projektu wprowadzono, tak jak planowano, nowe specjalistyczne procedury, między innymi bronchofiberoskopię, dializoterapię oraz zespolenie śródszpikowe gwoździem gamma<sup>9</sup>.

[Dowód: akta kontroli str. 212, 298]

W dniu 30.08.2013 r. SP ZOZ – za zgodą Rady Powiatu w Augustowie z 28.03.2013 r.<sup>10</sup> – podpisał z firmą Centrum Dializ Spółka z o.o. z siedzibą w Sosnowcu (zwaną dalej *Centrum Dializ*) umowę dzierżawy<sup>11</sup> przez okres 25 lat nieruchomości o pow. 13.494 m<sup>2</sup>, zabudowanej budynkiem szpitala i budynkami pomocniczymi (tj. budynkiem głównym z przychodnią szpitala, pawilonem leczniczo-zabiegowym, blokiem operacyjnym, łącznikiem, budynkiem prosektorium, budynkiem administracji, tlenownią).

W przedmiotowej umowie Centrum Dializ zobowiązała się między innymi do:

- przyjęcia realizacji zadań SP ZOZ wynikających z umów zawartych z Podlaskim Oddziałem Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z przyszłą umową cesji, tj. umów w rodzajach: rehabilitacja lecznicza, ambulatoryjna opieka specjalistyczna i leczenie szpitalne w zakresie izby przyjęć obowiązujących do końca 2014 r. oraz w rodzaju leczenie szpitalne z okresem obowiązywania do końca 2016 r.,
- kontynuacji udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie dotychczasowej działalności SP ZOZ, z wyłączeniem działalności w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej przez

<sup>9</sup> W Studium Wykonalności wskazano, iż wskaźnik rezultatu *Liczba nowych specjalistycznych procedur medycznych* ma wynosić trzy, a projekt ma umożliwić uzupełnienie usług w zakresie zabiegów laparoskopowych chirurgicznych i ginekologicznych, ortopedycznych (zespolenie śródszpikowe) oraz znacznie rozszerzyć możliwości diagnostyczne jednostki z zakresu bronchofiberoskopii i gastrokopii.

<sup>10</sup> W dniu 14.08.2013 r. do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku wpłynęła skarga Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Międzyzakładowej Organizacji Związkowej z siedzibą w SP ZOZ zaskarżająca uchwałę Rady Powiatu w tej sprawie.

<sup>11</sup> Nr 01/08.2013.

cały okres obowiązywania umowy, w sposób ciągły, nieprzerwany, z zachowaniem co najmniej zakresu, rozmiaru, profilu, jakości, dostępności i warunków udzielania,

- prowadzenia działalności medycznej w szczególności na rzecz osób objętych ubezpieczeniem na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych lub innych przepisów gwarantujących osobom ubezpieczonym bezpłatne udzielanie świadczeń zdrowotnych w oparciu o umowy zawierane z NFZ,
- udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie i na poziomie dotychczas świadczonym przez SP ZOZ w dacie podpisania umowy oraz w zakresie wynikającym z umów z NFZ. Zmiana zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Centrum Dializ w stosunku do zakresu udzielanego przez SP ZOZ wymaga uprzedniej zgody wydierżawiającego, W przypadku naruszenia tego postanowienia wydierżawiający ma prawo do żądania od dzierżawcy zapłaty kary umownej w wysokości 20.000 zł, za każdy stwierdzony jednostkowy przypadek naruszenia,
- dostosowania budynków i pomieszczeń wchodzących w skład przedmiotu dzierżawy do obowiązujących przepisów prawa,
- przejęcia pracowników SP ZOZ w trybie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy według stanu na dzień przejęcia oraz zapewnienia przejętym pracownikom okresu gwarancji zatrudnienia na dotychczasowych warunkach pracy i płacy przez jeden rok,
- zachowania trwałości trzech projektów realizowanych przez SP ZOZ z dofinansowaniem pochodzącym z Unii Europejskiej<sup>12</sup>,
- terminowego przedkładania do SP ZOZ informacji niezbędnych do sporządzenia sprawozdań z realizacji projektów dofinansowanych ze środków Unii Europejskiej, w okresie ich trwałości, po rygorem obowiązku zapłaty kary umownej w wysokości odpowiadającej pełnej szkodzi poniesionej przez SP ZOZ na skutek naruszenia trwałości projektów.

W umowie przewidziano przekazanie Centrum Dializ w użyczenie sprzętu zakupionego w ramach projektu do końca okresu jego trwałości. Zastrzeżono jednocześnie, że ma być on wykorzystywany wyłącznie na rzecz świadczenia usług zakontraktowanych przez NFZ. Po upływie okresu trwałości projektu, z tytułu użytkowania sprzętu zakupionego w ramach projektu ma wzrosnąć czynsz dzierżawny o 0,5% (tj. o 8.130 zł) w stosunku do stawki ustalonej w dacie podpisania umowy (162.601,63 zł).

Umowa dzierżawy ma wejść w życie z dniem wyrażenia pisemnej zgody Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu Zdrowia na przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. W dniu 7.08.2013 r. Centrum Dializ wraz z SP ZOZ zwrócił się do Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z prośbą o cesję umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Zakładem na rzecz firmy Centrum Dializ.

[Dowód: akta kontroli str. 299-312, 365, 369]

Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ w dniu 19.08.2013 r. zwrócił się do Centrum Dializ i SP ZOZ o uzupełnienie przedłożonych dokumentów. Do zakończenia kontroli zgoda na cesję umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie została udzielona.

[Dowód: akta kontroli str. 370-371, 390-392]

SP ZOZ w związku z planowanym oddaniem szpitala w dzierżawę operatorską polegającą na wydierżawieniu części majątku szpitala wraz z przekazaniem świadczeń zdrowotnych wykonywanych dotychczas przez Zakład podmiotowi (operatorowi) zewnętrznemu, wystąpił 10.09.2012 r. do Instytucji Zarządzającej z prośbą o poinformowanie w jaki sposób możliwe jest przekazanie w użytkowanie aparatury medycznej oraz zmodernizowanego bloku

<sup>12</sup> Nr WND.RPPD.06.02.00-20-014/09 pn.: *Podniesienie zdolności Sp ZOZ w Augustowie do świadczenia procedur w zakresie diagnostyki, leczenia i zabiegów ratujących życie dzieci i dorosłych*, Nr WND.RPPD.05.01.00-20-020/09 pn.: *Inwestycje w termomodernizację zespołu budynków oraz odnawialne źródło energii w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Augustowie oraz projektu pn.: Doskonalenie pogotowia ratunkowego przy wykorzystaniu instytucji ochrony zdrowia regionu przygranicznego (umowa nr LT-PL/088).*

operacyjnego (przy założeniu, że zmiana nie będzie miała negatywnego wpływu na realizację celów jakie zostały określone we wniosku o dofinansowanie) firmie operatorskiej nie naruszając zapisów umowy o dofinansowanie projektu. Podano przy tym, iż SP ZOZ nie ulegnie likwidacji i będzie realizował niektóre zakresy kontraktu z NFZ takie jak podstawowa opieka zdrowotna czy ambulatoryjna opieka nocna i świąteczna.

[Dowód: akta kontroli str. 294-295]

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Instytucji Zarządzającej nie poinformowano o podpisaniu przedmiotowej umowy dzierżawy nieruchomości Zakładu, ani nie uzgodniono z nią poszczególnych postanowień tej umowy, co było niezgodne z postanowieniami § 18 ust. 2 umowy o dofinansowanie, zobowiązującymi SP ZOZ do niezwłocznego informowania Instytucji Zarządzającej o wszelkich okolicznościach mogących powodować zasadniczą modyfikację projektu. Tymczasem z informacji uzyskanych w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>13</sup> z Instytucji Zarządzającej wynika, że zawarcie umowy dzierżawy może mieć wpływ na zabezpieczenie trwałości projektu i wystąpienie przesłanek wskazanych w art. 57 ust. 1 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1260/1999<sup>14</sup>. Instytucja Zarządzająca uznała bowiem, że:

- należy mieć poważne wątpliwości czy nie zostanie zmieniony charakter i warunki realizacji projektu, co najmniej w zakresie wykorzystania Bloku Operacyjnego. O ile w zakresie sprzętu zakupionego w ramach przedmiotowego projektu jest zapewnienie Beneficjenta, że będzie on wykorzystywany do realizacji świadczeń finansowanych z NFZ, o tyle nie ma takiej informacji w zakresie Bloku Operacyjnego (sfinansowano prace związane z systemem klimatyzacyjnym). Przesłanka mówiąca o zmianie charakteru i warunków realizacji projektu zostanie spełniona jeżeli planowana byłaby realizacja świadczeń zdrowotnych poza kontraktem NFZ, tj. świadczeń komercyjnych. Dodatkowo w wyniku planowanych zmian w zakresie Bloku Operacyjnego wystąpi przesłanka mówiąca o uzyskaniu nienależytej korzyści przez Beneficjenta, poprzez uzyskanie czynszu dzierżawnego. Możliwe jest również wystąpienie tej przesłanki w stosunku do dzierżawcy, o ile zdecydowałaby się na realizowanie świadczeń zdrowotnych poza kontraktem NFZ;
- w ramach projektu realizowane było zadanie pn. Instalacja i modernizacja związana z systemem klimatyzacyjnym dotycząca pomieszczeń Bloku Operacyjnego. Zadanie to w świetle zapisów umowy dzierżawy jest elementem projektu, który nie zostałby oddany w nieodpłatne użytkowanie (czynsz pobierany w związku z wykorzystaniem pomieszczeń Bloku Operacyjnego dotyczyłby w pewnym zakresie ww. elementu projektu). Sytuacja ta stanowi istotny problem, ponieważ w projekcie podatek VAT stanowił koszt kwalifikowany, a stawka czynszu dzierżawnego nie precyzuje sposobu wykorzystania przedmiotowego Bloku Operacyjnego, tj. czy będzie on wykorzystywany wyłącznie na rzecz świadczenia usług medycznych zakontraktowanych przez NFZ. Wykorzystanie Bloku Operacyjnego do realizacji świadczeń komercyjnych spowoduje konieczność ponownej weryfikacji kwalifikowalności podatku VAT w zakresie związanym z jego modernizacją.

Instytucją Zarządzającą stwierdzono, że *przeprowadzenie tego typu działań należy uznać, za co najmniej nieprzejrzyste także z punktu widzenia pomocy publicznej*. Wskazano także, iż: *jeśli po przekształceniu przedmiotowy projekt będzie podlegał przepisom o pomocy publicznej wiązać się to będzie z koniecznością obniżenia poziomu dofinansowania, a więc koniecznością zwrotu części środków*.

[Dowód: akta kontroli str. 102, 397-400]

<sup>13</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

<sup>14</sup> Dz. Uz. UE L 210 z 31 lipca 2006 r.

Jak wyjaśniła dyrektor SP ZOZ Danuta Zawadzka: *pismem z dnia 10 września 2012 r. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie wystąpił do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku Departament Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym, informując o planowanym oddaniu szpitala w dzierżawę operatorską [...] Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie informuje, iż umowa dzierżawy z dnia 30 sierpnia 2013 r. jest umową warunkową. Wchodzi ona w życie z dniem wyrażenia pisemnej zgody Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu na przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. [...] Instytucja Zarządzająca RPOWP nie została poinformowana o podpisaniu umowy, ponieważ umowa dotychczas nie weszła w życie.* [Dowód: akta kontroli str. 385-386]

SP ZOZ realizował także dofinansowany z RPO kwotą 1.659.212 zł projekt pn.: *Inwestycje w termomodernizację zespołu budynków oraz odnawialne źródła energii w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Augustowie*, w ramach którego wymieniono instalację centralnego ogrzewania oraz wykonano prace dociepleniowe wraz z wymianą stolarki okiennej w budynku głównym, pawilonie leczniczo-zabiegowym oraz w budynku przychodni specjalistycznych, tj. w budynkach objętych umową dzierżawy zawartą z Centrum Dializ. Zrealizowano także projekt *Doskonalenie pogotowia ratunkowego przy wykorzystaniu instytucji ochrony zdrowia regionu przygranicznego*, sfinansowany kwotą 54.334 euro z Programu Współpracy Transgranicznej Polska – Litwa. Okres trwałości obu projektów upływa w 2017 r.

[Dowód: akta kontroli str. 263, 410]

2. SP ZOZ nie osiągnął założonych we wniosku o dofinansowanie wartości czterech z pięciu wskaźników rezultatu zrealizowanego projektu, tj. wskaźników:

- *potencjalna liczba specjalistycznych badań medycznych* wykonanych zakupionym sprzętem, którego wartość osiągnięto na poziomie wynoszącym w latach 2011-2012 odpowiednio 16.504 i 14.725 badań, co stanowiło 81,5% i 72,7% ustalonej wartości wskaźnika (20.246 szt.) oraz 97,8% i 87,3% wartości bazowej wskaźnika ustalonej na podstawie danych z 2008 r., tj. przed realizacją projektu (16.865 szt.),
- *liczba wykonanych operacji* za pomocą sprzętu zakupionego z dofinansowaniem UE, którego wartość zrealizowano na poziomie 978 operacji w 2011 r. i 1.045 w 2012 r., tj. odpowiednio 80,4% i 85,9% zakładanej wartości docelowej wskaźnika (1.217 szt.) oraz 96,9% i 103,6% wartości bazowej wskaźnika (1.009 szt.),
- *wzrost liczby pacjentów objętych specjalistycznymi usługami zdrowotnymi*, tj. operowanych i badanych zakupionym sprzętem, którego wartość docelową ustalono na 12%, zaś osiągnięto faktycznie na poziomie wynoszącym 5,45% w 2011 r., a w 2012 r. nastąpił spadek liczby pacjentów o 11,8%<sup>15</sup> (Zakład wykazał Instytucji Zarządzającej, że w 2012 r. osiągnął wzrost liczby pacjentów o 14%, co szczegółowo przedstawiono w pkt. 7 wystąpienia pokontrolnego),
- *średni czas oczekiwania na świadczenie usług*, który zakładał zredukowanie czasu oczekiwania na świadczenia na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej z 14 dni w 2008 r. do 0 dni w 2010.r. Według danych przedstawionych Instytucji Zarządzającej czas oczekiwania na te procedury w latach 2011-2012 kształtował się na poziomie 3 dni.

W konsekwencji nieosiągnięcia założonej wartości dwóch z ostatnich z wymienionych wskaźników rezultatu, nie w pełni zrealizowano również dwa z pięciu celów strategicznych,

<sup>15</sup> Wartość wskaźnika ustalono zgodnie z zasadami określonymi na etapie rozpatrywania przez Instytucję Zarządzającą wniosku o dofinansowanie projektu, tj. w Studium Wykonalności i w wyjaśnieniach skierowanych 2.10.2009 r. do tej Instytucji, w których poinformowano, że monitorowanie wskaźnika będzie prowadzone w oparciu o liczbę pacjentów operowanych i badanych za pomocą zakupionego sprzętu. Ustalenia wartości bazowej (23.319 pacjentów) i faktycznie osiągniętej (24.591 pacjentów w 2011 r. i 20.562 w 2012 r.) tego wskaźnika dokonano zatem na podstawie liczby pacjentów bloku operacyjnego, pracowni endoskopowej i RTG, Poradni Rehabilitacji oraz oddziałów: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Ginekologiczno-Położniczego i Neonatologicznego, tj. komórek organizacyjnych, które zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie miały zostać wyposażone w sprzęt i aparaturę medyczną nabywaną w ramach projektu.

*tj. poprawy dostępności do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych poprzez zwiększenie liczby świadczeń z SP ZOZ i podniesienia jakości świadczonych usług medycznych.*

[Dowód: akta kontroli str. 15, 41, 47, 178-182, 407]

SP ZOZ prowadzi listę osób oczekujących na zabiegi ortopedyczne niezgodnie z wymogami art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W prowadzonym rejestrze brak jest bowiem m.in. danych umożliwiających ocenę czasu oczekiwania pacjenta na wykonanie zabiegu. Nie posiada zatem rzetelnego źródła danych pozwalającego na ustalenie m.in. stopnia osiągnięcia wskaźnika rezultatu *czas oczekiwania na świadczone usługi w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej.*

[Dowód: akta kontroli str. 388-389, 401]

Jak wyjaśniła dyrektor SP ZOZ Danuta Zawadzka: *zgodnie z przytoczonym rozporządzeniem w SPZOZ lista osób oczekujących na zabiegi ortopedyczne jest prowadzona w formie papierowej przez lekarzy Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Należy tu jednak podkreślić, że na liście znajdują się osoby przygotowujące się do zabiegu, których stan zdrowia należy doprowadzić do stanu optymalnego.*

[Dowód: akta kontroli str. 384-386]

Dyrektor SP ZOZ, wyjaśniła Instytucji Zarządzającej, że przyczynami uzyskania w 2012 r. niższych od zakładanych wartości czterech wskaźników były: awaryjność zakupionego sprzętu (aparat RTG w listopadzie 2012 r. podlegał naprawie gwarancyjnej, a kolonoskop odsyłany był do naprawy sześciokrotnie), remont oddziału chirurgicznego oraz pracowni technicznej bloku operacyjnego, który zmniejszył liczbę pacjentów i operacji przeprowadzanych przez zespół zabiegowy oraz ograniczenia kontraktów zawartych z NFZ i możliwości organizacyjne SP ZOZ, które mają wpływ na czas oczekiwania pacjentów na usługi w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej. Ordynator Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej stwierdził, że trzydniowy termin oczekiwania wynika z konieczności oczekiwania na dostarczenie do SP ZOZ gwoździa gamma przez producenta.

[Dowód: akta kontroli str. 184-185, 217]

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora SP ZOZ Danuty Zawadzkiej złożonych w trakcie kontroli NIK:

- *potencjalna liczba specjalistycznych badań medycznych jest liczona jako łączna ilość badań RTG, gastro i kolonoskopowych. Zgodnie z wyjaśnieniami przesłanymi Instytucji Zarządzającej w listopadzie 2012 roku aparat RTG LUMINOS podlegał naprawie gwarancyjnej co uniemożliwiło jego funkcjonowanie. Ponadto od roku 2008 zmienił się rynek usług radiologicznych, pojawiły się nowe podmioty w powiecie augustowskim wykonujące badania o takim samym zakresie co Szpital, spowodowało to, iż osiągnięcie wartości wskaźnika jest bardzo trudne. W pierwszej połowie 2013 roku badań RTG, gastro i kolonoskopowych wykonano 8 487 co wskazuje na większą liczbę badań niż w poprzednim roku i stwarza możliwość osiągnięcia wskaźnika do końca okresu trwałości projektu;*
- *liczba wykonanych operacji zakupionym sprzętem w 2012 roku wynosiła 1045 szt. I była spowodowana remontem oddziału chirurgicznego oraz pracami technicznymi na bloku operacyjnym, natomiast do czerwca 2013 roku liczba operacji wyniosła 731 szt., co pokazuje, że wartość wskaźnika na poziomie 1 217 szt. zostanie osiągnięta w 2013 roku;*
- *średni czas oczekiwania na świadczone usługi w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej wynosił 3 dni. W roku obecnym nie ma kolejek oczekujących, wyjątkiem jest protezoplastyka stawów biodrowych lecz wynika to z kontraktowania przez NFZ określonej ilości zabiegów. Dyrektor SP ZOZ wyjaśniła dalej, iż: podając średni czas oczekiwania na świadczenia z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej brano pod uwagę możliwości operacyjne SPZOZ w Augustowie (bez zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i artroskopii),*
- *wzrost ilości pacjentów objętych specjalistycznymi usługami zdrowotnymi wyniósł w 2012 roku 13,95% w porównaniu do roku bazowego. Wartość wskaźnika dotyczy pacjentów korzystających z usług SP ZOZ w ramach kontraktu z NFZ. Dyrektor SP*

ZOZ wyjaśniła dalej, iż: ze względu na fakt, iż ostatecznymi beneficjentami projektu są wszyscy pacjenci szpitala, a także społeczność powiatu augustowskiego do weryfikacji przyjęto ogólną liczbę pacjentów szpitala. [Dowód: akta kontroli str. 250-256, 385]

## 6. Kontrola realizacji projektu

Opis stanu  
faktycznego

W dniach od 16.06.2011 r. do 20.07.2011 r. Instytucja Zarządzająca sprawdziła prawidłowość realizacji projektu. Kontrolą objęto wywiązanie się SP ZOZ z warunków umowy o dofinansowanie, rzetelność składanych wniosków o płatność, sposób prowadzenia ewidencji księgowej i rozliczeń oraz uzyskanych efektów. Stwierdzono, że projekt został zrealizowany poprawnie jednakże z uchybieniami i nieprawidłowościami, które dotyczyły:

- nieprzestrzegania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, w szczególności:
  - przedłużenia terminu na składanie ofert z jednoczesnym nieopublikowaniem tych zmian w Dzienniku Urzędowym UE,
  - niezaktualizowania wartości szacunkowej zamówienia,
  - braków w ogłoszeniach o zamówieniu i w dokumentacji postępowań w sprawie udzielenia zamówienia;
- błędów zawartych w opisach dwóch faktur dotyczących zakupu videokolonoskopu i ucyfrowionego aparatu RTG.

W konsekwencji stwierdzonych nieprawidłowości Instytucja Zarządzająca zmniejszyła kwotę wydatków kwalifikowalnych o 6.088 zł oraz nałożyła korektę finansową w wysokości 86.150 zł. [Dowód: akta kontroli str. 145-167]

Sposób realizacji projektu objęty był również przedmiotem audytu Urzędu Kontroli Skarbowej w Białymstoku, przeprowadzonym w dniach 1-16.06.2011 r. W jego trakcie nie stwierdzono nieprawidłowości w realizacji projektu. [Dowód: akta kontroli str. 110]

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, realizację projektu.

## 7 Rzetelność złożonych wniosków o płatność końcową oraz ankiet trwałości projektu

Opis stanu  
faktycznego

Wniosek o płatność końcową SP ZOZ złożył do Instytucji Zarządzającej 15.12.2010 r. Jednakże z uwagi na braki i uchybienia formalno-rachunkowe, Instytucja Zarządzająca nakazała jego korektę. Poprawny wniosek SP ZOZ złożył 11.05.2011 r. Został on zaakceptowany 25.08.2011 r., a płatności końcowej dokonano 2.09.2011 r.

[Dowód: akta kontroli str.110-111]

SP ZOZ 17.01.2013 r., tj. w wymaganym terminie, przedłożył Instytucji Zarządzającej ankietę zabezpieczenia trwałości projektu za 2012 r. Podstawą jej sporządzenia były informacje przekazywane z oddziałów oraz z pracowni RTG i endoskopowej wykorzystujących zakupioną aparaturę medyczną oraz z działu statystyki medycznej.

[Dowód: akta kontroli str. 177-186]

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nieprawidłowym wykazaniu w ankiecie zabezpieczenia trwałości projektu za 2012 r. osiągniętej wartości wskaźnika rezultatu *wzrost ilości pacjentów objętych specjalistycznymi usługami zdrowotnymi*. W sporządzonej ankiecie wykazano 14% wzrost liczby pacjentów, zamiast spadku o 11,8%. Do wyliczenia osiągniętej wartości wskaźnika przyjęto, bowiem wszystkich pacjentów SP ZOZ, bez względu czy korzystali z zakupionego sprzętu czy też nie (np.: 26.895 pacjentów poradni Zakładu, w tym m.in. 5.113 osób korzystających z usług poradni podstawowej opieki zdrowotnej, na potrzeby której w ramach projektu nie zakupiono żadnego wyposażenia i 2.936 pacjentów Poradni Rehabilitacji, która jako jedyna z poradni została doposażona w ramach projektu i otrzymała stół do wyciągu kręgosłupa, który do zakończenia kontroli nie był użytkowany). Wskaźnik ten dotyczyć zaś miał w założeniach jedynie pacjentów operowanych i badanych za pomocą zakupionego sprzętu.

[Dowód: akta kontroli str. 14-25, 47, 53, 177-186, 407]

Jak wyjaśniła dyrektor SP ZOZ Danuta Zawadzka do wyliczenia wskaźnika wzrost ilości pacjentów objętych specjalistycznymi usługami zdrowotnymi przyjęto dane ze statystyki medycznej SP ZOZ dotyczące wszystkich pacjentów, ponieważ rokiem bazowym do wyliczenia wskaźników był rok 2008 pokazuje to tabela „Skwantowane wskaźniki realizacji celów projektu” prezentowane w studium wykonalności projektu. Dane prezentowane w tej tabeli pochodzą z informacji „Identyfikacja beneficjentów projektu” o ilości udzielonych świadczeń przez SP ZOZ w Augustowie w roku bazowym. Informacja dotycząca pracowni RTG, gastro i OIT przedstawia ilość badań, następnie wykazana jest ilość operacji wykonanych na bloku operacyjnym. Szpital w 2008 roku udzielił świadczeń dla 8 095 pacjentów szpitalnych i 26 844 pacjentów w poradniach (jedyna wartość przedstawiająca ilość osób). Ze względu na fakt, iż beneficjentami ostatecznymi projektu są wszyscy pacjenci szpitala, a także społeczność powiatu augustowskiego do weryfikacji wskaźnika przyjęto ogólną liczbę pacjentów szpitala. W wielu przypadkach diagnostyka, a także interwencje medyczne podejmowane są w trybie interdyscyplinarnym. Trudno zatem przyjąć, że pacjent jednego oddziału nie korzysta ze sprzętów, szczególnie diagnostycznych przypisanych formalnie do innej jednostki organizacyjnej szpitala. Wskaźniki obrazują dynamikę zmian i wpływ oddziaływania projektu na otoczenie.

[Dowód: akta kontroli str. 248-256]

W Studium Wykonalności nie wskazano liczby pacjentów, od której będzie liczona osiągnięta wartość tego wskaźnika, ani nie wskazano, że będzie ona liczona w odniesieniu do wszystkich pacjentów szpitala i poradni SP ZOZ. Jedynym przyjętym założeniem było wskazanie, że wartość docelowa wskaźnika monitorowana będzie w oparciu o liczbę pacjentów operowanych i badanych za pomocą zakupionego sprzętu.

[Dowód: akta kontroli str. 15-16]

#### Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w powyższym zakresie.

## IV. Uwagi i wnioski

#### Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>16</sup>, wnosi o:

1. Wykazywanie Instytucji Zarządzającej osiągniętej wartości wskaźników rezultatu w oparciu o założenia przyjęte we wniosku o dofinansowanie projektu i uzgodnienia z Instytucją Zarządzającą.
2. Podjęcie skutecznych działań w celu osiągnięcia wartości wszystkich zakładanych wskaźników rezultatu i celów projektu.
3. Poinformowanie Instytucji Zarządzającej o podpisaniu umowy dzierżawy nieruchomości SP ZOZ, stosownie do wymogu przewidzianego w § 18 ust. 2 umowy o dofinansowanie projektu.
4. Podjęcie działań zabezpieczających trwałość projektu w przypadku wejścia w życie umowy dzierżawy części nieruchomości SP ZOZ.
5. Prowadzenie listy osób oczekujących na zabiegi ortopedyczno-chirurgiczne w sposób zgodny z wymogami art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

<sup>16</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.



## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika 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.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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 10 października 2013 r.

Kontroler:

Piotr Żukowski  
specjalista k.p.

DYREKTOR DELEGATURY  
Najwyższej Izby Kontroli  
z up. WICEDYREKTOR  
Agata Ciupa

.....  
podpis

.....  
podpis