



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI-4114-01-07/2013

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	
Kontrolerzy	Janusz Zawirski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87231 z dnia 7 sierpnia 2013 r. [Dowód: akta kontroli str. 1-2]	
Jednostka w której przeprowadzono kontrolę	Szpital Ogólny w Kolnie, 18-500 Kolno ul. Wojska Polskiego 69 (dalej: „Szpital”).	
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krystyna Dobrołowicz, Dyrektor Szpitala Ogólnego w Kolnie	[Dowód: akta kontroli str. 3]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia¹ pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, realizację projektów „Blok operacyjny na miarę czasów – wyposażenie sal operacyjnych Szpitala Ogólnego w Kolnie w niezbędną aparaturę medyczną” (zwanego dalej „Projektem Bloku Operacyjnego”) oraz „Zakup specjalistycznej aparatury medycznej do Poradni Kardiologicznej Szpitala Ogólnego w Kolnie” (zwanego dalej „Projektem Kardiologicznym”), dofinansowanych z działania 6.2. Rozwój infrastruktury z zakresu opieki zdrowotnej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013 (zwanego dalej „RPO”).

Ocenę pozytywną uzasadnia w szczególności osiągnięcie założonych w obu Projektach celów ogólnych i wartości wskaźników produktu oraz większości z zaplanowanych celów bezpośrednich. Prawidłowo sporządzono też ankiety zabezpieczenia trwałości Projektów za 2010 r. i 2012 r.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na:

- nierzetelnym sporządzeniu studium wykonalności oraz wniosku o dofinansowanie Projektu Bloku Operacyjnego,
- niewprowadzeniu zaplanowanego świadczenia medycznego, a tym samym nieosiągnięcie jednego z siedmiu celów bezpośrednich Projektu Bloku Operacyjnego,
- nieterminowym przekazaniu Instytucji Zarządzającej ankiety zabezpieczenia trwałości Projektu Bloku Operacyjnego za 2011 r. oraz wykazaniu w niej zawyżonych danych o osiągniętej wartości jednego z dwóch wskaźników rezultatu,
- zawyżeniu w studium wykonalności Projektu Kardiologicznego i sporządzonym na jego podstawie wniosku o dofinansowanie wartości docelowej trzech z pięciu wskaźników rezultatu, co doprowadziło do nieosiągnięcia założonych wartości docelowych, a w konsekwencji do niezrealizowania dwóch z pięciu celów bezpośrednich Projektu,
- niezgodnym z przepisami udzielaniu zamówień publicznych, czego konsekwencją było obniżenie o 22.078,12 zł wysokości dofinansowania Projektu Kardiologicznego.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości i negatywna.

1. III. Opis stanu faktycznego

2. Wnioski o dofinansowanie projektów z działania 6.2. RPO

Opis stanu
faktycznego

Szpital w latach 2007-2013 (trzy kwartały) ubiegał się o dofinansowanie dwóch projektów w ramach RPO, które zakwalifikowano do dofinansowania.

1. Wniosek o dofinansowanie Projektu Bloku Operacyjnego, którego przedmiotem był zakup urządzeń medycznych na rzecz wyposażenia dwóch sal bloku operacyjnego Szpitala, złożony został w Instytucji Zarządzającej RPO (Zarząd Województwa Podlaskiego) 25 czerwca 2008 r. Określono w nim koszty zadania na 1.462,8 tys. zł, które miały być pokryte ze środków UE (1.316,6 tys. zł) i wkładem własnym (146,3 tys. zł). Zgodnie z listą rankingową projektów, złożony przez Szpital wniosek o dofinansowanie zajął drugie miejsce (otrzymując 86,0 pkt.), spośród 16 projektów wybranych do realizacji. Akceptacja wniosku przez Instytucję Zarządzającą nastąpiła 26 września 2008 r., a umowę o dofinansowanie podpisano 28 października 2008 r. W wyniku korekty wniosku, wartość Projektu wzrosła do 1.614,1 tys. zł, a koszty kwalifikowalne ustalono na 1.419,0 tys. zł. Zamierzano je sfinansować środkami UE w wysokości 1.277,1 tys. zł (90% kosztów kwalifikowanych) i wkładem własnym – 141,9 tys. zł (10% kosztów kwalifikowanych). Wydatki niekwalifikowalne (195,2 tys. zł) miały być pokryte dotacją Powiatu (100,0 tys. zł) i środkami własnymi (95,2 tys. zł).

2. Wniosek o dofinansowanie Projektu Kardiologicznego złożony został w Instytucji Zarządzającej 28 sierpnia 2009 r. Jego przedmiotem był zakup specjalistycznej aparatury medycznej do poradni kardiologicznej Szpitala. Koszty realizacji Projektu zaplanowano na 517,0 tys. zł, które zamierzano sfinansować ze środków UE (465,3 tys. zł) i wkładem własnym (51,7 tys. zł). Złożony przez Szpital wniosek został umieszczony przez Instytucję Zarządzającą na ósmym miejscu listy rankingowej (otrzymując 75,0 pkt.), spośród 15 projektów wybranych do realizacji. Akceptacja wniosku przez tę Instytucję nastąpiła 5 stycznia 2010 r., a umowę o dofinansowanie podpisano 1 lutego 2010 r. Po wprowadzonych korektach, wartość Projektu ustalono na 502,3 tys. zł, w tym wysokość kosztów kwalifikowanych – 500,5 tys. zł. Zamierzano je sfinansować środkami UE w wysokości 450,4 tys. zł (90% kosztów kwalifikowanych) i wkładem własnym – 50,05 tys. zł (10% kosztów kwalifikowanych pokrytych z budżetu Powiatu). [Dowód: akta kontroli, str. 4-7]

Ustalono
nieprawidłowości

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

3. Rzetelność sporządzania wniosku o dofinansowanie i studium wykonalności projektu

Opis stanu
faktycznego

W studiach wykonalności obu dofinansowanych Projektów oraz w złożonych na ich podstawie wnioskach o dofinansowanie nie przedstawiono analizy możliwości zakontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) nowych świadczeń medycznych, które mogły być realizowane przy użyciu sprzętu medycznego zakupionego w ramach RPO, gdyż – jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala – głównym celem Projektów było zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego oraz satysfakcji pacjentów poprzez polepszenie dostępności i jakości świadczonych usług medycznych w ramach już zawartych kontraktów z NFZ.

[Dowód: akta kontroli, str. 8-108, 110-112]

2.1. Założono, że w wyniku realizacji Projektu Bloku Operacyjnego od 2009 r. zostaną osiągnięte następujące wartości wskaźników produktu:

- liczba doposażonych instytucji ochrony zdrowia – 1 szt.,
- liczba wyposażonych sal operacyjnych – 2 szt.,
- liczba zakupionego sprzętu/aparatury medycznej – 47 szt.

oraz wartości wskaźników rezultatu:

- jedno utworzone od 2009 r. miejsce pracy w pełnym wymiarze godzin,
- 133 operacje wykonywane od 2010 r. zakupionym sprzętem/aparaturą medyczną, tj. o 66% więcej w stosunku do bazowego 2007 r., w którym wykonano 80 zabiegów (23 marca 2010 r. Instytucja Zarządzająca – na wniosek dyrektora Szpitala – wyraziła zgodę na zmianę wartości bazowej wskaźnika na „0”).

Ponadto ustalono, że od 2010 r. nastąpi rozszerzenie zakresu oferowanych usług medycznych o operacje przezkrętarzowego zespolenia kości.

2.2. Z kolei w wyniku realizacji Projektu Kardiologicznego miały zostać osiągnięte następujące wartości wskaźników produktu:

- liczba doposażonych instytucji ochrony zdrowia – 1 szt.,
- liczba zakupionego sprzętu/aparatury medycznej – 12 szt.

oraz wskaźniki rezultatu:

- utworzenie od 2011 r. jednego miejsca pracy w pełnym wymiarze godzin,
- zmniejszenie z 44,75 dni w roku bazowym 2009 do 22 dni w 2011 r. średniego czasu oczekiwania na usługi świadczone w poradni kardiologicznej,
- wykonywanie od 2011 r. zakupionym sprzętem 4.000 badań medycznych rocznie,
- udzielanie w poradni kardiologicznej od 2011 r. 2.200 porad rocznie, tj. o 376,1% więcej w stosunku do bazowego 2009 roku (585 porad),
- wzrost od 2011 r. o 60% liczby pacjentów w tej poradni w stosunku do bazowego 2009 r., w którym przyjęto ich 342. [Dowód: akta kontroli, str. 13, 35-56, 62 i 83-109, 317-318]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowości, polegające na:

1. Zaakceptowaniu przez Dyrektora Szpitala w kwietniu 2008 r. nierzetelnie sporządzonego studium wykonalności Projektu Bloku Operacyjnego, którego opracowanie sfinansowano kwotą 7.320 zł, a w rezultacie na nierzetelnym opracowaniu wniosku o dofinansowanie tego Projektu, gdyż:

- niewłaściwie ustalono wartość bazową wskaźnika rezultatu, dotyczącego liczby operacji wykonanych w 2007 r., tj. przed realizacją Projektu. Z księgi zabiegów i operacji Szpitala wynikało bowiem, że w 2007 r. wykonano 757 zabiegów/operacji, a nie 80 jak wykazano w studium wykonalności. W rezultacie błędnie ustalono wartość docelową tego wskaźnika na poziomie 133 operacji, co oznaczało 66% wzrost liczby zabiegów wykonywanych na bloku operacyjnym. Faktycznie zaś w latach 2010-2012 przeprowadzono kolejno 842, 812 i 821 operacji, a zatem o 11,2%, 7,3% i 8,5% więcej od wykonanych w bazowym 2007 r., tj. przed realizacją Projektu. Zaplanowanie zawyżonego wzrostu procentowego liczby operacji wykonywanych po zrealizowaniu Projektu umożliwiało Instytucji Zarządzającej przyznanie Projektowi, na etapie wyboru projektów do dofinansowania, ośmiu zamiast czterech punktów za kryterium „Zwiększenie dostępu do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych”² (nie miało to jednak wpływu na jego wybór do dofinansowania).

[Dowód: akta kontroli, str. 13, 18, 39, 46 i 267]

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że „w studium wykonalności ww. projektu wykazano błędnie jedynie cztery najbardziej rozległe i inwazyjne operacje wykonane w 2007 r. i zaplanowane do realizacji tego samego rodzaju operacje w 2010 r., zamiast wszystkie operacje wykonane w 2007 r. oraz planowane do wykonania w 2010 r. na Bloku Operacyjnym już przy użyciu zakupionego sprzętu, który jest wykorzystywany do wszystkich operacji wykonywanych w Szpitalu. Stąd też, wykazany w studium wykonalności oraz we wniosku o płatność wskaźnik rezultatu, odnoszący się do wzrostu o 66% w 2010 r. liczby wykonanych operacji, był niewłaściwy. Jednocześnie wyjaśniam, że przy weryfikacji projektu studium nie zauważyłam tego błędu”. Dodała, że należało wykazać planowany realny wzrost liczby wykonanych zabiegów/operacji zakupionym sprzętem na poziomie 11-12%.

[Dowód: akta kontroli, str. 110-112]

- założono, że od 2010 r. wprowadzona zostanie nowa, specjalistyczna usługa medyczna, tj. operacyjne przezkrętarzowe zespolenie kości, której do zakończenia kontroli NIK nie wykonywano. Zaplanowanie tego świadczenia pozwoliło na uzyskanie czterech dodatkowych punktów na etapie oceny wniosków o dofinansowanie, tj. maksymalnej ich liczby określonej w kryterium: „Uzupełnienie usług medycznych” (nie miało to jednak wpływu na wybór Projektu do dofinansowania).

[Dowód: akta kontroli, str. 12-13, 18, 36 i 267]

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: „Przyjęcie do realizacji od 2010 r. nowej usługi medycznej, dotyczącej operacyjnego przezkrętarzowego zespolenia kości było niewłaściwe. Wynikało ono bowiem z naszych wstępnych, niezobowiązujących planów utworzenia pododdziału

² 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.

ortopedycznego przy oddziale chirurgicznym, które niestety nie zostały zrealizowane, ponieważ dotychczas nie posiadamy doświadczonego lekarza w tym zakresie. W tej sytuacji w studium wykonalności Projektu nie powinien być ujęty ten zapis. Jednocześnie wyjaśniam, że przy weryfikacji projektu studium i wniosku o dofinansowanie nie zauważyłam tego błędu”.

[Dowód: akta kontroli, str. 110-112]

2. Zawyżeniu w studium wykonalności Projektu Kardiologicznego (sporządzonego przez podmiot zewnętrzny za 6.710 zł) i sporządzonym na jego podstawie wniosku o dofinansowanie docelowej wartości trzech z pięciu wskaźników rezultatu, tj.:

- skrócenia średniego czasu oczekiwania na usługi świadczone w poradni kardiologicznej z 44,75 dni w 2010 r. do 22 dni w 2011 r.,
- wzrostu liczby pacjentów poradni kardiologicznej o 60% w odniesieniu do bazowego 2009 r. (342 pacjentów),
- wzrostu do 2.200 liczby porad udzielonych w poradni kardiologicznej.

W konsekwencji osiągnięte w wyniku realizacji Projektu wartości docelowe tych wskaźników kilkakrotnie odbiegają od wartości ustalonych na etapie sporządzania studium wykonalności i wniosku o dofinansowanie, co szczegółowo przedstawiono w pkt. 5 wystąpienia pokontrolnego.

[Dowód: akta kontroli, str. 61-62, 109 i 237]

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że powodem takiego ustalenia wartości docelowej wymienionych wskaźników rezultatu było przekonanie, że Narodowy Fundusz Zdrowia sfinansuje wszystkie wykonane procedury medyczne, tj. także ponadlimitowe, podobnie jak uczynił to w latach 2007-2008. W takiej sytuacji osiągnięte zostałyby założone wartości wszystkich wskaźników. Oświadczyła też, iż planowany wzrost porad udzielanych przez poradnię kardiologiczną i tym samym zwiększenie o 60% liczby pacjentów w tej poradni wynikał z faktu wyposażenia jej w nowy sprzęt medyczny (aparat USG, system Holterowski i zestaw do próby wysiłkowej z bieżnią i ergometrem), który umożliwia przeprowadzanie dotychczas niedostępnych świadczeń medycznych (badanie echokardiografii serca, ambulatoryjne monitorowanie EKG i ciśnienia tętniczego oraz wykonywania diagnozy choroby wieńcowej), na które jest duże zapotrzebowanie.

[Dowód: akta kontroli, str. 199, 353]

W ocenie NIK w momencie opracowania studium wykonalności i składania wniosku o dofinansowanie należało założyć, że NFZ może w kolejnych latach finansować świadczenia medyczne jedynie do wysokości zakontraktowanej w umowach zawartych w tych sprawach.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, rzetelność przygotowania studium wykonalności oraz wniosku o dofinansowanie obu skontrolowanych Projektów.

Ocena częściowa

4. Wysokość wydatków poniesionych na realizację projektów, w tym wysokość dofinansowania z RPO i wkładu własnego

Opis stanu faktycznego

3.1. Poniesione przez Szpital wydatki na realizację Projektu Bloku Operacyjnego wyniosły 1.614.133,36 zł, w tym koszty kwalifikowalne – 1.418.966,72 zł. Poniesiono je głównie na zakup 47 szt. wyposażenia bloku operacyjnego, w tym:

- sterylizatora parowego – 106.985,02 zł,
- szafy klimatyzacyjnej – 203.300,00 zł,
- sześciu pomp infuzyjnych – 24.396,00 zł,
- defibrylatora z możliwością kardiowersji i stymulacji – 38.520,00 zł,
- aparatu do znieczulania – 105.823,00 zł,
- trzech stołów operacyjnych uniwersalnych – 57.780,00 zł,
- trzech lamp operacyjnych sufitowych – 91.429,36 zł,
- zestawu laparoskopowego – 139.982,75 zł,
- trzech kardiomonitorów modułowych – 72.385,50 zł,
- respiratora stacjonarnego – 71.690,00 zł,
- przyłóżkowego aparatu RTG – 66.340,00 zł,
- aparatu RTG ramię C – 235.400,00 zł.

Otrzymana przez Szpital wysokość dofinansowania Projektu z RPO była zgodna z postanowieniami aneksu nr 4 z 1 lutego 2010 r. do umowy podpisanej 28 października 2008 r. z Zarządem Województwa Podlaskiego i wynosiła 1.277.070,04 zł, co stanowiło 90,0% wartości kosztów kwalifikowalnych Projektu. Wkład własny Szpitala wyniósł 141.896,68 zł (10% kosztów kwalifikowalnych) oraz 195,2 tys. zł kosztów niekwalifikowalnych pokrytych z dotacji Powiatu (100,0 tys. zł) i środków własnych Szpitala (95,2 tys. zł).

[Dowód: akta kontroli, str. 115-134 i 151-172]

3.2. Wydatki Szpitala na realizację Projektu Kardiologicznego wyniosły 502.350,75 zł, w tym koszty kwalifikowalne – 500.469,03 zł. Poniesiono je głównie na zakup:

- aparatu USG – 224.024,50 zł,
- defibrylatora – 25.272,33 zł,
- pulsoksymetru – 4.280,00 zł,
- systemu Holterowskiego (dwa rejestratory EKG i trzy rejestratory ciśnieniowe) – 65.977,00 zł,
- zestawu do próby wysiłkowej z bieżnią i ergometrem – 134.271,00 zł,
- kardiomonitora – 20.215,00 zł,
- aparatu EKG – 16.585,00 zł i
- komputera przenośnego – 3.000,00 zł.

Przyznane Szpitalowi – zgodnie z aneksem nr 3 do umowy zawartej 1 lutego 2010 r. z Zarządem Województwa Podlaskiego – dofinansowanie Projektu w kwocie 450.422,12 zł (90% kosztów kwalifikowalnych) zostało pomniejszone o 22.078,12 zł, w związku z korektą finansową nałożoną na Szpital po kontroli przeprowadzonej przez Instytucję Zarządzającą, co szerzej opisano w pkt. 6 niniejszego wystąpienia pokontrolnego. Wkład własny Szpitala wyniósł 50.046,91 zł (10% kosztów kwalifikowalnych pokrytych z budżetu Powiatu) oraz 1.881,72 zł kosztów niekwalifikowalnych pokrytych ze środków własnych Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 135-150 i 173-194]

Ustalone
nieprawidłowości

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

5. Zgodność zrealizowanych Projektów z umową i wnioskiem o dofinansowanie oraz ze studium wykonalności

Opis stanu
faktycznego

Szpital rzetelnie i terminowo wywiązał się z postanowień zawartych we wnioskach oraz w umowach o dofinansowanie obu skontrolowanych Projektów, gdyż m.in.:

- zakupiono sprzęt medyczny określony w studiach wykonalności oraz we wnioskach o dofinansowanie, który wykorzystywano na potrzeby pacjentów bloku operacyjnego i poradni kardiologicznej,
- zakupiony sprzęt medyczny został dostarczony w terminach wynikających z umów zawartych z dostawcami,
- rzeczowa i finansowa realizacja Projektów została zakończona w terminach wynikających z umów o dofinansowanie,
- Szpital nie zaprzestał świadczenia usług medycznych, na potrzeby których zakupiono sprzęt medyczny (w okresie od 1 stycznia do 31 lipca 2013 r. wykonano 593 zabiegi/operacje na bloku operacyjnym oraz udzielono 680 świadczeń w poradni kardiologicznej),
- wszystkie zmiany wprowadzone do Projektów zostały potwierdzone aneksami do umów o dofinansowanie.

[Dowód: akta kontroli, str. 7, 151-194 i 195-204]

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zakupiony sprzęt został zainstalowany i oddany do użytku niezwłocznie po dostarczeniu, z wyjątkiem zakupionych w ramach Projektu Bloku Operacyjnego trzech lamp operacyjnych (o wartości 91,4 tys. zł) i szafy klimatyzacyjnej (o wartości 203,3 tys. zł). Dostarczono go bowiem odpowiednio 24 lipca 2009 r. i 4 grudnia 2009 r., zaś zainstalowano 23 maja 2011 r., tj. po zakończeniu remontu bloku operacyjnego. Naraziło to Szpital na utratę możliwości dochodzenia roszczeń z tytułu gwarancji na lampy operacyjne (okres gwarancji wynosił 12 miesięcy od dostarczenia) i na znaczne skrócenie możliwości z ich korzystania w przypadku szafy klimatyzacyjnej (24 miesiące od dostawy).

[Dowód: akta kontroli, str. 197-198]

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zakup trzech lamp operacyjnych i szafy klimatyzacyjnej odpowiednio 24 lipca i 4 grudnia 2009 r. wynikał z zapisów zawartych w umowach o dofinansowanie, zgodnie z którymi rzeczową realizację Projektu należało zakończyć do 15 grudnia 2009 r. Opóźnienie w zainstalowaniu sprzętu wynikało z rocznego opóźnienia w wykonaniu remontu sal operacyjnych, który zakończył się w maju 2011 r., zamiast zgodnie z umową – w maju 2010 r. Wystąpiły bowiem nieprzewidziane na etapie projektowania roboty dodatkowe związane ze złym stanem technicznym remontowanych pomieszczeń. Dyrektor Szpitala wyjaśniła też, że wymieniony sprzęt funkcjonuje bez żadnej awarii.

[Dowód: akta kontroli, str. 352]

*Ustalone
nieprawidłowości*

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

6. Realizacja celów, wskaźników produktu i rezultatu oraz trwałości Projektów

*Opis stanu
faktycznego*

5.1. W wyniku realizacji Projektu Bloku Operacyjnego osiągnięto jego cele ogólne oraz sześć z siedmiu celów bezpośrednich, w tym poprawę dostępności i jakości świadczonych specjalistycznych usług medycznych w zakresie stacjonarnego leczenia specjalistycznego. Zwiększono też liczbę wykonywanych operacji chirurgicznych i ortopedycznych za pomocą technik laparoskopowych (w latach 2010-2012 wykonano za ich pomocą kolejno 72, 78 i 81 zabiegów, a przed realizacją Projektu, tj. w latach 2007-2009 odpowiednio 65, 58 i 50). Szpital osiągnął w 2010 r. założone wartości wszystkich wskaźników produktu oraz rezultatu.

[Dowód: akta kontroli, str. 12-13, 39, 226 i 267]

5.2. Szpital w wyniku realizacji Projektu Kardiologicznego osiągnął jego cele ogólne i trzy z pięciu założonych celów bezpośrednich, tj. poprawę wyników finansowych oraz rozszerzenie możliwości diagnostycznych i usług medycznych o wykonywanie prób wysiłkowych, 24-godzinne badania EKG i ciśnienia tętniczego oraz specjalistycznego badania USG serca. Szpital osiągnął też założone wartości wszystkich trzech wskaźników produktu oraz dwóch z pięciu wskaźników rezultatu. Realizacja Projektu miała wpływ również na zakontraktowanie przez Szpital lepiej płatnych usług medycznych. Na przykład: w roku bazowym 2009 r. kontrakt na usługi medyczne świadczone w poradni kardiologicznej wynosił 24.570 zł, natomiast w latach 2011-2013 odpowiednio: 45.400 zł, 76.114 zł i 76.986 zł.

[Dowód: akta kontroli, str. 61, 98-99, 227 i 228-236]

*Uwagi dotyczące
badanej działalności*

Szpital nierzetelnie zaplanował osiągnięcie w wyniku realizacji Projektu Bloku Operacyjnego wskaźnika rezultatu, polegającego na zwiększeniu od 2010 r. do 133 liczby wykonywanych operacji na bloku operacyjnym, co oznaczało 66% wzrost w stosunku do okresu przed realizacją Projektu (problem ten przedstawiono w pkt. 2 niniejszego wystąpienia). Wartość tę obliczono na podstawie tylko czterech zabiegów. Obliczając zatem osiągniętą wartość tego wskaźnika wg reguł przyjętych w studium wykonalności i we wniosku o dofinansowanie Projektu, osiągnięta wartość wskaźnika w 2010 r. wyniosłaby nie 842 operacje, jak wykazano to w ankiecie zabezpieczenia trwałości Projektu za 2010 r., lecz 75 operacji, tj. o 43,6% mniej od wartości docelowej wskaźnika. Wykonano bowiem 56 zabiegów usunięcia pęcherzyka żółciowego (przy planowanych 80), trzy operacje zespolenia obojczyka (z 22 planowanych), 16 zabiegów zespolenia kończyn górnych i dolnych (z 18 zakładanych). Nie wykonano natomiast żadnej z 13 planowanych operacji przekrętarzowego zespolenia kości.

[Dowód: akta kontroli, str. 13, 18, 39, 46 i 267]

*Ustalone
nieprawidłowości*

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

1. Szpital do zakończenia kontroli nie zrealizował – zawartego w studium wykonalności i sporządzonym na jego podstawie wniosku o dofinansowanie – celu bezpośredniego Projektu Bloku Operacyjnego, tj. wprowadzenia od 2010 r. nowej, specjalistycznej procedury medycznej, polegającej na operacyjnym przekrętarzowym zespoleniu kości, co szczegółowo przedstawiono w pkt. 2 wystąpienia pokontrolnego.

[Dowód: akta kontroli, str. 12-13, 18, 36 i 267]

2. Szpital nie osiągnął założonej we wniosku o dofinansowanie wartości trzech z pięciu wskaźników rezultatu Projektu Kardiologicznego, tj.:

- skrócenia średniego czasu oczekiwania na usługi świadczone w poradni kardiologicznej z 44,75 dni w 2010 r. do 22 dni w 2011 r., którego wartość w latach 2011-2012 osiągnięto na poziomie 29,5 i 82,4 dni, tj. o 34,1% i 374,5% wyższym od zakładanego,
- wzrostu liczby pacjentów poradni kardiologicznej o 60% w odniesieniu do roku bazowego 2009 (342 pacjentów), którego wartość osiągnięto jedynie na poziomie 11% w 2011 r. (380 pacjentów) oraz 39% w 2012 r. (477 pacjentów),
- wzrostu do 2.200 liczby porad udzielonych w poradni kardiologicznej, poczynając od 2011 r., który w latach 2011-2012 zrealizowano na poziomie 716 i 937 porad, co stanowiło odpowiednio jedynie 32,5% i 42,6% docelowej wielkości, lecz o 22,4% i 60,2% więcej w stosunku do liczby badań wykonywanych w 2009 r., tj. przed realizacją Projektu (585).

[Dowód: akta kontroli, str. 62, 98-99, 109 i 237]

W związku z powyższym nie osiągnięto dwóch z pięciu celów bezpośrednich Projektu Kardiologicznego, tj. planowanego wzrostu dostępności do specjalistycznych świadczeń kardiologicznych i skrócenia czasu oczekiwania na wizytę w poradni kardiologicznej.

[Dowód: akta kontroli, str. 61]

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że niewykonanie trzech z pięciu wskaźników Projektu Kardiologicznego „było spowodowane ograniczeniami w kontraktowaniu tych świadczeń narzuconymi przez NFZ. Skutkowało to istotnym zmniejszeniem udzielanych usług medycznych w stosunku do założeń projektu, pomimo znacznego wzrostu zapotrzebowania na te usługi, w związku z posiadanym przez Szpital nowoczesnym, specjalistycznym sprzętem diagnostycznym. Stąd też, zamiast osiągnąć docelowy czas oczekiwania na wizytę w poradni na średnim poziomie 22 dni, zwiększył się on czterokrotnie, co miało bezpośrednie przełożenie na dwa pozostałe wskaźniki”.

[Dowód: akta kontroli, str. 110-112]

Naruszono w ten sposób postanowienia § 2 ust. 2 umów o dofinansowanie obu Projektów, zobowiązujące beneficjenta do ich realizacji m.in. zgodnie z wnioskami o dofinansowanie.

[Dowód: akta kontroli, str. 155, 177]

7. Kontrole realizacji projektów

6.1. Prawidłowość realizacji Projektu Bloku Operacyjnego była przedmiotem kontroli przeprowadzonej przez Instytucję Zarządzającą w okresie od 12 marca do 9 kwietnia 2010 r. W wyniku kontroli wydano dwa zalecenia pokontrolne, które dotyczyły:

- przestrzegania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych³ oraz rozporządzeń wykonawczych do ustawy,
- wyodrębnienia ewidencji księgowej w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji dokonywanych w ramach projektów.

W dniu 26 kwietnia 2010 r. Dyrektor Szpitala poinformowała Instytucję Zarządzającą o zrealizowaniu ww. zaleceń pokontrolnych.

[Dowód: akta kontroli, str. 246-249 250-256 i 319-320]

6.2. Z kolei realizację Projektu Kardiologicznego Instytucja Zarządzająca skontrolowała w okresie od 17 października do 30 listopada 2011 r. W wyniku kontroli dokonano korekty finansowej, pomniejszającej wysokość dofinansowania o 22.078,12 zł. Powodem było udzielenie dwóch zamówień publicznych z naruszeniem art. 7 ust. 1, art. 22 ust. 1 i art. 23 oraz art. 29 ust. 1 i 3 ustawy Prawo zamówień publicznych.

[Dowód: akta kontroli, str. 241-244]

Podczas kontroli Projektu Bloku Operacyjnego Szpital wykazał Instytucji Zarządzającej wykonanie w II półroczu 2009 r. 197 operacji, co oznaczało wzrost o 48,12% w stosunku do wartości docelowej (133 operacje). Wykazano bowiem wszystkie operacje wykonane przy użyciu zakupionego sprzętu/aparatury medycznej, a nie tylko operacje w oparciu, o które wyliczono wartość wskaźnika rezultatu w studium wykonalności i we wniosku o dofinansowanie Projektu. W rezultacie wykazany Instytucji Zarządzającej stopień realizacji tego wskaźnika rezultatu był nieporównywalny z ustaloną wartością docelową.

[Dowód: akta kontroli, str. 250-256 i 319-320]

Opis stanu
faktycznego

Uwagi dotyczące
badanej działalności

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 907

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że „w związku z błędnie ustaloną wartością docelową liczby wykonanych od 2010 r. operacji (133 szt./rok), istotnie zaniżającej faktyczną liczbę zrealizowanych operacji w poszczególnych latach, musieliśmy wykazać, zgodnie ze stanem faktycznym, wszystkie operacje z II półrocza 2009 r., które były wykonane już przy użyciu nowego sprzętu i aparatury medycznej na Bloku Operacyjnym Szpitala”.

[Dowód: akta kontroli, str. 110-112]

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, realizację obu skontrolowanych Projektów.

Ocena częściowa

8. Rzetelność sporządzania wniosków o płatność końcową oraz ankiet trwałości

Szpital terminowo⁴ przekazał Instytucji Zarządzającej oba wnioski o płatność końcową. Nie zostały one jednak zaakceptowane z uwagi na braki i uchybienia. Poprawione wnioski Szpital przekazał w wyznaczonym terminie. Zostały one pozytywnie zweryfikowane i ostatecznie wniosek o płatność końcową Projektu Bloku Operacyjnego został zaakceptowany 7 kwietnia 2010 r., a Projektu Kardiologicznego – 24 stycznia 2012 r. [Dowód: akta kontroli, str. 257-283i 284-316]

Ankiety dotyczące zabezpieczenia trwałości Projektu Bloku Operacyjnego za 2010 r. i 2012 r. oraz Projektu Kardiologicznego za 2012 r. przekazano Instytucji Zarządzającej terminowo⁵. Wykazano w nich prawidłowe dane o osiągniętych wartościach wskaźników produktu i rezultatu.

[Dowód: akta kontroli, str. 321-330 i 339-351]

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W ankietach zabezpieczenia trwałości Projektu Bloku Operacyjnego jako osiągnięte wartości wskaźników rezultatu „Liczba wykonanych operacji zakupionym sprzętem” wykazano dane o wszystkich wykonanych operacjach, a nie – jak błędnie założono na etapie sporządzania studium wykonalności i wniosku o dofinansowanie – na podstawie czterech wytypowanych, co przedstawiono w pkt. 2 wystąpienia pokontrolnego. [Dowód: akta kontroli, str. 326, 336, 344]

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowości polegające na przekazaniu Instytucji Zarządzającej ankiety zabezpieczenia trwałości Projektu Bloku Operacyjnego za 2011 r. w dniu 8 lutego 2012 r., tj. 19 dni po terminie określonym w § 8 pkt. 3 umowy o dofinansowanie, oraz podaniu w niej nierzetelnych danych o liczbie wykonanych operacji w 2011 r. Wykazano bowiem wykonanie 1.654 operacji w latach 2010-2011, zamiast zgodnie ze stanem faktycznym – 812 operacji zrealizowanych w 2011 r.

[Dowód: akta kontroli, str. 162 i 331-338]

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że „opóźnienie w przekazaniu Instytucji Zarządzającej ankiety zabezpieczenia trwałości Projektu Bloku Operacyjnego za 2011 rok było spowodowane przeoczeniem. Jednocześnie nadmieniam, że wyznaczony przez Instytucję Zarządzającą drugi termin – do 10 lutego 2012 r. – został dotrzymany”. Wykazanie zaś w ankiecie trwałości łącznej liczby wykonanych operacji w latach 2010-2011, zamiast tylko operacji wykonanych w 2011 r., wynikało z błędnej interpretacji zapisu ankiety. [Dowód: akta kontroli 110-112 i 354]

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w powyższym zakresie.

⁴ Zgodnie z postanowieniami § 7 ust. 16 obu umów o dofinansowanie Projektów, wniosek o płatność końcową składany jest w terminie do 25 dni kalendarzowych od dnia zakończenia finansowego realizacji projektu.

⁵ W przypadku Projektu Bloku Operacyjnego ankiety dotyczyły lat: 2010, 2011 i 2012, zaś w przypadku Projektu Kardiologicznego – 2012 r.

IV. 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 Kontroli⁶, wnosi o:

1. Podjęcie skutecznych działań zmierzających do osiągnięcia wszystkich zakładanych wskaźników rezultatu i celów projektów dofinansowanych z RPO.
2. Uzgodnienie z Instytucją Zarządzającą sposobu obliczania wartości wskaźnika rezultatu „Liczba wykonanych operacji zakupionym sprzętem/aparaturą medyczną”, ustalonej w Projekcie Bloku Operacyjnego.

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 Najwyższej Izby Kontroli 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 30 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 18 października 2013 r.

Kontroler:

Janusz Zawirski
Główny specjalista k. p.

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli
z up. WICEDYREKTOR
Agata Ciupa

.....
podpis

.....
podpis

⁶ Dz. U. z 2012 r., poz. 82.