



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.2.8.2024

Pan
Waldemar Kwaterski
Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Sejnach
ul. Dr Edwarda Rittlera 2, 16-500 Sejny

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/050 – Projekty dotyczące rozwoju infrastruktury ochrony zdrowia, dofinansowywane z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego, realizowane w latach 2014–2023

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach, ul. Dr Edwarda Rittlera 2, 16-500 Sejny ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Waldemar Kwaterski, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sejnach ² od 1 marca 1999 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Opracowanie wniosków o dofinansowanie projektów z RPOWP 2014–2020³ 2. Realizacja i rozliczanie projektów dotyczących rozwoju infrastruktury ochrony zdrowia dofinansowanych z RPOWP 2014–2020
Okres objęty kontrolą	Lata 2014–2023
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontroler	Tomasz Jarocki, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/29/2024 z 5 marca 2024 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ Dalej: „Szpital” lub „SP ZOZ”.

² Dalej: „Dyrektor”.

³ Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego na lata 2014–2020.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623. Ustawa zwana dalej: „ustawą o NIK”.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie realizację objętego kontrolą projektu "Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób układu krążenia w SP ZOZ w Sejnach"⁶, dofinansowanego w ramach Działania 8.4 Infrastruktura społeczna, Poddziałania 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia i usług socjalnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014–2020.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Szpital dotychczas nie zrealizował celu głównego Projektu, jakim była poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w powiecie sejneńskim od 2019 roku poprzez rozszerzenie oferowanych przez SP ZOZ w Sejnach usług diagnostycznych w zakresie chorób układu krążenia. W latach 2017–2023 w Szpitalu nastąpił spadek o 15,6% liczby pacjentów przyjętych w związku z chorobami układu krążenia oraz o 12,3% liczby udzielonych porad. Porównując koniec lat 2017 i 2023, w Poradni Kardiologicznej zwiększyła się liczba pacjentów oczekujących oraz średni czas oczekiwania, odpowiednio z 14 do 217 osób i z 22 do 208 dni. Przyjęta zaś w Projekcie metodologia ustalenia wartości bazowej i docelowej wskaźnika rezultatu *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)* była niezgodna z Regulaminem Oceny i Wyboru Projektów, wykluczającym podwójne liczenie osób. Ponadto wskaźnik ten nie odnosił się do chorób układu krążenia. Obejmował bowiem wszystkich pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu i liczbę wszystkich porad udzielonych w AOS⁷ i Poradni Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej⁸, w tym w odniesieniu do osób poniżej 18 roku życia. W konsekwencji nie odzwierciedlał i nie mierzył stopnia osiągnięcia zaplanowanego celu głównego Projektu.

Część zakupionej aparatury i sprzętu medycznego (holter kilkudniowy, trzy stanowiska komputerowe oraz pięć rejestratorów EKG) użytkowano niezgodnie z założeniami przyjętymi w Studium wykonalności, tj. w innych jednostkach organizacyjnych SP ZOZ niż zaplanowane. Zmiany te, wbrew zapisom umowy o dofinansowanie Projektu⁹, nie zostały zgłoszone Instytucji Zarządzającej RPOWP 2014–2020¹⁰. Niezgodnie z treścią wniosku o dofinansowanie zakupionych rejestratorów EKG nie wykorzystywano w ramach wyjazdowej opieki pielęgniarstwa, w celu wykonania badania EKG w domu pacjenta, mimo że zaplanowanie takiej usługi mogło mieć wpływ na wybór Projektu do dofinansowania. Z kolei w trzech (z pięciu) ankietach trwałości podano nierzetelne dane o osiągniętej wartości wskaźnika rezultatu.

Złożenie wniosku o dofinansowanie i Studium wykonalności poprzedzono analizą możliwości organizacyjnych Szpitala w zakresie realizacji Projektu. Zdefiniowano problemy i ich przyczyny oraz uzasadniono potrzebę realizacji Projektu. Dane podane we wniosku o dofinansowanie i Studium wykonalności były ze sobą zgodne.

Projekt zrealizowano terminowo i osiągnięto wskaźniki produktu dotyczące liczby wspartych podmiotów leczniczych oraz nakładów inwestycyjnych na zakup aparatury medycznej. Szpital zgodnie z § 19 ust. 1 Umowy prowadził wyodrębnioną ewidencję wszystkich wydatków i kosztów Projektu. Okres trwałości Projektu został zachowany. Terminowo złożono wniosek o płatność końcową oraz pięć ankiet trwałości.

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Dalej: „Projekt”.

⁷ Ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

⁸ Dalej: „POZ”.

⁹ Umowa nr UDA-RPPD.08.04.01-20-0030/18-00 z 24 lipca 2018 r. o dofinansowanie Projektu pn. „Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób układu krążenia w SP ZOZ w Sejnach” Nr Projektu WND-RPPD.08.04.01-20-0030/18 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 Osi priorytetowej VIII Infrastruktura dla usług użyteczności publicznej Działania 8.4 Infrastruktura społeczna Poddziałania 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia. Dalej: „Umowa”.

¹⁰ Instytucję Zarządzającą RPOWP 2014–2020 stanowił Zarząd Województwa Podlaskiego obsługiwany przez Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, Departament Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Dalej: „IZ”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności oraz oceny częściowe kontrolowanej działalności¹¹

OBSZAR

1. Opracowanie wniosków o dofinansowanie projektów z RPOWP 2014–2020

Opis stanu faktycznego

1.1 Szpital ubiegał się o dofinansowanie realizacji dwóch projektów w ramach Działania 8.4 RPOWP 2014–2020, z których jeden zakwalifikowano do dofinansowania.

Wniosek nr WND-RPPD.08.04.01-20-0017/17 o dofinansowanie realizacji projektu "Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób układu krążenia w SP ZOZ w Sejnach" został złożony 29 czerwca 2017 r. Przedmiotem projektu było zwiększenie ilości wyspecjalizowanego sprzętu medycznego do przeprowadzania badań diagnostycznych i opieki medycznej z zakresu chorób układu krążenia oraz poprawa jakości i rodzaju wykonywanych badań diagnostycznych w SP ZOZ. We wniosku całkowitą wartość projektu i wydatki kwalifikowalne określono na 1.638.270,00 zł, w tym: wysokość dofinansowania z UE – 1.392.529,50 zł oraz wysokość wkładu własnego – 245.740,50 zł. Projekt nie został zakwalifikowany do dofinansowania z powodu niespełnienia kryteriów dopuszczających ogólnych i szczególnych¹².

Wniosek nr WND-RPPD.08.04.01-20-0030/18 o dofinansowanie realizacji Projektu, którego przedmiotem był zakup wyspecjalizowanego sprzętu medycznego do diagnostyki chorób układu krążenia, złożono w wersji elektronicznej 27 marca 2018 r., a w formie papierowej 28 marca 2018 r.¹³ Wskazano w nim całkowitą wartość projektu i wydatki kwalifikowalne na poziomie 1.430.775,00 zł, dofinansowanie z UE w wysokości 1.216.158,75 zł oraz wkład własny – 214.616,25 zł. Projekt został oceniony pozytywnie i zakwalifikowany do dofinansowania. (akta kontroli str. 6-7, 128-197)

1.2 W opinii o celowości inwestycji (OCI), załączonej do wniosku o dofinansowanie, Wojewoda Podlaski i Minister Zdrowia pozytywnie ocenili¹⁴ m.in. kryteria: *Czy inwestycja odpowiada priorytetom dla regionalnej polityki zdrowotnej?*¹⁵, *W jakim stopniu inwestycja wpłynie na czas oczekiwania na udzielenie świadczenia?* oraz *Czy inwestycja służyć będzie przesunięciu ciężaru z opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną?*, a negatywnie kryterium *Czy inwestycja dotyczy uruchomienia na danym obszarze po raz pierwszy metod leczenia o udowodnionej skuteczności w danym wskazaniu?* Minister Zdrowia, w przeciwieństwie do Wojewody, pozytywnie ocenił kryteria: *Czy inwestycja wpłynie na niwelowanie różnic w dostępie do świadczeń gwarantowanych na danym obszarze?* oraz *Czy inwestycja wpłynie na zaspokojenie potrzeb, które dotychczas nie były zaspokajane?*

(akta kontroli str. 8-39)

W Studium wykonalności oraz złożonym na jego podstawie wniosku o dofinansowanie zdefiniowano problemy, tj. problem główny, czyli ograniczony dostęp do wysokiej jakości specjalistycznych usług medycznych w powiecie sejneńskim z zakresu chorób układu krążenia oraz problemy szczegółowe: 1/ niewystarczającą ilość wyspecjalizowanego sprzętu

¹¹ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹² Wniosek nie spełnił kryteriów: 1/ Wydatki kwalifikowalne projektu są zgodne z zasadami działania, precyzyjnie określone, racjonalne i niezbędne do realizacji celów projektu – wydatki nie były zgodne z zasadami finansowania w ramach konkursu i nie zostały precyzyjnie określone; 2/ Wykonalność finansowa projektu – nie spełniono wymogu sporządzenia analizy finansowej; prognozy finansowe nie zostały sporządzone zgodnie z zasadami rachunkowości i zasadami konkursu; 3/ Zgodność projektu z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie *Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* – projekt nie był zgodny z Narzędziem 13 zdefiniowanym w Policy Paper; 4/ Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie objęcia wsparciem – nie przedłożono kopii kontraktu zawartego z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych; 5/ Kompleksowość opieki zdrowotnej – brak danych uzasadniających spełnienie warunku kompleksowości zabiegów oraz kompleksowości opieki kardiologicznej; 6/ Uwarunkowanie realizacji inwestycji – brak informacji dotyczących Oddziału Chirurgicznego Szpitala.

¹³ Kolejne wersje wniosku o dofinansowanie były składane odpowiednio: 8 i 10 maja 2018 r., 27 i 28 czerwca.

¹⁴ Minister Zdrowia pismem BFO.1045/2/2017, BFO.3171.104.2017/MF z 24 lipca 2017 r. wydał pozytywną opinię w sprawie protestu dotyczącego negatywnej opinii o celowości inwestycji nr UW/001045/1/2017 z 19 czerwca 2017 r.

¹⁵ Priorytety: 19 – Wzmocnienie roli podstawowej opieki zdrowotnej; 40 – Poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia w województwie podlaskim; 43 – Redukcja negatywnych skutków zgonów z powodu zewnętrznych przyczyn oraz chorób układu krążenia; 56 – Przeciwdziałanie skutkom występowania chorób cywilizacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia, oraz schorzeń układu kostno-stawowego w populacji województwa podlaskiego.

medycznego do przeprowadzenia badań diagnostycznych z zakresu chorób układu krążenia w Szpitalu, 2/ niedostateczną jakość i rodzaj wykonywanych badań diagnostycznych. Jako przyczyny ww. problemów wymieniono w szczególności: zły stan posiadanej infrastruktury medycznej oraz wysokie koszty zakupu sprzętu i aparatury do diagnostyki. Wykazano, że Szpital posiada wiedzę i doświadczenie w prowadzeniu i zarządzaniu publicznym zakładem opieki zdrowotnej, a także wystarczający potencjał kadrowy, niezbędny do obsługi i eksploatacji aparatury i sprzętu medycznego zaplanowanego do zakupu w ramach Projektu. Zapewniono o zabezpieczeniu kadrowym każdej z doposażonych jednostek SP ZOZ – Szpital zatrudniał 90 osób personelu medycznego, który posiadał doświadczenie w użytkowaniu nabywanej infrastruktury. (akta kontroli str. 43, 51-52, 60-62, 71-74, 91-92, 137-142)

Podane w Studium wykonalności i we wniosku o dofinansowanie informacje o celach Projektu były ze sobą spójne. Celem głównym Projektu była: Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w powiecie sejneńskim od 2019 roku poprzez rozszerzenie dotychczas oferowanych przez SP ZOZ w Sejnach usług diagnostycznych w zakresie chorób układu krążenia, natomiast celami bezpośrednimi: 1/ Zwiększenie ilości wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego do przeprowadzenia badań diagnostycznych i opieki medycznej z zakresu chorób układu krążenia w SP ZOZ w Sejnach; 2/ Poprawa jakości i rodzaju wykonywanych badań diagnostycznych w SP ZOZ w Sejnach. We wniosku o dofinansowanie złożonym 27 marca 2018 r., zaplanowane do osiągnięcia wskaźniki produktu kluczowe / specyficzne dla programu obejmowały: 1/ *Liczbę wspartych podmiotów leczniczych*, wartość docelowa – 1 szt.; 2/ *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej*, wartość docelowa – 1.430.775,00 zł, natomiast jako wskaźnik rezultatu kluczowy / specyficzny dla programu przyjęto: *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)*, wartość docelowa w 2019 roku – 28.310 osób. Nie określono wskaźników produktu i rezultatu specyficznych dla projektu. W trakcie oceny wniosku o dofinansowanie, zgodnie z uwagami Komisji Oceny Projektów, dokonano korekty wartości docelowej wskaźników:

- *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej* – na 1.299.780,00 zł z uwagi na niespełnienie definicji wyrobu medycznego przez sprzęt komputerowy,
- *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)* – biorąc pod uwagę liczbę pacjentów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala w 2017 roku, tj. 28.310 i uwzględniając wzrost tej liczby w kolejnych latach, wskaźnik zwiększono do 28.877 osób w roku docelowym – 2020 wskazując jednocześnie, że będą to pacjenci dorośli.

(akta kontroli str. 43, 73, 74, 138-139, 142-143, 167, 184, 233, 316-318)

Dokonując wyboru wskaźnika rezultatu *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)*, przyjęto niewłaściwy sposób jego pomiaru oraz uwzględniono w jego wartości bazowej osoby poniżej 18 roku życia, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 52, 61, 233, 283, 292-298, 311-313, 315, 759-763)

Członkowie Komisji Oceny Projektów ocenili pozytywnie uzasadnienie konieczności realizacji Projektu przedstawione przez SP ZOZ we wniosku o dofinansowanie, wskazując m.in. na ograniczony dostęp do wysokiej jakości specjalistycznych usług medycznych z zakresu chorób układu krążenia w powiecie sejneńskim, niedostateczną jakość i rodzaj wykonywanych badań, wysoki odsetek zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia, niedobór wysokospecjalistycznego sprzętu / przestarzały posiadany sprzęt.

(akta kontroli str. 137-139, 151-197)

W ramach realizacji Projektu Szpital zaplanował wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych w ramach modelu opieki koordynowanej, mające na celu poprawę efektów zdrowotnych oraz przeciwdziałanie fragmentacji procesu leczenia, za co na etapie oceny wnioskowi o dofinansowanie przyznano 4 pkt w kryterium merytorycznym szczegółowym (kryterium różnicującym): *Współpraca*. Dyrektor wyjaśnił, że przed rozpoczęciem realizacji Projektu model koordynowanej opieki medycznej w zakresie leczenia chorób układu krążenia był dostosowany do wymogów NFZ oraz do posiadanych komórek organizacyjnych. Dodał: *Lekarze POZ w uzasadnionych przypadkach kierują pacjentów do szpitala bądź do Poradni Kardiologicznej. (...) Lekarze Poradni Kardiologicznej również w uzasadnionych przypadkach kierują pacjentów na szczegółowe badania lub do szpitala. (...) Do szpitala pacjenci trafiają*

na planowany zabieg lub leczenie, na podstawie skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalisty, lub w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia, po wypadku lub w związku z innym zdarzeniem nagłym, które zagraża życiu albo zdrowiu pacjenta, jeśli w ocenie lekarza Izby Przyjęć konieczne jest podjęcie leczenia w szpitalu.

(akta kontroli str. 139, 175, 191-192, 786, 788)

W Studium wykonalności oraz wniosku o dofinansowanie nie przedstawiono analizy możliwości zakontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia¹⁶ świadczeń medycznych, które mogły być realizowane przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego zakupionego w ramach RPOWP 2014–2020 (świadczenia zdrowotne w zakresie chorób układu krążenia). Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: *nie przeprowadziliśmy analizy, ponieważ znamy nasze możliwości organizacyjne i kadrowe. Aby zakontraktować nowe świadczenia medyczne z NFZ, które mogły być realizowane przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego zakupionego w ramach projektu, trzeba spełnić wiele warunków określonych w zarządzeniach NFZ, nie wystarczy posiadanie sprzętu medycznego, konieczne jest także posiadanie specjalistycznej kadry, której brakuje nie tylko w naszym powiecie, ale w całej Polsce. Dlatego też przedmiotowy projekt zakładał poprawę efektywności i dostępności świadczonych już usług zdrowotnych poprzez rozszerzenie dotychczas oferowanych usług diagnostycznych.* W Studium wykonalności wskazano natomiast umowy / aneksy z NFZ o udzielanie m.in. świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Ponadto wskazano, że SP ZOZ był jedyną jednostką na terenie powiatu, która udzielała specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, a przeprowadzona analiza wykazała potrzebę zwiększenia usług diagnostycznych, w tym przede wszystkim w zakresie chorób układu krążenia.

(akta kontroli str. 40-150, 759-761)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Dokonując wyboru wskaźnika rezultatu kluczowego / specyficznego dla programu: *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)* przyjęto niewłaściwy sposób jego pomiaru.

We wniosku o dofinansowanie, stanowiącym załącznik nr 1 do Umowy, w pkt VI.2.1 w polu *Sposób monitorowania i pomiaru wskaźnika*, wartość wskaźnika w wysokości 28.877 osób w roku docelowym 2020 przyjęto uwzględniając liczbę pacjentów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala w roku bazowym 2017, tj. 28.310 i wzrost tej liczby w kolejnych latach. Wg danych przytoczonych w Studium wykonalności, liczba 28.310 pacjentów Szpitala w 2017 roku nie odnosiła się wyłącznie do pacjentów niepowtarzalnych, w tym z chorobami układu krążenia. Obejmowała ona: 1/ 4.595 przyjętych pacjentów, w tym na: Oddziale Wewnętrznym – 1.160, Oddziale Chirurgicznym – 1.926, Pododdziale Położniczo-Ginekologicznym – 1.473 i Oddziale Intensywnej Terapii – 36 oraz 2/ 23.715 wszystkich udzielonych porad, w tym przez: POZ – 18.476, Izbę Przyjęć – 1.921 i Poradnię Kardiologiczną – 3.318. W konsekwencji tak przyjęta metodologia nie odzwierciedlała faktycznych, unikatowych pacjentów Szpitala, w tym pacjentów objętych opieką kardiologiczną korzystających z usług diagnostycznych w zakresie chorób układu krążenia oraz była niezgodna z definicją wskaźnika *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)*, zawartą w Regulaminie Oceny i Wyboru Projektów naboru nr RPPD.08.04.01-IZ.00-20-002/18, w ramach którego złożony został wniosek o dofinansowanie: „Liczba osób zamieszkujących dany obszar, która będzie korzystała z usług zdrowotnych wspartych w ramach projektu. (...). Wyklucza się podwójne liczenie osób nawet, jeśli kilka usług skierowanych jest do tej samej osoby: jedna osoba nadal liczona jest tylko raz, pomimo że będzie korzystać z kilku usług wspartych z funduszy strukturalnych (...)”. Zgodnie z ww. regulaminem jednostką miary wskaźnika były: „osoby”. Jednocześnie NIK zauważa, że wykazana we wniosku o dofinansowanie liczba

¹⁶ Dalej: „NFZ”.

28.310 dorosłych pacjentów SP ZOZ w 2017 roku przewyższała liczbę wszystkich mieszkańców powiatu sejneńskiego, tj. 20.270¹⁷ osób.

Dyrektor wyjaśnił, że: *określając wartość wskaźnika rezultatu wzięto pod uwagę liczbę wszystkich porad udzielanych na oddziałach szpitalnych oraz wszystkich pacjentów Szpitala Powiatowego w Sejnach, ponieważ pacjentów leczonych w szpitalu, nie tylko z powodu chorób układu krążenia, często diagnozuje się w kierunku podejrzenia lub wykluczenia choroby krążeniowej, a zakupiony sprzęt medyczny jest używany do diagnozowania wszystkich pacjentów dorosłych. Dlatego też wykazano wszystkich pacjentów oddziałów i wszystkie udzielone porady w poradni lekarzy rodzinnych, poradni kardiologicznej i na Izbie Przyjęć, nawet jeśli ostatecznie nie zakwalifikowano pacjenta do opieki kardiologicznej. Realizacja projektu pozwoliła nam na świadczenie usług w zakresie chorób układu krążenia na rzecz naszych pacjentów. Dyrektor dodał: Zaznaczyć należy, że projekt dotyczył zakupu sprzętu i aparatury medycznej na potrzeby diagnozowania nie tylko osób z potwierdzonymi chorobami krążenia ale także osoby z potencjalnie narażone na te choroby, często wtedy wymagany pobyt pacjenta w szpitalu. (...) W ramach działań Poradni Kardiologicznej oraz POZ umożliwiliśmy pacjentom objęcie długoterminową opieką w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu krążeniowo-naczyniowego. Natomiast na oddziałach Szpitala Powiatowego zapewniamy kompleksowe leczenie i diagnostykę schorzeń kardiologicznych takich jak m.in. miażdżyca, zaburzenia lipidowe, nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca.*

(akta kontroli str. 52, 61, 233, 283, 292-298, 315, 759-763, 811-817)

NIK zauważyła, że w 2017 roku, w zakresie chorób układu krążenia¹⁸ liczba przyjętych pacjentów oraz liczba udzielonych porad była znacząco niższa od ogólnej ich liczby wykazanej w Studium wykonalności i wynosiła odpowiednio: 1/ 672, w tym na: Oddziale Wewnętrznym – 419, Oddziale Chirurgicznym – 236, Oddziale Intensywnej Terapii – 17, Pododdziale Położniczo-Ginekologicznym – żadnego, oraz 2/ 4.531, w tym: w Poradni Kardiologicznej – 3.318, w POZ – 983, na Izbie Przyjęć – 247. Ponadto rejestratory EKG przeznaczone do POZ użytkowano w innej jednostce organizacyjnej Szpitala oraz nie realizowano za ich pomocą deklarowanych usług wykonania badania EKG w domu pacjenta, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości Obszaru nr 2*. Realizacja i rozliczanie projektów dotyczących rozwoju infrastruktury ochrony zdrowia dofinansowanych z RPOWP 2014–2020.

2. Przyjmując we wniosku o dofinansowanie wskaźnik rezultatu: *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)*, uwzględniono w jego wartości bazowej osoby poniżej 18 roku życia.

Zgodnie z zapisami Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014–2020, w ramach konkursu nr RPPD.08.04.01-IZ.00-20-002/18 wsparciem były objęte projekty dotyczące wyłącznie inwestycji w ramach infrastruktury dedykowanej osobom dorosłym.

W Studium wykonalności podano liczbę 28.310 pacjentów Szpitala w 2017 roku bez wskazania, czy dotyczyło to osób dorosłych. We wniosku o dofinansowanie, w opisie sposobu monitorowania i pomiaru wskaźnika *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)*, dla roku bazowego 2017 podano identyczne wartości wskazując, że byli to pacjenci dorośli, nie biorąc jednak pod uwagę faktu, że w tej liczbie znajdowały się również dzieci i młodzież, które otrzymały świadczenia w Szpitalu w 2017 roku.

Dyrektor wyjaśnił: *w Studium wykonalności projektu wskazano dane dotyczące wszystkich porad udzielanych w naszych komórkach. Izba Przyjęć lub POZ udziela porad również osobom poniżej 18 roku życia. Takie dane są także uwzględnione w analizie. Niemniej jednak beneficjentami końcowymi są osoby dorosłe, bo najczęściej u takich osób diagnozuje się choroby układu krążenia.*

(akta kontroli str. 52, 61, 233, 283, 292-293, 311-313, 759-762, 811-817)

¹⁷ Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego. Na koniec lat 2018–2022 oraz na 30 czerwca 2023 r. liczba ludności powiatu sejneńskiego kształtowała się na poziomie odpowiednio: 20.092, 19.914, 19.689, 19.413, 18.802 i 18.738 osób.

¹⁸ Jednostki chorobowe I00-I99 wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.

Jednocześnie NIK zauważa, że wniosek o dofinansowanie został oceniony pozytywnie przez Komisję Oceny Projektów w ramach weryfikacji kryterium merytorycznego dopuszczającego ogólnego (obligatoryjnego): *Uzasadnienie konieczności realizacji projektu*, wymóg kryterium: *Czy wskaźniki projektu odzwierciedlają założone cele projektu?* Oceniający wezwali Szpital do korekty wskaźnika w zakresie: zwiększenia jego wartości docelowej, zmiany roku docelowego oraz uzupełnienia opisu sposobu monitorowania i pomiaru o osoby dorosłe, co zostało przez SP ZOZ uwzględnione i poprawione. Oceniający nie odnieśli się do faktu, że wskaźnik został określony w znacznej mierze na podstawie liczby porad, a nie rzeczywistych, unikatowych pacjentów oraz braku ich związku z celem projektu odnoszącym się do chorób układu krążenia, a także do faktu uwzględnienia w wartości bazowej wskaźnika osób poniżej 18 roku życia.

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli we wniosku o dofinansowanie nierzetelnie ustalono wartość bazową i docelową wskaźnika rezultatu *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)* poprzez przyjęcie niewłaściwej metodologii jego wyliczenia. Niezgodnie z Regulaminem Oceny i Wyboru Projektów wskaźnik ten nie odnosił się do faktycznych, jednorazowo liczonych pacjentów Szpitala, natomiast został określony w znacznej mierze na podstawie liczby udzielonych porad; w jego wyliczeniu uwzględniono pacjentów poniżej 18 roku życia. Nie odnosił się do chorób układu krążenia, tymczasem w 2017 roku odsetek pacjentów przyjętych do Szpitala w zakresie takich chorób w odniesieniu do ogólnej liczby przyjętych osób, wskazanej w Studium wykonalności, wynosił: na Oddziale Intensywnej Terapii – 47,2%, Oddziale Wewnętrznym – 36,1%, Oddziale Chirurgicznym – 12,3%, Pododdziale Położniczo-Ginekologicznym – 0,0%, natomiast odsetek porad udzielonych w zakresie chorób układu krążenia w stosunku do ogólnej ich liczby kształtował się na poziomie: w Poradni Kardiologicznej – 99,5%, na Izbie Przyjęć – 12,9%, w POZ – 5,3%. Ponadto wskaźnik nie odzwierciedlał elementów celu głównego Projektu, tj. poprawy efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych.

Złożenie wniosku o dofinansowanie i Studium wykonalności poprzedzono analizą możliwości organizacyjnych Szpitala w zakresie realizacji Projektu. Zdefiniowano problemy i ich przyczyny oraz uzasadniono potrzebę realizacji Projektu. Dane podane we wniosku o dofinansowanie i Studium wykonalności były ze sobą zgodne.

2. Realizacja i rozliczanie projektów dotyczących rozwoju infrastruktury ochrony zdrowia dofinansowanych z RPOWP 2014–2020

Opis stanu faktycznego

2.1 Szpital realizował Projekt na podstawie Umowy z IZ zawartej 24 lipca 2018 r. Wskazano w niej całkowitą wartość Projektu i całkowitą wartość wydatków po 1.430.775,00 zł, dofinansowanie w wysokości nieprzekraczającej 1.216.158,75 zł, stanowiącej nie więcej niż 85% kwoty wydatków kwalifikowalnych oraz wkład własny o wartości 214.616,25 zł. Ponadto w Umowie określono okres realizacji Projektu od 24 lipca 2018 r. do 31 stycznia 2019 r. Postanowienia Umowy zmieniono Aneksami z 10 maja 2019 r. i obejmowały w szczególności:

- uaktualnienie: całkowitej wartości projektu na 1.262.094,95 zł; wydatków kwalifikowalnych na 1.241.447,70 zł; dofinansowania na 1.055.230,48 zł; wkładu własnego na 186.217,22 zł,
- zmianę terminu zakończenia realizacji Projektu na 5 grudnia 2018 r.
- zmianę dat rozpoczęcia i zakończenia Zadania 1 *Zakup sprzętu i aparatury medycznej* z 27 sierpnia – 31 grudnia 2018 r. na 24 lipca – 25 października 2018 r.

(akta kontroli str. 198-221, 243-270)

Poniesione przez Szpital wydatki na realizację Projektu wyniosły ogółem 1.262.094,95 zł. W związku z 5% korektą finansową nałożoną przez IZ za naruszenie przepisów w przeprowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę sprzętu i aparatury medycznej, koszty kwalifikowalne Projektu ustalone na poziomie 1.241.447,70 zł zostały zmniejszone o 62.072,39 zł do kwoty 1.179.375,31 zł, dofinansowanie pomniejszono z 1.055.230,48 zł do 1.002.468,96 zł (o 52.761,52 zł). Środki finansowe z tytułu korekty

w wysokości 16.672,71 zł¹⁹ oraz odsetki w wysokości 680,00 zł zostały zwrócone 16 maja 2019 r. (akta kontroli str. 284-287, 333-377)

W ramach Projektu Szpital zakupił następującą aparaturę i sprzęt medyczny:

- 1) echokardiograf – 1 szt. o wartości 203.546,69 zł, planowane miejsce użytkowania w strukturze Szpitala – Poradnia Kardiologiczna,
- 2) holter EKG 12-odprowadzeniowy – 1 szt. za 36.197,28 zł, planowane miejsce użytkowania w strukturze Szpitala – Poradnia Kardiologiczna,
- 3) holter kilkudniowy – 2 szt., płacąc za nie 18.904,32 zł, planowane miejsce użytkowania w strukturze Szpitala – Poradnia Kardiologiczna,
- 4) holter ciśnieniowy – 3 szt. za 28.356,48 zł, planowane miejsce użytkowania w strukturze Szpitala – Poradnia Kardiologiczna,
- 5) bieżnię do badań wysiłkowych – 1 szt. o wartości 84.192,48 zł, planowane miejsce użytkowania w strukturze Szpitala – Oddział Wewnętrzny,
- 6) aparaty EKG – za 7 szt. zapłacono 118.842,44 zł, planowane miejsce użytkowania w strukturze Szpitala – po 1 szt. na Oddziałach: Wewnętrznym, Chirurgicznym i Intensywnej Terapii; Pododdziale Położniczo-Ginekologicznym; Izbie Przyjęć oraz w Poradniach: Kardiologicznej i POZ,
- 7) zintegrowana platforma medyczna do obsługi aparatów EKG – za 25.900,00 zł, planowane miejsce użytkowania w strukturze Szpitala – Poradnia Kardiologiczna
- 8) zestaw do polisomnografii – 1 szt. za 116.054,70 zł, planowane miejsce użytkowania w strukturze Szpitala – Oddział Wewnętrzny,
- 9) stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego – za 3 zestawy zapłacono 484.606,56 zł, planowane miejsce użytkowania w strukturze Szpitala – po 1 zestawie na Oddziałach: Wewnętrznym i Chirurgicznym oraz Pododdziale Położniczo-Ginekologicznym,
- 10) rejestrator EKG – 10 szt. za 17.798,40 zł, planowane miejsce użytkowania w strukturze Szpitala – po 5 szt. w Poradniach: Kardiologicznej i POZ,
- 11) stanowiska komputerowe wraz z oprogramowaniem umożliwiającym odczyt wyników i ich diagnozę oraz archiwizację do następujących sprzętów:
 - holtera EKG 12-odprowadzeniowego – wartość 9.704,70 zł,
 - dwóch holterów kilkudniowych – 19.557,00 zł,
 - trzech holterów ciśnieniowych – 19.224,90 zł,
 - bieżni do badań wysiłkowych – 17.675,10 zł,
 - siedmiu aparatów EKG – 38.314,50 zł,
- 12) zestaw komputerowy wraz oprogramowaniem do rejestracji, oceny i analizy wraz z archiwizacją i raportowaniem do zestawu do polisomnografii – o wartości 14.735,40 zł,
- 13) stanowiska mobilne typu tablet dla pięciu rejestratorów EKG wraz oprogramowaniem umożliwiającym odczyt wyników i ich diagnozę – 2 szt. za 8.487,00 zł.

(akta kontroli str. 284-285)

Z wybranym wykonawcą zawarto umowę²⁰ na dostawę ww. sprzętu i aparatury medycznej. Realizacja zamówienia pod względem przedmiotu zamówienia, terminu wykonania i wysokości wynagrodzenia wykonawcy była zgodna z warunkami zawartej umowy i udokumentowana poprzez protokół zdawczo-odbiorczy – sprzęt został zainstalowany i oddany do użytku 25 października 2018 r., tj. niezwłocznie po dostarczeniu. Ostateczny termin na dostarczenie zakupionego wyposażenia do Szpitala, tj. 26 października 2018 r., został zachowany.

W realizacji Projektu nie wystąpiły opóźnienia, został zrealizowany w terminie wskazanym w Umowie, tj. do 5 grudnia 2018 r. (akta kontroli str. 250, 378-507)

¹⁹ Różnica pomiędzy wypłaconą zaliczką w wysokości 1.019.141,67 zł a wartością dofinansowania po uwzględnieniu korekty 1.002.468,96 zł.

²⁰ Umowa z 31 sierpnia 2018 r., będąca wynikiem przeprowadzonego postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego.

Szpital zgodnie z § 19 ust. 1 Umowy prowadził wyodrębnioną ewidencję wszystkich wydatków i kosztów Projektu. (akta kontroli str. 508-520)

Ogledziny przeprowadzone 21 marca 2024 r. potwierdziły, że zakupiony sprzęt medyczny wykorzystywano na potrzeby pacjentów Szpitalnej Izby Przyjęć, Oddziałów: Wewnętrznego, Chirurgicznego i Intensywnej Terapii, Pododdziału Położniczo-Ginekologicznego oraz Poradni Kardiologicznej. Dwóch holterów ciśnieniowych oraz jednego holtera kilkunastodniowego nie było tego dnia fizycznie w Poradni Kardiologicznej, ponieważ, jak wyjaśniła Naczelna Pielęgniarek w SP ZOZ: *W/w holtery nie monitorują pracy serca jednorazowo, ale przez 24 godziny na dobę oraz dłużej, pozwalając na automatyczne dobowe oznaczanie ciśnienia tętniczego w warunkach domowych. W dniu przeprowadzenia oględzin, tj. 21 marca 2024 r., holtery były założone trzem pacjentom Szpitala, co potwierdza prowadzony w Poradni Kardiologicznej rejestr ich założeń.* W przypadku POZ, z zaplanowanego sprzętu na jej wyposażeniu znalazł się jedynie aparat EKG. W zakresie miejsca użytkowania wyposażenia, część aparatury i sprzętu Szpital wykorzystywał niezgodnie z założeniami przyjętymi w Studium wykonalności, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 75-81, 200-201, 208, 216, 247, 259, 265, 284-285, 465-474, 764-783)

W ramach nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki pielęgniarskiej pielęgniarki nie rozwoziły do pacjentów rejestratorów EKG, co również szerzej opisano w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 165-187, 226-227, 229, 276-277, 279, 292-293, 299, 308-309, 628-636, 777-779)

SP ZOZ udzielał świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umów zawartych z NFZ²¹ w zakresie zbieżnym z zakresem Projektu. Zakres usług medycznych przed rozpoczęciem Projektu, tj. w 2017 roku obejmował m.in. świadczenia w zakresie kardiologii, w tym świadczenia pierwszorazowe oraz świadczenia lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Po zakończeniu Projektu również zakontraktowane były świadczenia w ww. zakresie.

Szpital nie podpisał umowy z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem zakupionej w ramach Projektu aparatury i sprzętu medycznego, ponieważ, jak wyjaśnił Dyrektor: *świadczenia dla pacjentów z chorobami kardiologicznymi były już udzielane w Poradni Kardiologicznej SP ZOZ w Sejnach. Dzięki realizacji projektu umożliwiliśmy wykonywanie szerokiego zakresu badań diagnostyki kardiologicznej. Udało nam się wzmocnić ścieżkę diagnostyki w zakresie chorób układu krążeniowego w niezbędne badania w jednym miejscu, bez potrzeby chodzenia do różnych poradni i kompletowania badań.* Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że w wyniku realizacji Projektu Szpital nie zakontraktował z NFZ dodatkowych lub lepiej płatnych usług medycznych z powodu braku kadry medycznej.

(akta kontroli str. 532-627, 759-763)

W wyniku realizacji umów z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wykonanie w latach 2018–2023 wyniosło odpowiednio: 15.666.540,00 zł, 17.166.280,73 zł, 15.197.931,00 zł, 16.960.686,00 zł, 19.674.712,00 zł i 17.52.439,00 zł. Cena punktu rozliczeniowego dla świadczeń w zakresie kardiologii, w tym świadczeń pierwszorazowych, wzrosła z 1,06 zł w 2020 roku do 1,73 zł w 2023 roku²².

Zgodnie z wyjaśnieniami złożonymi przez Dyrektora, aparatury i sprzętu medycznego zakupionych w ramach realizacji Projektu nie wykorzystywano do odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.

(akta kontroli str. 637-649, 781-783)

Osiągnięto cele bezpośrednie Projektu, tj. zwiększono ilość wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego do przeprowadzenia badań diagnostycznych i opieki medycznej z zakresu chorób układu krążenia oraz poprawiono jakość i rodzaj wykonywanych badań

²¹ Umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej nr: 10-00-00079-17-43-03/08 z 29 września 2017 r. i 10-00-00079-23-53-03/08 z 30 grudnia 2022 r.; Umowa nr 10-00-00079-18-45-01/13 z 28 grudnia 2017 r. o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

²² Do czerwca 2020 roku świadczenia w zakresie kardiologii, w tym świadczenia pierwszorazowe, były finansowane w ramach ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ).

diagnostycznych w SP ZOZ. Zakupiono nowe, nieposiadane wcześniej urządzenia (echokardiograf, holtery: EKG, ciśnieniowe i kilkunastodniowe, zestaw do polisomnografii), a także zastąpiono zużyty sprzęt nowym (bieżnię do badań wysiłkowych, aparaty EKG, stanowiska intensywnego nadzoru kardiologicznego). Jak wskazał Dyrektor: *w wyniku realizacji projektu nie zwiększono zakresu realizowanych świadczeń (zakończonych w NFZ). Jednakże zwiększono zakres i ilość wykonywanych badań diagnostycznych opartych na nowo zakupionym w ramach projektu sprzęcie medycznym dotychczas nieposiadanym.*

Szpital, stosownie do § 11 pkt 2 Umowy, osiągnął i zachował od 2019 roku wartości wskaźników produktu i rezultatu (celu Projektu) zgodnie z zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie, tj. wskaźników produktu *Liczba wspartych podmiotów leczniczych* – 1 szt. i *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej* – 134.396,35²³ zł oraz wskaźnika rezultatu *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)* – 28.877 osób. Jednocześnie NIK zauważa, że w przypadku wskaźnika rezultatu ustalenie jego wartości bazowej i docelowej nastąpiło w oparciu o błędną metodologię, co szerzej opisano powyżej w pkt 1.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego. W efekcie ww. wskaźnik nie odzwierciedlał i nie mierzył stopnia osiągnięcia zaplanowanego celu głównego Projektu, jakim była poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w powiecie sejneńskim od 2019 roku poprzez rozszerzenie dotychczas oferowanych przez SP ZOZ usług diagnostycznych w zakresie chorób układu krążenia. Tym samym brak jest informacji potwierdzających osiągnięcie celu głównego Projektu, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości.*

(akta kontroli str. 75-81, 208-209, 233, 259, 283-285, 438-445, 498-501, 778-780, 783)

Szpital nie zaprzestał świadczenia usług medycznych, na potrzeby których zakupiono aparaturę i sprzęt medyczny. W Poradni Kardiologicznej zwiększyła się liczba przeprowadzonych echokardiografii z 352 w 2017 roku do 631 w 2023 roku (tj. o 79,3%, w latach 2018-2023 było to odpowiednio: 352, 398, 481, 478, 363, 481 i 631) oraz monitorowania ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń typu holter RR z 63 do 305 (tj. o 384,1%, odpowiednio: 63, 79, 117, 124, 139, 136, 305). Liczba monitorowania czynności serca za pomocą urządzeń typu Holter EKG pozostawała na zbliżonym poziomie, wynosiła w latach 2017–2023 odpowiednio: 162, 191, 162, 169, 151, 124, 170. Spadła natomiast w tym okresie liczba elektrokardiografii z 12 lub więcej odprowadzeniami, z 2.655 do 1.947 (tj. o 26,7%, w kolejnych latach: 2.655, 2.486, 1.964, 1.187, 1.608, 1.474, 1.947). Polisomnografię na Oddziale Wewnętrznym wykonano w 2019 roku 18 razy, a w roku 2023 – 31 (tj. 72,2% więcej, w latach 2017–2023 było to odpowiednio: 0, 0, 18, 23, jedna, 0 i 31).

(akta kontroli str. 650-652, 785-787)

Na dzień 31 grudnia lat 2017–2023 nie było kolejek oczekujących do oddziałów szpitalnych, natomiast w Poradni Kardiologicznej liczba pacjentów oczekujących wynosiła odpowiednio: 14, 34, 48, 17, 53, 30 i 217²⁴, a średni rzeczywisty czas oczekiwania kształtował się na poziomie: 22, 60, 86, 35, 99, 82 i 208 dni²⁵. Odnosząc się do zwiększenia liczby pacjentów i czasu oczekiwania na koniec 2023 roku w porównaniu do lat poprzednich Dyrektor wyjaśnił, że: *mogło [to] wynikać z dziennego zapotrzebowania na świadczenia z tego zakresu. Zwiększeniu uległa ilość osób zgłaszających się. Wpływ ma również fakt nieodwoływania wizyt przez pacjentów*; ponadto dodał, że czas oczekiwania na świadczenia medyczne nie uległ skróceniu z powodu rosnącej liczby chorych; podobnie było w przypadku kolejki osób oczekujących – Dyrektor wskazał na zwiększanie się liczby osób z chorobami układu krążenia każdego roku.

(akta kontroli str. 653-658, 760-763, 781-787, 796)

Liczba pacjentów przyjętych do Szpitala w zakresie chorób układu krążenia w latach 2017–2023 wynosiła odpowiednio: 672, 667, 730, 533, 326, 500 i 567, w tym na Oddziałach: Wewnętrznym – 419, 452, 462, 350, 194, 293 i 339; Chirurgicznym – 236, 203, 256, 174, 123, 197 i 218, Intensywnej Terapii – 17 w 2017 roku, po 12 w latach 2018–2019, po dziewięć w latach 2020–2021 i po 10 w latach 2022–2023.

(akta kontroli str. 659)

²³ Poziom wskaźnika potwierdzony fakturą nr 2018/EKG/00396 z 8 listopada 2018 r. załączoną do wniosku o płatność końcową.

²⁴ Przypadki pilne i stabilne wyniosły odpowiednio: jeden i 13, pięć i 29, sześć i 42, 0 i 17, cztery i 49, siedem i 23 oraz 35 i 182.

²⁵ Przypadki pilne i stabilne wyniosły odpowiednio: pięć i 17, 13 i 47, 18 i 68, 10 i 25, 17 i 82, 23 i 59 oraz 62 i 146.

Na przestrzeni lat zmniejszyła się ilość porad udzielonych w Poradni Kardiologicznej w porównaniu do roku 2017, który przyjęto jako rok bazowy szacując wartość wskaźnika rezultatu *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)* – w latach 2017–2023 ogólna liczba porad wyniosła odpowiednio: 3.318, 3.259, 2.828, 2.638, 2.515, 2.245 i 2.904, a ilość porad udzielonych w zakresie chorób układu krążenia odpowiednio: 3.301, 3.246, 2.810, 2.620, 2.485, 2.230 i 2.881. Ilość porad udzielonych w zakresie chorób układu krążenia zmniejszyła się również w POZ, odpowiednio: 983, 950, 820, 432, 559, 544 i 698, natomiast wzrost odnotowano na Izbie Przyjęć, odpowiednio: 247, 335, 422, 353, 375, 385 i 395.

(akta kontroli str. 52, 61, 660)

W okresie trwałości Projektu, do zakończenia kontroli NIK, w Szpitalu nie wystąpiła żadna z przesłanek naruszenia zasady trwałości, określonych w § 21 pkt 5 Umowy. Działalność SP ZOZ była kontynuowana i została utrzymana na terenie województwa podlaskiego. Nie nastąpiła zmiana własności elementu infrastruktury współfinansowanej w ramach Projektu. Charakter Projektu, jego cele lub warunki realizacji nie uległy zmianie.

(akta kontroli str. 217, 266)

Szpital został objęty jedną kontrolą IZ, przeprowadzoną w okresie od 11 do 29 stycznia 2019 r., w ramach której zbadano m.in. faktyczny stan realizacji Projektu, w tym postęp rzeczowy, zgodność z Umową oraz danymi przekazywanymi we wnioskach o płatność. Sprawdzono w szczególności: umowę z NFZ, umowę z wykonawcą na dostawę sprzętu, wyodrębnioną ewidencję księgową Projektu, ewidencję środków trwałych, dowody księgowe, potwierdzenia przelewów, wyciągi bankowe załączone do wniosku o płatność końcową potwierdzające poniesienie wydatków związanych z realizacją Projektu. W trakcie kontroli przeprowadzone zostały oględziny, w wyniku których ustalono, że efekt rzeczowy był zgodny z zakresem rzeczowym określonym Umową.

Odnosząc się do sposobu osiągnięcia poszczególnych wskaźników kontrolujący stwierdzili, że: 1/ poziom realizacji wskaźnika produktu *Liczba wspartych podmiotów leczniczych* – 1 szt. był zgodny ze stanem faktycznym na dzień sprawozdawczy; 2/ poziom wskaźnika produktu *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej* – 1.299.780,00 zł nie był zgodny ze stanem faktycznym na dzień sprawozdawczy, ale został zrealizowany w wysokości 1.134.396,36 zł, co zostało potwierdzone fakturą²⁶ załączoną do wniosku o płatność końcową; 3/ poziomu realizacji wskaźnika rezultatu *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)* nie mierzono, ponieważ jego osiągnięcie zaplanowano na 2020 rok.

W wyniku kontroli ustalono, że Projekt był realizowany zgodnie z Umową. Ze względu na trwającą w trakcie kontroli weryfikację wniosku o płatność końcową zaleceń pokontrolnych nie sformułowano.

(akta kontroli str. 709-725)

NIK zauważyła, że w trakcie przeprowadzonej kontroli IZ nie zweryfikowała miejsca użytkowania pięciu rejestratorów EKG przeznaczonych, zgodnie ze Studium wykonalności, dla POZ, a także deklarowanego we wniosku o dofinansowanie wykorzystywania tych rejestratorów w celu wykonania badania EKG w domach pacjentów w ramach wyjazdowej opieki pielęgniarskiej świadczonej na podstawie zawartego ze Szpitalem kontraktu.

2.2 W związku z zakończeniem 5 grudnia 2018 r. finansowej realizacji Projektu, Szpital terminowo²⁷, tj. 13 grudnia 2018 r., przekazał IZ wniosek o płatność końcową. Wniosek, po czterech korektach, został pozytywnie zweryfikowany i zaakceptowany 27 czerwca 2019 r.

(akta kontroli str. 323, 333-362)

Stosownie do wymagań IZ, SP ZOZ terminowo, tj. do 5 kwietnia lat 2020–2024, złożył pięć ankiet trwałości Projektu. Dane dotyczące osiągniętych wartości dwóch wskaźników produktu: 1/ *Liczba wspartych podmiotów leczniczych* i 2/ *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej* oraz wskaźnika rezultatu: *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)* pochodziły z dokumentacji związanej z realizacją Projektu oraz z rejestrów (prowadzonych w formie elektronicznej) udzielonych porad. W trzech (z pięciu) ankietach wykazana wartość osiągnięta wskaźnika rezultatu *Ludność objęta ulepszonymi usługami*

²⁶ Faktura nr 2018/EKG/00396 z 8 listopada 2018 r.

²⁷ Zgodnie z postanowieniami § 9 pkt 8 Umowy wniosek o płatność końcową składany jest w terminie do 20 dni kalendarzowych od dnia zakończenia finansowego realizacji projektu.

zdrowotnymi (CI36) różniła się od sumy jego danych składowych pochodzących z poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, a w dwóch (z pięciu) ankietach, wykazując wartość ww. wskaźnika, uwzględniono porady udzielonym pacjentom Pododdziału Dziecięcego, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. (akta kontroli str. 738, 753, 758-762)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie zrealizował celu głównego, jakim była poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w powiecie sejneńskim od 2019 roku poprzez rozszerzenie oferowanych przez SP ZOZ w Sejnach usług diagnostycznych w zakresie chorób układu krążenia. W latach 2017–2023 liczba pacjentów przyjętych do Szpitala w zakresie chorób układu krążenia zmalała z 672 do 567 (spadek o 15,6%), a liczba porad udzielonych w zakresie takich chorób spadła z 4.531 do 3.974 (o 12,3%). W analogicznym okresie w Poradni Kardiologicznej zwiększyła się liczba pacjentów oczekujących oraz średni rzeczywisty czas oczekiwania, odpowiednio z 14 do 217 osób i z 22 do 208 dni. Ponadto zgodnie z § 11 pkt 2 Umowy, Szpital zobowiązał się do osiągnięcia i zachowania wskaźników produktu i rezultatu (celu Projektu) zgodnie z zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie. Jak szerzej opisano powyżej w pkt 1.2 wystąpienia pokontrolnego, ustalenie wartości bazowej i docelowej wskaźnika rezultatu *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)* nastąpiło w oparciu o błędną metodologię niezgodną z Regulaminem Oceny i Wyboru Projektów, wykluczającym podwójne liczenie osób. Wskaźnik nie odnosił się do chorób układu krążenia, ponieważ obejmował wszystkich pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu i liczbę wszystkich porad udzielonych w AOS i POZ, w tym w odniesieniu do osób poniżej 18 roku życia. W efekcie nie odzwierciedlał i nie mierzył stopnia osiągnięcia zaplanowanego celu głównego Projektu.

Dyrektor wyjaśnił: *Cel główny został osiągnięty poprzez realizację wszystkich zaplanowanych działań, a także poprzez osiągnięcie zaplanowanych wskaźników produktu i rezultatu, tj. poprzez wsparcie naszego podmiotu leczniczego, poprzez zakup nowego sprzętu diagnostycznego oraz poprzez objęcie ludności ulepszonymi usługami zdrowotnymi. Pozwoliło to na rozszerzenie dotychczas oferowanych usług diagnostycznych. Nie ulega wątpliwości, że usługi diagnostyczne nie mogły być wcześniej świadczone przy wykorzystaniu sprzętu medycznego, którego wcześniej nasz zakład nie posiadał (wskazany w tabeli 9 Studium wykonalności na str. 41). Dyrektor wskazał na zaplanowanie i osiągnięcie dwóch wskaźników produktu: Liczba wspartych podmiotów leczniczych – 1 szt. oraz Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej – 134.396,35 zł, a także wskaźnika rezultatu Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36), w przypadku którego w każdym roku sprawozdawczym osiągnięto wartości docelowe powyżej zaplanowanego poziomu 28.877 osób. Dyrektor dodał: Przyjęta metodologia liczenia wskaźnika [rezultatu] nie została negatywnie zaopiniowana przez UMWP jako Instytucję Zarządzającą RPOWP. Na tej podstawie przyjęto powyższe wskaźniki już na etapie aplikowania, tj. w Studium Wykonalności, które stanowiło załącznik do wniosku o dofinansowanie projektu. W ten sam sposób wskaźniki były monitorowane w okresie trwałości projektu. Nieracjonalne jest przyjmowanie po zakończeniu realizacji projektu nowych założeń i wskaźników monitorowania, bo oczywiste jest, że będą nieadekwatne do tych zaplanowanych w aplikacji. Ponadto przypominamy, że w latach 2020–2022 w Polsce i na całym świecie został ogłoszony stan pandemii COVID-19, co miało bezpośrednie przełożenie na spadek udzielanych porad i pacjentów hospitalizowanych w naszych komórkach. Pacjenci, rezygnowali z wizyt u specjalistów. Niestety żadna analiza ryzyka nie mogła tego przewidzieć. W roku 2023 nastąpił wzrost wizyt pacjentów zgłaszających się do lekarza, a co za tym idzie wzrost pacjentów oczekujących, a to z kolei miało wpływ na wydłużony czas oczekiwania. Zwiększenie liczby pacjentów i czasu oczekiwania wynika także z dziennego zapotrzebowania na świadczenia z tego zakresu. Zwiększeniu uległa także ilość osób zgłaszających się, ponieważ zatrudniliśmy dodatkowego lekarza kardiologa. Wpływ ma również fakt nieodwoływania wizyt przez pacjentów, co powoduje wydłużanie się kolejek do specjalistów.*

NIK zauważa, że w 2023 roku (już po pandemii COVID-19) czas oczekiwania i liczba pacjentów oczekujących w Poradni Kardiologicznej wzrosła przy mniejszej liczbie porad niż w 2017 roku, jak również przy spadku liczby pacjentów z chorobami układu krążenia.

(akta kontroli str. 52, 61, 208-209, 229, 233, 259, 279, 283, 292-298, 653-660, 785-787, 796, 807-809, 811-817)

2. W trakcie oględzin ustalono, że część aparatury i sprzętu medycznego Szpital wykorzystywał niezgodnie z założeniami przyjętymi w Studium wykonalności. I tak:

- Część wyposażenia przeznaczonego do eksploatacji w Poradni Kardiologicznej, znajdowała się w innych jednostkach organizacyjnych SP ZOZ: 1/ holter kilkudniowy (o wartości 9.452,15 zł) – na Oddziale Wewnętrznym; 2/ stanowisko komputerowe do holtera ciśnieniowego: jednostka komputerowa – na Izbie Przyjęć, monitor – na Pododdziale Położniczo-Ginekologicznym, drukarka – na Oddziale Chirurgicznym; 3/ stanowisko komputerowe do holtera ciśnieniowego: jednostka i monitor – w Poradni Rehabilitacyjnej, drukarka – na Oddziale Chirurgii; 4/ stanowisko komputerowe do holtera ciśnieniowego – na Oddziale Wewnętrznym (wartość trzech stanowisk komputerowych – 19.224,90 zł). Dyrektor wyjaśnił, że: *ze względu na wyeksploatowany sprzęt będący w posiadaniu SP ZOZ w Sejnach oraz niekończące się potrzeby naprawcze w tym zakresie, podczas awarii lub uszkodzenia danego sprzętu, staramy się wykorzystać będący już w posiadaniu sprzęt. Dlatego czasowo zdarza się, że sprzęt na co dzień eksploatowany w miejscu przeznaczenia, zgodnie ze Studium wykonalności i wnioskiem o dofinansowanie, jest przeniesiony do innej komórki organizacyjnej. Po dokonaniu naprawy, zakupiony w ramach realizacji projektu sprzęt wraca na swoje miejsce przeznaczenia. Takie rozwiązania pozwala nam uniknąć wydatkowania środków finansowanych i pełne wykorzystanie zakupionego sprzętu na potrzeby świadczenia usług medycznych na rzecz naszych pacjentów.*
- 10 zakupionych rejestratorów EKG użytkowano w Poradni Kardiologicznej, pomimo, że zgodnie ze Studium wykonalności przeznaczeniem w strukturze Szpitala pięciu z nich (o łącznej wartości 8.899,20 zł) była POZ.

Dyrektor wyjaśnił, że: *zarówno Poradnia Kardiologiczna jak i Poradnia Lekarzy Rodzinnych (POZ) znajdują się w tym samym budynku, tj. w Specjalistycznej Przychodni Powiatowej SP ZOZ w Sejnach. Pracuje tam ten sam personel i zarządzany jest przez tą samą osobę. Ze względu na problemy organizacyjne i personalne, zwłaszcza podczas pandemii COVID-19, oraz zmiany na stanowiskach kierowniczych w POZ, zakupiony sprzęt, tj. rejestratory EKG, przechowywany jest w pomieszczeniu Poradni Kardiologicznej pod nadzorem pielęgniarki tam zatrudnionej. Pięć rejestratorów jest zaksięgowanych na stanie POZ oraz dysponowanych przez zatrudniony personel w POZ. Lekarze POZ dotychczas nie zgłaszali konieczności wykonania badania zakupionymi rejestratorami. Niezmiernie ważny jest fakt, że ciągły brak personelu medycznego a szczególnie lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz liczne zachorowania podczas pandemii COVID-19 sprawiły, że nie udało nam się w pełni wykorzystać zakupionych rejestratorów EKG. Niemniej jednak, zarówno Poradniami Specjalistycznymi SP ZOZ w Sejnach (w tym także Poradnią Kardiologiczną) jak i Poradnią Lekarzy Rodzinnych (POZ), koordynuje ta sama osoba (obecnie od lipca 2023 jest to nowa osoba), tak że wyciągniemy wnioski w związku z zaistniałymi niedociągnięciami.*

Wyjaśnienia Dyrektora dotyczące zaksięgowania rejestratorów EKG na stanie POZ nie znajdują pokrycia w dokonanych w trakcie kontroli NIK ustaleniach. Zgodnie z dokumentami przyjęcia wyposażenia OTW²⁸, wszystkie 10 rejestratorów zostało przyjętych do użytkowania i zaksięgowanych na stanie Poradni Kardiologicznej.

²⁸ Dokumenty przyjęcia wyposażenia nr: 00010/OTW/10/18, 00011/OTW/10/18, 00012/OTW/10/18, 00013/OTW/10/18, 00014/OTW/10/18, 00015/OTW/10/18, 00016/OTW/10/18, 00017/OTW/10/18, 00018/OTW/10/18, 00019/OTW/10/18 z 25 października 2018 r. dotyczące rejestratorów EKG o nr inwentarzowych, odpowiednio: W/W/0003088, W/W/0003089, W/W/0003090, W/W/0003091, W/W/0003092, W/W/0003093, W/W/0003094, W/W/0003095, W/W/0003096, W/W/0003097.

Dokonane modyfikacje przyczyniły się do efektywnego wykorzystania zakupionej aparatury i sprzętu. Dokonano ich jednak z naruszeniem § 2 ust. 2, § 11 pkt 1 i § 20 ust. 2 Umowy, która przewidywała odpowiednio:

- obowiązek realizacji Projektu w oparciu o wniosek o jego dofinansowanie i zgodnie z nim,
- obowiązek niezwłocznego informowania IZ o zmianach w Projekcie,
- obowiązek zgłoszenia IZ w formie pisemnej zmian dotyczących realizacji Projektu przed ich wprowadzeniem i nie później niż 30 dni kalendarzowych przed planowanym zakończeniem finansowym realizacji Projektu.

Dyrektor wyjaśnił, że o zmianach miejsc użytkowania aparatury i sprzętu medycznego nie informowano IZ, ponieważ: *zmiany miejsc użytkowania zakupionego sprzętu mają charakter czasowy i niezwłocznie są przenoszone do pierwotnego miejsca użytkowania.*

(akta kontroli str. 75-81, 200-201, 208, 216, 247, 259, 265, 284-285, 465-474, 764-774, 777-783)

3. Szpital nie wykorzystywał dziesięciu rejestratorów EKG w celu wykonania badania EKG w domu pacjenta, co było niezgodne z treścią wniosku o dofinansowanie ocenionego pozytywnie przez IZ.

Zgodnie z zapisami wniosku, zakupione rejestratory EKG miały być rozwożone do pacjentów przez pielęgniarki w ramach wyjazdowej opieki pielęgniarskiej świadczonej na podstawie zawartego ze Szpitalem kontraktu²⁹. W umowie tej nie określono, że w ramach opieki pielęgniarskiej zaplanowano wykorzystanie rejestratorów EKG, mających się znaleźć w wyniku realizacji Projektu w POZ.

Dyrektor wskazał, że zakres umowy był określony ogólnie, bez wyszczególniania poszczególnych zakresów świadczonych usług. Ponadto wyjaśnił: *Zgodnie z założeniami projektu, zakupione rejestratory EKG miały być rozwożone do pacjentów przez Pielęgniarki POZ w ramach wyjazdowej opieki pielęgniarskiej świadczonej na podstawie zwartych umów. Z przeprowadzonego wywiadu wynika, że dotychczas lekarze POZ nie zlecali pielęgniarkom w ramach wyjazdowej opieki pielęgniarskiej takich badań. Niezmiennie ważny jest fakt, że ciągły brak personelu medycznego, a szczególnie lekarzy do pracy w POZ oraz zalecenia i ograniczenia wydane przez Ministra Zdrowia podczas pandemii COVID-19 sprawiły, że nie udało nam się w pełni wykorzystać zakupione rejestratory EKG.*

Biorąc pod uwagę kryteria wyboru projektów w ramach naboru nr RPPD.08.04.01-IZ.00-20-002/18, Działania 8.4 Infrastruktura społeczna, Poddziałania 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, zaproponowanie przez Szpital rozwożenia przez pielęgniarki do pacjentów, w ramach wyjazdowej opieki pielęgniarskiej, rejestratorów EKG w celu wykonania badania w domu pacjenta mogło mieć wpływ na uzyskanie 15 pkt, tj. maksymalnej liczby punktów w kryterium merytorycznym szczegółowym (kryterium różnicującym): *Przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)/ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)*³⁰, a tym samym na wybór Projektu do dofinansowania. W myśl Regulaminu naboru nr RPPD.08.04.01-IZ.00-20-002/18: „Wniosek o dofinansowanie realizacji projektu otrzymuje pozytywną ocenę, jeśli uzyska co najmniej 35% maksymalnej liczby punktów przewidzianych w *Karcie oceny formalno-merytorycznej*”. Wniosek o dofinansowanie złożony przez SP ZOZ otrzymał 46 pkt / 100 pkt.

(akta kontroli str. 165-187, 226-227, 229, 276-277, 279, 292-293, 299, 308-309, 628-636, 777-779)

4. W trzech (z pięciu) ankietach trwałości Projektu dane dotyczące wskaźnika rezultatu *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)* były nierzetelne. I tak:

²⁹ Kontrakt o świadczenie usług pielęgniarskich z 12 grudnia 2017 r. (wraz z Anekssem nr 1 z 31 grudnia 2020 roku) oraz Umowa Nr 16/2021 na udzielanie świadczeń zdrowotnych z 28 czerwca 2021 r.

³⁰ Uzasadniając przyznanie 15 pkt w kryterium *Przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)/ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)* oceniający wskazali również w szczególności: przeznaczenie większości sprzętu do POZ / ambulatoryjnej opieki specjalistycznej; inwestycję w holterę długoterminowe (podniesienia jakości diagnozy i opieki pooperacyjnej, zmniejszenie ilości hospitalizacji diagnostycznych); skrócenie czasu hospitalizacji.

- W trzech (z pięciu) ankietach, tj. za lata: 2019, 2022 i 2023, wykazana wartość osiągnięta wskaźnika różniła się od sumy jego danych składowych pochodzących z poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, odpowiednio: 34.636 i 34.092³¹, 30.249 i 26.705³², 29.724 i 26.558³³.

Dyrektor wyjaśnił: *W ankietach trwałości dotyczących pomiaru wskaźnika Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi nie wyszczególniono pacjentów Izby Przyjęć, którzy zostali objęci pomiarem i uwzględnieni w liczbie głównej wskaźnika. Prawidłowe wartości wskaźnika:*

– rok 2023 – 29.015 osób (Poradnia Kardiologiczna 2.904, POZ 17.483, Izba Przyjęć 3.166, Oddział Intensywnej Terapii 32, Pododdział Położniczo-Ginekologiczny 1.728, Oddział Wewnętrzny 1.036, Oddział Chirurgiczny 2.666);

– rok 2022 – 29.424 osób (Poradnia Kardiologiczna 2.245, POZ 18.342, Izba Przyjęć 3.544, Oddział Intensywnej Terapii 39, Pododdział Położniczo-Ginekologiczny 1.903, Oddział Wewnętrzny 886, Oddział Chirurgiczny 2.465); (...);

– rok 2019 – 34.092 osób (Poradnia Kardiologiczna 2.828, POZ 23.590, Izba Przyjęć 3.559, Oddział Intensywnej Terapii 31, Pododdział Położniczo-Ginekologiczny 1.495, Oddział Wewnętrzny 931, Oddział Chirurgiczny 1.658).

- W dwóch (z pięciu) ankietach, tj. za lata 2022–2023, wykazując wartość wskaźnika uwzględniono odpowiednio: 825 i 709 porad udzielonych pacjentom Pododdziału Dziecięcego, pomimo, że w pkt VI.2.1 wniosku o dofinansowanie, w polu *Sposób monitorowania i pomiaru wskaźnika* wskazano, że wsparcie w ramach Projektu otrzymają wyłącznie pacjenci dorośli.

Dyrektor wyjaśnił: *w ankietach błędnie uwzględniono porady na Pododdziale Dziecięcym. Beneficjentami końcowymi przedmiotowego projektu byli pacjenci dorośli.*

Podanie przez SP ZOZ niezgodnych z stanem faktycznym informacji nie wpłynęło na osiągnięcie oczekiwanych wartości wskaźnika liczonego według metodologii przyjętej przez Szpital. (akta kontroli str. 738, 753, 758-762)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia negatywnie realizację i rozliczanie Projektu. Podstawą oceny negatywnej jest nieosiągnięcie jego celu głównego, jakim była poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w powiecie sejneńskim od 2019 roku poprzez rozszerzenie oferowanych przez SP ZOZ w Sejnach usług diagnostycznych w zakresie chorób układu krążenia. W wyniku ustalenia wartości bazowej i docelowej wskaźnika rezultatu *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)* w oparciu o błędną metodologię, tj. brak odniesienia do chorób układu krążenia i do jednorazowo liczonych pacjentów oraz uwzględnienie w kalkulacji pacjentów poniżej 18 roku życia, ww. wskaźnik nie odzwierciedlał i nie mierzył stopnia osiągnięcia zaplanowanego celu głównego Projektu. Tymczasem liczba pacjentów przyjętych do Szpitala w zakresie chorób układu krążenia wykazywała tendencję malejącą z 672 w roku bazowym 2017 do 567 w 2023 roku (spadek o 15,6%); podobnie było w przypadku ogólnej liczby porad udzielonych w SP ZOZ w zakresie takich chorób – nastąpił ich spadek, odpowiednio z 4.531 do 3.974 (o 12,3%). Z kolei w porównaniu do końca 2017 roku liczba pacjentów oczekujących w Poradni Kardiologicznej zwiększyła się z 14 do 217 na 31 grudnia 2023 r.; zanotowano również wzrost średniego rzeczywistego czasu oczekiwania w tej poradni, odpowiednio z 22 do 208 dni. W latach 2017–2023 spadła liczba elektrokardiografii wykonywanych w Poradni Kardiologicznej – o 26,7%, liczba monitorowania czynności serca za pomocą urządzeń typu Holter EKG pozostawała na zbliżonym poziomie. Tym samym dane statystyczne nie potwierdzały osiągnięcia celu

³¹ W tym liczba porad udzielonych dorosłym pacjentom: POZ – 23.590, Izby Przyjęć – 3.559, Poradni Kardiologicznej – 2.828, Oddziału Chirurgicznego – 1.658, Oddziału Położniczo-Ginekologicznego – 1.495, Oddziału Wewnętrznego – 931, Oddziału Intensywnej Terapii – 31.

³² W tym liczba porad udzielonych dorosłym pacjentom: POZ – 18.342, Oddziału Chirurgicznego – 2.465, Poradni Kardiologicznej – 2.245, Pododdziału Położniczo-Ginekologicznego – 1.903, Oddziału Wewnętrznego – 886, Pododdziału Dziecięcego – 825, Oddziału Intensywnej Terapii – 39.

³³ W tym liczba porad udzielonych dorosłym pacjentom: POZ – 17.483, Poradni Kardiologicznej – 2.904, Oddziału Chirurgicznego – 2.666, Pododdziału Położniczo-Ginekologicznego – 1.728, Oddziału Wewnętrznego – 1.036, Pododdziału Dziecięcego – 709, Oddziału Intensywnej Terapii – 32.

głównego Projektu w zakresie poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych dotyczących chorób układu krążenia.

Niezgodnie z założeniami przyjętymi w Studium wykonalności, część aparatury i sprzętu medycznego, tj. pięć rejestratorów EKG, jeden holter kilkudniowy i trzy stanowiska komputerowe, użytkowano w innych jednostkach organizacyjnych Szpitala niż zaplanowane. Niezgodnie z treścią wniosku o dofinansowanie, zakupionych rejestratorów EKG nie wykorzystywano w ramach wyjazdowej opieki pielęgniarstwa, w celu wykonania badania EKG w domu pacjenta, pomimo, że zaplanowanie takiej usługi mogło mieć wpływ na wybór Projektu do dofinansowania. Powyższe zmiany, wbrew zapisom Umowy, nie zostały zgłoszone IZ. Ponadto w trzech (z pięciu) ankietach trwałości podano nierzetelne dane dotyczące wskaźnika rezultatu *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)*.

Projekt został zrealizowany w terminie wskazanym w Umowie. Jego zakres był zbieżny ze świadczeniami opieki zdrowotnej udzielanymi na podstawie umów zawartych z NFZ. W wyniku realizacji Projektu osiągnięto założone wskaźniki produktu, tj. *Liczba wspartych podmiotów leczniczych* – 1 szt. i *Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej* – 134.396,35 zł oraz dotyczące tego celu bezpośrednie rzeczowej realizacji Projektu, tj. zwiększono ilość wyspecjalizowanego sprzętu medycznego do przeprowadzenia badań diagnostycznych i opieki medycznej z zakresu chorób układu krążenia oraz poprawiono jakość i rodzaj wykonywanych badań diagnostycznych w SP ZOZ. Okres trwałości Projektu został zachowany. Terminowo złożono wniosek o płatność końcową oraz pięć ankiet trwałości. Szpital kontynuował świadczenia usług medycznych, na potrzeby których zakupiono aparaturę i sprzęt medyczny.

IV. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

1. Definiowanie wskaźników zgodnie z wytycznymi zawartymi w regulaminach oceny i wyboru projektów, w przypadku ubiegania się o realizację projektów dofinansowanych z programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021–2027.
2. Wykorzystanie aparatury i sprzętu medycznego zakupionego w ramach realizacji Projektu zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie i Studium wykonalności oraz niezwłoczne informowanie Instytucji Zarządzającej RPOWP 2014–2020 o zmianach w Projekcie zachodzących w okresie jego trwałości.
3. Skorygowanie ankiet trwałości Projektu i podanie w nich wartości wskaźników rezultatu *Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI 36)* zgodnych ze stanem rzeczywistym.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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 27 czerwca 2024 r.

Kontroler:

Tomasz Jarocki
starszy inspektor kontroli państwowej
/-/

p.o. DYREKTORA DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
Janusz Pawelczyk
/-/