



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY-4112-13-04/2012
P/12/123

Bydgoszcz, dnia 15 listopada 2012 r.

**Pan
Roger Hartwig
p.o. Dyrektora
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego
im. Ludwika Rydygiera w Toruniu**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy przeprowadziła kontrolę w Wojewódzkim Szpitalu Zespołonym im. L. Rydygiera w Toruniu, zwanym dalej „Szpitalem”, w zakresie prawidłowości zakupu i wykorzystania aparatury medycznej ze szczególnym uwzględnieniem środków europejskich w okresie od 1 stycznia 2009 r. do 15 maja 2012 r.

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 2 listopada 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK², przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, działania Szpitala w zakresie objętym kontrolą. Podstawą tej oceny było: właściwe wykorzystanie środków zewnętrznych na zakup aparatury medycznej do udzielania świadczeń zdrowotnych, prawidłowa realizacja umowy o dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR) w zakresie zakupu aparatury medycznej i modernizacji pomieszczeń, udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rezonansu magnetycznego (MR) i tomografii komputerowej (TK) przez lekarzy posiadających specjalizacje z radiologii i diagnostyki obrazowej, posiadających aktualne certyfikaty ukończenia szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej. Nieprawidłowości dotyczyły: niewywiązania się Szpitala z obowiązku monitorowania list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, nierzetelnego wykazywania ilości przeprowadzonych badań na aparacie MR, niewywiązania się z obowiązku umieszczenia na budynkach Szpitala tablic z logo Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82

² W brzmieniu obowiązującym do dnia 1 czerwca 2012 r. zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 22 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. Nr 227, poz. 1482 ze zm.)

1. Szpital w 2009 r. wspólnie z Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym w Toruniu (WSD)³ uzyskał wsparcie finansowe z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR) na realizację projektu pn. „Zakup rezonansu magnetycznego i tomografu komputerowego wraz z dostosowaniem pomieszczeń”, zwanego dalej „Projektem”, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 (RPO). Na realizację Projektu wydano zgodnie z umową o dofinansowanie 11.263,6 tys. zł, z tego ze środków EFRR kwotę 6.768,4 tys. zł oraz 4.401,4 tys. zł z budżetu województwa kujawsko-pomorskiego. Na zakup rezonansu magnetycznego przeznaczono 4.958,8 tys. zł, a na zakup tomografu komputerowego 2.198,0 tys. zł. Zakupy ww. aparatów przebiegały zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym Projektu, a wydatki zostały poniesione zgodnie z obowiązującymi przepisami, umowami⁴ i wytycznymi Instytucji Zarządzającej RPO⁵.

2. W ocenie NIK, zakupione w ramach Projektu aparaty były prawidłowo wykorzystywane w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej (ZDO) Szpitala. Wszystkie przeprowadzone badania MR i TK opisywane były przez lekarzy spełniających wymagania określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r.⁶ oraz z dnia 27 maja 2011 r.⁷ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Lekarze posiadali wymagane specjalizacje w zakresie radiodiagnostyki, radiologii i diagnostyki obrazowej oraz aktualne certyfikaty ukończenia szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta.

3. Kontrola NIK wykazała, że Szpital nie wywiązał się jednak z obowiązku określonego w art. 21 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸, gdyż nie prowadził (co najmniej raz w miesiącu) monitoringu sporządzanych dla NFZ list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, w tym na badania aparatem rezonansu magnetycznego i tomografem komputerowym. Powołany przez Dyrektora Szpitala w 2007 r. Zespół Oceny Przyjęć zaprzestał monitorowania ww. list w październiku 2008 r., a w WSD w grudniu 2010 r. Były Dyrektor Szpitala – Andrzej Wiśnicki wyjaśniając przyczyny podał, że: *„Nie jestem w stanie przypomnieć sobie, co było przyczyną zaprzestania monitoringu list osób oczekujących na świadczenia medyczne w Szpitalu”*.

4. Kontrola NIK stwierdziła niezetelność danych dotyczących wykonywanych przez Szpital badań MR, gdyż liczba badań w latach 2011-2012 (do 30 kwietnia) według bazy danych systemu RIS⁹ wynosiła 2.374 i była wyższa o 54 badania od danych wykazanych w prowadzonych przez Szpital statystykach medycznych (2.320

³ Uchwałą Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego nr XLI/1015/09 z 23 grudnia 2009 r. połączono Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu z Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym w Toruniu oraz z Wojewódzkim Centrum Stomatologii w Toruniu w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Wpis do KRS nastąpił 8 listopada 2011 r.

⁴ tj. umową o dofinansowanie Projektu, umową na dostawę tomografu komputerowego wraz z wykonaniem projektu osłon stałych dotyczących ochrony radiologicznej oraz prac wykończeniowych pomieszczeń, umową na dostawę rezonansu magnetycznego, systemu dystrybucji i archiwizacji obrazów (PACS) oraz wykonanie projektu budowlanego i robót budowlano-adaptacyjnych w celu utworzenia Pracowni Rezonansu Magnetycznego.

⁵ Departamentu Wdrażania RPO Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego

⁶ Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1142 ze zm. (obowiązywało od 3 sierpnia 2009 r. do 31 maja 2011 r.)

⁷ Dz. U. Nr 111, poz. 653, rozporządzenie obowiązujące od dnia 31 maja 2011 r.

⁸ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁹ *Radiology Information System* - informatyczny program służący do rejestracji pacjentów na badanie, do opisywania wykonanego badania i archiwizacji wykonanych opisów.

badania). Według wyjaśnień kierownika ZDO spowodowane to było podwójną rejestracją pacjentów lub też rejestracją pacjentów, w przypadku których z różnych przyczyn odstąpiono od badania.

5. Ustalono, że Szpital wbrew wymogom określonym w § 11 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁰ nie umieścił na zewnątrz budynków, w których udzielane były świadczenia opieki zdrowotnej, tablic ze znakiem graficznym NFZ. Zgodnie z ww. rozporządzeniem obowiązek umieszczenia takich tablic wprowadzony został już w maju 2008 r., a tablice umieszczono na budynkach Szpitala dopiero w trakcie kontroli NIK. Zauważyć przy tym należy, że nieprzestrzeganie ww. wymogu mogło skutkować nałożeniem na Szpital kary pieniężnej, gdyż zgodnie z § 30 ust. 1 pkt 3 lit. c załącznika do ww. rozporządzenia, NFZ może nałożyć karę do 1% kwoty zobowiązania określonego w zawartej umowie.

6. NIK zwraca uwagę, że w umowie o dofinansowanie Projektu określono wskaźniki realizacji celów projektu wynoszące 5.000 badań rocznie zakupionymi aparatami (1.000 badań TK i 4.000 badań MR) oraz utworzenie 14 nowych miejsc pracy w 2010 r., które powinny być utrzymane w okresie trwałości Projektu, tj. przez pięć lat. Szpital, na dzień zakończenia kontroli, nie uzyskał zakładanych wskaźników realizacji celów Projektu, gdyż utworzył zaledwie 1,66 etatu i wykonał:

- w 2010 r. – 1.772 (35%) badania w tym: 804 (80%) badania TK i 968 (24%) badań MR¹¹,
- w 2011 r. – 2.574 (51%) badania w tym: 889 (89%) badań TK i 1.685 (42%) badań MR,
- do 30 kwietnia 2012 r. – 1.047 (21%) badań, w tym: 412 (41%) badań TK i 635 (16%) badań MR.

Jednocześnie odnotowania wymaga fakt, że Instytucja Zarządzająca dwukrotnie przesuwiała termin realizacji powyższych wskaźników, najpierw do 31 grudnia 2011 r., a następnie do 31 grudnia 2012 r. Jak wykazała kontrola NIK, główną przyczyną nieuzyskania ww. wskaźników był zbyt niski kontrakt z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem zakupionej aparatury.

W związku z powyższym zauważyć należy, że w przypadku nieuzyskania ww. wskaźników w ramach posiadanego kontraktu na usługi medyczne z NFZ, Umowa o realizację Projektu przewiduje możliwość wykonywania odpłatnych badań diagnostycznych na zakupionych aparatach poprzez rozliczanie dochodów uzyskanych z takich świadczeń poza tym kontraktem.

Niewywiązanie się z zatrudnienia wymaganej liczby osób, Szpital tłumaczył wyborem formy zatrudnienia zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹², i w związku z tym zatrudniał pracowników na umowy cywilnoprawne. Jednakże Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego jednoznacznie wskazał, że wskaźnik ten oznacza liczbę nowych trwałych miejsc pracy utworzonych bezpośrednio „w efekcie” realizacji Projektu i dotyczy zatrudnienia na podstawie umowy o pracę. Szpital wystąpił

¹⁰ Dz. U. Nr 81, poz. 484

¹¹ Szpital nie miał podpisanej umowy z NFZ, a badania wykonano w ramach opieki stacjonarnej oraz na rzecz innych podmiotów, które miały podpisane umowy z NFZ, a przeprowadzenie badania zleciły Szpitalowi.

¹² Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.

do Instytucji Zarządzającej o uwzględnienie sposobu zawierania umów, a tym samym potwierdzenie zrealizowania tego wskaźnika.

W ocenie NIK istnieje realne zagrożenie, że Szpital nie uzyska zakładanych wskaźników na koniec 2012 r., co skutkować może nawet koniecznością zwrotu pozyskanych na ten cel środków finansowych z EFRR.

7. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na formę zatrudnienia Pani A.G. kierownika ZDO, która wykonywała w ramach umowy cywilnoprawnej o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, zwanej dalej „umową”, czynności z zakresu kierowania ZDO, w tym m.in. polegające na ustalaniu niezbędnej obsługi osobowej tej komórki organizacyjnej, nadzorowaniu prawidłowego przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych, egzekwowaniu przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz postanowień regulaminu porządkowego Szpitala, zatrudnianiu i zwalnianiu (za zgodą Dyrektora Szpitala) pracowników i osób wykonujących świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych oraz ich wynagradzania w ramach przekazanego limitu środków finansowych. Powyższe wiązało się z podporządkowaniem Naczelnemu Lekarzowi Szpitala i wykonywaniem pracy pod jego kierownictwem. Zdaniem NIK wykonywanie ww. zadań może wskazywać na spełnianie przesłanek stosunku pracy, o których mowa w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy¹³.

Przedstawiając powyższe oceny, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Zapewnienie monitorowania list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, w tym na badania zakupionym sprzętem.
2. Rzetelne prowadzenie bazy danych zarejestrowanych pacjentów na badania MR i TK.
3. Podjęcie działań mających na celu uzyskanie wskaźników realizacji celów Projektu.
4. Rozważenie uregulowania formy zatrudnienia kierownika ZDO.

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK¹⁴, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy o NIK¹⁵, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu prawo zgłoszenia na piśmie Dyrektorowi Delegatury NIK w Bydgoszczy umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK¹⁶, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

¹³ Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm.

¹⁴ patrz przypis 2

¹¹ jw.

¹⁶ jw.