



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DELEGATURA w GDAŃSKU
ul. Wały Jagiellońskie 36, 80-853 Gdańsk
tel. (058) 301-82-11 fax (058) 301-13-14

Gdańsk, 20 stycznia 2009 r.

P/08/099
LGD-41019-01-08

Pan
Zdzisław Sićko
Dyrektor
Akademickiego Centrum
Medycyny Morskiej i Tropikalnej
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego
Akademii Medycznej w Gdańsku
z siedzibą w Gdyni

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie *art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.)*, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku przeprowadziła kontrolę w Akademickim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Akademii Medycznej w Gdańsku z siedzibą w Gdyni (dalej: „Centrum”).

Przedmiotem kontroli było wykorzystanie w latach 2006-2008 (I półrocze) specjalistycznej aparatury medycznej (dalej: „aparatura”), przy wykonywaniu usług medycznych, finansowanych ze środków publicznych, przy czym kontrolą objęto wykorzystanie aparatury o wartości początkowej 5.204,7 tys. zł, w tym otrzymanej od Akademii Medycznej w Gdańsku (podmiot, który utworzył Centrum, zwany dalej: „Akademią”) o wartości 4.633,5 tys. zł oraz zakupionej ze środków: własnych (87,5 tys. zł), dotacji Ministra Zdrowia (453,7 tys. zł) i otrzymanej darowizny (30 tys. zł).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym 24 grudnia 2008 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie *art. 60 ustawy o NIK*, przekazuje niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Centrum w zbadanym zakresie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Ocena ta wynika z opisanych niżej ustaleń.

1. Zakupioną w latach 2006-2008 (I półrocze) aparaturę (za łączną kwotę 296,3 tys. zł, w tym ze środków z dotacji Ministra Zdrowia w kwocie 247,5 tys. zł) prawidłowo ujęto w ewidencji księgowej Centrum i niezwłocznie włączono do realizacji usług medycznych, a otrzymane na ten cel dotacje wykorzystano zgodnie z przeznaczeniem.
 2. Zakupu aparatury opisanej w pkt 1. dokonano bez zachowania wymogu uzyskania pozytywnej opinii Rady Społecznej Centrum, tj. niezgodnie z postanowieniem § 5 pkt 3 „Uchwały nr 14/01/02 Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 18 lutego 2002 r. w sprawie określenia zasad zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego...”, podjętej m.in. na podstawie art. 42 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.).
 3. Prawidłowo przeprowadzono postępowania o udzielenie przez Centrum 4 (objętych badaniem) zamówień publicznych na dostawy aparatury, materiałów do diagnostyki obrazowej i artykułów medycznych, związanych z funkcjonowaniem aparatury.
 4. Centrum nie wywiązało się w pełni z wynikającego z przepisów art. 4 ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. Nr 93, poz. 896 ze zm.) obowiązku zachowania należytej staranności w zakresie przeprowadzania przeglądów aparatury, gdyż:
 - nie opracowano planu przeprowadzania takich przeglądów, co – w ocenie NIK – przyczyniło się do ich wykonywania z częstotliwością mniejszą od zalecanej przez producenta (w przypadku tomografu komputerowego, tomografu rezonansu magnetycznego, zestawu rentgenowskiego Baccara, aparatu rentgenowskiego jezdnego przyłózkowego i mammografu) lub niewykonywania ich w ogóle (w przypadku echokardiografu, 2 gastrofiberoskopów, 3 ultrasonografów i bieżni do rehabilitacji kardiologicznej),
 - nie założono paszportów technicznych dla bieżni do rehabilitacji kardiologicznej, ultrasonografu Apogee i 2 gastrofiberoskopów.
- Na skutek ww. nieprawidłowości w dniach składania przez Centrum ofert do Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: „NFZ”) na:
- programy profilaktyczne i promocję zdrowia (31.05.2006 r.),
 - ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (19.11.2007 r.),
 - ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (14.02.2008 r.),
 - rehabilitację leczniczą (20.11.2007 r.),

część aparatury przeznaczonej do realizacji tych ofert nie posiadała aktualnych przeglądów okresowych.

5. W przypadku bieźni do rehabilitacji kardiologicznej (z 1995 r.) i 2 gastrofiberoskopów (z 1998 r. i z 2000 r.) Centrum nie posiadało dokumentacji potwierdzającej dopuszczenie tej aparatury do używania. Dopiero w związku z kontrolą NIK, w jej trakcie, Centrum podjęło działania w celu jej uzyskania.

6. Prowadzona przez Centrum dokumentacja, dotycząca zapisów pacjentów na badania diagnostyczne z użyciem aparatury, spełniała wymogi prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia, określone w przepisach *art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.)*.

Stwierdzono wprowadzić różnice pomiędzy danymi wynikającymi z ww. dokumentacji a wynikającymi z rozliczeń, przekazywanych do NFZ, dotyczące m.in. dat realizacji świadczeń, ale uwzględnia się wyjaśnienia kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej Centrum, że były spowodowane koniecznością realizacji pilnych badań lub zaistniałą możliwością wykonania badania w terminie wcześniejszym od zaplanowanego.

7. Część aparatury (mammograf, 3 ultrasonografy, 2 gastrofiberoskopy, bieźnia do rehabilitacji kardiologicznej) była wykorzystywana przez mniej niż 50% czasu, w którym była dostępna, ale uwzględnia się wyjaśnienia dyrektora Centrum, że przyczyną były limity liczby badań w zawartych z NFZ kontraktach, a także (w przypadku mammografu) spadek liczby zgłoszeń na badania mammograficzne.

8. Centrum posiadało instrukcję ochrony radiologicznej, o której mowa w § 22 *ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. Nr 180, poz. 1325)* oraz opracowało i wdrożyło program bezpieczeństwa i ochrony radiologicznej zgodnie z wytycznymi określonymi w *Załączniku nr 2* do tego rozporządzenia.

9. Pracownie rentgenowskie Centrum spełniały wymagania określone w przepisach *Rozdziału 2* wskazanego w pkt 8. rozporządzenia, a lekarze i technicy w nich zatrudnieni posiadali wymagane kwalifikacje oraz odbyli szkolenie w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta, o którym mowa w § 6 *ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U. Nr 194, poz. 1625)*.

Stwierdzono jednak, że przez okresy od 8 do 108 dni 4 pracowników zatrudnionych w ww. pracowniach, wskutek ich niedbałości i braku dyscypliny, nie posiadało orzeczeń

lekarskich, o których mowa w *art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz.U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276 ze zm.)*.

10. Pomieszczenia Centrum nie w pełni odpowiadały standardom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213, poz. 1568 ze zm.). Ustalono jednak, że program dostosowania Centrum do wymagań określonych w ww. rozporządzeniu jest w trakcie opracowywania, termin jego przedstawienia organowi prowadzącemu rejestr upływa dopiero 30.06.2012 r.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1) dokonywanie zakupów aparatury z zachowaniem zasad określonych przez Akademię,
- 2) zapewnienie terminowego przeprowadzania okresowych przeglądów stanu technicznego aparatury,
- 3) uzupełnienie dokumentacji posiadanej aparatury o brakujące paszporty techniczne,
- 4) kontynuowanie działań w celu uzyskania dokumentacji potwierdzającej dopuszczenie do używania dla aparatury nie posiadającej takiego potwierdzenia,
- 5) zatrudnianie w pracowniach rentgenowskich wyłącznie pracowników posiadających ważne orzeczenie o braku przeciwwskazań do zatrudnienia w warunkach narażenia.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku, na podstawie *art. 62 ust. 1 ustawy o NIK* oczekuje, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią *art. 61 ust. 1 ustawy o NIK*, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu prawo zgłoszenia na piśmie, do dyrektora Najwyższej Izby Kontroli Delegatury w Gdańsku, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

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

Do wiadomości:

NIK – Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia