



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA-4101-08-03/2012/P/12/123

Katowice, dnia 12 października 2012 r.

Pan
Kazimierz Pankiewicz
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach przeprowadziła kontrolę w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie (zwanym dalej „Szpitalem”), w zakresie zakupu i wykorzystania aparatury medycznej ze szczególnym uwzględnieniem środków europejskich w latach 2008-2012 (do 15 maja).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym w dniu 9 sierpnia 2012 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność Szpitala w zakresie spraw objętych kontrolą.

W okresie objętym kontrolą Szpital nie dokonywał zakupu objętej kontrolą aparatury medycznej ze środków europejskich. Przedmiotem kontroli był zakup i wykorzystanie aparatury medycznej zakupionej ze środków budżetowych, w tym w szczególności mammografu.

Powyższą ocenę uzasadniają następujące oceny cząstkowe i ustalenia kontroli:

1. Oddziały szpitalne nie wykorzystywały zakupionego w lipcu 2008 r. dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej, wysokospecjalistycznego angiografu o wartości 2 349 181,00 zł. Od 2008 r. Szpital nie spełniał warunków umożliwiających zawarcie umowy z NFZ na wykonywanie badań za pomocą zakupionego aparatu. Dopiero pod koniec 2011 r., tj. po trzech latach posiadania tego aparatu, zaistniały warunki do ubiegania się o zawarcie z NFZ umowy o wykonywanie świadczeń z zakresu chirurgii naczyń (w Szpitalu jeden z lekarzy chirurgów ukończył wymaganą specjalizację), lecz z braku środków NFZ trzykrotnie odmówił zawarcia umowy. W latach 2009–2012 (do 15 maja), przy użyciu angiografu, wykonano średnio w miesiącu 18 badań diagnostycznych i zabiegów, a średni koszt jednego badania/zabiegu wyniósł 3 802,60 zł. W 2008 r. nie wykonano żadnego badania lub zabiegu z zastosowaniem tego aparatu.

¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82, zwanej dalej „ustawą o NIK”, w związku 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.) w brzmieniu obowiązującym do 1 czerwca 2012 r.

2. W księgach pracowni diagnostycznej w Poradni Schorzeń Piersi (do 29 stycznia 2011 r.) oraz w Zakładzie Rentgenowskim z pracownią USG i mammografią, niezgodnie z § 28 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania² i § 36 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej i sposobu jej przetwarzania³, nie oznaczano osoby wykonującej badanie mammograficzne.
3. Do 11 lipca 2012 r. nie oznaczono godzin pracy pracowni mammograficznej przy ul. Bialskiej, pomimo obowiązku wynikającego z § 11 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴.
4. Nie prowadzono listy pacjentów oczekujących na badania mammograficzne, pomimo takiego obowiązku, określonego w art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵. Dokonywanie zapisów na badania tylko w danym roku kalendarzowym nie odpowiadało wymogom określonym w art. 20 ust. 1 ww. ustawy. W trakcie kontroli, Zastępca dyrektora ds. leczenia zobligował pracowników poradni do rejestracji pacjentów zgodnie z ww. przepisem, tj. ustalając kolejność udzielenia świadczenia - badania przy użyciu mammografu, na podstawie zgłoszenia świadczeniobiorcy, bez ograniczenia czasowego na liście oczekujących.
5. Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 1 i art. 21 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej listy oczekujących na udzielenie świadczenia miały podlegać okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń, ale Dyrektor Szpitala dopiero zarządzeniem nr 48 z dnia 18 października 2011 r. powołał Zespół oceny przyjęć pacjentów wpisanych na listę oczekujących, który od października 2011 r. do lipca 2012 r. odbył jedynie cztery takie spotkania.
6. Środki z NFZ uzyskane w latach 2010–2011 za wykonywanie procedur w poradni schorzeń piersi (w tym badania mammograficzne) były niższe od poniesionych kosztów, stanowiąc odpowiednio 47,1% i 65,9% tych kosztów, przy czym koszt jednej procedury w latach 2009-2011 wzrósł z kwoty 91,07 zł do 187,25 zł, tj. o 105,6%, (w 2009 r. NFZ zapłacił Szpitalowi za jedną procedurę 95,77 zł, tj. o 4,70 zł czyli 5,1% więcej niż jej koszt).
7. Aparat RTG z torem wizyjnym (nr seryjny 05766S07, nr inw. 011/802/0043), o wartości początkowej 230 088,60 zł, przechowywany prawdopodobnie od 2008 r. w magazynie Sekcji Techniczno-Remontowej zdekompletowano (brakuje łuku ramienia, części elektronicznych), pomimo że Komisja Kasacyjna z powodu braku zgody Zarządu Województwa Śląskiego⁶ na likwidację tego środka trwałego nie podjęła decyzji o jego kasacji.
8. Nierzetelnie prowadzono ewidencję aparatury medycznej, w której nie odnotowywano numerów inwentarzowych. Fakt przekazania takiej aparatury do likwidacji rozpoczęto ewidencjonować dopiero od 2011 r.
9. Objętą kontrolą aparaturę medyczną (11 aparatów–mammografów, aparatów RTG z torem wizyjnym, angiografów), przyjętą do ewidencji księgowej, nie oznaczono numerami inwentarzowymi.
10. Do 4 lipca 2012 r. likwidację środków trwałych w Szpitalu przeprowadziła Komisja Kasacyjna, działająca na podstawie zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 20 z dnia 23 września 1999 r., Pomimo określenia przez Zarząd

² Dz.U. Nr 247, poz. 1819, ze zm. obowiązujące do 31 grudnia 2010 r.

³ Dz.U. Nr 252, poz. 1697, ze zm., obowiązujące od 1 stycznia 2011 r.

⁴ Dz.U. Nr 81, poz. 484.

⁵ Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, ze zm., zwana dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”.

⁶ Wymaganej postanowieniem §6 ust. 2 lit. b Zasad zbywania, wydzierżawiania oraz wynajmowania majątku trwałego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, określonych w uchwale nr 1399/85/III/2003 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 7 października 2003 r.

Województwa Śląskiego zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej⁷, które m.in. regulowały problematykę likwidacji środków trwałych, do czasu kontroli NIK nie uchylono ww. zarządzenia Dyrektora Szpitala, które m.in. nie zawierało wymogu określonego w powyższych zasadach, zgodnie z którymi zbycie aktywów trwałych mogło nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący. W toku kontroli Dyrektor powołał komisję do uporządkowania procedury kasacji i likwidacji środków trwałych.

11. Pomimo podjęcia decyzji o likwidacji środka trwałego, wbrew ww. zasadom określonym przez Zarząd Województwa Śląskiego, zgodnie z którymi przez likwidację (kasację) należy rozumieć fizyczne usunięcie środka trwałego lub jego odsprzedaż na surowce wtórne, połączone z jego wykreśleniem z ewidencji środków trwałych, wykreślono z ewidencji księgowej następującą aparaturę medyczną, nie dokonując jej likwidacji i pozostawiając ją w dalszym ciągu w poradni, w oddziale szpitalnym lub w magazynie:

- mammograf alfa o nr inw. 011/802/973 (protokół kasacji z dnia 23 sierpnia 2010 r.), przewieziony do magazynu sekcji aparatury medycznej i teletechniki,
- mammograf Sonographe, typ DMR 36005747 o nr inw. 011/802/02370 (protokół kasacji z dnia 21 listopada 2011 r.), znajdujący się w zakładzie rentgenowskim pracowni USG i mammografii,
- aparat RTG Siremobil 4 K, typ G 5203 o nr inw. 011/8/80/802/44 (protokół kasacji z dnia 11 marca 2008 r.), znajdujący się na trakcie operacyjnym i w 2011 r. przekazany do magazynu komisji kasacyjnej, a następnie trzykrotnie⁸ użyczany do celów badawczych, bez zgody podmiotu tworzącego i Rady Społecznej. Powyższe Dyrektor i jego Zastępca ds. techniczno-eksploatacyjnych wyjaśnili następująco: *po skasowaniu decyzją podmiotu tworzącego przy pozytywnej opinii Rady Społecznej, aparat nie był już środkiem trwałym, został wyksięgowany z księgi inwentarzowej i nie podlegał już decyzjom Rady Społecznej. W trakcie kontroli NIK wdrożono procedurę sprzedaży aparatu podmiotowi użyczającemu do celów dydaktyczno-szkoleniowych, mimo że winien on podlegać fizycznej likwidacji, a obowiązek uzgadniania z podmiotem tworzącym wynajmowania, oddawania w użytkowanie lub użyczanie aktywów trwałych Szpitala, wynika z § 3 ust. 4, § 5 ust. 1 załącznika do uchwały nr 2629/315/III/2009 z 20 października 2009 r. i nr 2075/68/IV/2011 z 4 sierpnia 2011 r. Zarządu Województwa Śląskiego. NIK zwraca uwagę, że zarówno użyczenie, jak i sprzedaż przedmiotowego aparatu wymagają uzyskania opinii Rady Społecznej Szpitala. W podjętej w dniu 1 lutego 2008 r. uchwale nr 4 Rada pozytywnie zaopiniowała jego likwidację, nie może więc być podstawą innego sposobu zagospodarowania tego środka trwałego,*
- mammograf Sonographe DMR, nr inw. 011/802/02370 oraz mammograf alpha nr inw. 011/802/973, pomimo podjęcia decyzji o ich kasacji, przekazane do sekcji aparatury medycznej i teletechniki w celu wykorzystania ich elementów jako części. Nie określono zasad, na jakich można wykorzystywać elementy zlikwidowanych urządzeń.

Dopiero w trakcie kontroli NIK Dyrektor wydał zarządzenie w sprawie powołania Komisji Kasacyjnej oraz przyjęcia zasad likwidacji rzeczowych składników majątku⁹, w którym przewidziano konieczność określenia sposobu, w jaki dokonać się ma likwidacja danego środka trwałego.

12. W pionie zastępcy dyrektora ds. techniczno-eksploatacyjnych funkcjonowały trzy magazyny (komisji kasacyjnej, sekcji aparatury medycznej i teletechniki oraz sekcji techniczno-remontowej), których nie wyodrębniono w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala, a w których znajdowała się wycofana z oddziałów i poradni szpitalnych aparatura medyczna (m. in. części mammografu, aparatu RTG z torem wizyjnym, tomografu komputerowego i innych urządzeniach rentgenowskich). Nie ustalono osób odpowiedzialnych za znajdujące się w nich przedmioty, nie prowadzono dokumentacji dotyczącej tych przedmiotów i nie ustalono zasad gospodarowania nimi. Przy zmianie osób zatrudnionych na stanowisku kierownika sekcji techniczno-remontowej nie dokonywano protokolarnego przekazania zadań, dokumentacji i majątku, w tym jego składników znajdujących się w magazynach ze zlikwidowaną aparaturą medyczną.

⁷ Uchwały Zarządu Województwa Śląskiego: nr 1399/85/III/2003 z 7 października 2003 r. ze zm., nr 2629/315/III/2009 z 20 października 2009 r., nr 2075/68/IV/2011 z 4 sierpnia 2011 r.

⁸ Od 10 lutego 2012 r. do 27 lutego 2012 r., od 24 kwietnia 2012 r. do 11 lipca 2012 r. i od 11 lipca 2012 r. do 31 sierpnia 2012 r.

⁹ Zarządzenie nr 51 z dnia 3 lipca 2012 r.

W zakresach czynności pracowników pionu technicznego nie sformułowano zadań zapewniających m.in. właściwe prowadzenie magazynów z elementami zlikwidowanych urządzeń medycznych traktowanych jako części zamienne.

13. Informacje o aparaturze medycznej, będącej własnością Szpitala, przedstawiane w pkt 5 sprawozdania Mz-29, według stanu na dzień 31 grudnia w latach 2009, 2010 i 2011, były niezgodne ze stanem faktycznym. W 2009 r. ujęto w sprawozdaniu analizator biochemiczny, wypożyczony Szpitalowi przez firmę Roche, a w 2010 r. wykazano mammograf, który zlikwidowano w dniu 2 października 2010 r. i wykreślono z ewidencji księgowej. Ponadto w sprawozdaniach tych nie wykazywano aparatury ujętej w ewidencji środków trwałych, na której nie wykonywano badań: w 2009 r. nie ujęto w sprawozdaniu jednego mammografu i jednego aparatu RTG z torem wizyjnym, w latach 2010 i 2011 nie wykazano dwóch echokardiografów (ultrasonografów kardiologicznych) i jednego aparatu RTG z torem wizyjnym.

14. Zgodnie z § 266 pkt 2 i 3 Regulaminu Organizacyjnego, Poradnia Schorzeń Piersi powinna być podporządkowana kierownikowi oddziału chirurgii onkologicznej, ale dopiero w toku kontroli, z dniem 16 lipca 2012 r., na mocy zawartego porozumienia stron, zmieniono stanowisko osobie pełniącej do tego dnia funkcję kierownika tej poradni.

W ocenie NIK, powyższe nieprawidłowości były możliwe ze względu na brak właściwego nadzoru ze strony Dyrektora Szpitala.

NIK zwraca uwagę, że lekarze i technicy radiologii byli zatrudnieni w zakładzie diagnostyki obrazowej pięć godzin dziennie w pięciodniowym tygodniu pracy w ramach umowy o pracę zawartej ze Szpitalem. Jednocześnie byli zatrudnieni na podstawie umów cywilno-prawnych o pełnienie dyżurów medycznych przy świadczeniu tego samego zakresu prac, jak w przypadku umowy o pracę, zawartych przez Szpital z innymi podmiotami leczniczymi. Skutkiem tego pracowali powyżej ustalonej pięciogodzinnej normy czasu, określonej w art. 32g ust. 3-5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej¹⁰ i art. 214 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹¹. Jednorazowe pełnienie dyżurów medycznych w ramach umowy cywilnej, przez jednego lekarza radiologa wynosiło 5, 19 lub 24 godziny, a technika radiologa – 9, 12, 24 godziny po 5 godzinach pracy w ramach umowy o pracę, co wskazuje na praktykę obchodzenia przepisów, dotyczących czasu pracy.

Jednocześnie Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia:

- zatrudnienie w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej lekarzy z wymaganą specjalizacją w zakresie radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej oraz certyfikatami potwierdzającymi odbycie szkoleń w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta w zakresie rentgenodiagnostyki lub radiologii zabiegowej, zgodnie z postanowieniem art. 33c ust. 5 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe¹²,
- umieszczenie na zewnątrz budynku Szpitala, w miejscu ogólnie dostępnym, informacji, zgodnie z § 11 ust. 1, 2, 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹³.

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

- 1. Podjęcie działań w celu optymalnego wykorzystania angiografu znajdującego się w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.**
- 2. Dostosowanie dokumentacji prowadzonej w Poradni Schorzeń Piersi do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej i sposobu jej przetwarzania.**
- 3. Sporządzanie, co najmniej raz w miesiącu, oceny czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń, w zakresie określonym w art. 21 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.**

¹⁰ Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, ze zm.

¹¹ Dz.U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654, ze zm.

¹² Dz.U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276, ze zm.

¹³ Dz.U. Nr 81, poz. 484.

- 4. Rzetelne dokumentowanie przekazywania środków trwałych (w szczególności aparatury medycznej) osobom materialnie odpowiedzialnym.**
- 5. Rzetelne prowadzenie ewidencji aparatury medycznej i prawidłowe jej oznaczanie numerami inwentarzowymi.**
- 6. Zapewnienie zgodności funkcjonujących w Szpitalu komórek organizacyjnych z Regulaminem Organizacyjnym Szpitala.**
- 7. Rzetelne sporządzanie sprawozdań MZ-29.**
- 8. Uregulowanie statusu aparatu RTG Siremobil 4K o nr seryjnym 05731S07 zgodnie z zasadami ustalonymi przez Zarząd Województwa Śląskiego.**

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 30 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 Delegatury NIK w Katowicach 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.