

Łódź, dnia

grudnia 2008 r.



**NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DELEGATURA W ŁODZI**

ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź
tel. 683-11-00 (fax) 683-11-29 skr. poczt. 243

LLO-410-33-01/08

P/08/099

P a n i

Bożena ŁAZ

Dyrektor Samodzielnego

Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

w Wieluniu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701), zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli, Delegatura w Łodzi, skontrolowała Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu (zwany dalej „Szpitalem”), w zakresie wykorzystania specjalistycznej aparatury medycznej w realizacji usług medycznych, finansowanych ze środków publicznych w latach 2006-2008 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym w dniu 6 listopada 2008 r. - Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia wykorzystanie specjalistycznej aparatury medycznej przy realizacji usług medycznych finansowanych ze środków publicznych, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

1. Specjalistyczna aparatura medyczna wykorzystywana do badań diagnostycznych – objęta badaniami kontrolnymi - została zainstalowana w Szpitalu w latach 1988 – 2006. Wartość początkowa tych urządzeń na koniec I półrocza 2008 r. wynosiła 2.426 tys. zł., przy naliczonej wartości umorzeń w kwocie 2.321 tys. zł. Na zakup i montaż w latach 2006-2007 urządzeń do rehabilitacji o wartości początkowej 138 tys. zł, wykorzystano dotację

oraz środki własne Szpitala. W całym badanym okresie na naprawy urządzeń objętych kontrolą, wydatkowano łącznie 387 tys. zł, w tym 306 tys. zł w 2007 r. na wymianę lampy rtg do tomografu komputerowego.

Kontrolowana aparatura medyczna była prawidłowo ujmowana w ewidencji i dokumentacji księgowej. Dokonywane zapisy były zgodne z zakładowym planem kont i zasadami rachunkowości, opisanymi w wewnętrznym zarządzeniu dyrektora Szpitala.

2. Analiza dokumentacji technicznej aparatów rtg, usg oraz urządzeń do wykonywania gastroskopii i bronchofiberoskopii wykazała, że przeglądy okresowe tych urządzeń nie były w 2006 r. wykonywane z częstotliwością zapisaną w umowach serwisowych. Nie wykonano np. przeglądów technicznych aparatury usg firm Fukuda oraz General Electric, a w całym badanym okresie, przeglądów technicznych urządzeń do gastroskopii. Świadczy o tym brak wpisów w paszportach technicznych tych urządzeń oraz brak zapisów księgowych odnoszących się do dokonania takich czynności. Okresowe przeglądy techniczne sprzętu rentgenodiagnostycznego (z wyjątkiem aparatu Sirescop) odnotowano w latach 2007-2008 (I półrocze), przy czym serwisant firma Serwis-Med dokonał wpisów o wykonaniu przeglądów technicznych mammografu oraz bronchofiberoskopu mimo braku podpisanej umowy serwisowej lub zlecenia wykonania takich czynności.

Do użytkowanej aparatury nie zapewniono - opracowanej w języku polskim – dokumentacji o zakresie prowadzonych przeglądów technicznych. W złożonych wyjaśnieniach wskazała Pani Dyrektor, iż wiedzę tę czerpano z wpisów do paszportów technicznych oraz z umów serwisowych.

3. W okresie objętym kontrolą nie były przeprowadzane testy podstawowe i specjalistyczne dla urządzeń rtg, w sposób opisany w załączniku nr 6 do 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). Wyjątek stanowiły testy specjalistyczne tomografu komputerowego i aparatu rtg Sirescop, wykonane w 2007 r. przez serwis firmy Siemens.

W Szpitalu nie był zatrudniony inspektor ochrony radiologicznej i brak było sprzętu umożliwiającego wykonywanie testów. Obowiązki inspektora ochrony radiologicznej zostały powierzone osobie uprawnionej w trakcie kontroli NIK oraz podpisano umowę z Ośrodkiem Szkoleniowo-Konsultacyjnym w Łodzi na wykonanie testów specjalistycznych.

4. Stosownie do § 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 r. w sprawie ochrony przed promieniowaniem jonizującym pracowników zewnętrznych narażonych podczas pracy na terenie kontrolowanym (Dz. U. Nr 102, poz. 1064), w przedziałach dwumiesięcznych Szpital przekazywał do Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi (IMP), indywidualne dozymetry pracowników narażonych na promieniowanie. Czynności sprawdzające podejmowane w IMP nie wykazały w latach 2006-2008 (I półrocze) przekroczeń indywidualnej dawki napromienienia. W trakcie kontroli przeprowadzonej w 2006 r. przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi, potwierdzono stan bezpieczeństwa pracy z urządzeniami radiologicznymi używanymi do diagnostyki.
5. Pozytywnie oceniono dostępność do badań diagnostycznych przy wykorzystaniu specjalistycznej aparatury medycznej - dla pacjentów leczonych w systemie ambulatoryjnym były one prowadzone na bieżąco, a jedynie przy badaniach na tomografie komputerowym i usg Doppler czas oczekiwania wynosił do 7 dni. Analiza danych odnoszących się do liczby wykonanych badań i czasu pracy tomografu komputerowego wykazała, że w latach 2006-2008 (I półrocze) wykonywano odpowiednio 1,1; 1,3 i 1,2 badania w ciągu godziny. Liczba wykonanych badań diagnostycznych przy użyciu usg Doppler wynosiła od 1,9 w latach 2006-2007 do 1,7 na godzinę w I półroczu 2008 r. Parametry techniczne wskazują, że przy optymalnym wykorzystaniu tomografu, można wykonać od 2 do 3 badań, a przy użyciu usg Doppler 2 badania w ciągu 1 godziny.

W miesięcznych sprawozdaniach kierowanych do Narodowego Funduszu Zdrowia z wykonania przyjętych kontraktów, Szpital nie informował o pacjentach oczekujących na powyższą diagnostykę, co stanowiło naruszenie art. 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.). W złożonych wyjaśnieniach Pani Dyrektor podała, że spowodowane to było błędną interpretacją tworzenia listy oczekujących i zapowiedziała wyciągnięcie konsekwencji służbowych w stosunku do osób odpowiedzialnych za powyższe zaniechanie.
6. Badania diagnostyczne na urządzeniach rtg i usg wykonywane były przez pracowników posiadających właściwe kwalifikacje i certyfikaty, a stan zatrudnienia personelu (8 lekarzy radiologów w pracowni usg oraz 4 lekarzy i 10 techników w pracowni rtg), w ocenie NIK, pozwala na optymalne wykorzystanie specjalistycznej aparatury medycznej.

7. Zakup sprzętu medycznego do rehabilitacji oraz lampy do tomografu komputerowego dokonany został przez Szpital z zachowaniem procedur określonych w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz.1655 ze zm.).

Przedstawiając powyższe uwagi i oceny Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi wnosi o:

- przeprowadzanie testów urządzeń rtg, stosownie do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005 r.,
- wykonywanie i prawidłowe dokumentowanie przeglądów technicznych sprzętu medycznego,
- informowanie NFZ o utworzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń wysokospecjalistycznych.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje od Pani Dyrektor w terminie 15 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Pani prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Łodzi 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 której wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.