

Łódź, dnia grudnia 2008 r.



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DELEGATURA W ŁODZI
ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź 7
tel. 683-11-00 (fax) 683-11-29 skr. poczt. 243

P/08/099

LLO-410-33-02/08

P a n

Marek KONIECZKO

Dyrektor Samodzielnego Szpitala

Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika

w Piotrkowie Trybunalskim

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 Łodzi przeprowadziła kontrolę w Samodzielnym Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, zwanym 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 5 grudnia 2008 r. – Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania Szpitala, objęte zakresem kontroli.

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701

1. Zarząd Województwa Łódzkiego, uchwałami Nr 635/2005 z dnia 19 lipca 2005 r. oraz Nr 1609/07 z dnia 20 grudnia 2007 r., ustalił zasady gospodarowania mieniem ruchomym i nieruchomym przez SPZOZ, w których określono m.in. przypadki wymaganej zgody Zarządu na zakup sprzętu, jego przyjęcie w formie darowizny, sprzedaż, kasację. W kontrolowanym okresie Szpital, zgodnie z powyższymi zasadami, występował do Zarządu o wyrażenie zgody na zakup sprzętu, dołączając do wniosku uzasadnienie wraz z uchwałami Rady Społecznej Szpitala. Zarząd każdorazowo wyrażał zgodę na zakup wnioskowanej aparatury. W badanym okresie Szpital zakupił 10 pozycji aparatury medycznej, w tym 5 ze środków z dotacji Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi lub z ich udziałem. Środki te wykorzystane zostały zgodnie z przeznaczeniem i powiększyły fundusz założycielski Szpitala.

Zakupiona aparatura medyczna była wykazywana w ewidencji i dokumentacji księgowej zgodnie z obowiązującą w Szpitalu polityką rachunkowości oraz z uwzględnieniem przepisów art. 56, 57 i 58 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej². Wszystkie nabyte urządzenia zostały oznaczone znakami umożliwiającymi ich identyfikację z zapisami w kartotekach środków trwałych.

2. W ocenie NIK Szpital zachował należyłą staranność w zakresie przeprowadzania przeglądów aparatury, stosownie do art. 4 ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych.³ Nie opracowano wprowadzić planu przeprowadzania okresowych przeglądów tej aparatury, ale z wykazu aparatury, podlegającej okresowym przeglądom wynika, że dokonywano ich terminowo. Tylko w przypadku dwóch aparatów RTG - na 48 urządzeń objętych kontrolą - nie stwierdzono dokonania okresowego przeglądu, przewidzianego w cyklu obowiązkowym. Pan Dyrektor wyjaśnił, że aparaty te są mało eksploatowane z powodu ich przeznaczenia, a co za tym idzie – ich awaryjność jest zerowa. Ponadto aparaty te przechodzą testy obowiązkowe, dopuszczające je do pracy, a w chwili składania ofert do NFZ miały wykonane przeglądy okresowe.

W badanym okresie awarii uległo 7 urządzeń: rezonans magnetyczny, zestaw RTG Sireskop, aparat RTG Multix PRO, 2 zestawy endoskopowe z wideogastroskopem, zestaw do badań gastrologicznych z wideogastroskopem oraz gastrofiberoskop. Spośród tych urządzeń, tylko w przypadku rezonansu magnetycznego nastąpiło wydłużenie czasu

² Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

³ Dz. U. Nr 93, poz. 896 ze zm.

oczekiwania pacjentów na badania. Szpital powiadomił pacjentów o nowych terminach badań.

3. Szpital posiada niewykorzystywane obecnie w celach diagnostycznych trzy aparaty medyczne: Elektroencefalograf Dantec (wydane orzeczenie techniczne stwierdzające uszkodzenie urządzenia), Gastrofiberoskop PENTAX oraz Ultrasonograf - echo (sprzęt umorzony w całości, jakość badań niedostateczna).

W badanym okresie nie wystąpiły przypadki opóźnień w instalowaniu i uruchamianiu nowo zakupionego sprzętu.

Pomieszczenia i urządzenia Szpitala odpowiadają wymogom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym urządzenia zakładu opieki zdrowotnej⁴.

Szpital wystąpił do właściwych inspektoratów sanitarnych, przedkładając programy dostosowawcze zarówno dla budynków przychodni jak i szpitala.

Szpital posiada stosowne certyfikaty, atesty i deklaracje zgodności dopuszczające aparaturę do użytkowania.

4. W umowach na dostawy sprzętu i aparatury medycznej, zakupionych w okresie objętym kontrolą, zawarto zapisy dotyczące gwarancji i świadczenia serwisu.
5. Warunki pracy z urządzeniami radiologicznymi jak i prowadzona w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej dokumentacja, spełniały wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpieczeństwa pracy z urządzeniami radiologicznymi⁵. Zgodnie z przepisem § 48 ust. 1, 2, 3 tego rozporządzenia, nadzór w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta sprawuje Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi. Szpital posiada stosowne zezwolenia na uruchomienie pracowni i użytkowanie aparatów RTG. Zgodnie z przepisem § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich ekspozycji medycznych⁶, testy podstawowe urządzeń radiologicznych wykonywane są przez pracowników Szpitala, uprawnionych do obsługi tych urządzeń, a testy specjalistyczne przez laboratoria badawcze. Szpital posiada pełną dokumentację

⁴ Dz. U. Nr 213, poz. 1568

⁵ Dz. U. Nr 180, poz. 1325

⁶ Dz. U. Nr 194, poz. 1625

przeprowadzonych testów podstawowych i specjalistycznych. Wszyscy pracownicy odbyli obowiązkowe szkolenia oraz posiadają stosowne certyfikaty.

6. Kontrola losowo wybranych sześciu zamówień publicznych wykazała, że Szpital udzielał zamówień publicznych z zachowaniem procedur określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych⁷.
7. Liczba i kwalifikacje zatrudnionego personelu – zdaniem NIK - pozwalają na optymalne wykorzystanie specjalistycznej aparatury medycznej Szpitala.

W Szpitalu w badanym okresie prowadzono rejestr i listę osób oczekujących na badania. Listy te zawierały dane, określone w art. 20 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸ poza: godziną wpisu oraz datą i przyczyną skreślenia świadczeniobiorcy z tej listy.

NIK przyjmuje do akceptującej wiadomości wyjaśnienie Pana Dyrektora, że powyższe dane zostały w trakcie kontroli wprowadzone do zestawień – list oczekujących.

W ocenie NIK, dotychczasowe działania organizacyjne Szpitala w zakresie dostępności do badań diagnostycznych, przy wykorzystaniu specjalistycznej aparatury medycznej, przebiegały prawidłowo. Badania pacjentów, przy wykorzystaniu urządzeń RTG, mammografów, elektroencefalografu, echokardiografu, bieżni wysiłkowej oraz rezonansu magnetycznego, prowadzone były na bieżąco, a jedynie przy badaniach z użyciem gastrofiberoskopu, ultrasonografów oraz tomografu komputerowego czas oczekiwania wynosił do 45 dni. NIK zauważa pozytywną tendencję do zmniejszania się liczby oczekujących na badania w terminach dłuższych z użyciem tomografu i ultrasonografów. Najdłuższy czas oczekiwania (od 45 do 90 dni) wykazano w przypadku pacjentów korzystających ze sprzętu do fizykoterapii. W złożonych w tej sprawie wyjaśnieniach podał Pan Dyrektor, że czas oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne związany jest z dużą liczbą zgłoszeń pacjentów oraz specyfiką – inną dla każdego pacjenta – wykonywanych zabiegów.

⁷ Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655

⁸ Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.

Przedstawiając powyższe uwagi i oceny Najwyższa Izba Kontroli informuje, że zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Łodzi umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen i uwag zawartych w tym wystąpieniu.