



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD.410.006.01.2021

Pan
gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak
Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego
ul. Szaserów 128
04-141 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/057 – Zakup i wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w podmiotach
leczniczych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojskowy Instytut Medyczny ¹ , ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego od 11 czerwca 2007 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. 2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2021 do dnia zakończenia kontroli (tj. 8 października 2021 r.), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Grażyna Mazurek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/32/2021 z 4 sierpnia 2021 r. (akta kontroli str.1-6)

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Wojskowy Instytut Medyczny optymalnie wykorzystywał wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Decyzje o zakupie były uzasadnione, a środki wydatkowano zgodnie z przepisami prawa i zawartymi umowami na dofinansowanie.

Organizacja udzielania świadczeń oraz kwalifikacje zatrudnionego personelu pozwalały na efektywne wykorzystanie posiadanej aparatury.

Nie zapewniono jednak dla wszystkich użytkowanych urządzeń medycznych terminowych przeglądów technicznych oraz nie przeprowadzono wszystkich wymaganych testów podstawowych urządzeń radiologicznych. Ponadto zawarto umowy cywilnoprawne o udzielanie świadczeń zdrowotnych bez przeprowadzania konkursu ofert, mimo że szacunkowa wartość zamówienia przekroczyła 30,0 tys. euro.

Pozostałe, stwierdzone w trakcie kontroli, nieprawidłowości miały charakter formalny i nie wpływały na realizację świadczeń udzielanych z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

¹ Dalej: WIM lub Instytut.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm., dalej: ustawa o NIK.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

1.1. Według stanu na 30 czerwca 2021 r. WIM użytkował 42 szt. wysokospecjalistycznej aparatury medycznej⁵, o wartości początkowej 108 282,1 tys. zł. Wartość odpisów amortyzacyjnych na ten dzień wyniosła 74 321,4 tys. zł (68,6% wartości początkowej). Użytkowana aparatura była własnością Instytutu.

W latach 2017-2021 (I półrocze) Instytut wyłączył z użytkowania cztery urządzenia⁶, jednocześnie zwiększając stan posiadania o 12 szt., w tym jedno otrzymane w formie darowizny od Ministra Zdrowia.

Okres użytkowania 11 szt. wysokospecjalistycznej aparatury medycznej tj. 26,2% będącej na stanie Instytutu nie przekraczał trzech lat, natomiast 13 szt. (31,0%) było użytkowane powyżej 11 lat.

Wszystkie urządzenia ujęto w ewidencji środków trwałych oraz dla każdego z nich założono kartę środka trwałego, zawierającą m.in. informacje techniczne, datę nabycia i oddania do użytkowania, źródła finansowania, miejsce użytkowania i osoby odpowiedzialne za sprzęt. W czterech kartach środka trwałego nieprawidłowo wskazano aktualne miejsce użytkowania, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Corocznie sporządzane były sprawozdania o działalności szpitala ogólnego MZ-29 oraz sprawozdania o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej MZ-11. W wymienionych sprawozdaniach nieprawidłowo wykazywano liczbę posiadanej aparatury medycznej, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 29-142, 146-207, 2373-2384 plik 1-2)

1.2. W Instytucie opracowano Procedurę PR06_PP04_P02 *Zaopatrzenie w sprzęt, aparaturę, wyroby medyczne jednorazowego użytku i wyroby niemedyce*, w której określono sposób postępowania, odpowiedzialność i uprawnienia pracowników oraz wzór wniosku uzasadniającego zakup aparatury i sprzętu medycznego ze środków WIM i/lub dotacji. We wniosku szczegółowo określano wymagania funkcjonalne aparatury i sprzętu medycznego, szacunkową wartość zamówienia, podstawy wymiany lub zakupu nowej aparatury, prognozowany stopień wykorzystania oraz informacje finansowe dotyczące dostosowania pomieszczeń, kosztów eksploatacji oraz planowanych przychodów. Wniosek przed decyzją Dyrektora podlegał opiniowaniu przez Wydział Sprzedaży Świadczeń Medycznych i Analiz, Oddział Techniczno-Exploatacyjny, Pion Głównego Księgowego oraz Komendanta CSK MON WIM. Wniosek był jednak stosowany w ograniczonym zakresie, tylko do zakupów finansowanych z dotacji Ministra Obrony Narodowej. Dla wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, której zakup dofinansowano ze

⁴ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana, jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁵ Dla potrzeb niniejszej kontroli zakwalifikowano aparaturę o wartości początkowej powyżej 100 tys. zł, której stosowanie ogranicza się do relatywnie wąskich, specjalistycznych zastosowań, tj. gammakamera, akcelerator, aparat do brachyterapii /bezpośredniej/, tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny, mammograf, aparat USG do oceny przepływów mózgowych, stacjonarny aparat RTG, echokardiograf, elektroencefalograf, elektromiograf, litotrypter, jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy, robot chirurgiczny *da Vinci*.

⁶ Gammakamera, tomograf komputerowy, mammograf i stacjonarny aparat RTG.

środków Ministra Zdrowia i funduszy europejskich nie opracowano wniosków oraz nie określono planowanego wykorzystania sprzętu.

(akta kontroli str. 306-372)

Planowanie zakupów wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, które miały być dofinansowane ze środków Ministra Obrony Narodowej, odbywało się zgodnie z zasadami określonymi w Decyzji Nr 202/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 23 czerwca 2016 r. w sprawie zasad opracowywania i realizacji centralnych planów rzeczowych⁷.

Instytut otrzymywał corocznie wyciąg z projektu Planu Modernizacji Technicznej Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej⁸ na dany rok, zatwierdzonego przez Ministra Obrony Narodowej, w którym określono kwotę dotacji planowaną do wykorzystania na zakup aparatury i sprzętu medycznego. Na podstawie przesłanego projektu dokonywano weryfikacji potrzeb i przeprowadzano ponowną analizę planowanych zakupów.

(akta kontroli str. 373-419)

Plany finansowe Instytutu, sporządzane w okresie objętym kontrolą, zawierały ogólny wykaz środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, w tym sprzętu medycznego, które WIM zamierzał zakupić w danym roku wraz ze źródłem ich finansowania. Plany zatwierdzano z wyprzedzeniem, umożliwiającym jego obowiązywanie od początku roku. W trakcie roku plany korygowano, również w zakresie kwot planowanych do wydatkowania w związku z zakupem sprzętu medycznego.

(akta kontroli str. 218-304)

W latach 2017-2021 (I półrocze) WIM występował do Ministra Zdrowia z wnioskami o wydanie opinii o celowości dwóch inwestycji na podstawie art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹. W dniu 6 czerwca 2017 r. Minister Zdrowia wydał pozytywną opinię w sprawie protestu dotyczącego opinii o celowości inwestycji *w zakresie przebudowy Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej wraz z doposażeniem oraz zakupem diagnostycznego sprzętu medycznego do Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej oraz Zakładu Radiologii Lekarskiej*.

W dniu 12 kwietnia 2021 r. Minister Zdrowia wydał pozytywną opinię o celowości drugiej inwestycji, pozostającej bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, pn. *Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Angiografu w budynku Głównym nr 1 – łącznik E1/2 i piętro wraz z wyposażeniem*.

(akta kontroli str. 441-504)

W okresie objętym kontrolą Instytut skutecznie wnioskował o dofinansowanie ze środków europejskich projektu pn. *Podniesienie jakości i dostępności usług medycznych poprzez doposażenie i modernizację Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej oraz współpracujących z nią pracowni diagnostycznych Wojskowego Instytutu Medycznego w ramach działania 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych, oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020. Planowana wartość projektu wynosiła 12 778,9 tys. zł¹⁰. Z otrzymanych środków sfinansowano m.in. zakup tomografu komputerowego i stacjonarnego aparatu RTG.*

⁷ Dz. Urz. Min. Obr. Nar. poz. 112, ze zm.

⁸ Dalej: PMT SZ RP.

⁹ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.

¹⁰ Umowa o dofinansowanie projektu nr POIS.09.02.00-00-0108/17-00/113/2017/1492.

W ramach działalności naukowej Instytut trzykrotnie ubiegał się o dofinansowanie zakupu gammakamery ze środków Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Ministra Edukacji i Nauki. Projekty nie uzyskały dofinansowania¹¹.

(akta kontroli str. 210-217, 857-905, 2373-2384 plik 144-175)

Plany zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej miały na celu głównie wymianę wyeksploatowanej aparatury oraz doposażenie komórek organizacyjnych. Nie wiązały się ze zmianą zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, ale ze zwiększaniem ich dostępności oraz podniesieniem jakości.

(akta kontroli str. 218-304, 373-419, 441-504, 857-905)

1.3. W latach 2017-2021 (I półrocze) WIM zakupił 11 szt. wysokospecjalistycznej aparatury medycznej za łączną kwotę 37 834,9 tys. zł oraz jedną, o wartości 3215,0 tys. zł, otrzymał w darowiźnie.

W latach 2017-2020, w ramach realizacji PMT SZ RP, Instytut zakupił sześć urządzeń¹² za kwotę 19 564,1 tys. zł, z czego 81,9% środków (16 026,0 tys. zł) pochodziło z dotacji przekazanej przez Ministra Obrony Narodowej a pozostała kwota ze środków własnych WIM.

Realizując w 2018 r. projekt współfinansowany ze środków europejskich pn. *Podniesienie jakości i dostępności usług medycznych poprzez doposażenie i modernizację Kliniki Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej oraz współpracujących z nią pracowni diagnostycznych Wojskowego Instytutu Medycznego w ramach działania 9.2. Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych* WIM zakupił tomograf komputerowy i stacjonarny aparat RTG za kwotę 5255,1 tys. zł, w tym 80,0% (4204,1 tys. zł) stanowiły środki Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, a 20,0% (1051,0 tys. zł) dotacja Ministra Zdrowia.

W ramach realizacji w 2018 r. Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych (finansowanego ze środków części 46-Zdrowie) Instytut zakupił gammakamerę oraz akcelerator za kwotę 12 768,2 tys. zł, z czego 71,5% (9127,0 tys. zł) stanowiły środki przekazane przez Ministra Zdrowia.

W 2020 r. WIM uzyskał środki w kwocie 244,5 tys. zł na zakup echokardiografu z Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2021 w ramach realizacji zadania *Doposażenie w aparaty USG z możliwością echokardiografii celem diagnozowania i leczenia chorób układu krążenia w roku 2020.*

Środki publiczne przyznane na zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej wykorzystano i rozliczono zgodnie z zawartymi umowami. Terminowo przekazywano końcowe rozliczenia umów i sprawozdania wymagane umowami. W jednym przypadku końcowe rozliczenie z wykorzystanych środków publicznych w 2020 r., przyznanych na podstawie umowy nr 3300016757/114/25/PMT/2020 na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie zakupu aparatury i sprzętu medycznego, przekazano z opóźnieniem, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości.*

Zakupiona aparatura nie wymagała przebudowy pomieszczeń. Koszty dostawy, montażu, instalacji, wyposażenia dodatkowego oraz szkoleń personelu wyniosły 3135,5 tys. zł, tj. 8,3% ogólnej kwoty wydatkowanej na zakup aparatury.

(akta kontroli str. 21-22, 980-1147, 2373-2384 plik 144-177)

¹¹ Decyzja Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego Nr 0288/IA/SN/N/2018 z dnia 10 lipca 2018 r., Informacja Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego nr 417891/IA/SN/N/2019 z dnia 28 czerwca 2019 r., Informacja Ministra Edukacji i Nauki nr N/IA/SN/487466/2021 z dnia 2 lipca 2021 r.

¹² Trzy echokardiografy, mammograf, jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy oraz robot chirurgiczny.

W okresie objętym kontrolą WIM, na podstawie umowy darowizny nr 20/2020/IS TK WIM Warszawa, otrzymał od Ministra Zdrowia tomograf komputerowy w kontenerze. Tomograf przekazano 31 sierpnia 2020 r. Szkolenia personelu odbyły się w październiku 2020 r.

Instytut nie przekazał Ministrowi Zdrowia oświadczenia o wykorzystaniu tomografu za rok 2020, do czego zobowiązywała umowa darowizny, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1110-1147)

1.4. W latach 2017-2020 WIM udzielał zamówień publicznych w oparciu o regulaminy udzielania zamówień publicznych wprowadzone Zarządzeniami Dyrektora Instytutu¹³. Wszystkie zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej dokonywane były z zastosowaniem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹⁴.

Przeprowadzono sześć postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, w wyniku, których zakupiono osiem urządzeń¹⁵ za kwotę 24 819,2 tys. zł, w tym dwa współfinansowane ze środków europejskich i sześć współfinansowanych ze środków Ministra Obrony Narodowej.

Szczegółowym badaniem prawidłowości udzielania zamówień publicznych objęto trzy zamówienia¹⁶ o wartości 22 053,3 tys. zł. Doboru zamówień do badania dokonano w sposób celowy przyjmując za kryterium wartość zamówienia.

W badanych postępowaniach nie stwierdzono nieprawidłowości. Działania Instytutu były zgodne z wewnętrznymi regulacjami dotyczącymi udzielania zamówień publicznych oraz ustawą Prawo zamówień publicznych w zakresie przygotowania i przeprowadzenia postępowania oraz udzielenia i realizacji zamówienia.

W zawartych umowach określono zasady napraw gwarancyjnych, w tym maksymalny czas reakcji serwisu i naprawy sprzętu. Instytut zabezpieczył w umowach swój interes prawny poprzez zawarcie szeregu zapisów o karach umownych.

Zakupu trzech urządzeń, za kwotę 13 015,8 tys. zł, dokonano po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia.

(akta kontroli str. 22, 505-712)

1.5. Szczegółowym badaniem w zakresie terminowości realizacji zakupu, dostawy i instalacji aparatury wysokospecjalistycznej objęto sześć urządzeń¹⁷. Terminy realizacji zamówień i wysokości wynagrodzeń dostawców były zgodne z treścią zawartych umów. Kompletność dostawy, prawidłowość uruchomienia i dostarczenie instrukcji obsługi oraz przeszkolenie pracowników potwierdzano w protokołach zdawczo-odbiorczych. Protokoły zawierały również wykaz dostawców części zamiennych oraz wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do instalacji, okresowej konserwacji, obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania oraz przeglądów.

¹³ Zarządzenie Nr 93/2016 z dnia 23 grudnia 2016 r. w sprawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Wojskowym Instytucie Medycznym, Zarządzenie Nr 71/2020 z dnia 22 kwietnia 2020 r. w sprawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Wojskowym Instytucie Medycznym.

¹⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm. Uchylona z dniem 1 stycznia 2021 r.

¹⁵ Tomograf komputerowy, stacjonarny aparat RTG, trzy echokardiografy, mammograf, jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy oraz robot chirurgiczny.

¹⁶ P/102/2020/SZ/WIM/MON - 54/ZP/20 – Dostawa robota chirurgicznego, P/082/2018/SZ/WIM/UE - 36/ZP/18 – Dostawa systemu tomografii komputerowej min. 64 rzędowej, P/129/2018/SZ/WIM/MON - 51/ZP/18 – Dostawa kardioangiografu oraz w pełni cyfrowego systemu mammograficznego.

¹⁷ Gammakamerę, mammograf, jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy, tomograf komputerowy, stacjonarny aparat RTG, robot chirurgiczny *da Vinci*.

Przeprowadzone oględziny potwierdziły, że zakupiona wysokospecjalistyczna aparatura medyczna została zainstalowana w komórkach organizacyjnych Instytutu i jest wykorzystywana do udzielania świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 713-1109)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nie dochowano należytej staranności przy wypełnianiu kart środka trwałego. W czterech kartach środka trwałego (elektroencefalograf o numerze inwentarzowym MO2006000133 oraz trzy elektromiografy o numerach inwentarzowych MO2006000128, E200317661, ST2013006946), jako aktualne miejsce użytkowania wskazano Pracownię EEG, EMG i Potencjałów Wywołanych, tj. komórkę organizacyjną, której nie było w strukturze organizacyjnej Instytutu, regulaminie organizacyjnym ani w księdze rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Faktycznym miejscem użytkowania była Klinika Neurologiczna.

Dyrektor Instytutu wyjaśnił, że nastąpiło to wskutek pomyłki polegającej na zamianie ośrodka powstawania kosztów z miejscem powstawania kosztów.

W trakcie trwania czynności kontrolnych skorygowano karty środków trwałych.

(akta kontroli str. 90-93, 2150-2183)

2. Nierzetelnie sporządzano sprawozdania o działalności szpitala ogólnego MZ-29 za lata 2017-2020 oraz sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej MZ-11 za rok 2017, w zakresie wykazywanego sprzętu będącego własnością Instytutu. W sprawozdaniu MZ-29 za rok 2020 wykazano trzy tomografy, cztery aparaty USG do oceny przepływów mózgowych, osiem echokardiografów i dwa elektromiografy, pomimo że Instytut posiadał cztery tomografy, jeden aparat USG do oceny przepływów mózgowych, 10 echokardiografów i trzy elektromiografy.

W sprawozdaniu MZ-29 za rok 2019 zaniżono o dwie sztuki liczbę echokardiografów i o jedną sztukę liczbę elektromiografów. W sprawozdaniu MZ-29 za rok 2018 zaniżono liczbę sprzętu o trzy sztuki (gammakamera, tomograf i elektromiograf).

W sprawozdaniu MZ-29 za rok 2017 zaniżono o jedną sztukę liczbę tomografów, o jedną elektromiografów oraz o sześć sztuk liczbę echokardiografów. Ponadto w sprawozdaniu MZ-11 za 2017 rok powielono liczbę sprzętu wykazaną w sprawozdaniu MZ-29.

Dyrektor Instytutu wyjaśnił, że różnica w liczbie wykazywanego sprzętu w przypadku gammakamery, echokardiografów i elektromiografów wynikała z zastosowania różnego nazewnictwa. Jeden tomograf nie został ujęty w sprawozdaniu, ponieważ służył wyłącznie do symulacji terapii i planowania leczenia. W dwóch pozycjach sprawozdania popełniono błąd przy wprowadzaniu danych.

(akta kontroli str. 146-207, 2151, 2158-2161, 2373-2384 plik 1-2)

3. Z opóźnieniem przekazano końcowe rozliczenie z wykorzystania środków publicznych. Umowa nr 3300016757/114/25/PMT/2020 z 1 kwietnia 2020 r. na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie zakupu aparatury i sprzętu medycznego, zobowiązywała WIM do złożenia końcowego rozliczenia z wykorzystanych środków publicznych w 2020 r. pochodzących z dotacji celowej Ministra Obrony Narodowej do 9 kwietnia 2021 r. Rozliczenie sporządzono 22 kwietnia 2021 r., tj. z trzynastodniowym opóźnieniem.

Dyrektor Instytutu wyjaśnił, że z uwagi na okres epidemii i przedłużenie terminu sporządzenia ostatecznego sprawozdania finansowego za 2020 r. przedmiotowe

rozliczenie zostało złożone przez WIM 22 kwietnia 2021 r., po ustaleniu ostatecznego współczynnika Pn, według którego następuje rozliczenie dotacji.

(akta kontroli str. 995-1055, 2249-2251)

4. Nie przekazano terminowo Ministrowi Zdrowia oświadczenia o wykorzystaniu tomografu komputerowego za rok 2020. Umowa darowizny nr 20/2020/IS TK WIM Warszawa zobowiązuje Instytut do przekazywania do dnia 31 marca każdego roku oświadczenia o wykorzystaniu sprzętu za rok poprzedni. W 2021 r. nie przekazano w wymaganym terminie oświadczenia o wykorzystaniu tomografu komputerowego w kontenerze (typ Somatom go. TOP, nr seryjny 119378) za rok 2020, będącego przedmiotem darowizny.

Dyrektor Instytutu nie podał przyczyn nieprzesłania oświadczenia, w wymaganym terminie. Poinformował, że 6 października 2021 r. (tj. w trakcie trwania czynności kontrolnych) oświadczenie o wykorzystaniu sprzętu przekazano do Ministerstwa Zdrowia.

(akta kontroli str.1110-1119, 2258, 2262)

OCENA CZĄSTKOWA

WIM prawidłowo planował zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Decyzje o zakupie były uzasadnione. Środki wydatkowane zgodnie z przepisami prawa i zawartymi umowami na dofinansowanie.

Stwierdzone nieprawidłowości miały charakter formalny i nie wpłynęły na realizację zadań związanych z planowaniem i zakupem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

OBSZAR

2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

Opis stanu faktycznego

2.1. WIM jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego. Instytut na 5 sierpnia 2021 r. miał aktualny wpis do rejestru w zakresie komórek organizacyjnych, w których użytkowana była wysokospecjalistyczna aparatura medyczna.

W okresie objętym kontrolą utworzono nową komórkę organizacyjną Centrum Chirurgii Robotycznej, w której udzielanie świadczeń zdrowotnych rozpoczęto 5 października 2020 r. Wniosek o wpis zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zgłoszenie rozpoczęcia działalności przez Centrum) został złożony z opóźnieniem, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1812-1817)

2.2. Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁸, w Regulaminie Organizacyjnym Instytutu obowiązującym w okresie objętym kontrolą, określono organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, w tym za pomocą wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, zasady współdziałania pomiędzy jednostkami i komórkami organizacyjnymi Instytutu oraz organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat. Zmiany w Regulaminie wprowadzono po zasięgnięciu opinii Rady Naukowej oraz zakładowych organizacji związkowych.

(akta kontroli str. 2373-2384 plik 178-185)

2.3. Personel medyczny udzielający świadczeń przy użyciu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w poszczególnych pracowniach WIM odpowiadał liczbie

¹⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.

i wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹⁹ oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²⁰.

W 10 komórkach organizacyjnych²¹, w których udzielano świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, Instytut zatrudniał²² 201 osób, w tym 10 na podstawie stosunku służbowego, 120 – umowy o pracę oraz 71 – umowy cywilnoprawnej.

Badaniem pod kątem spełnienia wymagań dotyczących kwalifikacji objęto, na podstawie doboru losowego, 46 osób udzielających świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Z 46 osób objętych kontrolą 38, tj. 82,6%, posiadało certyfikat ochrony radiologicznej pacjenta, wypełniając tym samym obowiązek wskazany w art. 33n ust. 2 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe²³ – uzyskania, co najmniej 20 punktów szkoleniowych w ciągu kolejnych pięciu lat.

(akta kontroli str. 1184-1218)

2.4. W okresie objętym kontrolą²⁴ WIM, po przeprowadzeniu 87 postępowań²⁵ na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, zawarł 128 umów z osobami legitymującymi się fachowymi kwalifikacjami, tj. lekarzami, technikami elektroradiologii, fizykami medycznymi oraz pielęgniarkami. Przed upływem terminu, na który je zawarto, rozwiązano 51 umów. Łączna wartość zawartych umów wyniosła 92 370,7 tys. zł. Wartość zrealizowanych zamówień wyniosła 28 269,1 tys. zł. Według stanu na 31 sierpnia 2021 r. obowiązywało 59 umów.

Szczegółowym badaniem objęto trzy postępowania konkursowe²⁶ o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz umowy zawarte w wyniku ich rozstrzygnięcia. W przeprowadzonych postępowaniach konkursowych nie zastosowano wszystkich kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarto na warunkach ustalonych w toku konkursu ofert, a w ich treści zawarto regulacje zabezpieczające interesy Instytutu, w tym możliwość sprawowania nadzoru nad realizacją powierzonych świadczeń zdrowotnych.

¹⁹ Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm.

²⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

²¹ Pracownia Hemodynamiki, Pracownia Diagnostyki Nieinwazyjnej, Pracownia Elektrofizjologii, Pracownia Mammograficzna, Pracownia RTG, Pracownia Tomografii Komputerowej, Pracownia Rezonansu Magnetycznego, Pracownia Radiologii Zabiegowej, Zakład Radioterapii, Zakład Medycyny Nuklearnej. Poza wymienionymi komórkami świadczenia zdrowotne z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej były również udzielane w Pododdziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziale Kardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny, Oddziale Kardiologii Interwencyjnej, Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Bloku Operacyjnym Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej, Centrum Chirurgii Robotycznej, Klinice Urologii Ogólnej, Czynnościowej i Onkologicznej, Klinice Neurologicznej.

²² Według stanu na 31 sierpnia 2021 r.

²³ Dz. U. z 2021 r. poz. 623, ze zm.

²⁴ Według stanu na 31 sierpnia 2021 r.

²⁵ W tym siedem postępowań unieważniono a w 11 nie wpłynęła żadna oferta.

²⁶ Konkurs ofert (43/K/SKUM/2018) na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez trzech techników elektroradiologii w Pracowni Hemodynamiki Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych WIM, Konkurs ofert (27/K/SKUM/2019) na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez siedem pielęgniarek w Pracowni Hemodynamiki Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych WIM, Konkurs ofert (28/K/SKUM/2020) na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez czterech lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie radioterapia onkologiczna w Zakładzie Radioterapii WIM.

Po przeprowadzonym konkursie ofert *na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez czterech lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie radioterapia onkologiczna w Zakładzie Radioterapii WIM* nie przekazano do opublikowania w dzienniku urzędowym UE ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Bez przeprowadzenia konkursu ofert zawarto umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych²⁷ z siedemnastoma osobami, które legitymowały się odpowiednimi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych. Umowy zawierano na czas określony, najczęściej sześciomiesięczny.

Szczegółowym badaniem w zakresie oceny prawidłowości udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne bez przeprowadzenia konkursu ofert objęto umowy zawarte z dziewięcioma osobami. Zawarcie z pięcioma osobami umów cywilnoprawnych na pełnienie dyżurów medycznych w 2021 r., nie zostało poprzedzone konkursem ofert, mimo że szacunkowa wartość zamówienia przekroczyła 30,0 tys. euro, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Nie stwierdzono przypadków zawierania umów cywilnoprawnych z osobami zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę.

(akta kontroli str. 1184-1201, 1206-1210, 1416-1808)

2.5. Tryb pracy komórek organizacyjnych, w których użytkowana była wysokospecjalistyczna aparatura medyczna pozwalał na optymalne jej wykorzystanie. Instytut, w takich komórkach jak Pracownia RTG, Pracownia Tomografii Komputerowej oraz Pracownia Rezonansu Magnetycznego zapewniał całodobowe wykonywanie badań.

W latach 2017-2020 w Instytucie wykonano 425,3 tys. badań/zabiegów z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Świadczeń tych udzielono 256,7 tys. pacjentów. Najwięcej badań wykonano z użyciem stacjonarnych aparatów RTG (228,6 tys.) oraz tomografów komputerowych (92,6 tys.).

(akta kontroli str. 1822-1823, 1877-1891)

Wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną, zakupioną w latach 2017-2020, wykorzystano do wykonania 81,2 tys. badań/zabiegów. Na etapie planowania zakupu, wskaźniki rezultatu (planowaną liczbę wykonanych badań/zabiegów) określono tylko dla mammografu, jedнопłaszczyznowego angiografu cyfrowego oraz robota chirurgicznego *da Vinci*. W roku 2019 zarówno dla mammografu, jak i angiografu osiągnięto zakładane wskaźniki rezultatu. W 2020 r. wskaźniki były na poziomie 85,8% dla mammografu i 93,3% dla angiografu. Ocena wskaźnika rezultatu dla robota chirurgicznego nie była możliwa ze względu na niepełny rok jego wykorzystywania.

Tomograf komputerowy i stacjonarny aparat RTG zostały zakupione w ramach realizacji projektu inwestycyjnego, dla którego wskaźnikiem rezultatu była liczba leczonych pacjentów.

(akta kontroli str. 1825)

2.6. W WIM, stosownie do wymogów art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, prowadzone były listy oczekujących na udzielenie świadczeń z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

²⁷ Umowy zawierano na udzielanie świadczeń w Zakładzie Radiologii Lekarskiej (Pracownia TK, Pracownia RM, Pracownia RTG) oraz Zakładzie Medycyny Nuklearnej.

Pacjentom umożliwiono zapisy w formie telefonicznej, osobistej, za pośrednictwem osoby trzeciej oraz elektronicznie, do pięciu poradni specjalistycznych, na stronie <https://e-rejestracja.wim.mil.pl>.

W latach 2017-2021 (I półrocze) największą liczbę oczekujących odnotowano na koniec 2020 r. Do Pracowni Tomografii Komputerowej, Rezonansu Magnetycznego oraz Zakładu Medycyny Nuklearnej oczekiwało 1474 pacjentów. W Zakładzie Medycyny Nuklearnej, według stanu na 31 grudnia 2020 r., liczba oczekujących wynosiła 999 osób dla przypadków stabilnych i 166 dla przypadków pilnych. W porównaniu z końcem roku 2019 liczba ta wzrosła o 784 osoby dla przypadków stabilnych oraz 115 dla przypadków pilnych.

Kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej wyjaśnił, że wzrost liczby pacjentów w 2020 r. wynikał ze wzrostu zainteresowania badaniami przez pacjentów, braku dostępności do badań w innych ośrodkach medycyny nuklearnej oraz brakiem możliwości zwiększenia dostępności badań dla pacjentów ze względu na epidemię i bezpieczeństwo sanitarne oczekujących na badanie.

Według stanu na 30 czerwca 2021 r. na badanie TK oczekiwało siedmiu pacjentów (przypadki stabilne), na badanie RM dziewięciu pacjentów (ośmiu – przypadek stabilny i jeden przypadek pilny). Najwięcej pacjentów oczekiwało na udzielenie świadczenia zdrowotnego w Zakładzie Medycyny Nuklearnej, 474 zaklasyfikowanych, jako przypadek stabilny i 137 jako przypadek pilny.

Pierwszym wolnym terminem na udzielenie świadczenia w Zakładzie Medycyny Nuklearnej był 12 kwietnia 2022 r. dla przypadków stabilnych i 5 stycznia 2022 r. dla przypadków pilnych.

Kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej wyjaśnił, że czas oczekiwania na badanie nie jest równy dla określonych typów badań. Niektóre wykonywane są z dnia na dzień np. scyntygrafia tarczyc lub płuc, a niektóre tak jak badania serca mają długie terminy oczekiwania.

(akta kontroli str. 1875, 2326-2328)

2.7. WIM nie określił w procedurach wewnętrznych ani w umowach cywilnoprawnych, zawartych z lekarzami opisującymi badania, w jakim maksymalnym czasie mają być wykonane opisy badań wykonywanych w ramach radiologicznej diagnostyki obrazowej.

W latach 2017-2021 (I półrocze) odsetek badań²⁸ tomografii komputerowej, w których opis wykonanego badania sporządzono w terminie do trzech dni od dnia jego wykonania wynosił od 65,8% w 2019 r. do 81,1% w 2017 r. Najwyższy odsetek opisów badań wykonanych w terminie powyżej 14 dni od dnia wykonania był w 2019 r. i wynosił 16,9%.

W tym samym okresie odsetek badań rezonansu magnetycznego, w których opis wykonanego badania sporządzono w terminie do trzech dni od dnia jego wykonania wynosił od 40,4% w 2019 r. do 50,1% w 2020 r. Najwyższy odsetek opisów badań wykonanych w terminie powyżej 14 dni od dnia wykonania odnotowano w 2017 r. i wynosił 21,8%.

Badania mammograficzne, w których opis wykonanego badania sporządzono w terminie do trzech dni od dnia jego wykonania wynosił od 52,0% w 2019 r. do 76,6% w 2017 r. Najwyższy odsetek opisów badań wykonanych w terminie powyżej 14 dni od dnia wykonania był w I półroczu 2021 r. i wynosił 2,2%.

(akta kontroli str. 1229-1382, 1829-1833)

²⁸ Uwzględniono badania wykonane dla pacjentów leczonych zarówno w trybie ambulatoryjnym, jak i stacjonarnym.

Szczegółowe badanie czasu realizacji świadczeń przeprowadzono na próbie losowo wybranych 50 skierowań i wyników/opisów badań wykonanych w latach 2017-2021 (I półrocze) w Pracowni Tomografii Komputerowej, Pracowni Rezonansu Magnetycznego i Pracowni Mammograficznej. Analiza badanej dokumentacji wykazała, że opis badania, dla badań pilnych, w 16 przypadkach był wykonany w tym samym dniu, w sześciu w okresie od jednego do trzech dni oraz po jednym przypadku po pięciu, ośmiu i 10 dniach. Dla przypadków stabilnych trzy opisy badań wykonano w tym samym dniu, 12 w terminie od jednego do trzech dni, siedem w terminie od czterech do siedmiu dni i trzy w okresie od ośmiu do 10 dni.

(akta kontroli str. 1835-1836)

2.8. Szczegółowym badaniem w zakresie oceny bezpieczeństwa użytkowania oraz wymaganej częstotliwości kontroli parametrów fizycznych urządzeń radiologicznych objęto 11 sztuk wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

W okresie objętym kontrolą dokonywano okresowych przeglądów stanu technicznego aparatury, w ramach umów serwisowych, a także bieżących napraw poawaryjnych, co było odnotowywane w elektronicznej dokumentacji technicznej urządzenia. Kontrola wykazała, że w przypadku pięciu aparatów przeglądy techniczne wykonano z opóźnieniem, a w przypadku jednego nie wykonano wszystkich testów podstawowych, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wpisy w dokumentacji potwierdzającej wykonanie testów podstawowych nie były dokonywane na bieżąco, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1902, 2002-2005)

W okresie objętym kontrolą²⁹ wysokospecjalistyczna aparatura medyczna zakupiona w latach 2017-2020 nie była wyłączana z eksploatacji, mimo że w tym okresie wykonano 53 naprawy serwisowe. Koszty napraw wyniosły 206,4 tys. zł, natomiast pozostałe koszty serwisu takie jak przeglądy, czy testy – 217,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 1903)

2.9. W okresie objętym kontrolą³⁰ WIM nie wykonywał, na podstawie skierowania lekarza udzielającego świadczeń w ramach prywatnej praktyki lekarskiej, odpłatnych badań z wykorzystaniem, zakupionej w latach 2017-2021, wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

W dniu 9 września 2021 r. Dyrektor Instytutu wystąpił do Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej z wnioskiem o udzielenie zgody na komercyjne wykorzystanie mammografu, którego zakup został dofinansowany z dotacji celowej MON. W dniu 15 września 2021 r. Departament Wojskowej Służby Zdrowia przesłał czasową zgodę, do 14 września 2022 r., na udzielanie pełnego zakresu odpłatnych świadczeń z wykorzystaniem mammografu.

Poza umową zawartą z Mazowieckim Odziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia³¹ w Instytucie wykonano cztery odpłatne badania tomografii komputerowej na zlecenie publicznego podmiotu leczniczego. Z tego tytułu Instytut otrzymał zapłatę w kwocie 1,8 tys. zł.

W latach 2017-2021 WIM nie oddawał wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w najem, dzierżawę lub użyczenie.

(akta kontroli str. 1825, 1838-1863, 2251-2253)

²⁹ Według stanu na 23 września 2021 r.

³⁰ Według stanu na 21 września 2021 r.

³¹ Dalej: MOW NFZ.

2.10. Zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej nie wpłynął na zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Instytut w ramach umów zawartych z MOW NFZ. Świadczenia udzielane z wykorzystaniem nowej aparatury były realizowane również w okresie wcześniejszym.

W latach 2017-2021 (I półrocze) Instytut, na podstawie umów zawartych z MOW NFZ, udzielał świadczeń z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w następujących zakresach świadczeń³²: badania medycyny nuklearnej, badania tomografii komputerowej, badania rezonansu magnetycznego, badania izotopowe, teleradioterapia, teleradioterapia - pakiet onkologiczny, brachyterapia i brachyterapia - pakiet onkologiczny. Instytut wykonał świadczenia zdrowotne o łącznej wartości 73 223,8 tys. zł, co stanowiło 98,3% wartości zawartych umów. Najwyższą wartość 36 680,7 tys. zł stanowiły świadczenia wykonane w zakresie teleradioterapia - pakiet onkologiczny, najniższą brachyterapia – 146,7 tys. zł.

W latach 2017-2020 wartość świadczeń wykonanych stanowiła od 86,5% (teleradioterapia w 2018 r.) do 118,6% (badania izotopowe w 2017 r.) wartości umowy.

(akta kontroli str. 1876, 2385-2503)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Z opóźnieniem zgłoszono zmianę danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Wniosek o wpis zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zgłoszenie rozpoczęcia działalności Centrum Chirurgii Robotycznej) został złożony 17 grudnia 2020 r., tj. 73 dni od uruchomienia Centrum, co było niezgodne z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, że podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Dyrektor Instytutu wyjaśnił, że powołanie Centrum Chirurgii Robotycznej miało miejsce w okresie największego nasilenia epidemii. Znacząca liczba zachorowań pracowników WIM, przebywających w izolacji i kwarantannie, spowodowała chwilowe przesunięcia w czasie realizacji niektórych zadań.

NIK zauważa, wniosek o zmianę danych w rejestrze jest składany w formie elektronicznej, a biorąc pod uwagę zakres zgłaszanych danych wymaga niewielkiego zaangażowania czasowego.

(akta kontroli str. 1812-1817, 2150-2152)

2. W niżej wymienionych konkursach ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zastosowano cenę, jako jedyne kryterium wyboru ofert, co było niezgodne z art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który stanowi, że porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

– Konkurs ofert (43/K/SKUM/2018) na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez trzech techników elektroradiologii w Pracowni Hemodynamiki Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych WIM;

– Konkurs ofert (27/K/SKUM/2019) na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez siedem pielęgniarek w Pracowni Hemodynamiki Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych WIM;

³² Uwzględniono tylko zakresy świadczeń wyodrębnione w umowie zawartej z MOW NFZ.

– Konkurs ofert (28/K/SKUM/2020) na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez czterech lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie radioterapia onkologiczna w Zakładzie Radioterapii WIM.

Dyrektor Instytutu wyjaśnił, że mimo wskazania w postępowaniach konkursowych ceny, jako kryterium wyboru ofert, to WIM dokonał ich porównania w oparciu o inne kryteria ustawowe określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO). W postępowaniu zostali wyłonieni oferenci, którzy spełnili wszystkie wymagania określone w SWKO.

W ocenie NIK wymagania wobec oferentów nie mogą zastąpić ustawowo określonych kryteriów wyboru ofert.

(akta kontroli str. 1419-1808, 2184-2188)

3. Nie przekazano ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, mimo że wartość każdej z trzech umów, zawartych po przeprowadzonym konkursie ofert (28/K/SKUM/2020) *na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez czterech lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie radioterapia onkologiczna w Zakładzie Radioterapii WIM* (postępowanie ogłoszone 3 kwietnia 2020 r.) wyniosła po 960,0 tys. zł. Stanowiło to naruszenie przepisów art. 151 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie, z którym ogłoszenie o wyniku rozstrzygnięcia postępowania przekazuje się Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, jeżeli wartość przedmiotu umowy przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130,0 tys. euro.

Dyrektor Instytutu wyjaśnił, że ogłoszenie nie zostało przekazane do opublikowania ze względu na ograniczone zasoby kadrowe WIM w tym okresie, co było spowodowane panującą w 2020 r. epidemią COVID-19.

Nieprawidłowość została usunięta w trakcie trwania czynności kontrolnych. W dniu 6 października 2021 r. ogłoszenie przekazano do opublikowania w dzienniku urzędowym UE.

(akta kontroli str. 1716-1808, 2184-2189, 2246-2248)

4. WIM udzielił zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pięciu lekarzy w Zakładzie Radiologii Lekarskiej w 2021 r. bez przeprowadzenia konkursu ofert, co było niezgodne z art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej. Przepis ten stanowi, że konkursów ofert nie organizuje się tylko w przypadku zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30,0 tys. euro, natomiast art. 26a ust. 2 stanowi, że udzielający zamówienia nie może dzielić zamówienia na części lub zaniżać jego wartości celem zastosowania art. 26 ust. 4a. Zamówień udzielono w dniu 1 stycznia 2021 r. na okres 1 stycznia – 30 czerwca 2021 r. oraz 1 lipca 2021 r. na okres 1 lipca – 31 grudnia 2021 r. Szacunkowa wartość zamówień w I półroczu 2021 r., jak wynika z wniosków o uzyskanie zgody na finansowanie umów zlecenia, wyniosła 167,4 tys. zł, tj. 39,2 tys. euro.

Wartość zrealizowanych i zapłaconych świadczeń w 2021 r. według stanu na 8 października 2021 r. wyniosła 133,9 tys. zł.

Dyrektor Instytutu wyjaśnił, że w okresie planowania szacunkowa wartość zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy w Zakładzie Radiologii nie przekraczała sumy 30,0 tys. euro. Kryzysowa sytuacja spowodowana epidemią (nasiloną absencją personelu, konieczność zabezpieczenia Szpitala Tymczasowego) wymusiła zwiększenie zatrudnienia lekarzy w zakresie radiologii.

NIK nie zgadza się z przedstawionym stanowiskiem, że w okresie planowania szacunkowa wartość zamówienia nie przekraczała kwoty 30,0 tys. euro. Zgodnie

z treścią art. 26a ust. 1 i 5 ustawy o działalności leczniczej podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie przyjmującego zamówienie, bez podatku od towarów i usług, ustalone przez udzielającego zamówienia z należytą starannością, natomiast podstawą ustalenia wartości zamówienia powtarzającego się okresowo jest łączna wartość zamówień tego samego rodzaju udzielonych w terminie poprzednich 12 miesięcy lub w poprzednim roku obrotowym, z uwzględnieniem zmian ilościowych zamawianych świadczeń zdrowotnych oraz prognozowanego na dany rok średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem albo, których udzielający zamówienia zamierza udzielić w terminie 12 miesięcy następujących po udzieleniu pierwszego świadczenia. Jak wynika z przedstawionych dokumentów na wymienione umowy WIM planował przeznaczyć tylko w I półroczu 2021 r. kwotę 167,4 tys. zł, tj. przekraczającą 30,0 tys. euro.

(akta kontroli str. 1214-1397, 2329-2333)

5. Sprzęt medyczny był wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych bez ważnych przeglądów technicznych, co było niezgodne z § 7 ust. 1 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³³, który zobowiązuje świadczeniodawcę do udzielania świadczeń w pomieszczeniach wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.

– Gammakamera (nr inwentarzowy ST2006002353) użytkowana w Zakładzie Medycyny Nuklearnej - aparat bez ważnego przeglądu technicznego w dniach: 01.05.-13.06.2018 r. tj. 44 dni oraz 01-24.07.2019 r. tj. 24 dni;

– Tomograf komputerowy (nr inwentarzowy ST2012006767) użytkowany w Pracowni Tomografii Komputerowej - aparat bez ważnego przeglądu technicznego w dniach: 01-09.02.2017 r. tj. dziewięć dni, 01-15.04.2018 r. tj. 15 dni, 01-05.11.2018 r. tj. pięć dni, 01-13.03.2019 r. tj. 13 dni;

– Rezonans magnetyczny (nr inwentarzowy ST2013007071) użytkowany w Pracowni Rezonansu Magnetycznego - aparat bez ważnego przeglądu technicznego w dniach: 01.03. - 02.04.2017 r. tj. 33 dni, 01-20.05.2018 r. tj. 20 dni, 01-09.09.2018 r. tj. dziewięć dni, 01-17.01.2019 r. tj. 17 dni;

– Jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy (nr inwentarzowy ST2005001617) użytkowany w Pracowni Radiologii Zabiegowej - aparat bez ważnego przeglądu technicznego w dniach: 01-22.03.2018 r. tj. 22 dni, 01-23.04.2020 r. tj. 23 dni;

– Jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy (nr inwentarzowy ST2013007134) użytkowany w Pracowni Hemodynamiki - aparat bez ważnego przeglądu technicznego w dniach: 01-16.07.2018 r. tj. 16 dni.

Dyrektor Instytutu wyjaśnił, że wstrzymanie wykonywania diagnostyki i zabiegów na wymienionym sprzęcie skutkowałoby przede wszystkim wydłużeniem czasu oczekiwania pacjentów na udzielenie świadczeń medycznych oraz pozbawiałoby pacjenta kompleksowej opieki medycznej, co byłoby zagrożeniem jego życia i zdrowia.

W ocenie NIK używanie aparatury medycznej bez ważnych przeglądów technicznych stwarza ryzyko uzyskania błędnych wyników badań i podjęcia złej decyzji lekarskiej dotyczącej rozpoznania choroby, leczenia, czy monitorowania jej przebiegu, a tym samym stwarza bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia pacjentów. Aparatura bez ważnego przeglądu technicznego powinna być wycofana z użytkowania do czasu uzyskania potwierdzenia jej sprawności.

(akta kontroli str. 1902-1988, 2184-2189)

³³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm.).

6. Gammakamera była wykorzystywana do udzielania świadczeń zdrowotnych bez przeprowadzonych testów podstawowych, wbrew przepisom zawartym w art. 331 ust. 4 ustawy Prawo atomowe, który stanowi, że niedopuszczalne jest stosowanie urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych, w przypadku, gdy nie zostały wykonane testy eksploatacyjne lub testy eksploatacyjne nie są wykonywane z częstotliwością określoną w przepisach wykonawczych.

Nie przeprowadzono testów podstawowych gamma kamery (NM/CT 870 DR) znajdującej się w Zakładzie Medycyny Nuklearnej w zakresie:

- Test modułu CT (miesięczny) – nie wykonano testów w maju i grudniu 2020 r.
- Test jednorodności przestrzennej detektora na 60 mln zliczeń (wykonywany raz w miesiącu) – nie wykonano w październiku 2020 r.

Dyrektor Instytutu wyjaśnił, że testy modułu CT można wykonać tylko po godzinach, w których wykonywane są badania pacjentów. Testy nie zostały wykonane ze względu na napięty grafik badań oraz niską dostępność personelu poza regularnymi godzinami pracy z powodu epidemii COVID-19. Test jednorodności przestrzennej nie został wykonany ze względu na kwarantannę i izolację dwóch pracowników kluczowych dla zachowania płynności wykonywania testów w Zakładzie Medycyny Nuklearnej.

(akta kontroli str. 2002-2003, 2258-2261)

7. Nierzetelnie dokumentowano wykonywanie testów podstawowych monitorów na stacji opisowej oraz negatoskopu wykorzystywanych w Pracowni Mammograficznej. W okresie od 21 września do 4 października 2021 r. nie dokumentowano wykonania testów codziennych. Raport zbiorczy uzupełniono po 4 października 2021 r. wpisując z datą wsteczną potwierdzenie wykonania testów.

Dyrektor Instytutu wyjaśnił, że technik wykonująca w powyższym okresie obowiązki w Pracowni Mammografii oświadczyła, że wykonywała codziennie testy powyższych urządzeń, a wyniki testów notowała w postaci tymczasowych zapisków bezpośrednio przy stanowisku opisowym i niosła je na raport zbiorczy po 4 października 2021 r.

W ocenie NIK brak codziennego potwierdzenia wykonania testów jest działaniem nierzetelnym, wskazującym na niestaranność prowadzonej dokumentacji.

(akta kontroli str. 2004-2005, 2258-2261)

OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja udzielania świadczeń w Instytucie zapewniała optymalne wykorzystanie aparatury wysokospecjalistycznej. Zatrudniony personel posiadał kwalifikacje zgodne z zawartymi umowami i warunkami realizacji świadczeń.

Nie zapewniono jednak dla wszystkich użytkowanych urządzeń medycznych terminowych przeglądów technicznych oraz nie przeprowadzono wszystkich wymaganych testów podstawowych urządzeń radiologicznych.

Ponadto udzielano zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych, z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

IV. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Zwiększenie nadzoru nad pracownikami odpowiedzialnymi za terminowe przeprowadzanie przeglądów technicznych aparatury medycznej.
2. Przeszkolenie pracowników w zakresie bieżącego prowadzenia dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie testów podstawowych.
3. Przeprowadzenie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w przypadku dalszego powierzania udzielania świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych w Zakładzie Radiologii Lekarskiej.
4. Podjęcie działań w celu wyeliminowania błędów w składanych sprawozdaniach.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

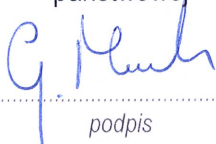
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 20 października 2021 r.

Kontroler

Grażyna Mazurek

Główny specjalista kontroli
państwowej



.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

p.o. DYREKTORA
Departamentu Zdrowia



Marcin Stolarczyk

.....
podpis

