



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.006.02.2021

Pan
Jarosław Rosłon
Dyrektor
Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego
w Warszawie
ul. Bursztynowa 2
04-749 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie ul. Bursztynowa 2, 04-749 Warszawa (dalej: Szpital lub MSSW)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jarosław Rosłon, Dyrektor, od 1 maja 2003 r. (dalej: Dyrektor)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej ¹ 2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2021 do dnia zakończenia kontroli (tj. do 15 października 2021 r.), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	Izabela Podeszfińska, starszy inspektor k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/35/2021 z 24 sierpnia 2021 r. Ewa Ściślewska-Jakubiak, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/34/2021 z 24 sierpnia 2021 r.

(akta kontroli str.1-2)

¹ Dla potrzeb niniejszej kontroli zakwalifikowano aparaturę o wartości początkowej powyżej 100 tys. zł, której stosowanie ogranicza się do wąskich, specjalistycznych zastosowań.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Szpital prawidłowo zaplanował zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, a środki wydatkowane zgodnie z przepisami prawa i zawartymi umowami na dofinansowanie. Szpital optymalnie wykorzystywał, z wyjątkiem mammografu, wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Pozwalały na to zarówno organizacja udzielania świadczeń jak i kwalifikacje zatrudnionego personelu. Nie zapewniono jednak terminowego wykonywania przeglądów technicznych użytkowanej aparatury medycznej oraz nie powiadamiano płatnika publicznego o przerwach w udzielaniu świadczeń. Pozostałe stwierdzone, w trakcie kontroli, nieprawidłowości nie miały wpływu na realizację świadczeń udzielanych z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

Opis stanu faktycznego

1.1. Według stanu na 30 czerwca 2021 r. Szpital był wyposażony w czternaście sztuk wysokospecjalistycznej aparatury medycznej o łącznej wartości 31 311,0 tys. zł, która stanowiła jego własność. W okresie 2017-2021 (I półrocze) Szpital dokonał:

- zakupu sześciu sztuk wysokospecjalistycznej aparatury medycznej,
- likwidacji środka trwałego⁵ – tomografu komputerowego.

Spośród wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, według stanu na 30 czerwca 2021 r. użytkowano trzy sztuki sprzętu⁶ (21%) nie dłużej niż trzy lata, siedem sztuk sprzętu⁷ (50%) użytkowane od czterech do siedmiu lat i cztery sztuki⁸ (29%), powyżej 11 lat.

(akta kontroli str. 1279-1311)

1.2. W latach 2017-2021 (I półrocze) planowanie zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej wynikało z uzasadnionych potrzeb Szpitala. Celem zakupu była wymiana wieloletnich, wyeksploatowanych urządzeń oraz doposażenie komórek organizacyjnych w nowy sprzęt pozwalający na wykonywanie bardziej zaawansowanych, precyzyjniejszych i szybszych technik leczenia. W jednym przypadku zakup był związany ze zmianą zakresu udzielania świadczeń (Izba Przyjęć została przekształcona w Szpitalny Oddział Ratunkowy).

Zakupy sprzętu zostały ujęte w planach lub korektach planów inwestycyjnych na poszczególne lata i pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną. Plany inwestycyjne były oparte o zapotrzebowania składane przez kierowników komórek organizacyjnych.

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

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

⁵ Likwidacja 26 listopada 2019 r.

⁶ Tomograf komputerowy, stacjonarny aparat RTG, robot da Vinci.

⁷ Gamma kamera, rezonans magnetyczny, mammograf, dwa aparaty RTG, echokardiograf, litotryptor.

⁸ Stacjonarny aparat RTG (rok produkcji 2008) likwidacja 26 sierpnia 2021 r., echokardiograf, elektromiograf, jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy.

W latach 2017-2021 (I półrocze) Szpital nie występował z wnioskiem do Wojewody Mazowieckiego o wydanie decyzji w sprawie oceny inwestycji, w ramach której miał być dokonywany zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Wszystkie wnioski o dofinansowanie zakupu aparatury były składane do podmiotu tworzącego⁹. W okresie objętym wszystkie złożone wnioski zostały zakwalifikowane do dofinansowania.

(akta kontroli str. 1044-1196, 1787-1789)

1.3. W okresie objętym kontrolą Szpital zakupił sześć wysokospecjalistycznych aparatów o łącznej wartości 17 725,1 tys. zł., z czego 99% pochodziło z dotacji podmiotu tworzącego oraz 1% ze środków własnych. Zakupy w poszczególnych latach kształtowały się następująco:

- w 2017 r. zakupiono dwa sprzęty: litotryptor i mammograf w ramach projektu: *Zakup sprzętu i aparatury medycznej*, o łącznej wartości: 1539,6 tys. zł, w tym dofinansowanie 1524,2 tys. zł.
- w 2018 r. zakupiono cyfrowy aparat RTG w ramach projektu: *Przebudowa Izby przyjęć dla potrzeb szpitalnego oddziału ratunkowego w Międzyzleskim Szpitalu Specjalistycznym w Warszawie*, o wartości: 1341,9 tys. zł, w tym dofinansowanie 1328,5 tys. zł.
- w 2019 r. zakupiono dwa sprzęty: tomograf komputerowy i stacjonarny cyfrowy aparat RTG z przystawką ortopedyczną, w ramach dwóch projektów, odpowiednio: *Zakup tomografu komputerowego 64-rzędowego wraz z montażem* i *Zakup aparatury i sprzętu medycznego dla Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie* o łącznej wartości: 5054,2 tys. zł, w tym dofinansowanie 5003,7 tys. zł.
- w 2020 r. zakupiono robot chirurgiczny da Vinci w ramach projektu: *Zakup robota chirurgicznego da Vinci dla Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie*, o wartości: 9789,4 tys. zł, w tym dofinansowanie 9691,6 tys. zł.

Montaż robota da Vinci został dofinansowany w wysokości 93,5 tys. zł ze środków będących w dyspozycji samorządu województwa mazowieckiego w ramach dotacji *Przygotowanie pomieszczeń i instalacji do montażu robota chirurgicznego da Vinci*. Koszt dostosowania pomieszczenia mammografu wyniósł 13,2 tys. zł¹⁰. Litotryptor nie wymagał dostosowania pomieszczeń. W przypadku pozostałych sprzętów umowy zakupu obejmowały ich montaż.

(akta kontroli str. 989-1009, 1872, 1924-1943, 2029-2030, 2430-2433)

1.4. Trzy objęte badaniem, postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, na dostawę sprzętu o najwyższej wartości¹¹, zostały udzielone w trybie przetargu nieograniczonego. Procedura udzielenia zamówienia publicznego, została przeprowadzona z zachowaniem zasad konkurencyjności oraz gospodarnego wydatkowania środków publicznych. Zapewniono przejrzystość postępowania i wybór wykonawców.

(akta kontroli str. 989-1009)

1.5. Szczegółowym badaniem w zakresie terminowości realizacji zakupu, dostawy i instalacji aparatury wysokospecjalistycznej objęto zakup trzech urządzeń: tomograf komputerowy, aparat RTG z przystawką ortopedyczną, robot da Vinci. Analiza wykazała, że zostały dostarczone, zainstalowane i uruchomione w terminie i na zasadach określonych w umowie z wykonawcą. Terminowo przeszkolono personel

⁹ Samorząd Województwa Mazowieckiego.

¹⁰ Środki własne.

¹¹ Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę: robota chirurgicznego da Vinci, stacjonarnego cyfrowego aparatu RTG z przystawką ortopedyczną, tomografu komputerowego 64 -rzędowego wraz z montażem o łącznej wartości 14 843,7 tys. zł.

medyczny udzielający świadczeń z wykorzystaniem tej aparatury. Prawidłowo i zgodnie z warunkami określonymi w umowie na dofinansowanie rozliczono ich zakup. Miejsce użytkowania aparatury było zgodne z danymi ujętymi w ewidencji i dokumentacji środków trwałych¹².

(akta kontroli str. 998-1040)

Stwierdzone
nieprawidłowości
OCENA CZĄSTKOWA

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

NIK pozytywnie ocenia działalność Szpitala w badanym obszarze.

OBSZAR

2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

Opis stanu
faktycznego

2.1. Szpital został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego¹³ w dniu 5 marca 1994 r. Według stanu na 6 września 2021 r. wpisy w księdze rejestrowej były zgodne z regulaminem organizacyjnym¹⁴ i stanem faktycznym.

(akta kontroli str.78-392)

2.2. W regulaminie organizacyjnym Szpitala zgodne z wymogami określonymi w art. 23 i art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁵, określono organizację i zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, w tym przy użyciu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str.78-392)

2.3. Osoby biorące udział przy wykonywaniu badań w zakresie tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i medycyny nuklearnej uzyskały certyfikaty ochrony radiologicznej pacjenta, co wypełniało obowiązek wynikający z art. 33n ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe¹⁶. Zgodnie z art. 33n ust. 2 przywołanej wyżej ustawy, czterech lekarzy rezydentów udzielających świadczeń od 2019 r. (jedna osoba) i 2020 r. (trzy osoby) podnosiło swoje kwalifikacje w celu uzyskania co najmniej 20 punktów szkoleniowych.

Szczegółowym badaniem objęto kwalifikacje 14 osób wykonujących badania w zakresie MRI, TK, medycyny nuklearnej i mammografii. Stwierdzono, że kwalifikacje tych osób spełniają wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹⁷ oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych¹⁸.

Osoby udzielające świadczeń w zakresie badań TK, MRI i medycyny nuklearnej zostały wykazane w poszczególnych latach w Harmonogramach–Zasoby stanowiących załączniki do zawartych umów z MOW NFZ¹⁹ o udzielanie świadczeń

¹² Według stanu na dzień oględzin tj. 6 września 2021 r.

¹³ Numer księgi rejestrowej 000000007303, dalej: *Księga rejestrowa*.

¹⁴Regulamin Organizacyjny Podmiotu Leczniczego - Międzyzleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie wprowadzony Zarządzeniem Nr 15 Dyrektora MSSW z dnia 15 marca 2016 r. ze zm.

¹⁵ Dz.U. z 2021 r. poz. 711, ze zm., dalej: *ustawa o działalności leczniczej*.

¹⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 623 ze zm.

¹⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm.

¹⁸ Dz.U. z 2008 r. Nr 59 poz. 365, uchylone z dniem 21 września 2021 r.

¹⁹ Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, dalej: *MOW NFZ*.

opieki zdrowotnej²⁰ z wyłączeniem jednego lekarza, który udzielił w 2021 r. 14 świadczeń w zakresie TK²¹.

(akta kontroli str.1421-1423, 2820-2827)

2.4. W latach 2017-2021 (I półrocze) Szpital udzielił zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych bez przeprowadzenia konkursu, o którym mowa w art. 26 ustawy o działalności leczniczej:

- siedmiu osobom²² legitymującym się fachowymi kwalifikacjami. Łączna wartość udzielonych zamówień w poszczególnych zakresach nie przekroczyła 30 tys. euro.
- jednemu podmiotowi prowadzącemu działalność leczniczą²³. W latach 2018 - 2021 (I półrocze) wartość udzielonych zamówień w poszczególnych latach przekroczyła 30 tys. euro²⁴ (szczegółowy opisy w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Szczegółowym badaniem objęto trzy zamówienia na świadczenia zdrowotne²⁵, które zostały udzielone bez przeprowadzenia procedury konkursowej i trzy postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie procedur nadzoru i opisu badań radiologicznych TK i MRI w Centrum Diagnostyki Obrazowej oraz na świadczenia zdrowotne w zakresie procedur nadzoru i opisu badań scyntygraficznych. W przeprowadzonych postępowaniach konkursowych do opisu przedmiotu zamówienia nie zastosowano nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień (szczegółowy opis w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str.1353-1358, 1450-1721)

2.5. Na etapie planowania zakupu nie określono wskaźnika rezultatu, ponieważ formularze wniosków o dofinansowanie zakupu inwestycyjnego nie przewidywały określenia planowanej liczby badań/zabiegów. W latach 2017-2021 (I półrocze) w Szpitalu wykonano 235,1 tys. badań/zabiegów z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Świadczeń tych udzielono 188,2 tys. pacjentów. Najwięcej badań wykonano z użyciem stacjonarnych aparatów RTG (134,2 tys.) oraz tomografów komputerowych (51,1 tys.). Najwyższą średnią dzienną liczbę wykonywanych badań osiągnięto przy wykorzystaniu aparatów RTG²⁶ (82 badania), tomografu komputerowego (32 badania), a najniższą przy wykorzystaniu mammografu tj. średnio jedno badanie na dwa dni. Łączna liczba wykonanych badań mammograficznych wyniosła 494, w tym 96 w 2018 r., 166 w 2019 r., 140 w 2020 r. i 92 w I półroczu 2021 r. Procentowy wzrost w porównaniu do 2017 r. gdzie badania mammograficzne wykonywane były na podstawie podwykonawstwa, kształtował się odpowiednio: 41%, 144%, 105%. W latach 2017-2019 przy wykorzystaniu tego aparatu wykonano również 75 biopsji. Pomimo wzrostu

²⁰ Umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne, dalej: AOS (do września 2017 r.) i o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, dalej: PSZ (od października 2017 r.).

²¹ Zgodnie z § 4 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. poz. 696) w okresie trwania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii nie stosuje się przepisów § 6 ust. 2 Załącznika do rozporządzenia 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.), tj. zgłaszania zmiany w harmonogramie.

²² Czterem pielęgniarkom na podstawie umów w zakresie świadczeń pielęgniarstkich i trzem lekarzom na podstawie umów w zakresie nadzoru i opisu badań.

²³ Na sporządzanie opisów badań wykonywanych za pomocą aparatu rentgenowskiego, tomografu komputerowego oraz rezonansu magnetycznego w systemie teleradiologii.

²⁴ W 2018 r. 285,9 tys. zł., w 2019 r. 469,8 tys. zł., w 2020 r. 539,2 tys. zł., w I półroczu 2021 r. 274,1 tys. zł.

²⁵ Umowy zlecenia nr: 12/2021, 46/2021, 66/2021.

²⁶ W okresie objętym kontrolą liczba aparatów RTG wahała się od dwóch (2017 r.) do czterech (I półrocze 2021 r.).

procentowego liczby wykonanych badań mammograficznych Szpital nie wykorzystywał w pełnym zakresie możliwości zakupionego sprzętu.

Dyrektor wyjaśnił, że powodem tak małej liczby badań mammograficznych było nieprzystąpienie do konkursu na badania mammograficzne przesiewowe. Pozyskanie środków na zakup mammografu uległo opóźnieniu i dlatego nie udało się przystąpić do ogłoszonego konkursu NFZ²⁷. Prowadziłem rozmowy z kierownictwem NFZ, aby został ogłoszony konkurs na te świadczenia na terenie gminy Wawer, ale nie uzyskałem zgody. (...) Planowane ogłoszenie konkursu w 2020 r. nie odbyło się z powodu epidemii SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 2447-2450, 2569-2574, 3024-3025)

W latach 2020-2021 r. Szpital nie powiadomił MOW NFZ o przerwach w udzielaniu świadczeń w zakresie badań medycyny nuklearnej (szczegółowy opis w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 2816-2827, 3011-3019)

2.6. W Szpitalu wdrożono procedurę pozwalającą na ustalenie kolejności wykonywania badań opierającą się o kryteria medyczne. Harmonogram przyjęć wraz z listą oczekujących na udzielenie świadczenia w zakresie badania medycyny nuklearnej, MRI i TK prowadzony był przez sekretarki medyczne, w systemie informatycznym Szpitala. Rejestracja pacjentów odbywała się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego, za pośrednictwem osób trzecich, a także poprzez wysłanie wiadomości e-mail. Szpital umożliwiał pacjentom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadomienie o terminie udzielenia świadczenia za pośrednictwem poczty elektronicznej.

W okresie objętym kontrolą najwyższą liczbę oczekujących do Pracowni Tomografii Komputerowej, Rezonansu Magnetycznego oraz Zakładu Medycyny Nuklearnej zakwalifikowanych w kategorii medycznej przypadek stabilny odnotowano na koniec 2017 r. i 2018 r. gdzie oczekiwało odpowiednio 808 i 785 pacjentów.

Najwięcej oczekujących na badanie MRI w kategorii medycznej przypadek pilny było na koniec 2018 r., tj. 149 pacjentów. W tej kategorii medycznej w całym okresie objętym kontrolą bez oczekiwania realizowano świadczenia w Pracowni Scyntygrafii.

Według stanu na 30 czerwca 2021 r. do Pracowni Rezonansu Magnetycznego czas oczekiwania w kategorii medycznej przypadek stabilny wynosił 127 dni, a pilny 86 dni. Czas oczekiwania do Pracowni Tomografii Komputerowej w kategorii medycznej przypadek stabilny wynosił 183 dni, a kategorii pilnej wynosił 103 dni. Do Pracowni Scyntygrafii czas oczekiwania w kategorii medycznej przypadek stabilny wynosił 72 dni, a pilnej kategorii 13 dni.

Dyrektor wyjaśnił, że czas oczekiwania na badania wynika z tego, iż Szpital w pierwszej kolejności jest zobowiązany do zapewnienia diagnostycznych badań obrazowych dla pacjentów Szpitala.

(akta kontroli str. 2250-2254, 2820-2823)

2.7. Szpital nie określił w procedurach wewnętrznych ani w umowach cywilnoprawnych, zawartych z lekarzami opisującymi badania, w jakim maksymalnym czasie mają być wykonane opisy badań.

W latach 2017-2021 (I półrocze), wykonano łącznie 71 551 badań, z czego 9746 badań (14%) zostało opisanych przez lekarza w terminie powyżej 14 dni. Pacjenci najdłużej czekali na opis badania rezonansu magnetycznego.

²⁷ Narodowy Fundusz Zdrowia, dalej: NFZ.

Dyrektor wyjaśnił, że przyczyną wydłużonego czasu oczekiwania był fakt, że badania MRI są badaniami wymagającymi szczególnie wysokich i specyficznych dla tej techniki obrazowania kwalifikacji lekarzy oraz dużą liczbą wykonywanych badań.

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, Pracowni RTG i Pracowni Scyntygrafii. Analiza dokumentacji wykazała, że opis badania, dla badań zakwalifikowanych do kategorii pilnych w 18 przypadkach był wykonany w tym samym dniu, w pięciu w okresie od jednego do dwóch dni, w dwóch przypadkach do siedmiu dni, oraz po jednym przypadku w czasie 11 i 20 dni. Dla przypadków w kategorii stabilnych 13 opisów badań wykonano w tym samym dniu, dwa w terminie dwóch dni, siedem opisów od pięciu do 14 dni, jeden w czasie 56 dni.

(akta kontroli str. 2447-2450, 2473-2474, 2437-2441, 2559-2568)

2.8. Analiza 10 dokumentacji technicznych aparatury wysokospecjalistycznej o najwyższej wartości wykazała, że w siedmiu przypadkach Szpital zapewnił terminowe badania i kontrole (przeglądy techniczne), zgodnie z zaleceniami producentów sprzętu lub autoryzowanych serwisów. We wszystkich przypadkach stwierdzono prawidłowe funkcjonowanie aparatury. Nieterminowo dokonano przeglądu aparatu RTG (szczegółowy opis w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Przeglądy okresowe tomografu komputerowego i mammografu zostały przeprowadzone po terminach zalecanych w paszportach technicznych. Opóźnienie w stosunku do terminów zalecanych wynosiło odpowiednio: 102 dni i 40 dni. W przypadku mammografu Szpital otrzymał pismo od podmiotu odpowiedzialnego za dokonanie przeglądu, w którym poinformowano, że w związku z epidemią SARS CoV-2 wystąpi opóźnienie wykonania przeglądu technicznego o około 4-5 tygodni. W przypadku tomografu komputerowego podmiot odpowiedzialny przekazał pisemną informację o przedłużeniu ważności przeglądów o czas nie krótszy niż sześć miesięcy (liczony od daty ostatniego wpisu w paszporcie).

W okresie objętym kontrolą wykonano 50 napraw wysokospecjalistycznej aparatury medycznej²⁸. Z tego tytułu Szpital poniósł koszty 2017,1 tys. zł. Aparatura była wyłączona z eksploatacji łącznie 259 dni²⁹.

Na wybranej próbie trzech urządzeń: tomografu, angiografu i aparatu RTG z przystawką ortopedyczną ustalono, że testy specjalistyczne wykonywano z wymaganą częstotliwością.

(akta kontroli str.2014-2018, 2020-2023, 2029, 2085-2092, 2435)

2.9. W okresie objętym kontrolą Szpital wykonał 60 odpłatnych badań RTG³⁰ na rzecz pacjentów. Łączna kwota uzyskanego przychodu z tego tytułu wyniosła 4,7 tys. zł.

Szpital zawarł umowę³¹ z firmą zewnętrzną, której przedmiotem było wykonywanie badań z zakresu diagnostyki obrazowej RTG, TK oraz MRI. W latach 2017-2020 Szpital osiągnął z tego tytułu przychód w wysokości 121,4 tys. zł. Odpłatne badania MRI i TK, wykonywane były tylko w 2017 r., zaś RTG w całym okresie objętym kontrolą.

W regulaminie organizacyjnym zostały określone zasady udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te były udzielane po godzinie 15.00, co nie

²⁸ 15 sztuk wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

²⁹ Wyłączenie z eksploatacji z powodu napraw kosztowych i bezkosztowych.

³⁰ W przypadku badań RTG prowadzona w Szpitalu ewidencja nie pozwala na wydzielenie liczby i wartości badań na poszczególne urządzenia.

³¹ Zawarta 30 października 2017 r.

kolidowało z godzinami pracy określonymi w Harmonogramie-Zasoby, stanowiącym załącznik do umowy PSZ w zakresie pracowni TK i MRI.

Umowa na udzielenie dotacji na zakup rezonansu magnetycznego nie zawierała zapisów wykluczających możliwości jego komercyjnego wykorzystania.

(akta kontroli str. 2740-2745)

2.10. W okresie 2017-2021 (I półrocze) Szpital udzielał świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem aparatury wysokospecjalistycznej, na podstawie już posiadanych umów z publicznym płatnikiem (NFZ). Badania TK, MRI i medycyny nuklearnej, udzielane były w okresie:

- od stycznia do września 2017 r., na podstawie umowy AOS³²,
- od października 2017 r. do 2021 r. (I półrocze) na podstawie umowy PSZ³³.

Wykonanie umowy AOS wynosiło od 112% (badania RM) do 152% (badania medycyny nuklearnej). Wykonanie umowy PSZ w latach 2018-2019 utrzymywało się na porównywalnym poziomie wynoszącym od 100% do 110%, z wyłączeniem badań TK, które w 2018 r. wyniosło 122%. W okres epidemii SARS-CoV-2, w latach 2020-2021 (I półrocze) w przypadku wszystkich rodzajów badań poziom realizacji umowy PSZ uległ znacznemu obniżeniu i wynosił od 42% w przypadku badań medycyny nuklearnej 2021 r. (I półrocze) do 80% w przypadku badań TK (2020 r.), z wyłączeniem roku 2021 r. (I półrocze), gdzie poziom realizacji badań TK wyniósł 115%.

Dyrektor wyjaśnił, że w latach 2017 i 2018 umowa z NFZ była niedoszacowana w stosunku do możliwości pracowni i aktualnego zapotrzebowania na badania. Szpital uzyskał płatność za świadczenia wykonane i sprawozdane do NFZ zgodnie ze zmienionym planem finansowo-rzeczowym.

(akta kontroli str. 2250-2433)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Szpital udzielił zamówień na sporządzanie opisów badań wykonywanych za pomocą aparatu rentgenowskiego, tomografu komputerowego oraz rezonansu magnetycznego w systemie teleradiologii, bez przeprowadzania wymaganych konkursów. Zgodnie z art. 26 ust. 3 i 4a ustawy o działalności leczniczej, udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne następuje w trybie konkursu ofert, o ile wartość tych zamówień przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30 tys. euro.

W latach 2018-2021 (I półrocze) wartość udzielonych zamówień w poszczególnych latach wyniosła w: 2018 r. 285,9 tys. zł., 2019 r. 469,8 tys. zł., 2020 r. 539,2 tys. zł., w I półroczu 2021 r. 274,1 tys. zł.

Dyrektor wyjaśnił, że przystąpił do rozmów z wieloma firmami w celu zapewnienia udzielania świadczeń przez lekarzy w godzinach nocnych i świątecznych, ale żadna z nich nie przystąpiła do konkursu. Ponadto podjął negocjacje z pracownikami w celu zachęcenia do dyżurów lekarskich, niestety nie spotkało się to z żadnym zainteresowaniem. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, zawarł umowę z jedyną firmą, która wyraziła na to zgodę.

W ocenie NIK udzielenie zamówienia nastąpiło z naruszeniem obowiązujących przepisów.

(akta kontroli str. 1353-1358, 1450-1721)

³² Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna - ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne, dalej: *umowa AOS*.

³³ Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, dalej: *umowa PSZ*.

2. W latach 2020-2021 r. Szpital nie powiadomił MOW NFZ o czterech przerwach w udzielaniu świadczeń badania medycyny nuklearnej, trwających od jednego do czterech miesięcy, których przyczyną była w jednym przypadku awaria sprzętu a w trzech przypadkach epidemia SARS-CoV-2. Powyższe było niezgodne z wymogiem określonym w § 9 pkt 1 i 5 OWU, zgodnie z którym świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem oraz planem rzeczowo-finansowym. W przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca niezwłocznie (...) powiadamia Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę, o tym zdarzeniu (...).

Dyrektor wyjaśniał, że (...) w dniach kiedy szpital był przekształcony w Covidowy z uwagi na ilość obowiązków i spraw, choroby personelu, istnieje prawdopodobieństwo, że nie o wszystkich awariach informowaliśmy NFZ.

(akta kontroli str. 2804-2875, 3011-3019)

3. Cyfrowy aparat RTG stanowiący wyposażenie SOR był wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych bez ważnego przeglądu technicznego, tj. 66 dni po wskazanym terminie, co było niezgodne z § 7 ust. 1 OWU, który zobowiązuje świadczeniodawcę do udzielania świadczeń w pomieszczeniach wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty oraz z art. 90 ust. 6 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych³⁴, zgodnie z którym Świadczeniodawca jest obowiązany posiadać dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów.

(akta kontroli str.1823)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że opóźnienie w przeglądzie technicznym wynikało z odmowy wykonania usługi przez firmę, którą wybrano po przeprowadzeniu rozeznania rynku. Wskazana firma odmówiła podpisania umowy i tym samym dokonania przeglądu, argumentując to trwającą epidemią.

W ocenie NIK Szpital nie podjął skutecznych działań w celu zapewnienia terminowości przeglądów.

(akta kontroli str.2015-2017)

4. Nie zastosowano nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień³⁵ do opisu przedmiotu zamówienia w szczegółowych warunkach trzech konkursów ofert: na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie procedur nadzoru i opisu badań radiologicznych TK i MRI w Centrum Diagnostyki Obrazowej oraz na świadczenia zdrowotne w zakresie procedur nadzoru i opisu badań scyntygraficznych pomimo takiego obowiązku wynikającego z art. 141 ust 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁶, w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

Dyrektor wyjaśnił, że do opis przedmiotu zamówienia nie zastosowano nazwy i kodu określonego we Wspólnym Słowniku Zamówień, bowiem postępowanie konkursowe nie przekraczało progu unijnego 214 tys. euro, nie miało wpływu na wynik postępowania i potencjalnych udzielających zamówienia.

NIK nie podziela powyższej argumentacji i wskazuje, że obowiązkowi tego, zgodnie z treścią art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej, nie stosuje jedynie do zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych których wartość nie przekracza

³⁴Dz. U. z 2020 r. poz. 186, ze zm.

³⁵ Określonym w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV), Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 ze zm.

³⁶ Dz. U. z 2021 r., poz. 1285, ze zm., zwana dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej.

OCENA CZĄSTKOWA

wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 tys. euro liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro. (akta kontroli str.1446-1449, 1451-1459)

Organizacja udzielania świadczeń, z wyjątkiem mammografu, zapewniała optymalne wykorzystanie aparatury wysokospecjalistycznej. Zatrudniony personel miał wymagane kwalifikacje zgodne z warunkami realizacji świadczeń. Nie zapewniono jednak terminowego wykonywania przeglądów technicznych użytkowanej aparatury medycznej oraz nie powiadamiano płatnika publicznego o przerwach w udzielaniu świadczeń.

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. Terminowe dokonywanie przeglądów aparatury wysokospecjalistycznej wykorzystywanej w Szpitalu.
2. Powiadamianie na bieżąco MOW NFZ o przerwach w udzielaniu świadczeń.
3. Stosowanie w opisie przedmiotu zamówienia nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień.
4. Podjęcie skutecznych działań mających na celu wyłonienie, w trybie konkursu, wykonawcy opisów badań wykonywanych za pomocą aparatu rentgenowskiego, tomografu komputerowego oraz rezonansu magnetycznego.

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
wykorzystania
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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, 21 października 2021 r.

Kontrolerzy
Izabela Podeszfińska
Starszy inspektor k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

.....
podpis

.....
podpis

Ewa Ściślewska-Jakubiak
Główny specjalista k.p.

.....
podpis

