



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.023.02.2021



01256421

Pani
Bożena Grotowicz
Dyrektor Szpitala Ogólnego
w Wysokiem Mazowieckiem
Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem
ul. Szpitalna 5, 18-200 Wysokie Mazowieckie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem, ul. Szpitalna 5, 18-200 Wysokie Mazowieckie (dalej: <i>Szpital</i>)	
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bożena Grotowicz – dyrektor od 1 maja 2021 r. ¹	(akta kontroli str. 2)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. 2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.	
Okres objęty kontrolą	Lata 2017–2021 (do 8 października 2021 r.), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed 2017 r.	
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ²	
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku	
Kontroler	Wojciech Zambrzycki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/114/2021 z 6 sierpnia 2021 r.	(akta kontroli str. 1)

¹ W latach 2017–2021 funkcję dyrektora pełnili: Joanna Siemienkiewicz (pełnomocnik) od 1 stycznia do 2 kwietnia 2017 r., Jacek Roleder od 3 kwietnia 2017 r. do 24 maja 2019 r., Jacek Bogucki (pełniący obowiązki) od 25 maja do 27 sierpnia 2019 r., Jarosław Rogowski (kierował Szpitalem na mocy decyzji Starosty) od 28 sierpnia do 30 listopada 2019 r., Mariola Kucharewicz od 1 grudnia 2019 r. do 30 kwietnia 2021 r.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm. Ustawa zwana dalej: *ustawą o NIK*.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej⁴ do Szpitala poprzedzony został rzetelnym zbadaniem potrzeb. Nastawiony był na zwiększenie dostępności do świadczeń medycznych, kompleksowości diagnostyki i terapii. Najwyższa Izba Kontroli ocenia jednak negatywnie wykorzystywanie aparatury jonizującej w procesie udzielania świadczeń, z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości, które polegały m.in. na:

- udzieleniu 372 świadczeń z wykorzystaniem angiografu Siemens Artis Zee Ceiling i 125 świadczeń z wykorzystaniem tomografu Toshiba Aquilion Lightning bez uzyskania zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące, o której mowa w art. 33q ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. *Prawo atomowe*⁵,
- wykonaniu co najmniej 104 świadczeń medycznych z wykorzystaniem urządzeń radiologicznych, które w dniu udzielania tych świadczeń nie miały wykonanych wymaganych specjalistycznych testów eksploatacyjnych, o których mowa w części I.2 załącznika nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. *w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej*⁶,
- niezapewnieniu całodobowej obecności lekarzy radiologów, tj. sprzecznie z § 6 ust. 2 rozporządzenia 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 nienowotworowych*⁷,
- zawieraniu umów z osobami dysponującymi fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych lub innymi podmiotami, z naruszeniem art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*⁸.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej kontrolowanej działalności⁹

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

1.1. Według stanu na 1 stycznia 2017 r. wyposażenie Szpitala w wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną obejmowało dwa aparaty RTG, zakupione w latach 2005 i 2010 o łącznej wartości początkowej 2 292,7 tys. zł, które zostały już w pełni amortyzowane. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, przeprowadzone w okresie objętym kontrolą, dotyczyły:

- tomografu komputerowego dostarczonego 19 grudnia 2017 r. (wraz z wyposażeniem pracowni tomografii komputerowej), o wartości początkowej 2 341 tys. zł,
- angiografu dostarczonego 19 marca 2019 r. (wraz z utworzeniem pracowni angiografii) o wartości początkowej 2 074,3 tys. zł,
- trzech echokardiografów, dostarczonych 20 marca 2019 r. wraz z zakupionymi wówczas innymi urządzeniami do Oddziału Chorób Wewnętrznych, o wartościach odpowiednio 382,5 tys. zł, 331,6 tys. zł i 149 tys. zł. (akta kontroli str. 3)

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

⁴ Na potrzeby niniejszej kontroli za wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną uznano wybrany sprzęt o wartości początkowej ponad 100 tys. zł.

⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 623. Według ówczesnego stanu prawnego na dzień uruchomienia urządzeń był to art. 33e ust. 1 – Dz. U. z 2018 r. poz. 792.

⁶ Dz. U. z 2017 r. poz. 884.

⁷ Dz. U. Nr 59 poz. 365. Rozporządzenie to utraciło moc 21 września 2021 r. Rozporządzenie zwane dalej: *rozporządzeniem w sprawie rentgenodiagnostyki*.

⁸ Dz. U. z 2021 poz. 711.

⁹ 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.

Cztery z pięciu nowo zakupionych urządzeń były użytkowane nie dłużej niż trzy lata, tomograf komputerowy ponad trzy. Każde z wymienionych urządzeń stanowiło własność kontrolowanego podmiotu leczniczego i zostało ujęte w ewidencji środków trwałych. Szpital wszedł w posiadanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej po przeprowadzeniu postępowań o udzielenie zamówień publicznych. Dla aparatury radiologicznej prowadzony był jej rejestr, znajdujący się w Pracowni Radiologii Zabiegowej. (akta kontroli str. 3-5, 1050)

1.2. Planowanie zakupu wymienionej aparatury medycznej odbywało się w oparciu o ustalone potrzeby Szpitala. Częste zmiany na stanowisku dyrektora Szpitala, kierownika Działu Statystyki, Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych (który to dział zajmował się analizami na potrzeby zakupu opisanych urządzeń) oraz kierownika Działu Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych – nie pozwoliły na ustalenie, czy i jakie analizy przeprowadzano przed decyzjami o zakupie aparatury medycznej.

Pierwsze decyzje o zakupie tomografu komputerowego zapadły w 2016 r. Wówczas Szpital przystępował do realizacji projektu pozakonkursowego *Przebudowa i dostosowanie SOR wraz z ładowiskiem dla Szpitala Ogólnego w Wysokim Mazowieckiem* w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014–2020. Planowano wówczas wyposażać Szpitalny Oddział Ratunkowy (dalej: SOR) w tomograf komputerowy co najmniej 64-rzędowy. Jednakże instytucja pośrednicząca – Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia – nie zgodziła się na zakup innego urządzenia, niż tomograf 16-rzędowy. Kolejnym wymaganiem instytucji pośredniczącej było wykorzystywanie urządzenia wyłącznie dla pacjentów SOR, co wykluczało np. możliwość zawarcia umowy z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: POW NFZ) na świadczenia ambulatoryjne i używanie tomografu do diagnostyki pacjentów z poradni Szpitala lub z innych jednostek ochrony zdrowia, z którymi Szpital mógł zawrzeć umowę na takie badania. Ówczesny Dyrektor Szpitala¹⁰ wstępnie zgodził się na takie rozwiązanie i 24 listopada 2016 r. złożono wniosek o realizację projektu z zakupem tomografu 16-rzędowego. Dokumenty projektowe nie określały ilu pacjentom mogą być przeprowadzane badania z użyciem tomografu miesięcznie lub rocznie. Umowę na realizację projektu podpisano 12 czerwca 2017 r. Po zmianie na stanowisku dyrektora Szpitala powrócono do rozmów z instytucją pośredniczącą o możliwości zmiany rzędowości tomografu. Różnicę w kwocie zakupu między urządzeniem 16-rzędowym¹¹, a tym o wyższej klasie, Szpital chciał pokryć ze środków własnych. Przedstawiono również opinię lekarza, ówczesnego kierownika szpitalnej Pracowni Diagnostyki Obrazowej. Argumentował on, że aparat 16-rzędowy nie był już wówczas uważany za sprzęt nowoczesny i był wycofywany z polskich szpitali w ramach zużycia. Przedstawił cechy aparatów 64-rzędowych i podnosił, że są dokładniejsze, szybsze i z niższą dawką promieniowania, którą otrzymuje pacjent. Nie uzyskano na to zgody. Szpital zrezygnował więc z zakupu urządzenia w ramach tego projektu (przebudowę SOR przeprowadzono), a kwotę przeznaczoną w projekcie na zakup tomografu, za zgodą instytucji pośredniczącej, przesunięto na zwiększenie wartości robót budowlanych. Jednocześnie rozpoczęto działania mające na celu uzyskanie finansowania na zakup tomografu o większej rzędowości ze środków wewnętrznych lub zewnętrznych. Jedną z możliwości było uzyskanie dotacji celowej z rezerwy budżetu państwa. (akta kontroli str. 6-98)

Według Starosty Wysokomazowieckiego, tylko Powiat Wysokomazowiecki mógł złożyć wniosek o taką dotację, nie mógł tego zrobić Szpital. Starostwo Powiatowe w Wysokim Mazowieckiem 9 października 2017 r. wystąpiło z wnioskiem do Wojewody Podlaskiego o dofinansowanie zakupu tomografu w wysokości 2 000 tys. zł w ramach rezerwy ogólnej budżetu państwa. We wniosku argumentowano, że Szpital był wówczas jednym z nielicznych w województwie, które nie dysponowały takim urządzeniem, a jednocześnie zakup tomografu był ważny (...) z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego w zakresie kompleksowej diagnostyki i terapii, zwłaszcza w stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów, a także podniesienia konkurencyjności regionu (...). Umowa pomiędzy Szpitalem i Powiatem, na przyznanie szpitalowi dotacji w wysokości 2 000 tys. zł

¹⁰ Miało to miejsce przed okresem objętym kontrolą.

¹¹ W projekcie ustalono ją na 1 400 tys. zł.

na realizację zadania *Zakup i instalacja tomografu komputerowego min. 64-rzędowego wraz z oprogramowaniem w Szpitalu Ogólnym w Wysokim Mazowieckiem* zawarta została 26 listopada 2017 r. Umowa o udzielenie dotacji, pomiędzy Powiatem Wysokomazowieckim i Wojewodą Podlaskim, została zawarta 13 grudnia 2017 r. i według Starosty Wysokomazowieckiego była zwieńczeniem wcześniejszych ustaleń w tym zakresie. Dyrektor Szpitala – za kadencji którego przeprowadzono procedurę zamówień publicznych i zakupiono tomograf – wyjaśnił, że: (...) *pomysł zakupu TK był jeszcze za poprzedniego Dyrektora (...). Pierwotnie miał być w innej lokalizacji. Były plany uruchomienia SOR, a SOR bez tomografu nie ma podstawowej diagnostyki, np. wszystkie urazy głowy należy odsyłać do innych szpitali. Wyznaczony był kierunek dotyczący zakupu tomografu i go kontynuowałem (...).* (akta kontroli str. 99-124, 239-241)

Zakup angiografu i echokardiografów związany był z realizacją zadania *Zakup sprzętu i aparatury medycznej z zakresu kardiologii wraz z montażem w Oddziale Chorób Wewnętrznych w Szpitalu Ogólnym w Wysokim Mazowieckiem*. Poza tymi urządzeniami Szpital chciał doposażyć Oddział Chorób Wewnętrznych również w inną aparaturę, m.in. w kardiomonitor, aparaty do telemetrii bezprzewodowej, elektrokardiografy, holtery EKG i holtery ciśnieniowe, analizator do INR. Odnosząc się do angiografu, będącego najkosztowniejszym wydatkiem w tym zestawie urządzeń, ówczesny Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zrobił analizę rynku usług medycznych w województwie i dysponując swoim doświadczeniem, jako były dyrektor POW NFZ wiedział, w których obszarach można wykorzystać angiograf. Miał być wykorzystywany do zabiegów ortopedycznych (vertebroplastyka i discogel – opisane szerzej w dalszej części wystąpienia). Planował również współpracę z Białostockim Centrum Onkologii (szpitalem specjalistycznym o profilu onkologia), w celu podawania chemioterapii bezpośrednio do ogniska chorobowego. Ówczesny Dyrektor wyjaśnił, że prowadził już rozmowy na ten temat z dyrektorem szpitala onkologicznego, ale nie zostały sfinalizowane, bo urządzenia Szpital jeszcze nie miał¹². Dodał, że: (...) *docelowo również miał być wykorzystywany przy leczeniu ostrej fazy udaru niedokrwinnego mózgu w tromboektomii mechanicznej, po spełnieniu dodatkowych wymagań. Nie chcieliśmy konkurować ze szpitalami, które posiadały angiograf i używały do zabiegów związanych z kardiologią lub kardiochirurgią. Chciałem wypełnić niszę na inne świadczenia, które mogłyby być wykonywane przy użyciu angiografu. Widziałem możliwość na jego wykorzystanie do ortopedii i być może później do leczenia udarów. Zakupione urządzenie miało większy detektor i różniło się od typowych urządzeń wykorzystywanych do świadczeń związanych z kardiologią. Ówczesny Dyrektor wskazał, że pomysłem miało być również wykonywanie planowych zabiegów kardiologicznych. Zatrudniono nawet w tym celu lekarza kardiologa, który jednak po pewnym czasie zrezygnował z pracy w Szpitalu, przed instalacją urządzenia.* (akta kontroli str. 239-241)

Lekarz obecnie wykonujący zabiegi vertebroplastyki i discogelu w Szpitalu wyjaśnił, że: (...) *angiografy typowo kardiologiczne są inne. Mają mniejszy detektor. W chwili zakupu tego urządzenia do Szpitala, tego rodzaju urządzenie było tylko jedno w województwie, nasz angiograf był drugim takim. Inicjatywa miała być pod zabiegi ortopedyczne, chirurgii naczyniowej i dodatkowo z możliwością wykorzystania do kardiologicznych (...). Lekarz podał również, że: (...) angiograf wykonuje tomografię śródzabiegową. Na zwykłym rentgenie, który wykorzystywany jest na bloku operacyjnym widoczne są tylko kości, a w przypadku zastosowania angiografu widoczne są też inne powłoki ciała. Podnosi komfort pracy lekarza i pacjenta. Podnosi sprawność, gdyż można wykonać więcej zabiegów w ciągu jednego dnia. Zmniejsza liczbę powikłań, poprzez możliwość bieżącego obserwowania operacji wewnątrz ciała pacjenta. Dotyczy to zarówno zabiegów vertebroplastyki jak i discogel. Zabiegi bez używania angiografu to takie, które są banalnie proste (...).* (akta kontroli str. 242-243)

Zakup angiografu i pozostałych urządzeń do Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala nastąpił w podobnej procedurze, jak w przypadku tomografu komputerowego. Starostwo Powiatowe w Wysokim Mazowieckiem 5 lipca 2018 r. wystąpiło do Wojewody Podlaskiego

¹² Również przed ostatecznym odbiorem zamówienia, na utworzenie pracowni angiografii ówczesny dyrektor zrezygnował z pracy w Szpitalu.

o dofinansowanie z rezerwy ogólnej budżetu państwa, sprzętu i aparatury z zakresu kardiologii, wnioskując o 2 320 tys. zł. Argumentowano m.in., że przestarzały sprzęt powoduje ryzyko awaryjności, zwiększa koszty utrzymania oddziału, wpływa negatywnie na pracę personelu, zmuszonego do funkcjonowania w złych warunkach i uniemożliwia dalszy rozwój. Aparatura i sprzęt pomóc miały kadrze medycznej w skutecznym diagnozowaniu pacjentów. Argumentując zakup angiografu wskazano, że urządzenie to jest podstawą w nieinwazyjnej diagnostyce i leczeniu choroby wieńcowej (w tym zawałów serca), jest wykorzystywane w leczeniu zaawansowanej miażdżycy tętnic obwodowych i w onkologii. Powiat Wysokomazowiecki 7 grudnia 2018 r. zawarł umowę z Wojewodą Podlaskim na udzielenie dotacji celowej we wnioskowanej kwocie. Umowę aneksowano 14 stycznia 2019 r., przesuwając termin realizacji zakupu z 31 grudnia 2018 r. na 31 marca 2019 r. Szpital zawarł 11 lutego 2019 r. umowę z Powiatem Wysokomazowieckim na przekazanie 2 450 tys. zł¹³ dotacji na zakup angiografu i innych urządzeń do Oddziału Chorób Wewnętrznych. (akta kontroli str. 125-168)

Rada Społeczna Szpitala pozytywnie opiniowała planowane, opisane inwestycje w aparaturę medyczną, uznając za zasadne wyposażenie jednostki. Zakupy ujęto w planach zamówień publicznych Szpitala. W żadnym przypadku nie występowało do Wojewody o ocenę celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴ (tzw. ocena IOWISZ). Szpital dysponował opinią Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z której wynikało, że w przypadku udzielenia dotacji dla jednostek samorządu terytorialnego na inwestycje (w tym zakupy sprzętu) w służbie zdrowia, nie jest wymagana taka ocena.

(akta kontroli str. 169-237)

1.3. Zakup tomografu komputerowego związany był z zamiarem wprowadzenia nowego zakresu świadczeń oraz zwiększeniem możliwości diagnostycznych Szpitala. Wcześniej korzystano z usług podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów¹⁵. Spośród 2 341 tys. zł wydatkowanych na to urządzenie, 354,8 tys. zł (15,2%) stanowiły środki własne, kolejne 1 870,6 tys. zł (79,9%) dotacja celowa z rezerwy ogólnej budżetu państwa, uzyskana przez Starostwo Powiatowe w Wysokim Mazowieckiem, 85,6 tys. zł (3,7%) dotacja Urzędu Gminy Szepietowo i 30 tys. zł (1,3%) dotacja Urzędu Gminy Nowe Piekuty. Jednocześnie wymagane było dostosowanie pomieszczeń do nowo powstającej Pracowni Tomografii Komputerowej. (akta kontroli str. 246-262)

Zakup echokardiografów związany był ze zwiększeniem dostępności do badań diagnostycznych w Oddziale Chorób Wewnętrznych, jak również rozszerzeniem działalności o tworzoną Poradnię Kardiologiczną. Spośród wydatkowanych na te urządzenia 863,2 tys. zł, 133,9 tys. zł (15,5%) stanowiły środki własne, 690,6 tys. zł (80%) pochodziło z dotacji celowej z rezerwy budżetu państwa, uzyskanej przez Starostwo Powiatowe i 38,8 tys. zł (4,5%) z dotacji Starostwa Powiatowego w Wysokim Mazowieckiem. Nie było potrzeby dostosowania pomieszczeń do tych urządzeń. Jeden echokardiograf użytkowany był w Poradni Kardiologicznej, która została utworzona w pomieszczeniu Szpitala.

Na zakup angiografu przeprowadzone zostało zadanie pn. *Utworzenie pracowni angiografii w systemie zaprojektuj, wybuduj, wyposaż przy realizacji inwestycji pn. Zakup sprzętu i aparatury z zakresu kardiologii wraz z montażem w Oddziale Chorób Wewnętrznych w Szpitalu Ogólnym w Wysokim Mazowieckiem*. Zakup tego urządzenia wiązał się więc z dostosowaniem pomieszczeń. Z 2 074,3 tys. zł, stanowiących wartość angiografu, 513,2 tys. zł (24,7%) stanowiły środki własne, 1 402,6 tys. zł (67,6%) pochodziło z dotacji celowej z rezerwy ogólnej budżetu państwa, uzyskanej przez Starostwo Powiatowe, 78,5 tys. zł (3,8%) z dotacji Starostwa Powiatowego w Wysokim Mazowieckiem, a 80 tys. zł (3,9%) z dotacji Urzędu Miejskiego w Wysokim Mazowieckiem. (akta kontroli str. 247-262)

¹³ Poza dotacją z rezerwy ogólnej budżetu państwa również środki własne Powiatu Wysokomazowieckiego.

¹⁴ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285.

¹⁵ Umowy ze: Szpitalem Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, TMS Diagnostyka Sp. z o.o. i Radiologica Sp. z o.o.

1.4. W Szpitalu funkcjonował Zintegrowany System Zarządzania. Jedną z procedur w tym systemie była *P-07 Zakupy i magazynowanie*. Nie opisywała ona jednak szczegółowo sposobu postępowania podczas procedury udzielania zamówień publicznych. Przeprowadzone przez Szpital postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na zakup tomografu było przedmiotem kontroli Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego. Podmiotem kontrolowanym było Starostwo Powiatowe w Wysokiem Mazowieckiem, jako strona umowy o dofinansowanie zadania *Zakup i instalacja tomografu komputerowego min. 64 rzędowego wraz z oprogramowaniem w Szpitalu Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem*, ale czynności kontrole prowadzono też w Szpitalu. W wystąpieniu pokontrolnym z 20 czerwca 2018 r. kontrolerzy ocenili wykonanie tego zadania pozytywnie z uchybieniami. W kwestii prowadzonego w Szpitalu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zwrócono uwagę, że:

- pierwotne ogłoszenie o zamówieniu opublikowano na nieaktualnym formularzu określonym na podstawie rozporządzenia wykonawczego (UE) nr 842/2011 i odnoszącym się do uchylonej dyrektywy 2004/18/WE, zamiast na formularzu określonym rozporządzeniem wykonawczym (UE) 2015/1986 z 11 listopada 2015 r. i odnoszącym się do aktualnej na dzień ogłoszenia dyrektywy 2014/24/UE,
- Szpital żądał przedstawienia takich dokumentów jak [1] informacja z Krajowego Rejestru Karnego, [2] zaświadczenia z Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzających brak zaległości podatkowych i składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, [3] oświadczeń o niezaleganiu z podatkami i opłatami lokalnymi – co stanowiło naruszenie art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych*¹⁶, polegające na żądaniu dokumentów lub oświadczeń, które nie były niezbędne do przeprowadzenia postępowania,
- w treści SIWZ brakowało jednego z kodów CPV ujętego z kolei w treści ogłoszenia o zamówieniu (kod 33100000 Urządzenia medyczne).

W pozostałym zakresie nie wniesiono uwag do prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. (akta kontroli str. 263-276, 312-326)

Dwa inne prowadzone przez Szpital postępowania o udzielenie zamówień publicznych, na zakup angiografu oraz echokardiografów również były przedmiotem kontroli Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego. Ponownie podmiotem kontrolowanym było Starostwo Powiatowe w Wysokiem Mazowieckiem, jako strona umowy o dofinansowanie zadania *Zakup sprzętu i aparatury medycznej z zakresu kardiologii wraz z montażem w Oddziale Chorób Wewnętrznych w Szpitalu Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem*, ale czynności kontrole prowadzono też w Szpitalu. W wystąpieniu pokontrolnym z 5 lipca 2019 r. kontrolerzy ocenili pozytywnie wykonanie tego zadania, bez uwag co do przebiegu obu postępowań o udzielenie zamówień publicznych. (akta kontroli str. 278-311)

W toku obu postępowań o udzielenie zamówień publicznych na tomograf komputerowy oraz angiograf, potencjalni oferenci zwracali uwagę na opis parametrów urządzeń. Ich zdaniem preferowały aparaturę konkretnej marki. W postępowaniu na zakup i instalację tomografu komputerowego spółka G[...] zwróciła uwagę, że wymagane parametry spełnia tylko urządzenie marki Toshiba. W przetargu wpłynęła tylko jedna oferta, właśnie na urządzenie tej marki. Spółka G[...] nie złożyła oferty. Na żądanie NIK spółka udzieliła informacji, że decyzja o niezłożeniu oferty spowodowana była brakiem możliwości przedłożenia przez spółkę konkurencyjnej oferty w postępowaniu. G[...] nie wskazała NIK dowodów (np. analiz lub porównań) uprawniających do postawionej tezy, że tylko urządzenia jednej marki spełniają warunki przetargu. Poinformowała zaś, że stanowisko wyrażone przez spółkę opierało się na występujących wcześniej na rynku rozwiązaniach producentów tomografów komputerowych i powszechnie dostępnych w tym okresie specyfikacjach tych urządzeń. Żaden potencjalny oferent nie złożył odwołania do Krajowej Izby Odwoławczej. Z kolei w przetargu na instalację angiografu spółka T[...] sugerowała, że wymagane parametry spełnia urządzenie jednej marki, przy czym nie wskazała, o jaką markę chodzi. W przetargu wpłynęły dwie oferty, na urządzenie marki Siemens i Philips, przy czym oferta na urządzenie

¹⁶ Ówczesny stan prawny, Dz. U. z 2019 poz.1843.

marki Philips została odrzucona z powodu niespełniania jednego z parametrów. Spółka T[...] nie złożyła oferty. Na żądanie NIK spółka udzieliła informacji, że opis przedmiotu zamówienia nie pozwalał jej na złożenie konkurencyjnej oferty. Wskazała, że parametry sprzętu, opisane przez Szpital we wskazanym postępowaniu nie odpowiadały parametrom urządzeń oferowanych przez tą spółkę. T[...] nie prowadziła analiz parametrów urządzeń oferowanych przez podmioty konkurencyjne na rynku polskim i nie wskazała NIK dowodów (np. analiz lub porównań) uprawniających do twierdzenia, że tylko urządzenie jednej marki spełnia wymagania postawione w przetargu. Spółka T[...] poinformowała również, że nie stwierdziła ostatecznie naruszenia uczciwej konkurencji przez opis parametrów przedmiotu zamówienia w sposób, który mógł być spełniony wyłącznie przez jednego wykonawcę – wobec czego nie składała odwołania do Krajowej Izby Odwoławczej, a niezłożenie oferty w tym postępowaniu wynikało wyłącznie z decyzji biznesowej. (akta kontroli str. 327-593)

Ówczesny Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że posądzanie zamawiającego o preferowanie urządzeń jednej marki, to pisma dość standardowe ze strony potencjalnych oferentów, (...) *aby w pewien sposób zmiękczyć zamawiającego i skłonić go do zmian specyfikacji na korzyść urządzenia, którym dysponuje ten oferent (...).* (akta kontroli str. 239-241)

Szacowanie wartości zamówienia przed ogłoszeniem postępowań o udzielenie zamówień publicznych było wykonywane przez pracowników Szpitala, którzy przeprowadzali analizę rynku i uzyskiwali oferty z firm w branży, lub było to zadaniem podmiotu zewnętrznego. W zamówieniu na zakup tomografu kwota, jaką Szpital zamierzał przeznaczyć na zakup była o 4,4 tys. zł brutto (0,15%) wyższa niż cena zaoferowana przez oferenta. W zamówieniu na angiograf kwota, jaką Szpital zamierzał przeznaczyć na zakup była o 121,6 tys. zł brutto (5,58%) niższa niż cena zaoferowana. Z kolei na urządzenia do Oddziału Chorób Wewnętrznych była ona wyższa o 81 tys. zł brutto (6,6%) niż zaoferowana w przetargu. Zastępca Dyrektora Szpitala wyjaśnił, że szacowanie wartości zamówienia na roboty budowlane wykonywane jest m.in. na podstawie kosztorysu inwestorskiego, dokumentacji projektowej oraz specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót. W przypadku zaś usług i dostaw szacowanie tej wartości odbywa się poprzez badanie cen rynku, a gdy są to usługi lub dostawy powtarzające się – (...) *rzeczywista łączna wartość kolejnych zamówień tego samego rodzaju, udzielonych w ciągu poprzednich 12 miesięcy (...).*

(akta kontroli str. 594-611)

Zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej dokonano zgodnie z zasadami należytego gospodarowania środkami publicznymi. W umowach z wyłonionymi wykonawcami Szpital zabezpieczył swój interes prawny poprzez zawarcie szeregu zapisów o karach umownych. Jednocześnie w umowie na zakup i instalację tomografu komputerowego zawarto zapis o zabezpieczeniu należytego wykonania umowy w wysokości 5% ceny całkowitej realizowanego zadania. Nie zastosowano takiego zabezpieczenia w przypadku umowy na zakup i instalację angiografu, gdyż – jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala – nie jest to obligatoryjne i zrezygnowano z takiego zapisu, w celu zwiększenia konkurencyjności. (akta kontroli str. 612-639, 642-664, 673-706, 1223-1227)

1.5. Realizacja zakupu, dostawy i instalacji aparatury wysokospecjalistycznej (pod kątem terminu realizacji zamówienia i wysokości wynagrodzenia wykonawcy) była zgodna z treścią zawartych umów. W przypadku dostawy tomografu protokół końcowy podpisano 19 grudnia 2017 r., a termin wynikający z umowy przypadał na 31 grudnia 2017 r.

(akta kontroli str. 642-672)

Dostawa angiografu oraz wykonanie robót budowlanych wraz z montażem wyposażenia medycznego odbyły się również zgodnie z umową. Zrealizowane zostały one odpowiednio 19 marca i 3 czerwca 2019 r. (termin dostawy urządzenia ustalono na 20 marca 2019 r., a dostosowania pomieszczeń i instalację urządzenia na nie później niż 90 dni od jego dostawy¹⁷).

(akta kontroli str. 612-641)

¹⁷ Termin 90 dni wynikał z zobowiązania Szpitala do przekazania placu budowy wykonawcy nie później niż 30 dni od dostarczenia urządzenia i kolejnych 60 dni na przeprowadzenie robót budowlanych.

W terminie dostarczono również urządzenia (w tym trzy echokardiografy), zakupione w ramach zadania: zakup sprzętu i aparatury z zakresu kardiologii wraz z montażem w oddziale chorób wewnętrznych. W umowie określono ten termin na 20 marca 2019 r. i w tym dniu sporządzono protokół odbioru. (akta kontroli str. 673-707)

Treści umów z wykonawcami prac i dostawcami opisanych urządzeń nie zmieniano. Przeprowadzone oględziny potwierdziły, że zakupiona wysokospecjalistyczna aparatura medyczna została zainstalowana w pomieszczeniach Szpitala. Szpital wywiązał się z terminowego przedstawienia sprawozdania z wykorzystania dotacji na zakup angiografu i urządzeń do Oddziału Chorób Wewnętrznych. W § 4 pkt 1 umowy FN 1/2019 z 11 lutego 2019 r. pomiędzy Szpitalem a Powiatem Wysokomazowieckim ustalono ten termin na 15 dni po zakończeniu zadania. Sprawozdanie przesłano 1 kwietnia 2019 r.

(akta kontroli str. 715-728, 1028-1050)

Szpital nie dotrzymał natomiast terminu przesłania sprawozdania z wykorzystania dotacji do Starostwa Powiatowego w przypadku dotacji na zakup tomografu (szczegółowy opis poniżej, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). (akta kontroli 710-714)

Pracowników Szpitala przeszkolono z obsługi nabytej aparatury. Szkolenie z obsługi tomografu przeprowadzone zostało 28 grudnia 2017 r. dla czterech pracowników Szpitala, z obsługi echokardiografów – 20 marca 2019 r. dla pięciu pracowników, a z obsługi angiografu – 28 maja 2019 r. również dla czterech pracowników. Szkolenia z obsługi tomografu komputerowego były kontynuowane również później (dwa szkolenia w 2018 r. przed uruchomieniem Pracowni Tomografii Komputerowej oraz pięć kolejnych już po jej uruchomieniu, w tym dwa w 2018 r. i trzy w 2019 r.). (akta kontroli str. 729-735, 1248)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na niedotrzymaniu terminu przesłania do Starostwa Powiatowego sprawozdania z wykorzystania dotacji na zakup i instalację tomografu komputerowego. Stosownie do zapisów § 4 pkt 1 umowy nr FN 2/2017 z 16 listopada 2017 r., zawartej pomiędzy Szpitalem a Powiatem Wysokomazowieckim – rozliczenie dotacji powinno nastąpić do 15 dni „po zakończeniu zadania”, nie później jednak niż do 29 grudnia 2017 r. Szpital przedstawił sprawozdanie z wykorzystania dotacji (wszystkie wymagane dokumenty) 11 stycznia 2018 r. Nastąpiło zatem trzynastodniowe opóźnienie. Z-ca Dyrektor Szpitala ds. administracyjno-ekonomicznych wyjaśnił, że: (...) *najprawdopodobniej rozliczenia dokonano w terminie 14 dni od daty zakończenia zadania, a nie konkretną datą wskazaną w umowie. Niemniej jednak, nie miało to bezpośredniego wpływu na nieterminowe wydatkowanie środków i wykorzystanie dotacji oraz ostateczne rozliczenie dotacji z wojewodą, które upływało 60 dnia od uregulowania ostatniej płatności związanej z finansowaniem inwestycji (...).* (akta kontroli str. 125-128, 710-714, 1228-1231)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej do Szpitala. Został on poprzedzony rzetelnym zbadaniem potrzeb, nastawiony był na większą dostępność świadczeń medycznych, kompleksowość diagnostyki i terapii. Organowi założycielskiemu nie przedstawiono terminowo sprawozdania z wykorzystania dotacji udzielonej na zakup jednego z urządzeń, jednak nie miało to wpływu na ocenę zakupu urządzeń wysokospecjalistycznych.

OBSZAR

2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

Opis stanu
faktycznego

2.1. Według stanu na dzień rozpoczęcia kontroli (10 sierpnia 2021 r.) w księdze rejestrowej Szpitala¹⁸ znajdowały się 63 aktywne komórki organizacyjne (oddziały, poradnie, gabinety, pracownie), w tym uruchomione: [1] 15 lipca 2005 r. Pracownia diagnostyki obrazowej¹⁹ z aparatami RTG, [2] 5 marca 2018 r. Pracownia Tomografii Komputerowej, [3] 29 lipca 2019 r. Pracownia Radiologii Zabiegowej wyposażona w angiograf i [4] 1 czerwca 2018 r. Poradnia Kardiologiczna. W okresie objętym kontrolą zakończyło działalność 18 komórek organizacyjnych, nie dotyczyło to jednak takich, w których realizowano świadczenia z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Nowo powstające komórki

¹⁸ Nr rejestru 000000010747. Organem rejestrowym był Wojewoda Podlaski.

¹⁹ Zastąpiła Pracownię rentgenodiagnostyki i ultrasonografii, działającą od 3 września 1998 r. do 15 lipca 2005 r.

organizacyjne: Pracownia Tomografii Komputerowej, Pracownia Radiologii Zabiegowej i Poradnia Kardiologiczna – zostały zgłoszone Wojewodzie do wpisania w księdze rejestrowej, ale ujęte w ówczesnych Regulaminach Organizacyjnych Szpitala dopiero po kilku miesiącach (szczegółowy opis, w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). (akta kontroli str. 781-790)

2.2. Zgodnie z postanowieniami art. 24 ust. 1 pkt 6–7 ustawy o *działalności leczniczej*, w Regulaminach Organizacyjnych Szpitala obowiązujących w okresie objętym kontrolą, określono organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, w tym za pomocą wyspecjalizowanej aparatury medycznej. W Rozdziale III tych regulaminów opisany został przebieg procesu udzielania świadczeń. Wyszczególniono tam m.in., że:

- Szpital udziela świadczeń (...) *w ramach środków finansowych ze środków publicznych* (...) osobom ubezpieczonym i nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością (według cennika) innym osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie odrębnych przepisów,
- w przypadku świadczeń szpitalnych pacjenci objęci są całodobowymi świadczeniami zdrowotnymi, a ambulatoryjni w dniu zgłoszenia pacjenta lub w dniu uzgodnionym z pacjentem na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego lub poprzez internet za pośrednictwem portalu pacjenta,
- w przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia, pacjenta wpisuje się w kolejkę oczekujących (...) *w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego dostępu do świadczeń oraz zgodnie z kryteriami medycznymi* (...),
- godziny przyjęć w poradniach ustalane są przez Dyrektora i podane do publicznej wiadomości. (akta kontroli str. 791-941)

2.3. Personel Poradni Kardiologicznej, w której użytkowany był jeden z echokardiografów, odpowiadał liczbie i wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej²⁰. Wymagania określone w załączniku nr 1 do tego rozporządzenia w poz. 14 obligowały podmioty lecznicze do zatrudnienia co najmniej jednego lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii, lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii albo lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii oraz lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych z co najmniej pięcioletnim doświadczeniem w pracy w oddziale bądź w poradni, zgodnych z profilem świadczenia gwarantowanego. Świadczeń w Poradni Kardiologicznej udzielało dwóch lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie kardiologii. Na personel tej poradni składało się również – w zależności od okresu – od jednej do czterech pielęgniarek. (akta kontroli str. 943-944, 949)

W Pracowni Tomografii Komputerowej Szpital zapewnił stałą obecność lekarza ze specjalizacją w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej tylko w godzinach pracy tej Pracowni, w ramach umowy zawartej z POW NFZ na udzielanie świadczeń ambulatoryjnych i według ustalonego grafiku (szczegółowy opis w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). Zapewniony był również całodobowo personel techniczny (technicy elektroradiologii i pielęgniarki).

(akta kontroli str. 943-948, 951-955, 958-962, 1004, 1023)

W przypadku świadczeń udzielanych z użyciem angiografu, zasoby kadrowe dla realizowanych świadczeń (zabiegów) nie były szczegółowo określone i zależne od potrzeb danego pacjenta²¹. Trzej lekarze wykorzystujący to urządzenie, dysponowali odpowiednimi kwalifikacjami, wskazanymi w § 6 ust. 4 rozporządzenia w sprawie rentgenodiagnostyki. Lekarz realizujący świadczenia w zakresie chorób naczyńnych miał specjalizację z tej dziedziny medycyny oraz był Mazowieckim Konsultantem Wojewódzkim w Dziedzinie

²⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm.

²¹ Świadczeń udzielano pacjentom Oddziału Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

Chirurgii Naczyniowej, a dwaj lekarze udzielający świadczeń związanych z chorobami kręgosłupa byli specjalistami w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej z doświadczeniem w wykonywaniu takich zabiegów. (akta kontroli str. 963)

Każdy z 15 pracowników pracowni tomografii komputerowej i trzech lekarzy realizujących zabiegi przy użyciu angiografu przedłożyli w Szpitalu aktualny certyfikat, o którym mowa w art. 33n ust. 3 pkt 1 ustawy *Prawo atomowe*, potwierdzający zdanie egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta. (akta kontroli str. 964-966)

2.4. Z podmiotami prowadzącym działalność leczniczą (opisana poniżej umowa ze spółką Te[...]) i osobami legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń, Szpital zawarł umowy bez przeprowadzania konkursu, o którym mowa w art. 26 ustawy *o działalności leczniczej* i bez szacowania wartości zamówień, aby wykluczyć stosowanie obowiązku przeprowadzania konkursu (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). (akta kontroli str. 1004-1005)

Z osobami dysponującymi fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych – realizującymi świadczenia przy wykorzystaniu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej – Szpital zawierał umowy, w których nieprecyzyjnie określony został czas ich trwania. W umowach tych zawarty został zapis, że zawiera się je „na czas określony” od dnia wskazanego w umowie, przy jednoczesnym zapisie, że jest to umowa „na czas udzielania świadczeń” opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w ramach umowy z POW NFZ. Zdaniem NIK, użyte zwroty były nieprecyzyjne. Jak wynika z art. 27 ust. 1 ustawy *o działalności leczniczej*, z przyjmującym zamówienie udzielający zamówienia (w tym przypadku kontrolowany Szpital) zawiera umowę na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony. Zastępca Dyrektora ds. administracyjno-ekonomicznych wyjaśnił, że czas obowiązywania umowy w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej z POW NFZ w chwili zawierania tej umowy był trudny do oszacowania, a spowodowane to jest częstymi aneksami umów, skutkującymi wydłużeniem okresu ich obowiązywania. (...) *Termin obowiązywania umowy z lekarzami został wskazany poprzez zdarzenie, którego zajście spowoduje rozwiązanie umowy, tym samym określenia: „na czas określony” oraz „na czas udzielania świadczeń” są równoznaczne (...).*

(akta kontroli str. 972-1022, 1232-1235)

Umowa ze spółką Te[...] na zdalny opis badań tomografii komputerowej (dokładniej opisana w punkcie 2.7 wystąpienia) zawarta została 28 czerwca 2019 r. na czas nieokreślony. Zastępca Dyrektora ds. administracyjno-ekonomicznych wyjaśnił, że w chwili zawierania umowy z tą firmą nie było innych, które byłyby w stanie zaoferować usługi w niezbędnym zakresie. (...) *Brak zainteresowania ze strony co najmniej dwóch podmiotów spowodował zawarcie umowy bez przeprowadzania postępowania konkursowego. Umowę zawarto na czas nieokreślony, gdyż było to wymogiem stawianym przez jedynego oferenta (...).*

(akta kontroli str. 1006-1016, 1232-1235)

2.5. Pracownia Tomografii Komputerowej dostępna była całą dobę dla hospitalizowanych pacjentów i SOR, a dla pacjentów ambulatoryjnych w godzinach ustalonych w umowie z POW NFZ: poniedziałek od 9:00 do 18:00, wtorek i środa 11:00 – 15:00, czwartek i piątek 09:00 – 15:00²². W latach 2018–2020 wykonano 7 455 badań dla 5 200 pacjentów. W roku uruchomienia urządzenia (2018) było to 435 badań dla 379 pacjentów. W kolejnych latach odpowiednio 3 083 i 3 939 badań dla 2 317 i 2 504 pacjentów. Poradnia Kardiologiczna dostępna była w godzinach ustalonych w umowie z POW NFZ: poniedziałek 16:00 – 22:00, wtorek 09:00 – 14:00 i środa 16:00 – 22:00, a Oddział Chorób Wewnętrznych całodobowo. Użytkowane tam echokardiografy – w latach 2019–2020 – użyto 1 090 razy (odpowiednio 373 i 717) dla 729 pacjentów (odpowiednio 280 i 449). Tryb pracy omówionych komórek organizacyjnych był właściwy do optymalnego wykorzystania aparatury wysokospecjalistycznej. (akta kontroli str. 956-957, 1024-1027, 1051-1052)

²² Według stanu na dzień zakończenia kontroli.

W latach 2018–2019, pomimo dysponowania własnym urządzeniem, Szpital dodatkowo zlecał i opłacał wykonanie badań tomografii komputerowej w innych podmiotach, z którymi miał wcześniej zawarte umowy. Po uruchomieniu od 1 lipca 2018 r. Pracowni Tomografii Komputerowej do końca 2018 r. wykonano 480 badań za 197 700 zł w innych szpitalach (w tym czasie w Szpitalu przeprowadzono 435 badań). Również w 2019 r. realizowane były badania w innych szpitalach – 329 za 124 810 zł²³ (w tym czasie w Szpitalu przeprowadzono 3 083 badania). Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: (...) *zlecenie badań TK w innych podmiotach, mimo posiadania własnego tomografu komputerowego, wynika z konieczności kompleksowego udzielania świadczeń, jak również udzielania świadczeń na jak najwyższym poziomie*. Dyrektor powołała się na § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁴, który stanowi, że świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń. Kierownik Zespołu Techników Pracowni Diagnostyki Obrazowej wyjaśnił zaś, że załoga Szpitala w latach 2018–2019 miała wystarczającą wiedzę z obsługi tomografu i ze sposobu wykonywania badań. Dyrektor dodała, że: (...) *nadrzędną wartością podczas wyboru miejsca i/lub personelu wykonującego badanie lub konsultację jest określona potrzeba zdrowotna pacjenta. W wielu przypadkach zachodziła konieczność wykonania badania przez wyspecjalizowaną kadrę oraz natychmiastowej konsultacji wyniku badania ze specjalistą, który jest dostępny w danym ośrodku specjalistycznym*.

(akta kontroli str. 736-740, 1223-1227, 1248)

Pracownia Radiologii Zabiegowej z angiografem dostępna była całodobowo, chociaż świadczenia wykonywane były w określone dni (poniedziałki, środy, czwartki), według potrzeb i decyzji personelu lekarskiego z oddziałów szpitalnych, z których pacjenci wymagali zabiegu z wykorzystaniem tego urządzenia. W latach 2019–2020 wykonano 237 zabiegów (odpowiednio 69 i 168) 192 pacjentom (odpowiednio 57 i 135).

(akta kontroli str. 956-957, 1024-1027)

Angiograf wykorzystywany był przy wykonywaniu świadczeń: 5.51.01.0008052 – H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów (potocznie nazywane discsogel – żelowy implant składający się z produktów naturalnych: etanolu i produktów celulozopochodnych) i 5.51.01.0008053 – H53 zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów²⁵ (wertebroplastyka – wstrzyknięcie tzw. cementu kostnego do trzonu kręgu złamanego lub będącego na granicy złamania), rozliczanych w ramach Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz od 2021 r. do 5.51.01.0015066 – Q66 choroby naczyń²⁶, głównie przy leczeniu miażdżycy (w książce zabiegów określano je jako angioplastykę). Świadczenia ortopedyczne H52 i H53 stanowiły średniorocznie 19,5% wykonania umowy z POW NFZ w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Dyrektor dodała, że prowadzi (...) *negocjacje w celu zatrudnienia specjalistów z zakresu kardiologii do wykonywania zabiegów związanych ze schorzeniami kardiologicznymi, m.in. z zakresu elektrofizjologii. Po pomyślnym zakończeniu ustaleń angiograf będzie służył również pacjentom ze schorzeniami kardiologicznymi (...)*. (akta kontroli str. 238, 244-245, 1172, 1223-1237)

2.6. Szpital zapewnił przejrzystą i obiektywną procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń. Rejestracja na wizyty, w tym do Poradni Kardiologicznej oraz Pracowni Tomografii Komputerowej, możliwa była od godziny 8:00 do 17:00 w Centralnej Rejestracji, telefonicznie pod numerem 86 4775 446 czynnym w godzinach 8:30 – 14:30 i drugim numerem telefonu 798 801 648 w godzinach 10:00 – 15:00. Informacje te dostępne były na stronie internetowej Szpitala. Do poradni można było zarejestrować się poprzez Portal Pacjenta Podlaskiego Systemu Informacyjnego e-Zdrowie oraz e-mailowo. Poprzez Portal

²³ W 2020 r. były już 43 takie badania za 24 520 zł, w tym 18 za 8 880 zł w grudniu, gdy awarii uległ tomograf Szpitala. W 2021 r. (do końca sierpnia) było to 10 badań w innych szpitalach za 7 080 zł.

²⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 320 ze zm.

²⁵ Świadczenia te realizowano w zakresach 03.4580.030.02 ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja i 03.4580.998.02 ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja – świadczenia diagnostyki i leczenia onkologicznego - poza pakietem onkologicznym.

²⁶ W zakresie 03.4500.030.02 chirurgia ogólna – hospitalizacja.

Pacjenta testowo zarejestrowano się na wizytę w Poradni Kardiologicznej²⁷. Nie było zaś możliwości zarejestrowania się tą drogą na badanie tomografii komputerowej, bowiem pracownia nie była widoczna na tym Portalu. Według Dyrektora Szpitala w ramach projektu Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie nie można było udostępnić rejestracji do tej pracowni²⁸.
(akta kontroli str. 1053-1056)

Czas oczekiwania na badanie tomografii komputerowej podlegał wahaniom, ale nie przekraczał 10 dni dla przypadków stabilnych i sześciu dni dla pilnych²⁹. Według stanu na koniec 2019 r. pierwszym wolnym terminem przypadków pilnych był 2 stycznia 2020 r., a stabilnych 17 stycznia 2020 r. Według stanu na koniec 2020 r. pierwszym wolnym terminem przypadków pilnych był ten sam dzień, a stabilnych 4 stycznia 2021 r. Według zaś stanu na 30 czerwca 2021 r. pierwszy wolny termin przypadków pilnych był na 7 lipca 2021 r., a stabilnych 12 lipca 2021 r. Liczba oczekujących przypadków stabilnych na koniec roku 2019 wynosiła 50 i spadła na koniec 2020 r. do 32, by na 30 czerwca 2021 r. wzrosnąć do 42. Z kolei przypadków pilnych było w tym okresie odpowiednio zero, jeden i osiem.
(akta kontroli str. 1053-1054)

Czas oczekiwania do Poradni Kardiologicznej również podlegał wahaniom. Na koniec 2019 r. wynosił on 51 dni dla przypadków stabilnych i 47 dni dla pilnych, na koniec 2020 r. było to odpowiednio 133 i 59 dni, by na 30 czerwca 2021 r. spaść do 114 dni dla przypadków stabilnych i 57 pilnych. Według stanu na koniec 2019 r. pierwszym wolnym terminem dla przypadków pilnych był 6 kwietnia 2020 r., a stabilnych 24 czerwca 2020 r. Według stanu na koniec 2020 r. pierwszym wolnym terminem dla przypadków pilnych był 9 stycznia 2021 r., a stabilnych 8 marca 2021 r. Według zaś stanu na 30 czerwca 2021 r. pierwszy wolny termin dla przypadków pilnych był na 5 października 2021 r., a stabilnych 2 listopada 2021 r. Liczba oczekujących na świadczenia w tej poradni wahała się. Na koniec 2019 r. wynosiła 262 przypadki stabilne i 37 pilnych, na koniec 2020 r. 135 stabilnych i 16 pilnych, a na 30 czerwca 2021 r. 94 stabilne i 65 pilnych.
(akta kontroli str. 1053-1054)

W przypadku obu omówionych komórek organizacyjnych nie można ustalić, czy zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej wpłynął na zmiany na listach oczekujących, gdyż Pracownia Tomografii Komputerowej i Poradnia Kardiologiczna zostały powołane i uruchomione po wyposażeniu Szpitala w nową aparaturę medyczną.

2.7. Od 1 lipca 2018 r. (rozpoczęcie udzielania świadczeń przy użyciu tomografu komputerowego na podstawie umowy z POW NFZ) do 30 czerwca 2021 r. Szpital wykonał 8 738 tomografii (435, 3 083, 3 937, 1 283 w każdym z lat). Odsetek badań, w których opis wykonanego badania sporządzono do trzech dni od badania wynosił 70,84%. Najwyższy odsetek takiego czasu na sporządzenie opisu badania był w 2020 r. i wynosił 79,02%. Odsetek badań, dla których opis sporządzono w okresie od czterech do siedmiu dni wynosił 7,18%, w okresie od ośmiu do 14 dni – 14,05%, a powyżej 14 dni od wykonania badania – 7,93%.
(akta kontroli str. 1057-1069)

W umowach z osobami sporządzającymi opisy badań tomografii komputerowej³⁰ nie ustalono terminu, w którym powinien zostać sporządzony opis badania. Zastępca Dyrektora Szpitala ds. administracyjno-ekonomicznych wyjaśnił, że to przez zespół lekarski wykonujący opisy badań, ustalony został czternastodniowy termin wykonania tego zadania, rozumiane jako dni robocze i ustalono go na podstawie analizy obciążenia pracą i dostępnych zasobów kadrowych. Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że nieokreślenie w umowach z personelem terminu wykonania opisu badania tomografii komputerowej odbiera Szpitalowi możliwość skutecznego egzekwowania realizacji tej czynności, jej monitorowania i może skutkować wstrzymaniem lub opóźnieniem terapii pacjenta, gdy

²⁷ Następnie wizytę anulowano, aby nie blokować terminu innym pacjentom.

²⁸ Ustalono, że w innych podmiotach leczniczych z terenu województwa podlaskiego, dysponujących tomografem komputerowym, również nie było możliwości umówienia się na wizytę na badanie tomografii komputerowej poprzez Portal Pacjenta.

²⁹ Badano według stanu na koniec lat 2019 i 2020 oraz 30 czerwca 2021 r.; na koniec 2018 r. nie było oczekujących na świadczenia.

³⁰ Radiologami, zatrudnionymi w Szpitalu na podstawie umowy cywilno-prawnej.

zespół lekarski – tylko sobie znanymi kryteriami i według własnych analiz – określi inny, dłuższy niż obecnie termin wykonania opisu badania. (akta kontroli str. 965-966, 1232-1235)

W umowie ze spółką Te[...] w przedmiocie opisów badań tomografii komputerowej za pomocą systemu teleradiologii wskazano, że opisy do badań w trybie planowym wykonywane będą w ciągu 96 godzin od otrzymania pełnych danych, w trybie pilnym – w ciągu 24 godzin, a w trybie CITO-CITO w ciągu dwóch godzin od otrzymania pełnych danych³¹. Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektor Szpitala ds. administracyjno-ekonomicznych, badania zlecane firmie zewnętrznej są w przypadku niedostępności lekarza współpracującego ze Szpitalem lub w przypadku dużej liczby badań, których obsługa nie jest możliwa dostępnymi zasobami kadrowymi. (akta kontroli str. 1006-1016, 1232-1235)

Szpital uzyskał 9 stycznia 2018 r. zezwolenia Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego Toshiba Aquilion Lightning do celów diagnostyki medycznej i zezwolenie na uruchomienie pracowni rentgenowskiej wyposażonej w tomograf komputerowy. Udzielanie świadczeń przy użyciu tomografu rozpoczął 1 lipca 2018 r., chociaż dopiero 15 października 2018 r. uzyskał zgodę tego Inspektora na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki w Pracowni Tomografii Komputerowej. W przypadku angiografu, Podlaski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny 6 czerwca 2019 r. wydał zezwolenie na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego Siemens Artis Zee Ceiling do celów radiologii zabiegowej i zezwolenie na uruchomienie pracowni rentgenowskiej wyposażonej w angiograf. Do dnia zakończenia kontroli Szpital nie miał zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). (akta kontroli str. 749-780)

2.8. Przeglądy techniczne urządzeń wykonywano z zachowaniem terminu wskazywanego przez serwisantów podczas poprzedniego badania. W przypadku tomografu, angiografu i aparatów RTG było to co sześć miesięcy, w przypadku zaś echokardiografów – co 12. Przeglądy te wykonywano terminowo. (akta kontroli str. 1071)

Tomograf, angiograf i zakupione wcześniej aparaty RTG powinny mieć wykonywane dodatkowo testy specjalistyczne, w rodzaju i częstotliwości wskazanej w części I.2 załącznika nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej. Częstotliwość tych testów to co najmniej raz na 12 miesięcy. Tomograf miał wykonywane testy specjalistyczne z wymaganą częstotliwością, natomiast w przypadku angiografu i aparatów RTG występowały opóźnienia w wykonywaniu takich testów (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). (akta kontroli str. 1072)

Od 14 do 28 grudnia 2020 r. tomograf miał awarię, która uniemożliwiała jego pracę. W ramach gwarancji wykonana została wymiana uszkodzonego detektora referencyjnego, pełna kalibracja i sprawdzenie jakości obrazowania. (akta kontroli str. 1116-1120)

2.9. Szpital nie miał zawartych umów z innymi podmiotami na udzielanie świadczeń z wykorzystaniem zakupionej wyspecjalizowanej aparatury medycznej, na podstawie skierowania lekarza udzielającego świadczeń w ramach prywatnej praktyki lekarskiej, czy też w formie użyczenia innym podmiotom. Realizowano odpłatne badania tomografii komputerowej, z których przychód wynosił 600 zł w 2018 r. (trzy badania), 8 780 zł w 2019 r. (33 badania), 7 510 zł w 2020 r. (21 badań) i 9 170 zł w 2021 r. (do 31 sierpnia) – 29 badań. (akta kontroli str. 1145, 1228-1231)

W treści Regulaminów Organizacyjnych nie opisano szczegółowo sposobu realizacji badań komercyjnych – poza podaniem cennika. W Rozdziale V wskazano ogólnie, że proces udzielania świadczeń odpłatnie został opisany w Rozdziale III, ale w tym rozdziale nie ma takich szczegółów, gdyż – jak wyjaśnił Zastępca Dyrektor Szpitala

³¹ Za „chwile otrzymania pełnych danych” ustalono datę i godzinę widoczną w systemie PACS firmy opisującej, potwierdzającą otrzymanie kompletnych danych obrazowych w formie elektronicznej.

ds. administracyjno-ekonomicznych – miało to marginalny charakter zjawiska i prawdopodobnym powodem pominięcia zapisów w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala był brak realnych potrzeb uregulowania omawianego obszaru. Zastępca Dyrektor Szpitala wskazał też, że w praktyce pacjenci ze skierowaniem na odpłatne badanie tomografii komputerowej uzyskiwali termin w danym dniu na końcu kolejki badań lub w dniu występowania wolnego terminu, a badania finansowane ze środków publicznych wykonywane były w pierwszej kolejności. (akta kontroli str. 791-941, 1228-1231)

Umowa na udzielenie dotacji na zakup urządzeń nie zawierała zapisów wykluczających możliwość ich komercyjnego wykorzystania. (akta kontroli str. 100-103, 125-128)

2.10. W związku z zakupem tomografu komputerowego Szpital 27 czerwca 2018 r. zawarł umowę z POW NFZ na badania tomografii komputerowej³², z terminem obowiązywania od 1 lipca 2018 r. Wykonanie umowy w latach 2018–2020 wynosiło 100% (odpowiednio 41 342 zł, 362 243 zł i 309 994 zł), a w pierwszym półroczu 2021 r. – 114% (212 322 zł). Od 1 kwietnia 2019 r. świadczenia te nie były już limitowane³³.

(akta kontroli str. 1146, 1165-1171)

Po zakupie echokardiografów, dwa z nich pozostawiono w Oddziale Chorób Wewnętrznych, na który Szpital miał zawartą umowę z POW NFZ na udzielanie świadczeń. Umowę z POW NFZ na świadczenia w zakresie kardiologii³⁴ i świadczenia w zakresie kardiologii – świadczenia pierwszorazowe³⁵, udzielane w uruchomionej Poradni Kardiologicznej, zawarto 24 lipca 2019 r. z terminem obowiązywania od 1 sierpnia 2019 r. W latach 2019–2020 wykonanie umowy tej poradni wyniosło 100% (odpowiednio 82 783 zł i 228 510 zł), a w pierwszym półroczu 2021 r. – 151% dla zakresu 02.1100.001.02 (112 626 zł) i 98% dla zakresu 02.1100.401.02 (95 758 zł).

(akta kontroli str. 1146, 1148-1164)

Angiograf, jako specjalistyczne urządzenie do badania wnętrza naczyń krwionośnych oraz organów ciała, zwracając szczególną uwagę na tętnice, żyły oraz komory serca, niezbędny był – jak wynika z załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*³⁶ – do udzielania świadczeń w profilu: kardiokirurgia i kardiokirurgia dla dzieci oraz szeregu innych świadczeń gwarantowanych wymienionych w załączniku nr 4 do tego rozporządzenia, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, np. kardiologii inwazyjnej. Warunki te dotyczą m.in. zapewnienia ponadstandardowego personelu, aparatury i organizacji udzielania świadczeń.

Szpital nie miał umowy z POW NFZ na świadczenia w profilu kardiologia i kardiokirurgia. Nie miał też takich oddziałów. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu hospitalizowano lub udzielono świadczeń w SOR 32 pacjentów z zawałem serca³⁷. Według stanu na 10 września 2021 r. w województwie podlaskim angiografem wykazany w umowie z POW NFZ dysponowało ośmiu świadczeniodawców i urządzenie to wykorzystywane było w ramach tych umów na oddziałach kardiologicznych, kardiokirurgicznych, chorób naczyń i w pracowniach elektrofizjologii i radiologii. (akta kontroli str. 1148-1153, 1212, 1222, 1253)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie dysponował zgodą na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radiologii zabiegowej w Pracowni Radiologii Zabiegowej i przy użyciu angiografu Siemens Artis Zee Ceiling. Zgoda taka zawierać powinna również wyszczególnienie procedur postępowania medycznego, które można

³² Kod zakresu świadczeń 02.7220.072.02. POW NFZ 25 kwietnia 2018 r. ogłosił konkurs na te świadczenia.

³³ <https://www.nfz-bialystok.pl/aktualnosci-oddzialu/pacjencie-nie-czekaj-sprawdz-gdzie-najszybciej-wykonac-badanie-rezonansem-magnetycznym-i-tomografem-komputerowym/> (dostęp z 22 września 2021 r.).

³⁴ Kod zakresu świadczeń 02.1100.001.02.

³⁵ Kod zakresu świadczeń 02.1100.401.02.

³⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 290.

³⁷ Rozpoznanie od I21 do I24.9 według Międzynarodowej Klasyfikacji Statystycznej Chorób i Problemów Zdrowotnych (rewizja dziesiąta).

wykonywać z zastosowaniem tego urządzenia. Zgoda na prowadzenie takiej działalności wydawana była przez Podlaskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego, na mocy art. 33q ust. 1 ustawy *Prawo atomowe*³⁸. Pierwsze świadczenia z użyciem angiografu zostały udzielone 14 sierpnia 2019 r. Do 27 września 2021 r. było ich 372. Z kolei taką samą zgodę na prowadzenie działalności z zakresu rentgenodiagnostyki w Pracowni Tomografii Komputerowej Szpital uzyskał 17 października 2018 r.³⁹, chociaż od 1 lipca 2018 r. udzielał świadczeń w tej pracowni na podstawie umowy z POW NFZ w zakresie 02.7220.072.02 Badania tomografii komputerowej (TK) i w tym czasie wykonał 125 badań TK. (akta kontroli str. 238, 749-780, 1023)

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. administracyjno-ekonomicznych wyjaśnił, że w przypadku zgody dotyczącej Pracowni Radiologii Zabiegowej, w wyniku dynamicznych zmian na stanowisku dyrektora Szpitala, nie był w stanie ustalić przyczyny braku takiej decyzji. Szpital wystąpił o nią 29 września 2021 r. (w trakcie kontroli NIK). W przypadku zaś Pracowni Tomografii Komputerowej dodał, że szybki proces kontraktowania świadczeń z POW NFZ sprawił, że nie zdołano dopełnić wymaganych formalności. (akta kontroli str. 1240-1241, 1251-1252)

2. W Szpitalu okresowo użytkowane były urządzenia w stosunku, do których nie zapewniono wymaganej częstotliwości eksploatacyjnych testów specjalistycznych. Zgodnie z częścią I.2 załącznika nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. *w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej*, testy specjalistyczne wykonywane są co najmniej raz na 12 miesięcy. Tymczasem bez wymaganych testów specjalistycznych użytkowano:

- od 2 do 30 czerwca 2021 r.⁴⁰ angiograf, udzielając w tym czasie 11 świadczeń z użyciem tego urządzenia,
- od 21 do 23 stycznia 2017 r.⁴¹, od 24 stycznia do 11 lutego 2019 r.⁴² i od 9 do 19 stycznia 2021 r.⁴³ aparat RTG Radsped, wykonując w tym czasie co najmniej 71 świadczeń przy jego zastosowaniu,
- od 20 do 23 stycznia 2017 r.⁴⁴ i od 9 do 19 stycznia 2021 r.⁴⁵ aparat RTG Fluorosped, wykonując w tym czasie co najmniej 22 świadczenia z użyciem tego urządzenia.

Dane przedstawione z urządzeń RTG nie zawierają liczby badań z 2017 r., które były niemożliwe do uzyskania z powodów technicznych.

Wykonywanie świadczeń urządzeniami bez wykonanych aktualnych testów specjalistycznych naruszało postanowienia art. 33l ust. 4 pkt 5 ustawy *Prawo atomowe*. Stanowi on, że niedopuszczalne jest stosowanie urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych, w przypadku gdy ich testy eksploatacyjne nie są wykonywane z częstotliwością określoną w przepisach wykonawczych.

(akta kontroli str. 1072-1144, 1234-1235)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zwłoka w 2021 r. spowodowana była wyłanianiem nowego wykonawcy przeprowadzającego takie testy oraz okresem epidemii COVID-19. Jednocześnie użytkowane oprogramowanie wspomagające pracę Działu Technicznego i Obsługi Gospodarczej nie śledzi i nie informuje o zbliżającym się okresie ważności testów, stąd zwłoka w ich wykonywaniu w przeszłości. (akta kontroli str. 1223-1227)

3. Od 1 lipca 2018 r. do 21 września 2021 r. w Pracowni Tomografii Komputerowej Szpital nie spełniał wymogu zatrudniania co najmniej jednego lekarza specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej „w każdej pracowni, na każdą zmianę roboczą” (wymóg

³⁸ Według stanu prawnego na dzień uruchomienia urządzeń był to art. 33e ust. 1.

³⁹ Data wpływu do Szpitala decyzji nr 166/D-I/OR/2018 z 15 października 2018 r. Podlaskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

⁴⁰ Testy specjalistyczne wykonano 1 czerwca 2020 r., a kolejne 30 czerwca 2021 r.

⁴¹ Testy specjalistyczne wykonano 20 stycznia 2016 r., a kolejne 23 stycznia 2017 r.

⁴² Testy specjalistyczne wykonano 23 stycznia 2018 r., a kolejne 11 lutego 2019 r.

⁴³ Testy specjalistyczne wykonano 8 stycznia 2020 r., a kolejne 19 stycznia 2021 r.

⁴⁴ Testy specjalistyczne wykonano 19 stycznia 2016 r., a kolejne 23 stycznia 2017 r.

⁴⁵ Testy specjalistyczne wykonano 8 stycznia 2020 r., a kolejne 19 stycznia 2021 r.

określony w § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie rentgenodiagnostyki – przepis uchylony z dniem 21 września 2021 r.). Szpital zapewnił stałą obecność lekarza ze specjalizacją w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej tylko w godzinach pracy tej Pracowni w ramach umowy zawartej z POW NFZ na udzielanie świadczeń ambulatoryjnych i według ustalonego grafiku⁴⁶. Świadczenia udzielane były zaś w systemie ciągłym, przez całą dobę. Badania tomografii komputerowej pacjentom SOR lub innych oddziałów Szpitala wykonywane były nie tylko w godzinach pracy lekarzy radiologów. Między godziną 18:01 a 7:59 od uruchomienia Pracowni Tomografii Komputerowej (1 lipca 2018 r.) do 26 sierpnia 2021 r.⁴⁷ wykonano 1 114 badań. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w pozostałych godzinach (poza godzinami wynikającymi z grafiku ustalonego dla Pracowni w umowie na świadczenia ambulatoryjne z POW NFZ – przyp. NIK), lekarze wykonywali swoją pracę w systemie teleradiologii. Według Dyrektora Szpitala (...) na rynku pracy jest dostępna zbyt mała ilość lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. Dodatkowo trwająca pandemia COVID-19 utrudnia pozyskanie nowego personelu, ponieważ zdarza się, że lekarze są zobowiązani do pracy w jednym miejscu (...). Zastępca Dyrektora ds. administracyjno-ekonomicznych wyjaśnił, że w celu pozyskania zasobów kadrowych prowadzone są nieustannie intensywne działania, polegające na aktywnym kontakcie ze środowiskiem lekarskim, co umożliwia zidentyfikowanie i określenie potencjalnie dostępnych zasobów kadrowych, zdolnych do podjęcia pracy lub świadczenia usług. Na stronie internetowej Szpitala nadal aktualne były dwie oferty pracy: dla specjalisty radiologa i dla lekarza w trakcie takiej specjalizacji.

(akta kontroli str. 943-948, 951-955, 958-962, 1004, 1023)

Zgodnie ze sztuką medyczną lekarz powinien być obecny przy badaniu tomografii komputerowej co najmniej w sytuacji podania kontrastu pacjentowi, na wypadek wystąpienia reakcji alergicznej. Szpital przyjmuje zatem na siebie ryzyko nieudzielenia pacjentowi niezwłocznej pomocy lekarza radiologa przy powikłaniu podania środka kontrastowego lub w innej niestandardowej sytuacji, która mogła wystąpić.

(akta kontroli 242-243)

4. Dyrektor Szpitala zawierał umowy z podmiotami (spółkami) i osobami dysponującymi fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych, bez stosowania art. 26 ust. 1-4 i art. 26a ustawy o działalności leczniczej. Umowy z sześcioma lekarzami (dwoma z Poradni Kardiologicznej na świadczenia kardiologiczne⁴⁸, trzema w Pracowni Tomografii Komputerowej⁴⁹ na ambulatoryjne świadczenia radiologiczne i diagnostyki obrazowej⁵⁰ i dwoma lekarzami realizującymi świadczenia z użyciem angiografu⁵¹) i jedną spółką prawa handlowego⁵² na ambulatoryjne świadczenia radiologiczne i diagnostyki obrazowej zostały zawarte bez przeprowadzenia konkursu ofert i bez wcześniejszej analizy szacunkowego wynagrodzenia przyjmującego zamówienie. Zgodnie zaś z art. 26 ust. 4a tej ustawy, przepisów dotyczących wymogu konkursu ofert nie stosuje się tylko w przypadku, gdy oszacowana wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro, liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro. Wartość zrealizowanych zamówień wyniosła:

- 845 139 zł (195 010 euro⁵³) w latach 2018–2021 (do 31 sierpnia) w przypadku tomografii komputerowej na podstawie umów z trzema lekarzami i jedną spółką prawa handlowego,

⁴⁶ Poniedziałek 9:00 – 18:00, wtorek i środa 11:00 – 15:00, czwartek i piątek 09:00 – 15:00 – stan na dzień zakończenia kontroli.

⁴⁷ Data przeprowadzenia analizy NIK.

⁴⁸ Umowy zawarte odpowiednio 1 sierpnia 2019 r. i 1 lutego 2021 r.

⁴⁹ Jeden z nich wykonywał również zabiegi z użyciem angiografu.

⁵⁰ Umowy zawarte odpowiednio 5 grudnia 2018 r., 17 września 2019 r. i 1 kwietnia 2014 r.

⁵¹ Umowy zawarte odpowiednio 1 kwietnia 2014 r. i 14 października 2017 r.

⁵² Umowa zawarta 28 czerwca 2019 r.

⁵³ Według kursu określonego w §1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. poz. 2477).

- 347 774 zł (80 658 euro⁵⁴) w latach 2019–2021 (do 31 sierpnia) w Poradni Kardiologicznej na podstawie umów z dwoma lekarzami,
- 1 925 900 zł (446 668 euro⁵⁵) w latach 2018–2021 (do 31 sierpnia) w związku z zabiegami przy użyciu angiografu na podstawie umów z dwoma lekarzami.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital nie dysponuje dokumentacją dotyczącą oszacowania wartości zamówienia, a osoby które zawierały umowy ze strony Szpitala nie są już jego pracownikami. W przypadku zaś umowy ze spółką Te[...] dodała, że w chwili zawarcia umowy Szpital nie dysponował informacjami umożliwiającymi oszacowanie wartości umowy. Zdaniem NIK, skoro Szpital od roku zlecał wykonywanie tych świadczeń trójce lekarzy, oszacowanie wartości mogło nastąpić w oparciu o liczbę i wartość opisów sporządzonych przez tych lekarzy. (akta kontroli str. 1004-1005, 1232-1235, 1255-1256)

5. Dokonanie zmian w księdze rejestrowej nr 000000010747, prowadzonej przez Wojewodę Podlaskiego, poprzez wpisanie w tej księdze Pracowni Tomografii Komputerowej, Pracowni Radiologii Zabiegowej i Poradni Kardiologicznej, nie było poprzedzone aktualizacją ówczesnych Regulaminów Organizacyjnych Szpitala i ujęciem w nich tych nowych komórek organizacyjnych. Regulamin Organizacyjny zaktualizowano w zakresie Poradni Kardiologicznej po dwóch miesiącach od wpisu do księgi rejestrowej (1 sierpnia 2018 r.), Pracowni Tomografii Komputerowej po pięciu miesiącach od wpisu do księgi (1 sierpnia 2018 r.), a Pracowni Radiologii Zabiegowej po dziewięciu miesiącach od wpisu do księgi rejestrowej (1 marca 2020 r.). Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego określa m.in. strukturę organizacyjną zakładu leczniczego oraz organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych (art. 24 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy o działalności leczniczej). To Regulamin Organizacyjny powinien być podstawą do wpisu komórek organizacyjnych w księdze rejestrowej. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że dokonywanie wpisu komórek organizacyjnych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wymuszone jest często terminem składania ofert w postępowaniach konkursowych prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a przygotowanie zmian w Regulaminie Organizacyjnym wymaga czasu i z tego powodu te nowe komórki organizacyjne zostały umieszczone w Regulaminie Organizacyjnym po pewnym czasie. (akta kontroli str. 781-941, 1236-1239)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie wykorzystywanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Na taką ocenę wpływ miało w szczególności wykonywanie świadczeń przy użyciu aparatury jonizującej bez wymaganych zgód Inspektora Sanitarnego i gdy urządzenia te nie miały wykonanych aktualnych eksploatacyjnych testów specjalistycznych.

IV. Wnioski

Wnioski

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

1. Szacowanie wartości zamówień i zawieranie umów z osobami dysponującymi fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych lub innymi podmiotami w sposób, o którym mowa w art. 26 ustawy o działalności leczniczej.
2. Terminowe wykonywanie eksploatacyjnych testów specjalistycznych dla urządzeń radiologicznych, a w przypadku braku takich testów, o zaprzestanie wykonywania świadczeń przy pomocy tych urządzeń, do czasu wykonania kolejnego testu.
3. Bieżące aktualizowanie Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.
4. Terminowe przedstawianie sprawozdań z wykorzystania dotacji uzyskiwanych z instytucji zewnętrznych.

W związku z podjętymi podczas kontroli NIK, działaniami mającymi na celu uzyskanie zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radiologii

⁵⁴ Ibidem.

⁵⁵ Ibidem.

zabiegowej w Pracowni Radiologii Zabiegowej i przy użyciu angiografu, Delegatura NIK odstępuje od formułowania wniosku pokontrolnego w tym zakresie. Jednocześnie proszę o poinformowanie o skutkach podjętych działań.

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 Delegatury NIK w Białymstoku. 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.

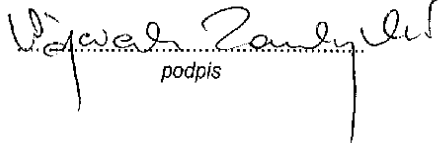
Obowiązek
poinformowania NIK o
sposobie wykonania
wniosków

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.

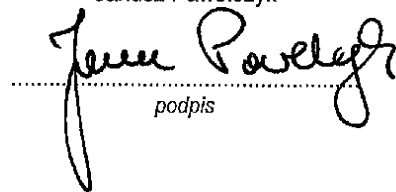
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, 21 października 2021 r.

Kontroler:
Wojciech Zambrzycki
główny specjalista kontroli państwowej


podpis

p.o. DYREKTORA DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
Janusz Pawełczyk


podpis