



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.023.03.2021



01256521

Pan  
Sebastian Wysocki  
Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła  
ul. Konstytucji 3 Maja 34, 19-200 Grajewo

# 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 im. dr. Witolda Gineła w Grajewie <sup>1</sup> , ul. Konstytucji 3 Maja 34, 19-200Grajewo.                                                                                    |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Sebastian Wysocki od 1 września 2019 r. Od 23 czerwca 2003 r. do 30 kwietnia 2019 r. dyrektorem był Grzegorz Dembski, a do 31 sierpnia 2019 r. funkcję dyrektora pełnił Grzegorz Zakrzewski. |
| Zakres przedmiotowy kontroli        | 1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej <sup>2</sup><br>2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej                                                             |
| Okres objęty kontrolą               | Lata 2017–2021 do dnia 20 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 <sup>3</sup> .                                                                                                    |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku.                                                                                                                                            |
| Kontroler                           | Władysław Radgowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/119/2021 z 23 sierpnia 2021 r. (akta kontroli str. 1-2)                                         |

<sup>1</sup> W dalszej treści „Szpital”.

<sup>2</sup> Na potrzeby kontroli do tej grupy zakwalifikowano aparaturę o wartości początkowej powyżej 100 tys. zł, której stosowanie ogranicza się do relatywnie wąskich, specjalistycznych zastosowań, tj. tomograf komputerowy, jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy, stacjonarny aparat RTG, echokardiograf.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm. Ustawa zwana dalej: „ustawą o NIK”.

## II. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

W latach 2017–2021 Szpital zakupił i włączył do użytkowania wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną, dzięki której poszerzyły się możliwości diagnostyki oraz leczenia pacjentów. Terminowo przeprowadzono testy sprawdzające i przeglądy techniczne nabytej aparatury, zapewniające bezpieczeństwo pacjentów i personelu podczas udzielania świadczeń medycznych. Stwierdzone nieprawidłowości polegały na:

- poniesieniu 169,5 tys. zł dodatkowych kosztów podczas realizacji projektu p.n. „Wykonanie pracowni zabiegowej z montażem angiografu w części pomieszczeń Szpitala Ogólnego im. Witolda Gineła w Grajewie”, związanych z nałożeniem korekty finansowej przez Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podlaskiego na lata 2014–2020 (IZ RPOWP) za naruszenie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>5</sup>;
- braku działań w celu ustalenia zakresu odpowiedzialności i uzyskania od inwestora zastępczego odszkodowania za poniesione dodatkowe koszty w kwocie 169,5 tys. zł z tytułu korekty finansowej nałożonej przez IZ RPOWP;
- braku właściwej obsady lekarskiej w Pracowni Tomografii Komputerowej do 21 września 2021 r.;
- okresowym niewykorzystywaniu Pracowni Angiografii, w tym zawieszeniu na 1,5 miesiąca jej działalności, przy jednoczesnym ponoszeniu kosztów wynagrodzeń osób obsługujących tę pracownię;
- zbyt długiej pracy lekarzy obsługujących Pracownię Angiografii, wynoszącej w skrajnych przypadkach nawet pięć dób bez przerwy;
- zawieraniu umów cywilnoprawnych na udzielanie świadczeń zdrowotnych bez przeprowadzenia wymaganego konkursu;
- udzielaniu odpłatnych świadczeń medycznych, mimo zakazu określonego w umowie o dofinansowaniu zakupu cyfrowego aparatu RTG;
- niezaktualizowaniu zapisów Regulaminu organizacyjnego Szpitala.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej<sup>6</sup> kontrolowanej działalności

### OBSZAR

#### Opis stanu faktycznego

### 1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

1.1. Według stanu na 1 stycznia 2017 r. Szpital dysponował czterema urządzeniami zakwalifikowanymi do wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Był to stacjonarny aparat RTG wyprodukowany w 2009 r. o wartości początkowej 685 tys. zł (wartość odpisów amortyzacyjnych na ten dzień wynosiła 490,9 tys. zł) oraz trzy echokardiografy o wartości początkowej 601,1 tys. zł (w tym dwa użyczone<sup>7</sup>). Według stanu na 30 czerwca 2021 r. Szpital posiadał osiem aparatów wysokospecjalistycznych o wartości początkowej 7.176,6 tys. zł, a wartość odpisów amortyzacyjnych tych urządzeń wynosiła 1.364,9 tys. zł. Szpital dysponował:

- trzyletnim angiografem ARTIS ZEE EEILING o wartości początkowej 3.083,4 tys. zł,
- rocznym tomografem komputerowym UCT 528, którego wartość początkowa wynosiła 2.000 tys. zł,
- rocznym aparatem RTG UDR 780i o wartości początkowej 1.200 tys. zł,
- pięcioma echokardiografami (w tym dwa nabyte w okresie objętym kontrolą) o łącznej wartości początkowej 893,2 tys. zł. (akta kontroli str. 3-4, 700-701)

<sup>4</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm. Ustawa zwana dalej „pzp”, uchylona z dniem 1 stycznia 2021 r.

<sup>6</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>7</sup> Echokardiografy użyczone przez „Fundację na rzecz rozwoju szpitala grajewskiego” – <https://www.szpital-grajewo.pl/fundacja> – dostęp z dnia 30 września 2021 r.

Okres użytkowania pięciu sztuk wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, tj. 63% będącej na stanie Szpitala, nie przekraczał trzech lat. Dwie sztuki (25%) były natomiast użytkowane powyżej 11 lat.

Ponadto Szpital do 2021 r. korzystał także z 11-letniego aparatu RTG, który został wycofany z eksploatacji. (akta kontroli str. 132)

Wysokospecjalistyczna aparatura medyczna była zgłaszana do Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (PPWIS), który wydał pozytywne decyzje w sprawie jej stosowania i użytkowania. Aparatura ta była również wykazana w ewidencji urządzeń radiologicznych, prowadzonej przez Szpital. (akta kontroli str. 90-95, 438-441, 475-477)

1.2. Planowanie zakupów powyższej aparatury medycznej odbywało się w oparciu o ustalone potrzeby Szpitala. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywało zarządzenie dyrektora Szpitala z 27 października 2008 r. w sprawie ustalenia procedur kontroli finansowej w zakresie przeprowadzania wstępnej oceny celowości zaciągania zobowiązań i dokonywania wydatków, zgodnie z którym m.in. wszystkie zakupy *odbywają się na podstawie zamówień składanych do dyrektora przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych*, które następnie powinny być zweryfikowane przez pracowników zaopatrzenia. W odniesieniu do zamówień aparatury medycznej będącej środkiem trwałym, należało uzyskać zgodę Zarządu Powiatu Grajewskiego. (akta kontroli str. 5-7)

W Szpitalu corocznie sporządzano plany zadań inwestycyjnych (podpisane przez dyrektora i główną księgową) obejmujące m.in. zakupy aparatury medycznej (wymienione w pkt 1 niniejszego wystąpienia urzędnika były ujęte w tych planach, z wyjątkiem stacjonarnej aparatu RTG). Plany te były częścią planów rzeczowo-finansowych Szpitala, które uzyskały pozytywną opinię Zarządu Powiatu Grajewskiego i Rady Społecznej Szpitala. W planach zadań inwestycyjnych nie wymieniono m.in. stacjonarnej cyfrowej aparatu RTG o wartości 1.200 tys. zł, który został zakupiony w 2020 r. z Funduszu Przeciwdziałania Covid-19. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że na dzień sporządzania planu inwestycyjnego Szpital nie miał zamiaru zakupu cyfrowej aparatu RTG.

(akta kontroli str. 8-41, 73-88, 585-589)

Planowana wartość zakupów wysokospecjalistycznej aparatury medycznej na lata 2017–2020 wynosiła 6.631,9 tys. zł, z tego 3.399,8 tys. zł stanowiły środki z UE, 2.250,1 tys. zł z budżetu państwa i 982,0 tys. zł środki własne Szpitala. W okresie objętym kontrolą Szpital złożył cztery wnioski o dofinansowanie aparatury ze źródeł zewnętrznych (środki UE, Fundusz Przeciwdziałania Covid-19 i Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD). (akta kontroli str. 8-41)

W Szpitalu nie wyodrębniono jednostek organizacyjnych odpowiedzialnych za planowanie i prowadzenie działalności inwestycyjnej. Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym, w Szpitalu funkcjonował Dział Techniczno-Eksploatacyjny zajmujący się m.in. utrzymaniem w stałej zdolności użytkowej infrastruktury technicznej, dokonywanie zakupów i prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych. Od 1 sierpnia 2020 r. w Szpitalu wyodrębniono Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, w którym początkowo zatrudnionych było trzech pracowników, a wg stanu na sierpień 2021 r. pięć osób.

(akta kontroli str. 42-72, 96-97)

Objęte kontrolą NIK postępowania o udzielenie zamówień publicznych (zagadnienie opisano w pkt. 4 niniejszego obszaru) prowadziły osoby, które miały w swoich zakresach czynności przypisane obowiązki związane z udzielaniem zamówień.

(akta kontroli str. 98-111)

W okresie objętym kontrolą Szpital utworzył Pracownię Tomografii Komputerowej oraz Pracownię Zabiegową Angiografii. Zgodnie z art. 95d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>8</sup>, wystąpiono do Wojewody Podlaskiego i uzyskano 28 czerwca 2017 r. pozytywną opinię o celowości zakupu angiografu. Jednak w opisie niektórych kryteriów Wojewoda Podlaski oraz Podlaski

<sup>8</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 1295, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”.

Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (POW NFZ), negatywnie się wypowiedzieli na temat planowanej inwestycji. Były to m.in. następujące kryteria:

- a) „Czy inwestycja wpłynie na zaspokojenie potrzeb, które dotychczas nie były zaspokajane?” odpowiedź oceniających brzmiała „Nie”, bowiem świadczenia w tym zakresie są zabezpieczone na obszarze powiatów ościennych: augustowskim, łomżyńskim i kolneńskim.
- b) „Czy inwestycja dotyczy uruchomienia na danym obszarze po raz pierwszy metod leczenia o udowodnionej skuteczności w danym wskazaniu?” odpowiedź oceniających brzmiała „Nie”, gdyż „metody wymienione w treści wniosku jak i uzasadnieniu są metodami obecnie stosowanymi w zakresie diagnostyki i leczenia chorób kardiologicznych”.
- c) „Czy inwestycja służyć będzie przesunięciu ciężaru z opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną?” odpowiedź oceniających brzmiała „Nie”, bowiem „Przekształcenie łóżek” na tzw. „jednego dnia” nie stanowi realizacji świadczeń w trybie opieki ambulatoryjnej”.
- d) „Czy podmiot posiada akredytację Ministra Zdrowia?” odpowiedź oceniających brzmiała „Nie”, gdyż Szpital nie miał takiej akredytacji. (akta kontroli str. 112-131)

Ponieważ tomograf komputerowy zakupiony na potrzeby Pracowni Tomografii Komputerowej został sfinansowany ze środków Funduszu Przeciwdziałania Covid-19, nie było obowiązku uzyskania opinii o celowości jego zakupu (na podstawie art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem Covid-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych<sup>9</sup>).

Wykazaną wyżej aparaturę zakupiono w celu rozszerzenia zakresu udzielanych świadczeń, z wyjątkiem aparatu RTG, który nabyto w celu wymiany wyeksploatowanego sprzętu.

(akta kontroli str. 4)

**1.3.** W latach 2018–2020 Szpital zrealizował m.in. pięć projektów o wartości 12.115,9 tys. zł, w ramach których zakupiono pięć wysokospecjalistycznych urządzeń medycznych (wymienione w pkt. 1.1.) o wartości początkowej 6.824,3 tys. zł. Urządzenia te sfinansowano z następujących źródeł:

- Fundusz Przeciwdziałania Covid-19 – 3.200 tys. zł na zakup tomografu komputerowego i dwóch aparatów RTG<sup>10</sup>,
- Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego na lata 2014–2020 – 2.509,8 tys. zł na zakup angiografu,
- środki własne – 784,9 tys. zł (udział w zakupie angiografu i USG z funkcją wykonywania echokardiografii),
- Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017–2021 – 224,6 tys. zł na USG z funkcją wykonywania echokardiografii,
- dotacja organu założycielskiego – 105,0 tys. zł na zakup angiografu.

(akta kontroli str. 4)

**1.4.** Zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej dokonywany był zgodnie z zasadami należytego gospodarowania środkami publicznymi (z wyjątkiem zakupu angiografu, co zostało dalej opisane). W latach 2017–2020 w Szpitalu oprócz planów zamówień inwestycyjnych (zagadnienie opisano w pkt. 1.2. niniejszego wystąpienia) sporządzano coroczne plany zamówień publicznych. Nie obejmowały one zamówień nieprzewidzianych na etapie tworzenia planów. (akta kontroli str. 133-141)

Szczegółową kontrolą objęto postępowania o udzielenie zamówienia obejmujące m.in. zakup urządzeń medycznych:

<sup>9</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1842, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o zwalczaniu Covid-19”.

<sup>10</sup> Jedno z tych urządzeń (mobilny aparat RTG) nie było przedmiotem kontroli NIK.

- a) „Wykonanie pracowni zabiegowej z montażem angiografu w części pomieszczeń Szpitala Ogólnego im. Witolda Gineła w Grajewie” o wartości 3.973,1 tys. zł, w tym dostawa angiografu o wartości 3.083,4 tys. zł,
- b) „Przebudowa (modernizacja) Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego Szpitala Ogólnego w Grajewie, w tym przebudowa (modernizacja) sali intensywnego nadzoru kardiologicznego wraz z jej doposażeniem” o wartości 4.669,8 tys. zł, w tym zakup aparatu USG z funkcją wykonywania echokardiografii o wartości 298,1 tys. zł,
- c) zakup tomografu komputerowego o wartości 2.000,0 tys. zł.

**Ad. a).** Propozycja wykonania pracowni angiograficznej powstała w „Programie Restrukturyzacji Szpitala Ogólnego im. Witolda Gineła w Grajewie”, zatwierdzonym uchwałą Rady Powiatu Grajewskiego z 28 czerwca 2017 r. Zamiar ten znalazł odzwierciedlenie w planie zadań inwestycyjnych Szpitala na 2018 r., w którym określono m.in., że koszt zadania wyniesie 4.100,6 tys. zł, z tego 3.399,8 tys. zł stanowiły będą środki Unii Europejskiej. W Szpitalu nie ma dokumentów wynikających z zarządzenia Nr 8/2008 dyrektora Szpitala w sprawie wstępnej oceny celowości zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków, w tym wniosku kierownika odpowiedniej komórki organizacyjnej. Rada Społeczna Szpitala pozytywnie zaopiniowała plan rzeczowo-finansowy na 2018 r., obejmujący m.in. realizację tego projektu. (akta kontroli str. 142-150)

Umową z 31 stycznia 2018 r. Szpital zlecił spółce cywilnej „EuroConsulting” Fundusze Strukturalne w Białymstoku m.in. wykonanie Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz wykonywanie czynności inwestora zastępczego związanych z przygotowaniem i realizacją inwestycji. Wynagrodzenie inwestora zastępczego ustalono ryczałtem na 99.630 zł (brutto). Inwestor zastępczy 29 marca 2018 r. przekazał SIWZ, a w protokole odbioru dyrektor Szpitala stwierdził, że „Przedmiot umowy został wykonany z należytą starannością...”. (akta kontroli str. 133-141)

Wniosek Szpitala o dofinansowanie projektu został zaakceptowany przez Instytucję Zarządzającą (IZ). Zakładał on oprócz utworzenia Pracowni Angiografii m.in. zakup aparatu USG Dopplera na potrzeby poradni chirurgii ogólnej. Umową zawartą 28 lutego 2018 r. z Województwem Podlaskim przyznano 3.399,8 tys. zł w ramach RPOWP. (akta kontroli str. 163-215)

Szpital przeprowadził postępowanie o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego z uwzględnieniem obowiązujących w 2018 r. przepisów wynikających z pzp, dotyczących postępowań, wymagających publikacji ogłoszeń w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ze względu na wartość zamówienia. W odpowiedzi na ogłoszenie wpłynęła jedna oferta od konsorcjum firm Anchor-pbw Sp. z o.o w Choroszczy i K&P Medical Group Spółka z o.o., które podjęło się realizacji zamówienia za 3.991,1 tys. zł brutto (w tym dokumentacja projektowa 60 tys. zł, wykonanie robót budowlanych 640,0 tys. zł i dostawa angiografu 3.291,1 tys. zł). Z oferentem 11 czerwca 2018 r. zawarto umowę. Komisijnego odbioru zadania dokonano 28 września 2018 r. (akta kontroli str. 216-256, 345)

Pismem z 19 grudnia 2018 r. Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego<sup>11</sup> (UMWP) poinformował Szpital, że w wyniku weryfikacji postępowania o udzielenie opisywanego zamówienia publicznego stwierdzono naruszenia przepisów pzp, skutkiem czego nałożono korektę finansową w wysokości 169,5 tys. zł (wartość łączna po postępowaniu odwoławczym i z uwzględnieniem odsetek), która de facto obniżyła wysokość udzielonego dofinansowania (szczegółowy opis w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”). (akta kontroli str. 257-279)

**Ad. b).** Zadanie „Przebudowa (modernizacja) Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego Szpitala Ogólnego w Grajewie, w tym przebudowa (modernizacja) sali intensywnego nadzoru kardiologicznego wraz z jej doposażeniem” zrealizowano zgodnie z pzp, w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej poniżej progów ustalonych w art. 11 ust. 8 tej ustawy, w systemie zaprojektuj, wybuduj, wyposaż. Jednym z elementów doposażenia oddziału był aparat USG z sondą przezprzełykową z możliwością

<sup>11</sup> UMWP działający w imieniu Instytucji Zarządzającej RPOWP na lata 2014–2020.

wykonywania echokardiografii. Wpłynęły dwie oferty, z których jedna została odrzucona (z powodu braku wadium, nieprawidłowego wypełnienia formularza ofertowego). Komisja przetargowa wybrała ofertę „Master” Emil Borys sp. jawna z Wysokiego Mazowieckiego, która zaoferowała wykonanie zadania za 4.626,2 tys. zł. Zgodnie z ofertą, cena aparatu USG wynosiła 298.080 zł brutto. (akta kontroli str. 346-365)

**Ad. c).** Zakup tomografu komputerowego został zrealizowany na wniosek kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej z 30 marca 2020 r., który w uzasadnieniu podał, że urządzenie ułatwi wczesne wykrycie zakażeń Covid-19 oraz zabezpieczy powiat grajewski w badania. Dyrektor Szpitala 1 kwietnia 2020 r. wystąpił do Ministra Zdrowia o pomoc w zakupie nowoczesnego tomografu, którego koszt oszacował na 2.000,0 tys. zł. Wniosek został zaakceptowany i 1 czerwca 2020 r. zawarto umowę z Ministrem Zdrowia, na mocy której Szpitalowi przyznano 2.000,0 tys. zł na zakup tomografu komputerowego wraz z oprogramowaniem do obsługi pracowni komputerowej. Umowa nie zakładała udziału Szpitala w finansowaniu zakupu. Środki przyznano z Funduszu Przeciwdziałania Covid-19. Szpital został zobowiązany do wykorzystania środków zgodnie z art. 6 ustawy o zwalczaniu Covid-19, który dopuszczał niestosowanie ustawy pzp<sup>12</sup>. (akta kontroli str. 366-379)

Dostawcę tomografu komputerowego wybrano poprzez telefoniczne zapytanie ofertowe, skierowane do czterech potencjalnych dostawców (potwierdzeniem tego jest notatka służbowa). Spośród czterech ofert do dalszej weryfikacji wybrano dwie, które proponowały system PACS (wg oświadczenia złożonego podczas niniejszej kontroli NIK przez pracownika Szpitala, kierownik Działu Zamówień Publicznych w zapytaniach prosiła o ofertę na dostawę tomografu komputerowego z oprogramowaniem, bez wskazania systemu PACS). Do zawarcia umowy wybrano aparat oferowany przez Solve Medical Sp. z o.o. za 2.000,0 tys. zł (nie wybrano tomografu tańszego o 40,0 tys. zł, lecz o gorszych parametrach<sup>13</sup>). (akta kontroli str. 380-387)

Wymienione wyżej urządzenia medyczne posiadały certyfikaty CE zapewniające ich zgodność z dyrektywami i przepisami Unii Europejskiej. (akta kontroli str. 455)

**1.5.** Objęte kontrolą zakupy aparatury medycznej (wymienione w pkt 1.4.) zrealizowano zgodnie z zawartymi umowami, w tym w zakładanym terminie i za określone wynagrodzenie. Objęte dofinansowaniem projekty (zakup angiografu i tomografu komputerowego) zostały prawidłowo rozliczone. Urządzenia (pracownie) zgodnie z umowami protokolarnie zostały odebrane od dostawców i wprowadzone do ewidencji księgowej Szpitala. (akta kontroli str. 345-403)

Przeprowadzone 13 września 2021 r. oględziny aparatury wysokospecjalistycznej wykazały, że sprzęt znajdował się w Szpitalu, był zainstalowany i wykorzystywany. (akta kontroli str. 404)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Szpital poniósł zwiększone o 169.458,63 zł koszty realizacji projektu „Wykonanie pracowni zabiegowej z montażem angiografu w części pomieszczeń Szpitala Ogólnego im. Witolda Gineła w Grajewie”. Było to wynikiem naruszenia pzp<sup>14</sup>, które stwierdził UMWP w związku z czym IZ zastosowała korektę finansową udzielonego dofinansowania środkami europejskimi w wysokości 169.458,63 zł. Z korespondencji prowadzonej z UMWP wynika, że było to skutkiem nieprawidłowego działania służb Szpitala i niewłaściwie opracowaną SIWZ. UMWP stwierdził następujące nieprawidłowości:
  - a) wadium od oferenta wpłynęło na rachunek Szpitala po terminie wymaganym w SIWZ (z opóźnieniem 84 minut) i w tej sytuacji oferta powinna być odrzucona;
  - b) w SIWZ nie przewidziano możliwości podzielenia zamówienia, w skład którego wchodził m.in. angiograf, aparat USG, defibrylator, pompy infuzyjne, wózki transportowe, łóżka, na części i nie przewidział składania ofert częściowych,

<sup>12</sup> Art. 6 obowiązujący od 8 do 31 marca 2020 r., a następnie art. 6 ust. 1 obowiązujący do 5 września 2020 r.

<sup>13</sup> Wybrany tomograf był 80 warstwowy i 40 rzędowy, odrzucono 32 warstwowy i 24 rzędowy.

<sup>14</sup> Art. 5d ust. 1, art. 29 ust. 2, art. 36aa ust. 1, art. 96 ust. 1 pkt 11 w zw. z art. 7 ust. 1 pzp.

co „...mogło mieć wpływ na krąg wykonawców zainteresowanych zamówieniem i prowadzić do utrudnienia uczciwej konkurencji. Ponadto w protokole postępowania nie uzasadniono odstąpienia od dokonania podziału zamówienia. Według UMWP „...podział zamówienia na części ma istotne znaczenie dla przebiegu postępowania, w szczególności dla umożliwienia udziału szerszemu gronu podmiotów specjalizujących się w danej branży oraz uzyskaniu najkorzystniejszej oferty”;

- c) w zestawieniu niezbędnych parametrów technicznych angiografu, będącym częścią SIWZ, zawarto m.in. warunek, aby oferowane urządzenie posiadało „...pojemność cieplną kołpaka  $\geq 4,5$  MHU. Premiowanie urządzenia o największej pojemności cieplnej kołpaka może wskazywać na preferowanie wyłącznie jednego produktu, tj. Artis Zee Ceiling producenta SIEMENS. Na fakt, że powyższy wymóg spełnia tylko jeden produkt wskazywali wykonawcy w trakcie postępowania o zamówienie. Wykonawcy podnosili, że taki opis przedmiotu zamówienia uniemożliwia im złożenie ważnej oferty”. (akta kontroli str. 257-285)

Podnoszone przez Szpital wyjaśnienia dotyczące powyższych nieprawidłowości nie zostały przez UMWP uwzględnione. Decyzjami z 20 marca i 28 maja 2019 r. Zarząd Województwa Podlaskiego nałożył na Szpital, a następnie utrzymał w mocy korektę finansową – obowiązek zwrotu 5% otrzymanego dofinansowania.

(akta kontroli str. 286-296, 320-326)

UMWP poinformował w szczególności Szpital, że za opisane naruszenia pzp, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 29 stycznia 2016 r. w sprawie warunków obniżania korekt finansowych oraz wydatków poniesionych nieprawidłowo związanych z udzielaniem zamówień<sup>15</sup>, stawka obniżenia przewidziana jest na poziomie 25% wydatków kwalifikowanych dla zamówienia finansowanych środkami z UE. Zgodnie z tym rozporządzeniem, korektę finansową obniżono do 5%, bowiem w ocenie IZ działanie beneficjenta nie było zamierzone. (akta kontroli str. 257-278)

Skarga Szpitala skierowana do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku (WSA) w sprawie zastosowanej przez UMWP korekty finansowej, wyrokiem z 9 października 2019 r. została oddalona<sup>16</sup>. (akta kontroli str. 318-341)

Kwotę korekty rozliczono we wniosku o płatność (162.993,63 zł), a 5.865 zł wraz z odsetkami (600 zł) Szpital wpłacił na konto UMWP. Z tytułu zastosowanej korekty i naliczonych odsetek faktyczna kwota dofinansowania per saldo zmniejszyła się z 3.377.172,49 zł (po aneksie do umowy o dofinansowanie) do 3.208.313,86 zł, a koszty Szpitala poniesione na sfinansowanie tego projektu zwiększyły się o 169.458,63 zł. (akta kontroli str. 279, 342-343)

2. Szpital nie podjął działań w celu ustalenia zakresu odpowiedzialności i uzyskania odszkodowania od wykonawcy, który sporządził SIWZ zawierającą treść, uznaną przez UMWP za naruszającą przepisy pzp, co było jednym z powodów zastosowania korekty finansowej. W umowie z 31 stycznia 2018 r. zawartej z EuroConsulting ustalono m.in., że inwestor zastępczy: przyjął obowiązek współudziału w postępowaniach przetargowych zgodnie z pzp, w tym przygotowanie i konsultowanie treści SIWZ (§ 2 pkt 2 i 3) oraz, że jest odpowiedzialny względem zamawiającego za szkodę spowodowaną niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem obowiązków, w szczególności jeśli czynności wykonane w związku z realizacją umowy są niezgodne z prawem, wiedzą fachową lub wymogami stawianymi przez Instytucję Zarządzającą (§ 9 ust. 1), a także ma obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu realizacji umowy ze Szpitalem do wysokości 2.000 tys. zł (§ 9 ust. 2). (akta kontroli str. 151-161)

<sup>15</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 971, ze zm. Stawka obniżenia i rodzaje naruszeń obowiązujące w 2018 r.

<sup>16</sup> Wyrok prawomocny (dane z portalu <https://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/6B1B87361E>).

Obsługujący Szpital radca prawny w opinii z 31 stycznia 2019 r. stwierdził, że inwestor zastępczy (wykonawca) zakończył realizację umowy 19 grudnia 2018 r. (zaakceptowanie wniosku o płatność końcową) i że jego wynagrodzenie powinno być wypłacone w całości, mimo możliwości wystąpienia roszczeń Szpitala wobec wykonawcy, związanych z realizacją umowy, gdyż brak jest podstaw do dokonania potrącenia z powodu braku prawomocnej decyzji w sprawie zmniejszenia płatności.

(akta kontroli str. 319, 344)

Były Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że po uzyskaniu wyjaśnień od EuroConsulting (dotyczyły one tylko problemu terminu wpływu wadium – uwaga kontrolującego) stwierdził, że zagadnieniem powinien zająć się sąd. „...na tym moja wiedza się kończy. Jako Dyrektor sprawowałem swoją funkcję w zasadzie do stycznia 2019 r., gdyż do końca wypowiedzenia odbywałem zaległy urlop. Do końca mojej kadencji nie otrzymałem rozstrzygnięcia sądowego i nie jestem w stanie nic więcej na ten temat powiedzieć.”

(akta kontroli str. 598-601)

Wyrok WSA w sprawie zastosowania wobec Szpitala korekty finansowej zapadł 9 października 2019 r., a więc już po wydaniu sporządzeniu opinii radcy prawnego i po odejściu z funkcji poprzedniego Dyrektora z dniem 30 kwietnia 2019 r.

(akta kontroli str. 318-341, 602-604)

Z wyjaśnień aktualnego Dyrektora Szpitala wynika, że o wyroku WSA dowiedział się od kontrolera NIK. Pisma procesowe w tej sprawie doręczono byłemu radcy prawnemu oraz włączono do dokumentacji księgowej dotyczącej rozliczenia Projektu. Szpital „...niezwłocznie podejmie działania w kierunku uzyskania odszkodowania...”.

(akta kontroli str. 643-644)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zakupił wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną, która pozwoliła rozszerzyć możliwości diagnostyczne i była niezbędna do prawidłowego przebiegu leczenia pacjentów. Dokonanie zakupów było możliwe dzięki właściwemu planowaniu oraz skutecznym działaniom w celu uzyskania dofinansowania ze źródeł zewnętrznych. Dwa spośród trzech objętych kontrolą urządzeń zakupiono zgodnie z procedurami obowiązującymi w Szpitalu, po prawidłowo przeprowadzonych postępowaniach w sprawie udzielenia zamówień. Nierzetelnie przeprowadzono postępowanie w sprawie zakupu angiografu, co skutkowało poniesieniem przez Szpital zbędnych kosztów. Ponadto nie podjęto działań, przewidzianych w umowie z wykonawcą SIWZ, mających na celu ustalenie zakresu odpowiedzialności i uzyskanie odszkodowania za poniesione dodatkowe koszty.

#### OBSZAR

Opis stanu faktycznego

## 2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

2.1. W wyniku objętych kontrolą zakupów aparatury medycznej utworzono w Szpitalu dwie nowe pracownie<sup>17</sup>. Z danych zawartych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Podlaskiego wynika, że pracownie te: Angiografii, Tomografii Komputerowej były wpisane do tego rejestru<sup>18</sup>. I tak:

- a) Pracownię Angiografii wpisano do rejestru Wojewody Podlaskiego z dniem 6 marca 2019 r. Wnioski Szpitala do POW NFZ o zakontraktowanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Angiografii zostały do grudnia 2019 r. odrzucone (pisma z 7 marca 2019 r., 6 listopada 2019 r.), bowiem wg płatnika „...świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie kardiologia – hospitalizacja wraz z zakresem skojarzonym kardiologia hospitalizacja E10, E11, E12G, E15 w północnej części województwa podlaskiego pozostają zabezpieczone w ramach umów długoterminnych obowiązujących do dnia 30 czerwca 2021 roku. Przedmiotowe świadczenia realizowane są także w pięciu ośrodkach zlokalizowanych na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego, co łącznie pokrywa zapotrzebowanie na tego typu świadczenia w północno-wschodniej części kraju”<sup>19</sup>. W dniu 23 grudnia 2019 r. POW NFZ zawarł ze Szpitalem umowę,

<sup>17</sup> Pracownia RTG istniała wcześniej (wpis z 1 stycznia 1999 r.), a aparaty USG użytkowano w Oddziale Kardiologii (wpis do rejestru 7 marca 2019 r.), wyodrębnionym z Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego.

<sup>18</sup> <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPM/DetailsConfirm?Id=9711> – dostęp z dnia 13 września 2021 r.

<sup>19</sup> Jak wskazano w pkt 1.2. wystąpienia, POW NFZ, opiniując celowość inwestycji, wskazywał na właściwe zabezpieczenie tych świadczeń na obszarze północnej części województwa podlaskiego.

na udzielanie świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i rehabilitacji w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe pod nazwą Kompleksowa Opieka Po Zawałe Mięśnia Sercowego (KOS ZAWAŁ) na kwotę 20,2 tys. zł od 15 grudnia do 31 grudnia 2019 r. Na 2020 r. POW NFZ zakontraktował opisywany zakres na 657,0 tys. zł, a na 2021 r. – 104,2 tys. zł (wg stanu na wrzesień 2021 r.). (akta kontroli str. 405-421)

Umową z 28 lutego 2020 r. POW NFZ zakontraktował w Szpitalu udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach kardiologia – hospitalizacja i kardiologia – hospitalizacja E10, E11, E12G, E15. Wartość świadczeń na 2020 r. wynosiła (po zmianach) 2.240,9 tys. zł, zaś na 2021 r. 2.734,4 tys. zł (wg stanu na wrzesień 2021 r.). (akta kontroli str. 422-430)

- b) Pracownię Tomografii Komputerowej wpisano do rejestru 12 października 2020 r. Wniosek Szpitala o zakontraktowanie przez POW NFZ świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w zakresie badań tomografii komputerowej z 12 listopada 2020 r. został odrzucony. W uzasadnieniu POW NFZ podał m.in., że badania takie na obszarze powiatu grajewskiego są zabezpieczone i to w tej samej co Szpital lokalizacji<sup>20</sup>. Kolejne wnioski Szpitala z 2 i 19 sierpnia 2021 r. zostały zaakceptowane, w związku z czym od 1 września 2021 r. badania są wykonywane w trybie ambulatoryjnym (nadal w tej samej lokalizacji znajduje się świadczeniodawca wykonujący w ramach umowy z POW NFZ badania tomografii komputerowej). (akta kontroli str. 431-437)

Przeprowadzone 13 września 2021 r. oględziny wykazały, że obie pracownie funkcjonowały w Szpitalu. (akta kontroli str. 404)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywał regulamin organizacyjny z 2012 r., w którym nie uwzględniono m.in. obu wymienionych pracowni oraz Oddziału Kardiologii (szczegółowy opis w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).

2.2. W Regulaminie organizacyjnym Szpitala określono m.in. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych (dla wszystkich oddziałów) oraz organizację i zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń przy użyciu objętej kontrolą aparatury medycznej, tj. Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego oraz Zakładu Diagnostyki Obrazowej, w skład którego wchodziły Pracownie:

- Rentgenodiagnostyki (RTG),
- Badań Ultrasonograficznych (USG),
- Endoskopii,
- Diagnostyki Kardiologicznej, w skład której wchodził Gabinet ECHO, w którym wykonywano badania echokardiograficzne.

W regulaminie tym nie wymieniono Pracowni Tomografii Komputerowej i Pracowni Angiografii. Tym samym nie określono organizacji i zadań oraz przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych, mimo że statut Szpitala nadany przez Radę Powiatu Grajewskiego wymienia wśród zadań udzielanie świadczeń z zakresu kardiologii inwazyjnej (od 19 lutego 2019 r.) oraz działalność Pracowni Tomografii Komputerowej<sup>21</sup> (od 1 października 2020 r.) – szczegółowy opis w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. (akta kontroli str. 42-72)

2.3. Jak wynika z umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z POW NFZ, w Oddziale Kardiologii zatrudnionych było 17 lekarzy specjalistów na 10 etatach przeliczeniowych<sup>22</sup>, w tym 12 lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie kardiologii w wymiarze 8,5 etatu przeliczeniowego. Obsada taka była zgodna z wymogami określonymi w załączniku Nr 3 poz. 24 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r.

<sup>20</sup> Przez Pracownię Tomografii Komputerowej Ekolux Sp. z o.o. wykonującą badania w pomieszczeniach Szpitala.

<sup>21</sup> <https://edziennik.bialystok.uw.gov.pl/legalact/2020/3278/> - dostęp z 20 września 2021 r.

<sup>22</sup> Zgodnie z art. 93 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.) czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, z zastrzeżeniem nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień. Ustawa zwana dalej „ustawą o działalności leczniczej”.

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>23</sup>, zgodnie z którym wymagany był równoważnik co najmniej dwóch etatów. Świadczenia w Pracowni Angiografii były udzielane przez 10 lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii zatrudnionych w wymiarze siedmiu etatów. (akta kontroli str. 442-454)

Spełniony został warunek określony w § 6 ust. 3 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<sup>24</sup>, zgodnie z którym w jednostce ochrony zdrowia udzielającej świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii zabiegowej zatrudnia się co najmniej jednego lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej w każdej pracowni, na każdą zmianę roboczą lub co najmniej jednego lekarza specjalistę określonej specjalności klinicznej właściwej dla rodzaju wykonywanych świadczeń.

Jak wynika z grafików, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych LSZ (załącznik 4 poz. 7), od grudnia 2020 r. (tj. od zakontraktowania przez POW NFZ) w Pracowni Angiografii zapewniono również stałą obecność pielęgniarki i technika radiologa przez całą dobę w ciągu tygodnia. (akta kontroli str. 691-699)

W Pracowni Tomografii Komputerowej i RTG zatrudnionych było 11 osób, w tym dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii (w wymiarze po 0,659 etatu) oraz dziewięciu techników elektroradiologii. Nie zapewniono wymaganej obsady lekarzy specjalistów z radiologii i diagnostyki obrazowej (szczegółowy opis w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”). (akta kontroli str. 478-503)

Analiza akt osobowych (objęto nią wszystkich lekarzy i czterech techników elektroradiologii) wykazała, że personel ten miał wymagane kwalifikacje wymienione w załączniku do umowy zawartej z POW NFZ. (akta kontroli str. 504-505)

**2.4. W okresie objętym kontrolą Szpital udzielał zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych sześciu podmiotom oraz 19 lekarzom (umowy, w skrajnym przypadku obowiązywały od 2006 r.), z tego:**

- sześć dotyczyło wykonywania badań przy użyciu rezonansu magnetycznego lub tomografu komputerowego (do czasu zainstalowania tomografu komputerowego); umowę na cywilnoprawną na wykonywanie badań przy użyciu tomografu komputerowego zawarto bez przeprowadzenia wymaganego postępowania konkursowego (szczegółowy opis w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).
- 19 dotyczyło świadczeń zdrowotnych realizowanych w Oddziale Kardiologii (w tym obsługa angiografu – 17 osób).

Wartość zrealizowanych umów wnosila 687,2 tys. zł w 2017 r., 914,9 tys. zł w 2018 r., 1.197,6 tys. zł w 2019 r., 2.081,9 tys. zł w 2020 r. i 898,6 tys. zł w I półroczu 2021 r. Po przeprowadzeniu konkursu umowę zawarto z jednym wykonawcą, a pozostałe umowy zawarto bez przeprowadzania konkursu. (akta kontroli str. 506-507)

Wymieniona umowa, zawarta w 2017 r. po przeprowadzeniu konkursu, dotyczyła pełnienia funkcji lekarza kierującego Oddziałem Internistyczno-Kardiologicznym w Szpitalu. W odpowiedzi na ogłoszenie wpłynęła jedna oferta, którą komisja konkursowa wybrała do realizacji. Wynagrodzenie ryczałtowe ustaliła komisja konkursowa po negocjacjach z oferentem. Umowę zawarto na okres trzech lat, na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert. (akta kontroli str. 508-530)

Z przedłożonej kontrolującemu dokumentacji (notatki służbowe) wynika, że zawarcie umów cywilnoprawnych było poprzedzone oszacowaniem wartości przedmiotu zamówienia. Zakładano zatrudnienie 10 lekarzy kardiologów i siedmiu techników radiologów. Szacowanie stawki godzinowej dokonano na podstawie rozmów telefonicznych z jednostkami posiadającymi Pracownię Zabiegową Angiografii oraz informacji dostępnych

<sup>23</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm. Rozporządzenie dalej zwane „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych LSZ”.

<sup>24</sup> Dz. U. Nr 59, poz. 365, ze zm. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie minimalnych wymagań”, uchylone z dniem 21 września 2021 r.

w Internecie. W przypadku lekarzy przyjęto stawkę 100 zł/godz., a techników 30 zł/godz. Wartość przedmiotu zamówienia szacowano dla jednej umowy cywilnoprawnej. W przypadku lekarzy wartość ta rocznie wynosiła 87.600 zł, a w odniesieniu do techników 37.543 zł. Szacowanie odbywało się w okresie poprzedzającym zawarcie umowy z poszczególnymi osobami. Umowy z lekarzami zawarto od 1 października 2018 r. do 11 lipca 2020 r. Były to umowy zawierane na okres jednego roku, po czym aneksami przedłużane na kolejny rok. Z lekarzami tymi zawarto również umowy cywilnoprawne na wykonywanie zabiegów w Pracowni Angiografii (koronarografia 200 zł za zabieg, angioplastyka wieńcowa z koronarografią 300 zł i inwazyjne leczenie OZW<sup>25</sup> z koronarografią 500 zł). W przypadku tych zabiegów w Szpitalu nie ma dokumentacji potwierdzającej oszacowanie przedmiotu zamówienia. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nie szacowano wartości zabiegów, bowiem: „...Zabiegi wykonywane są w większości w trybie pilnym, czyli ratującym życie, na których ilość Szpital nie ma wpływu. Koszty wynagrodzenia za zabiegi w roku 2020 opiewały na kwotę 53.600 zł. Zabiegi wykonywało 10 lekarzy. Uwzględnienie ww. kosztów nie miałooby wpływu na wybór trybu postępowania, a tym samym na konieczność przeprowadzania konkursu ofert”. Z danych księgowych wynika, że wartość zrealizowanych zabiegów wyniosła 1,5 tys. zł w 2019 r., 51,0 tys. zł w 2020 r. i 45,6 tys. zł w I półroczu 2021 r.

(akta kontroli str. 531, 589, 648-658, 666-667, 702-703)

Wartość zrealizowanych umów cywilnoprawnych z osobami obsługującymi Pracownię Angiografii w latach 2018–2021 wyniosła 2.147,5 tys. zł, z czego 1.664,6 tys. zł stanowiło wynagrodzenie lekarzy i 482,9 tys. zł techników (rocznie wynosiło to odpowiednio 15,0 tys. zł w 2018 r., 179,1 tys. zł i 23,1 tys. zł w 2019 r., 960,0 tys. zł i 294,3 tys. zł oraz 510,4 tys. zł i 165,6 tys. zł<sup>26</sup>). Roczna wartość zrealizowanych zamówień w przypadku lekarza kierującego Pracownią Angiografii przekraczała próg 30.000 euro określony w art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej (szczegółowy opis w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).

(akta kontroli str.506-507)

W okresie objętym kontrolą osoby udzielające świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych w Pracowni Angiografii nie były jednocześnie zatrudnione w Szpitalu na podstawie umów o pracę. Nadzór nad wykonywaniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne lub osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami sprawowany był przez osoby kierujące działalnością poszczególnych komórek organizacyjnych, służby finansowe (w zakresie prawidłowości wystawionych rachunków, faktur). W umowie zawartej z lekarzem kierującym Oddziałem Internistyczno-Kardiologicznym zawarto postanowienia o obowiązku poddania się kontroli przez udzielającego zamówienie m.in. w zakresie oceny merytorycznej kierowania Oddziałem, sposobu udzielania świadczeń.

(akta kontroli str. 522-526, 531)

**2.5. W okresie objętym kontrolą pracownie wyposażone w wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną funkcjonowały następująco:**

- Pracownia RTG całą dobę przez siedem dni w tygodniu,
- Pracownia Tomografii Komputerowej od 7 października 2020 r. przez całą dobę przez siedem dni w tygodniu – dla pacjentów hospitalizowanych oraz z SOR. Umowę z POW NFZ na wykonywanie badań przy użyciu tomografu komputerowego w trybie ambulatoryjnym podpisano od 1 września 2021 r.

Odbiór Pracowni Angiografii od wykonawcy miał miejsce 28 września 2018 r., zaś wniosek o wydanie zezwolenia na jej uruchomienie dyrektor Szpitala skierował do PPWIS 21 lutego 2019 r. (stosowne zezwolenia Szpital uzyskał 27 lutego 2019 r.) – szczegółowy opis w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. (akta kontroli str. 345, 438-441, 478, 532-539)

Pracownia Angiografii rozpoczęła działalność 6 marca 2019 r. Do 14 grudnia 2019 r. świadczenia zdrowotne udzielane w tej Pracowni nie były zakontraktowane przez POW NFZ. Do 23 października 2019 r. czas pracy Pracowni był ustalany przez zespół medyczny w miarę stwierdzonych potrzeb pacjentów (wykonywano głównie badanie diagnostyczne, tj. koronarografię z użyciem dwóch cewników). Wykonano wówczas 89 zabiegów, w ramach

<sup>25</sup> Ostry Zespół Wieńcowy.

<sup>26</sup> Podane wartości nie obejmują tzw. dodatków covidowych.

zawartej umowy z POW NFZ, jako świadczenia wykonane w Oddziale Chorób Wewnętrznych<sup>27</sup>, które były niżej wycenione niż zabiegi kardiologiczne. Z wyliczeń Szpitala sporządzonych na wniosek kontrolującego, uzyskane z POW NFZ opłaty za świadczenia zdrowotne były niższe o 96,3 tys. zł od potencjalnych opłat za procedury kardiologiczne.

(akta kontroli str. 540-544)

Od 24 października do 13 grudnia 2019 r. Dyrektor Szpitala wstrzymał wykonywanie zabiegów planowych w Pracowni Angiografii (szczegółowy opis w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).

W okresie objętym kontrolą w Pracowni Angiografii wykonano 420 badań lub zabiegów (79 w 2019 r. i 341 w 2020 r.), których udzielono 269 osobom (77 w 2019 r. i 192 w 2020 r.).

(akta kontroli str. 545-547)

Jednym ze wskaźników produktu ujętym we wniosku o dofinansowanie z RPOWP Pracowni Angiografii była liczba 860 osób objętych ulepszonymi usługami zdrowotnymi. W liczbie tej zawierali się pacjenci leczeni w Pracowni Angiografii i w Poradni Chirurgii Ogólnej, do której w ramach projektu zakupiono aparat USG Dopplera<sup>28</sup>. Zakładany wskaźnik został przekroczony: do 10 czerwca 2020 r. świadczeniami wykonanymi na angiografii i USG objęto 945 osób, a do 15 marca 2021 r. – 4.671 osób. Kolejnymi wskaźnikami rezultatu wymienionymi we wniosku o dofinansowanie Projektu była liczba utworzonych nowych miejsc pracy na podstawie umowy o pracę (dwa miejsca) i liczba utworzonych nowych miejsc pracy na podstawie umów cywilnoprawnych (trzy miejsca). Według stanu na 6 października 2021 r. w Szpitalu nie utworzono zakładanych nowych miejsc pracy na podstawie umowy o pracę. Utworzono natomiast 22 miejsca pracy na podstawie umów cywilnoprawnych (zakładano trzy takie miejsca). W okresowej ankiecie dotyczącej trwałości Projektu, przekazanej do IZ RPOWP, Szpital wskazał, że jest to wynikiem zmian na rynku pracy placówek medycznych. IZ nie zakwestionowała stopnia realizacji zakładanych wskaźników.

(akta kontroli str. 548-555)

**2.6.** Od 2017 r. czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu aparatury medycznej objętej kontrolą NIK przedstawiał się następująco:

1. Badania przy użyciu RTG były wykonywane na bieżąco.
2. Badania przy użyciu tomografu komputerowego wykonywano tylko pacjentom hospitalizowanym – na bieżąco. Świadczenia ambulatoryjne w Pracowni Tomografii komputerowej POW NFZ zakontraktował od 1 września 2021 r. Według stanu na październik 2021 r. nie było kolejek oczekujących na wykonanie badania.
3. W Pracowni Angiografii według stanu na 31 grudnia 2020 r. i 30 czerwca 2021 r. czas oczekiwania na zabieg usunięcia zwężenia tętnicy wieńcowej (angioplastyka) wynosił 30 dni dla pacjentów stabilnych i 14 dni dla pacjentów pilnych. Czas oczekiwania na wykonanie koronarografii wynosił odpowiednio 30 i siedem dni. Według stanu na 31 grudnia 2020 r. nie było zapisanych pacjentów na angioplastykę (podany wyżej czas oczekiwania wynikał z kolejki na koronarografię – oba zabiegi wykonywał ten sam zespół medyczny, tak więc jeśliby zgłosił się jakiś pacjent – byłby zapisany na 29 lub 14 stycznia 2021 r.), a na 30 czerwca 2021 r. oczekiwało tylko dwóch stabilnych pacjentów. Według stanu na 31 grudnia 2020 r. na koronarografię oczekiwało 18 pacjentów (tylko przypadki stabilne), a na 30 czerwca 2021 r. – 14 pacjentów stabilnych i jeden pilny.
4. W okresie objętym kontrolą badanie pacjentów szpitalnych przy użyciu echokardiografu odbywało się na bieżąco. Po zakontraktowaniu w 2021 r. przez POW NFZ ambulatoryjnych świadczeń kardiologicznych (badania wykonywano w Pracowni Diagnostyki Kardiologicznej) czas oczekiwania na badanie wynosił do dwóch miesięcy w przypadkach stabilnych i do dwóch tygodni pacjentów pilnych. Według stanu na 30 czerwca 2021 r. na echokardiografię oczekiwało 50 pacjentów stabilnych i pięciu

<sup>27</sup> Na przykład koronarografię o symbolu E27 rozliczono w Jednorodnej Grupie Pacjentów (JGP) jako E56 – choroba niedokrwienna serca.

<sup>28</sup> Zakup i wykorzystanie tego aparatu nie było objęte kontrolą NIK.

pilnych. Pierwszy wolny termin na wykonanie badania pacjenta stabilnego był wyznaczony na 19 sierpnia 2021 r., a pacjenta pilnego na 9 lipca 2021 r.

(akta kontroli str. 574, 626-627)

W przypadku obu omówionych komórek organizacyjnych nie można porównać, czy zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej wpłynął na zmiany na listach oczekujących, gdyż zarówno Pracownia Tomografii Komputerowej i Pracownia Angiografii zostały utworzone po wyposażeniu Szpitala w nową aparaturę medyczną. Podobnie było z ambulatoryjnym wykonywaniem echokardiografii – ambulatoryjne świadczenia kardiologiczne POW NFZ zakontraktował 5 lutego w 2021 r.

W Szpitalu, zgodnie z art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zapewniono możliwość umawiania się na wizyty lekarskie w poradniach szpitalnych<sup>29</sup>. Przeprowadzona przez kontrolującego 4 października 2021 r. próba rejestracji na wizytę w Poradni Kardiologicznej wykazała, że pierwszy wolny termin wizyty był 6 października 2021 r. w godzinach popołudniowych<sup>30</sup>. (akta kontroli str. 345, 438-441, 478, 532-539, 751)

**2.7.** Badania przy użyciu tomografu komputerowego wykonywane były zgodnie z umową zawartą ze zleceniobiorcą. Do czasu utworzenia Pracowni Tomografii Komputerowej Szpital zlecał wykonywanie badań pacjentów hospitalizowanych podmiotowi zewnętrznemu, posiadającemu pracownię w siedzibie Szpitala. Opisy badań wykonywane były w terminie do trzech dni od dnia ich wykonania (akta kontroli str. 590-593, 633-642)

Po utworzeniu Pracowni Tomografii Komputerowej Szpital zlecił podmiotowi zewnętrznemu wykonywanie opisów badań w systemie teleradiologii. Zgodnie z umową, termin wykonania usługi wynosił:

- do 120 godzin w przypadku badań w trybie planowym,
- do 24 godzin w trybie pilnym,
- do dwóch godzin „w trybie CITO-CITO”.

Umowę zawarto na okres jednego roku. Na opłacenie tych usług wydatkowano 29,5 tys. zł w 2020 r. i 131,5 tys. zł w okresie styczeń – sierpień 2021 r.

(akta kontroli str. 481-493, 704-705)

W IV kwartale 2020 r. w Szpitalu wykonano 257 badań, z czego 244 opisano w czasie do trzech dni (95%), 11 w czasie od czterech do siedmiu dni (4%) i dwa w terminie od ośmiu do 14 dni). W I półroczu 2021 r. przeprowadzono 805 badań – opisy wszystkich wykonano w terminie do trzech dni. (akta kontroli str. 594-595)

Szczegółowe badanie losowo wybranej dokumentacji 50 pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu, którzy mieli wykonaną tomografię komputerową na urządzeniu zakupionym w 2020 r. wykazało, że w jednym przypadku wykonane opisy trwały jedną dobę (skierowanie w trybie zwykłym). W pozostałych przypadkach opisy wykonany był tego samego dnia co zrobiono badanie (jedno badanie w trybie zwykłym, pozostałe zlecono w trybie pilnym lub „CITO-CITO”). (akta kontroli str. 596-597)

**2.8.** W okresie objętym kontrolą Szpital zapewnił bezpieczne użytkowanie objętej kontrolą aparatury medycznej. Urządzenia te miały terminowo wykonywane przeglądy techniczne. W okresie objętym kontrolą trzy urządzenia wymagały dokonania drobnych napraw – nie powodowało to przerwy w ich działalności. W odniesieniu do urządzeń wykorzystujących do diagnostyki promieniowanie jonizujące, corocznie przeprowadzane były testy sprawdzające wymagane art. 331 ust. 3 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe<sup>31</sup>. Zarówno wykonywaniem przeglądów technicznych jak i testów sprawdzających zajmowały się firmy zewnętrzne. (akta kontroli str. 455, 700)

**2.9.** Według ewidencji księgowej Szpitala, w okresie objętym kontrolą udzielane były odpłatnie świadczenia zdrowotne głównie na rzecz pacjentów nieubezpieczonych lub pacjentów zgłaszających się na podstawie skierowania lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego. Przychody z tego tytułu wynosiły od 254,4 tys. zł w 2017 r.

<sup>29</sup> <https://www.szpital-grajewo.pl/e-rejestracja> – dostęp z 4 października 2021 r.

<sup>30</sup> Próbę rejestracji przerwano po zobaczeniu pierwszego wolnego terminu wizyty.

<sup>31</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 623, ze zm.

do 603,3 tys. zł w ciągu ośmiu miesięcy 2021 r. Od stycznia do sierpnia 2021 r. wykonano 80 odpłatnych badań na 5.014,03 zł przy użyciu cyfrowego aparatu RTG, zakupionego ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. (szczegółowy opis w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”). (akta kontroli str. 605-608)

**2.10.** Jak wspomniano wcześniej, 23 grudnia 2019 r. (15 miesięcy po wykonaniu Pracowni Angiografii) POW NFZ zawarł ze Szpitalem umowę na udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe, obejmujące leczenie szpitalne, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i rehabilitację leczniczą pod nazwą Kompleksowa Opieka Po Zawałe Mięśnia Sercowego (KOS ZAWAŁ), a 28 lutego 2020 r. zakontraktował w Szpitalu udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach kardiologia – hospitalizacja i kardiologia – hospitalizacja E10, E11, E12G, E15 (17 miesięcy po wykonaniu Pracowni). W okresie poprzedzającym zawarcie umów POW NFZ nie był zainteresowany zakontraktowaniem tych świadczeń (zagadnienie opisano w pkt. 2.1 niniejszego wystąpienia). Podobnie jak w przypadku Pracowni Angiografii, POW NFZ nie był zainteresowany zawarciem umowy na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń w Pracowni Tomografii Komputerowej – umowę taką zawarto 1 września 2021 r. (zagadnienie opisano w pkt. 2.1 niniejszego wystąpienia).

Wartość zakontraktowanych i wykonanych świadczeń w zakresie KOS ZAWAŁ była następująca:

- w 2019 r. wartość kontraktu na świadczenia w wynosiła 20,2 tys. zł i została zrealizowana w 99% (20,1 tys. zł);
- w 2020 r. POW NFZ zakontraktował świadczenia w kwocie 657,0 tys. zł, wykonanie zaś wyniosło 531,6 tys. zł, z czego 391,3 tys. zł dotyczyło świadczeń udzielonych w Pracowni Angiografii (zakres KOS ZAWAŁ obejmował również świadczenia ambulatoryjne i rehabilitację kardiologiczną);
- w I półroczu 2021 r. wartość zakontraktowanych świadczeń KOS ZAWAŁ wynosiła 66,1 tys. zł, a wykonanie – 63,8 tys. zł (97%).

Wartość zakontraktowanych i wykonanych świadczeń w zakresie i kardiologia – hospitalizacja E10, E11, E12G, E15:

- w 2020 r. zakontraktowano świadczenia w wysokości 512,4 tys. zł, a wykonanie wyniosło 100%;
- w I półroczu 2021 r. POW NFZ zakontraktował świadczenia na 306,9 tys. zł, a wykonanie wyniosło 315,1 tys. zł (103%). (akta kontroli str. 668-670)

Zgodnie z opisanymi umowami z POW NFZ wycena jednostki rozliczeniowej, tj. tzw. punktu wynosiła 1 zł. Tak więc wielkość zakontraktowanych świadczeń liczonych w złotych równała się liczbie zakontraktowanych punktów. (akta kontroli str. 411-430)

Od 5 lutego 2021 r. Szpital ma zakontraktowane ambulatoryjne świadczenia kardiologiczne. Wartość tych świadczeń ustalono na 160,6 tys. zł w 2021 r., a wykonanie w I półroczu wyniosło 48,3 tys. zł (30%). (akta kontroli str. 668)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W Pracowni Tomografii Komputerowej, udzielającej świadczeń w systemie całodobowym, nie zapewniono od dnia jej uruchomienia (tj. od 7 października 2020 r.) wymaganej obsady lekarzy specjalistów z radiologii i diagnostyki obrazowej. Zatrudnionych było bowiem tylko dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii (w wymiarze po 0,659 etatu). Stan taki był niezgodny z § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie minimalnych wymagań, który do 21 września 2021 r. (data uchylenia rozporządzenia) zobowiązywał jednostki ochrony zdrowia udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie tomografii komputerowej do zatrudniania co najmniej jednego lekarza specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej w każdej pracowni, na każdą zmianę roboczą. Pracownia Tomografii Komputerowej była czynna przez całą dobę, a jak wynika z grafików dyżurów, świadczenia były udzielane przez lekarzy w dni powszednie w godzinach od 8.00 do 16.00. (akta kontroli str. 478-503, 575-584)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: „Brak wymaganej obsady lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wynika z niedoboru kadry medycznej w regionie. Jest to problem ogólnopolski i w celu zabezpieczenia odpowiedniej opieki lekarskiej w Pracowni Tomografii Komputerowej, Szpital podpisał umowy z lekarzami innej specjalności na nadzór, przy podaniu środka kontrastowego przez przeszkolone i wykwalifikowane pielęgniarki...”.  
(akta kontroli str. 645-646)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień NIK stwierdza, że z dokumentacji przedstawionej kontrolującemu wynika, że Szpital podpisał umowę tylko z jednym lekarzem na „...wykonanie osobiście zabezpieczenia tomografii komputerowej z kontrastem...” (dopiero 8 czerwca 2021 r. – a więc osiem miesięcy po uruchomieniu Pracowni Tomografii Komputerowej). Lekarz ten, posiadający I stopień specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych oraz specjalizację z zakresu medycyny rodzinnej, zatrudniony był w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR), a świadczenia z zakresu tomografii komputerowej były zajęciem dodatkowym. Z dokumentacji księgowej Szpitala wynika, że do 6 października 2021 r. lekarz ten zabezpieczył podanie kontrastu jednemu pacjentowi.  
(akta kontroli str. 659-665)

NIK ponadto zwraca uwagę, że zawarcie umowy tylko z jednym lekarzem z SOR na zabezpieczenie podawania kontrastu nie likwidowało problemu braku wymaganej obsady w Pracowni Tomografii Komputerowej.

W wyjaśnieniach dotyczących omawianej nieprawidłowości, Dyrektor Szpitala powołał się również na § 10a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych LSZ, zgodnie z którym od 20 października 2020 r. do 31 grudnia 2021 r. świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji jest zwolniony z obowiązku spełniania wymagań określonych w załączniku nr 3, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń odnoszących się do personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego.

(akta kontroli str. 645-647)

NIK zwraca uwagę, że opisywana nieprawidłowość dotyczy niespełniania wymogów innego przepisu, tj. powołanego wcześniej rozporządzenia w sprawie minimalnych wymagań obowiązującego do 21 września 2021 r.

2. Z powodu opóźnionego wystąpienia do PPWIS o wydanie zezwolenia na uruchomienie Pracowni Angiografii, od 28 września 2018 r. do 5 marca 2019 r. nie wykorzystywano angiografu. Wniosek o wydanie zezwolenia na uruchomienie pracowni dyrektor Szpitala skierował do PPWIS dopiero 21 lutego 2019 r., a stosowne zezwolenia Szpital uzyskał 27 lutego 2019 r. Według wyjaśnień byłego dyrektora Szpitala, w okresie do skierowania wniosku do PPWIS sporządzane były dokumenty wymagane do ubiegania się o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności Pracowni, w tym wykonanie pomiarów radiologicznych oraz opisu stanowisk pracy.  
(akta kontroli str. 536-537, 599-600)

NIK zwraca uwagę, że dokumentację, na której brak powołał się były dyrektor Szpitala, zgromadzono znacznie wcześniej, tj. przed datą wystąpienia do PPWIS o wydanie zezwolenia na działalność Pracowni Angiografii. I tak:

- badanie parametrów fizycznych angiografu zakończono już 10 września 2018 r.,
- PPWIS projekt ochrony radiologicznej Pracowni Angiografii wraz z protokołem pomiarów skuteczności działania układu wentylacji zatwierdził już 12 października 2012 r.,
- sprawozdanie z pomiarów dozymetrycznych promieniowania X sporządzono 19 grudnia 2018 r.  
(akta kontroli str. 711-744)

Z kolei opisy stanowisk w Pracowni Angiografii wykonano po dacie udzielenia zezwolenia na działalność pracowni.  
(akta kontroli str. 745-747)

Z przedstawionych wyżej danych wynika, że Szpital mógł dwa miesiące wcześniej wystąpić do PPWIS o udzielenie zezwolenia na uruchomienie Pracowni Angiografii.

3. Jako nierzetelną NIK ocenia decyzję Dyrektora Szpitala o zawieszeniu od 24 października do 13 grudnia 2019 r. wykonywania zabiegów planowych w Pracowni Angiografii. Dyrektor wyjaśnił, że było to spowodowane brakiem kontraktu z POW NFZ na wykonywanie procedur w tej pracowni oraz, że miało to na celu

zmniejszenie kosztów funkcjonowania Pracowni Angiografii. W tym czasie pacjenci z zawałem serca leczeni byli w Oddziale Internistyczno-Kardiologicznym, a w razie potrzeby leczenia w ośrodku z większymi możliwościami diagnostyczno-terapeutycznymi, przekazywano ich do Centrum Kardiologii Scanmed w Elku.

(akta kontroli str. 585-589)

NIK zwraca uwagę, że nadrzędnym celem utworzenia Pracowni była potrzeba ratowania zdrowia i życia zagrożonych pacjentów, a Pracownia do 23 października 2019 r. funkcjonowała mimo braku kontraktu z POW NFZ. Ponadto zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie, celem Projektu „Wykonanie pracowni zabiegowej z montażem angiografu w części pomieszczeń Szpitala Ogólnego im. Witolda Gineła w Grajewie” było stworzenie Pracowni Angiografii, bowiem dotychczas „...część pacjentów m.in. z zawałem serca przewożonych jest do innych placówek medycznych. Niemniej jednak wydłużenie czasu diagnostyki i podjęcie leczenia wiąże się z nieodwracalnymi zmianami w układzie krążenia. Pacjenci, którzy przyjmowani są do Szpitala Ogólnego w Grajewie są natomiast leczeni tradycyjnymi metodami farmakologicznymi, które nie zawsze przynoszą oczekiwany efekt. Pacjenci leczeni farmakologicznie są hospitalizowani przez dwa – trzy tygodnie, a po wyjściu ze szpitala zazwyczaj ubiegają się o rentę z uwagi na niezdolność do pracy...”. Tak więc uzasadnienie wstrzymania działalności Pracowni kosztami jej funkcjonowania stoi w sprzeczności z argumentami podniesionymi we wniosku o dofinansowanie. Jak już wyżej wskazano, Pracownia Angiografii do 23 października 2019 r. funkcjonowała: wykonano 89 planowych zabiegów u 74 osób, a strata finansowa na tej działalności wyniosła 96,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 200, 540-544)

W okresie zawieszenia działalności Pracowni Angiograficznej do Szpitala trafiło dwóch pacjentów, u których zdiagnozowano zawał serca. Jeden z nich był leczony zachowawczo w Oddziale Chorób Wewnętrznych, a kolejny został przekazany z SOR do placówki medycznej znajdującej się w Elku.

(akta kontroli str. 748)

NIK zwraca również uwagę, że mimo zawieszenia działalności Pracowni Angiografii nadal były ponoszone koszty związane z wynagrodzeniami osób ją obsługujących. Wyniosły one od 24 października do 14 grudnia 2019 r. 55.981,98 zł. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: „Umowy personelu Pracowni zabiegowej angiografii Szpital podpisał we wcześniejszym okresie i ze względu na prowadzone postępowanie konkursowe z NFZ, Szpital nie mógł pozwolić na utratę pracowników, ponieważ pozyskanie wykwalifikowanej kadry medycznej jest ogromnym problemem w całej Polsce. Ponadto ww. personel miał angażować się w pracę Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego w innych zakresach”.

(akta kontroli str. 585-589, 628-632)

4. Od marca 2020 r. do sierpnia 2021 r. występowały przypadki dyżurów lekarzy w Pracowni Angiografii trwających nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny. W skrajnych przypadkach lekarze dyżurowali non stop przez 120 godzin (pięć dób)<sup>32</sup>. Byli to lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych, których nie dotyczy ograniczenie czasu pracy do 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie w pięciodniowym tygodniu pracy, określone w art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Ponadto lekarze ci – niebędący pracownikami – nie korzystali z co najmniej 11 godzinnej przerwy, przysługującej pracownikom w każdej dobie, stosownie do art. 97 ust. 1 i 2 powołanej ustawy.

(akta kontroli str. 456-474)

Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że było to spowodowane brakami kadrowymi oraz stanem epidemii, gdy lekarze ograniczali liczbę ośrodków, w których pracowali.

(akta kontroli str. 585-588)

<sup>32</sup> W każdym miesiącu występowało po kilka przypadków dyżurów trwających kilka dób. Na przykład w lipcu 2021 r. lekarz kierujący Pracownią dyżurował przez 15 dób, w tym dwa razy po pięć dób non stop. Pozostałych sześciu lekarzy dyżurowali po dwie – trzy doby bez przerwy.

NIK zwraca uwagę, że taka organizacja czasu pracy budzi wątpliwości, co do możliwości zapewnienia odpowiedniej jakości świadczonych usług i w konsekwencji bezpieczeństwa pacjentów.

5. Nie przeprowadzono konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza kierującego Pracownią Angiografii (umowy zawierano na okres jednego roku, po czym aneksami przedłużano na kolejny rok), mimo że roczna wartość zrealizowanych zamówień przekraczała próg 30.000 euro, określony w art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej, poniżej którego dopuszcza się zawieranie umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych bez przeprowadzania konkursu. Wartość zrealizowanych świadczeń wyniosła 41,5 tys. euro w 2019 r. (177,1 tys. zł), 102,7 tys. euro w 2020 r. (438,3 tys. zł) i 49,1 tys. euro w I półroczu 2021 r. (209,7 tys. zł).

(akta kontroli str. 506-507)

NIK zwraca również uwagę na brak rzetelności oszacowania wynagrodzenia tego lekarza, bowiem według wykonanych wyliczeń roczne wynagrodzenie lekarza kierującego Pracownią obliczono na 127,6 tys. zł<sup>33</sup>.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że podstawą ustalenia wartości zamówienia było całkowite szacunkowe wynagrodzenie przyjmującego zamówienie. Przyjęto, że każda z zatrudnionych osób będzie pracowała w podobnym wymiarze czasu. Tak oszacowana wartość poszczególnych zamówień nie przekraczała progu 30.000 euro (87,6 tys. zł). Odnosząc się do umowy zawartej z lekarzem kierującym Pracownią Angiografii, wyjaśnił, że z osobą tą zawarto dwie umowy: jedną na pracę w normalnej ordynacji i drugą na pełnienie dyżurów. Ilość dyżurów wynikała zaś z bieżącego zapotrzebowania, dostępności lekarzy. Do szacowania przyjęto wartości uśrednione, tj. rozłożenie ilości potrzebnych dyżurów na dziesięciu lekarzy<sup>34</sup>. Dyrektor zwrócił również uwagę, że w związku z epidemią Covid-19 i co za tym idzie absencjami personelu (izolacja, kwarantanna) pozostali pracownicy musieli utrzymać ciągłość działania poszczególnych komórek Szpitala. Ogłoszenia o naborze lekarzy, w tym kardiologów, nie przyniosły skutku.

(akta kontroli str. 707-710)

NIK zwraca uwagę, że już w 2019 r., czyli przed epidemią Covid-19, wynagrodzenie lekarza kierującego Pracownią Angiografii przekroczyło 30.000 euro, w związku z czym można było przeprowadzić konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w kolejnych latach. Ponadto podczas szacowania przyjęto uśrednione wartości czasu pracy, podczas gdy na wysokość wynagrodzenia lekarza kierującego Pracownią miała istotny wpływ ponad przeciętna liczba dyżurów w miesiącu (do 15 dyżurów miesięcznie).

(akta kontroli str. 456-474, 506-507)

6. Bez przeprowadzenia konkursu 4 stycznia 2010 r. zawarto umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań przy użyciu tomografu komputerowego z podmiotem zewnętrznym. Było to sprzeczne z art. 35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>35</sup>. W okresie objętym kontrolą wartość zrealizowanych świadczeń wniosła 1.988,3 tys. zł<sup>36</sup>.

(akta kontroli str. 506-507, 633-635)

Według wyjaśnień dyrektora Szpitala, w 2008 r. ówczesny dyrektor wydzierżawił podmiotowi zewnętrznemu pomieszczenia na prowadzenie działalności medycznej w postaci badań tomografii komputerowej. W 2010 r. dyrektor postanowił zlecić podmiotowi zewnętrznemu wykonywanie takich badań pacjentom Szpitala. Ponieważ w pomieszczeniach Szpitala znajdowała się taka placówka, postanowiono zawrzeć z nią umowę bez przeprowadzania konkursu. *„Uznano, iż wybór ww. firmy będzie optymalnym rozwiązaniem z powodu najlepszej dostępności badań, bez dowozu pacjentów, co znacznie ułatwiło diagnozę pacjentów”.*

(akta kontroli str. 749-750)

<sup>33</sup> 87,6 tys. zł jako lekarz i 48,0 tys. zł za kierowanie Pracownią. Szacowanie przeprowadzono przed zawarciem pierwszej umowy i później nie aktualizowano.

<sup>34</sup> Szacowanie przebiegało wg następującego wzoru: 100 zł x 24 h x 365 dni / 10 lekarzy.

<sup>35</sup> Dz. U. z 2007 r. poz. 89, ze zm. – ustawa uchylona z dniem 1 lipca 2011 r., na mocy ustawy o działalności leczniczej.

<sup>36</sup> 516,9 tys. zł w 2017 r., 500,9 tys. zł w 2018 r., 568,8 tys. zł w 2019 r. i 401,7 tys. zł w 2020 r.

7. W okresie styczeń – sierpień 2021 r. w Szpitalu wykonano 80 odpłatnych badań na kwotę 5.014,03 zł przy użyciu cyfrowego aparatu RTG zakupionego ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Było to sprzeczne z § 4 ust. 5 umowy zawartej ze Skarbem Państwa-Ministrem Zdrowia, na mocy której przyznano Szpitalowi środki na zakup RTG. Zgodnie z powołanym przepisem, Szpital zobowiązał się wykorzystywać zakupiony sprzęt w czasie trwania umowy i przez okres pięciu lat od dnia jej zakończenia – wyłącznie do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej osobom uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych, środków Przeciwdziałania COVID-19 lub udzielania świadczeń osobom uprawnionym na podstawie umów międzynarodowych. (akta kontroli str. 605-625)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że do pobierania opłat „...doszło w wyniku błędów komunikacyjnych pomiędzy odpowiedzialnymi komórkami Szpitala. Od chwili pozyskania wiedzy przez Dyрекcję, iż pobierano opłaty natychmiast tego zaprzestano”.

(akta kontroli str. 587-588)

8. Regulamin organizacyjny nie uwzględniał w strukturze organizacyjnej Szpitala nowo utworzonego Oddziału Kardiologii oraz Pracowni Tomografii Komputerowej i Angiografii<sup>37</sup>, mimo wymogu art. 24 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego określa m.in. strukturę organizacyjną zakładu leczniczego oraz organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych, a także warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym. Nie określono w nim również przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem zapewnienia właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, czego wymaga art. 24 ust. 1 pkt 6 tej ustawy.

(akta kontroli str. 42-72)

Dyrektor wyjaśnił, że: „Szpital podejmuje ciągłe działania w celu aktualizacji Regulaminu organizacyjnego, które są utrudnione z powodu ograniczonych możliwości kadrowych oraz trudnej sytuacji epidemiologicznej. Szpital niezwłocznie zaktualizuje Regulamin organizacyjny”.

(akta kontroli str. 585-587)

NIK zwraca uwagę, że Regulamin organizacyjny Szpitala w obecnym brzmieniu funkcjonuje od 29 czerwca 2012 r., czyli ponad dziewięć lat.

#### OCENA CZĄSTKOWA

Szpital włączył do użytkowania zakupioną aparaturę medyczną. Utworzono dwie nowe pracownie Angiografii i Tomografii Komputerowej, które poszerzyły możliwości diagnostyczne i lecznicze placówki. Stwierdzono jednak nieprawidłowości dotyczące m.in. braku odpowiedniej liczby lekarzy radiologów, zawieszenia działalności Pracowni Angiografii, nieprzerwanego czasu pracy lekarzy, nielegalnego wykonywania odpłatnych badań na aparacie RTG zakupionym ze środków Funduszu Przeciwdziałania Covid-19 oraz zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych bez przeprowadzenia wymaganych konkursów.

<sup>37</sup> Pracownię Angiografii i Oddział Kardiologii utworzono odpowiednio 6 i 7 marca 2019 r., a Pracownię Tomografii Komputerowej 12 października 2019 r.

#### IV. Uwagi i wnioski

NIK zwraca uwagę na potrzebę dokonywania lepszego wyboru wykonawców SIWZ, w celu wyeliminowania ewentualnych nieprawidłowości związanych z naruszeniem pzp.

Wnioski

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

1. Podjęcie działań w celu ustalenia zakresu odpowiedzialności Inwestora Zastępczego, wynikającej z umowy z 31 stycznia 2018 r., w związku z naliczeniem Szpitalowi korekty finansowej, obniżającej dofinansowanie zamówienia publicznego, będącego przedmiotem tej umowy.
2. 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.
3. Poinformowanie Ministra Zdrowia o wygenerowaniu dochodu z tytułu udzielenia odpłatnych świadczeń przy użyciu aparatu RTG zakupionego ze środków Funduszu Przeciwdziałania Covid-19, w wysokości 5.014,03 zł, w celu uzgodnienia dalszego postępowania.
4. Podjęcie działań, mających na celu wyeliminowanie przypadków nieprzerwanej, trwającej ponad 24 godziny pracy lekarzy.
5. Zaktualizowanie Regulaminu organizacyjnego Szpitala w celu odzwierciedlenia faktycznej struktury organizacyjnej.

#### 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  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

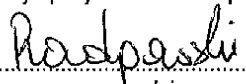
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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.

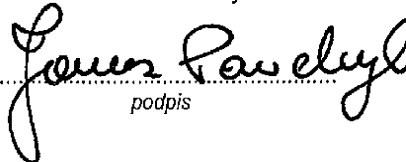
Białystok, 21 października 2021 r.

Kontroler:

Władysław Radgowski  
główny specjalista kontroli państwowej

  
.....  
podpis

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

  
.....  
podpis