



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.014.02.2021

Youssef Sleiman
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Św. Rafała w Czerwonej Górze
Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny (dalej: Szpital lub WSS).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Youssef Sleiman, Dyrektor Szpitala od 28 sierpnia 2013 r. do 27 sierpnia 2019 r., następnie od 23 stycznia 2020 r. W okresie między 28 sierpnia 2019 r. a 22 stycznia 2020 r. Youssef Sleiman pełnił obowiązki Dyrektora WSS.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. 2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2021 (do dnia zakończenia kontroli, tj. 13 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 ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontrolerzy	1. Karol Pokora, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/96/2021 z 13 września 2021 r. 2. Sławomir Tokarczyk, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/97/2021 z 16 września 2021 r. 3. Magdalena Kaczmarczyk, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/100/2021 z 17 września 2021 r. (akta kontroli str. 1-3)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W Szpitalu, w okresie objętym kontrolą, optymalnie wykorzystywano wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną³ w procesie udzielania świadczeń medycznych.

Zadanie polegające na zakupie aparatu RTG, zostało wykonane w pełnym ustalonym umową zawartą z województwem świętokrzyskim zakresie i w określonym w niej terminie. Zakupu tego urządzenia, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴ (dalej: Pzp), dokonano w trybie przetargu nieograniczonego. Szpital wywiązał się z obowiązków rozliczeniowych oraz sprawozdawczych.

Dotacji na zakup aparatu RTG otrzymanej z budżetu województwa świętokrzyskiego nie ujęto w planie finansowym WSS na 2018 r., a w konsekwencji zaciągnięto

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm. (dalej: ustawa o NIK).

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dla potrzeb niniejszej kontroli zakwalifikowano aparaturę o wartości początkowej powyżej 100 000 zł, której stosowanie ogranicza się do relatywnie wąskich, specjalistycznych zastosowań i której liczba jest ograniczona, tak ze względów epidemiologicznych (zapotrzebowanie na daną technologię medyczną), jak i ekonomicznych (koszt zakupu, instalacji, eksploatacji), tj. tomografy komputerowe oraz stacjonarne aparaty RTG.

⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., uchylona z dniem 1 stycznia 2021 r. Obecnie obowiązuje ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm.)

zobowiązanie i dokonano wydatku z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁵ (dalej: ufp).

Szpital spełniał warunki realizacji świadczeń tomografii komputerowej określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁶ (dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych).

Świadczenia w zakresie badań tomografii komputerowej w Pracowni Tomografii Komputerowej (dalej: Pracownia TK) w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 14 marca 2020 r. były udzielane niezgodnie z harmonogramem⁷, stanowiącym załącznik do umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ), a dane o potencjale wykonawczym udzielającym tych świadczeń nie były na bieżąco aktualizowane.

Tryb pracy komórek organizacyjnych, w których użytkowana była wysokospecjalistyczna aparatura medyczna, tj. w Pracowniach RTG oraz TK pozwalał na optymalne wykorzystanie tych urządzeń.

Pacjentom zapewniono przejrzystą, obiektywną, opartą na kryteriach medycznych procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń w zakresie tomografii komputerowej. Czas oczekiwania na badanie i jego opis wynosił do trzech dni.

Do czasu kontroli NIK w Pracowni TK nie umożliwiono świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie jego udzielenia.

WSS zapewnił bezpieczne użytkowanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, a w szczególności wymaganą częstotliwość kontroli parametrów fizycznych urządzeń radiologicznych.

Szpital realizował świadczenia odpłatne na rzecz pacjentów ze skierowaniami z gabinetów prywatnych, ale nie rozdzielił wykonywania tych świadczeń od świadczeń wykonywanych w ramach umów z NFZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

1.1. Według stanu na 1 stycznia 2017 r. Szpital był właścicielem sześciu wysokospecjalistycznych aparatów medycznych, tj. jednego tomografu komputerowego⁹, trzech stacjonarnych aparatów RTG¹⁰ oraz dwóch echokardiografów¹¹. Wartość początkowa wszystkich wymienionych urządzeń wyniosła 4 226 387,80 zł, a wartość odpisów amortyzacyjnych – 3 719 312,68 zł.

Według stanu na 30 czerwca 2021 r. WSS był właścicielem sześciu wysokospecjalistycznych aparatów medycznych, tj. jednego tomografu komputerowego¹², trzech stacjonarnych aparatów RTG¹³ oraz dwóch

⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 305, ze zm.

⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

⁷ Wykaz zawierający informacje dotyczące: dostępności miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej wraz z czasem jego pracy, sprzętu i aparatury medycznej (dalej: harmonogram).

⁸ 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.

⁹ Aparat ten został nabyty w 2009 r. (w lutym 2020 r. został sprzedany; urządzenie to 6 lutego 2020 r. wykreślono z ewidencji środków trwałych).

¹⁰ Dwa aparaty zostały nabyte w 2010 r. (jedno z tych urządzeń wycofano z użytkowania i 28 lutego 2019 r. wykreślono z ewidencji środków trwałych), a jeden – w 2016 r.

¹¹ Jeden został nabyty w 2006 r., a drugi – w 2016 r.

¹² Aparat ten został nabyty w 2019 r.

echokardiografów¹⁴. Wartość początkowa wszystkich wymienionych urządzeń wyniosła 5 920 957,45 zł, a wartość odpisów amortyzacyjnych – 3 045 326,40 zł.

Ww. trzy aparaty RTG były ujęte w ewidencji urządzeń radiologicznych.

Spośród wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, pozostającej na stanie Szpitala na 30 czerwca 2021 r. wykorzystywano:

- w okresie do trzech lat – jeden tomograf komputerowy;
- w okresie od czterech do siedmiu lat – jeden stacjonarny aparat RTG i jeden echokardiograf;
- w okresie od ośmiu do 11 lat – jeden stacjonarny aparat RTG;
- powyżej 11 lat – jeden echokardiograf.

(akta kontroli str. 143-145, 268-274, 321-324, 328-332, 348, 355-356)

1.2. W okresie od 1 stycznia 2017 r. do 8 sierpnia 2019 r. prowadzeniem analiz w zakresie eksploatacji aparatury medycznej, opiniowaniem wniosków o zakup sprzętu medycznego składanych przez komórki organizacyjne Szpitala, opracowywaniem dokumentacji w zakresie tej aparatury w związku z planowanymi postępowaniami przetargowymi, a także prowadzeniem spraw związanych z instalacją i zapewnieniem sprawności działania urządzeń medycznych zajmował się pracownik zatrudniony na stanowisku ds. aparatury medycznej. Od 9 sierpnia 2019 r. sprawami tymi zajmowało się trzech pracowników Sekcji ds. Aparatury Medycznej.

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym WSS, do zakresu obowiązków dyrektora Szpitala należało m.in. reprezentowanie WSS na zewnątrz, w tym współpraca z podmiotem tworzącym¹⁵ oraz zapewnienie tej placówce niezbędnego sprzętu i aparatury w sposób zgodny z przepisami Pzp.

(akta kontroli str. 146-158)

W badanym okresie WSS wnioskował o dofinansowanie zakupu dwóch wysokospecjalistycznych urządzeń medycznych, tj. aparatu RTG oraz tomografu komputerowego.

Kwestia zakupu tomografu komputerowego była przedmiotem kontroli NIK przeprowadzonej w 2020 r.¹⁶ W wystąpieniu pokontrolnym z 5 listopada 2020 r. wskazano następujące nieprawidłowości:

- nierzetelne uzasadnienie przez WSS złożonego w Ministerstwie Sprawiedliwości (dalej: Ministerstwo) wniosku o powierzenie realizacji zadania pn.: *Zakup tomografu komputerowego dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze ze środków Funduszu Sprawiedliwości*;
- nieujęcie w planie finansowym Szpitala na 2019 r. przyznanej przez Ministerstwo umową z 5 grudnia 2019 r. dotacji ze środków Funduszu Sprawiedliwości w wysokości 3 500 000 zł;
- zaciągnięcie zobowiązania do wydatkowania z ww. środków kwoty 3 498 923,65 zł oraz dokonanie wydatku z naruszeniem przepisów ufp.

W dokumencie tym sformułowano trzy wnioski pokontrolne:

- podjęcie działań mających na celu zapewnienie rzetelnego sporządzania uzasadnień przygotowywanych w WSS wniosków o dofinansowanie ze środków publicznych zadań realizowanych przez Szpital;

¹³ Jeden aparat został nabyty w 2010 r., drugi – w 2016 r., a trzeci – w 2018 r.

¹⁴ Jeden aparat został nabyty w 2006 r., a drugi – w 2016 r.

¹⁵ WSS jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711), samorządową osobą prawną, której podmiotem tworzącym jest województwo świętokrzyskie.

¹⁶ Kontrola P/20/037 – Realizacja zadań Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej – Funduszu Sprawiedliwości.

- ujmowanie w planie finansowym Szpitala otrzymywanych dotacji, zgodnie z art. 31 pkt 2 ufp;
- podjęcie działań mających na celu wyeliminowanie przypadków zaciągania zobowiązań oraz dokonywania wydatków w sposób naruszający przepisy ufp.
(akta kontroli str. 159-180)

W dniu 27 września 2018 r. w Departamencie Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach (dalej: UMWS) został złożony wniosek o dofinansowanie zadania pn.: *Zakup aparatu RTG dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze*. Koszt przedsięwzięcia określono na 850 660 zł, wnioskowaną kwotę dotacji na 723 061 zł, natomiast wkład własny na 127 599 zł. W uzasadnieniu wniosku podano m.in.: *Zakup umożliwi wymianę obecnego aparatu RTG, który ze względu na dużą ilość wykonywanych badań jest w znacznym stopniu wyeksploatowany. Planujemy zakupić aparat RTG, który będzie posiadał oprogramowanie do supresji kości tzw. redukcję obrazu kości żeber w celu poprawy oceny diagnostycznej płuc oraz oprogramowania do wizualizacji rur intubacyjnych i cewników. Dodatkowo chcemy, aby aparat posiadał oprogramowanie do łączenia kilku ekspozycji celem wykonywania badania kończyn długich i kręgosłupa. Wpłynie to na polepszenie jakości zdjęć oraz na (...) poprawę jakości wykonywanych świadczeń. Pozwoli na zachowanie ciągłości wykonywania badań, uzupełnienie braków sprzętowych, a także sukcesywną modernizację bazy sprzętowej. (...) Przewidujemy, że liczba wykonywanych badań na nowym aparacie RTG to: dziennie – ok. 53 badania, tygodniowo – ok. 356 badań, miesięcznie – ok. 1482 badania.*

(akta kontroli str. 185-189)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in. (...) omyłkowo wskazano, że przewidywana liczba badań dotyczy badań na nowym aparacie. Szacunkowe dzienne, tygodniowe i miesięczne ilości badań wskazane we wniosku były obliczone na podstawie badań wykonywanych w latach poprzednich w Pracowni RTG Działu Diagnostyki Obrazowej na wszystkich aparatach RTG używanych w Szpitalu.

(akta kontroli str. 836)

Załącznikiem do wniosku było oświadczenie Dyrektora WSS, w którym podano m.in.: *Oświadczam, że opinia o celowości inwestycji w przypadku zadania Zakup aparatu RTG dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze nie jest wymagana (...).*¹⁷

(akta kontroli str. 190)

Pismem z 15 października 2018 r. Departament Ochrony Zdrowia UMWS przekazał WSS informację, że Zarząd Województwa Świętokrzyskiego podjął 12 października 2018 r. decyzję o udzieleniu dotacji w kwocie 720 000 zł na zakup aparatu RTG. Podano również, że dofinansowanie środkami z budżetu województwa świętokrzyskiego stanowić będzie nie więcej niż 85% całkowitych kosztów inwestycji. W piśmie tym zwrócono się o przekazanie przez Szpital m.in. następujących dokumentów i informacji: szczegółowego zakresu rzeczowego planowanego do realizacji w ramach przyznanych środków finansowych oraz numeru rachunku bankowego na który będą przekazywane środki z budżetu

¹⁷ Obowiązek posiadania pozytywnej opinii o celowości inwestycji dotyczy jedynie przypadków przyznawania dotacji przez: ministra właściwego do spraw zdrowia, innego ministra, centralny organ administracji rządowej, wojewodę – podmiotom, o których mowa w art. 115 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej, tj. samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej (dalej: SP ZOZ), utworzonym przez ww. organy lub uczelnie medyczne oraz spółkom kapitałowym, w których reprezentowany przez nich udział Skarbu Państwa lub udział uczelni medycznej wynosi co najmniej 51% kapitału zakładowego. Podmioty lecznicze, których podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego nie mają takiego obowiązku.

województwa na realizację zadania. Wymagane dokumenty i informacje złożono 23 października 2018 r. w Departamencie Ochrony Zdrowia UMWŚ.

W dniu 31 października 2018 r. między województwem świętokrzyskim a WSS została zawarta umowa, której przedmiotem było dofinansowanie wydatków poniesionych przez Szpital na zakup aparatu RTG w ramach realizacji zadania pn. *Inwestycje w ochronie zdrowia*. Na realizację zadania objętego umową województwo świętokrzyskie zobowiązało się do przekazania dotacji w kwocie brutto 720 000 zł w terminie nie dłuższym niż 14 dni po uprzednim przedłożeniu przez WSS stosownego wniosku. Szpital zobowiązał się do wykorzystania dotacji do 17 grudnia 2018 r.

(akta kontroli str. 191-207)

1.3. W okresie objętym kontrolą Szpital nabył dwa wysokospecjalistyczne aparaty medyczne, tj. aparat RTG oraz tomograf komputerowy.

Szpital złożył 10 grudnia 2018 r. wniosek o przekazanie dotacji. W dokumencie tym podano m.in., że wkład własny WSS to 142 407 zł brutto. W dniu 13 grudnia 2018 r. województwo świętokrzyskie przekazało na rachunek bankowy Szpitala przyznaną na zakup aparatu RTG dotację w wysokości 720 000 zł.

(akta kontroli str. 260-262)

Dotacja otrzymana przez Szpital na zakup aparatu RTG nie została ujęta w jego planie finansowym na 2018 rok, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W aktualizacji planu inwestycyjnego WSS na 2018 r. z 24 września 2018 r. przewidziano zakup tego urządzenia. W dokumencie tym wskazano jako źródła finansowania zadania inwestycyjnego środki własne (130 660 zł) oraz budżet województwa (720 000 zł).

Marzanna Bełtowska-Gołuch, Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Organizacyjnych, w piśmie z 24 września 2018 r. do Dyrektora WSS podała m.in. *W związku z rozszerzeniem zakresu inwestycji planowanych do realizacji w 2018 r. istnieje potrzeba aktualizacji planu inwestycyjnego na 2018 r. Ze względu na trwającą kampanię wyborczą (wybory samorządowe 21 października 2018 r.) zwołanie posiedzenia Rady Społecznej, która powinna zaopiniować zmiany w planie inwestycyjnym, obecnie jest niemożliwe. Mając na uwadze powyższe proponuję przyjąć aktualizację planu inwestycyjnego na 2018 rok, a jego korektę przedstawić Radzie Społecznej na najbliższym posiedzeniu. (...)*

Dyrektor WSS na tym piśmie napisał zgodą i złożył swój podpis.

(akta kontroli str. 55, 61, 62, 210-225, 376-379)

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Organizacyjnych wyjaśniła m.in.: (...) *Z tego, co pamiętam pracownik Sekcji Planowania i Organizacji przeprowadził w drugiej połowie września 2018 r. rozmowę telefoniczną z ówczesnym przewodniczącym Rady Społecznej (...) S. W jej trakcie poinformowany został, że sporządzona została aktualizacja planu inwestycyjnego na 2018 r. i dobrze by było, aby Rada Społeczna wydała możliwie jak najszybciej opinię w tej sprawie. (...) S. stwierdził, że ze względu na kampanię wyborczą prowadzoną na okoliczność wyborów samorządowych nie ma czasu, aby zwołać posiedzenie Rady w tej sprawie. Nadmieniał, że do sprawy wrócimy po wyborach. O tej rozmowie poinformowana zostałam przez pracownika Sekcji Planowania i Organizacji. To spowodowało, że wystąpiłam 24.09.2018 r. do Dyrektora ze stosownym pismem. Kolejną rozmowę telefoniczną przeprowadzono z tym panem w listopadzie 2018 r. już po ogłoszeniu wyników wyborów. W trakcie tej rozmowy (...) S. stwierdził, że skoro wyniki wyborów są takie, a nie inne to opinię w przedmiocie aktualizacji planu*

inwestycyjnego winna wydać nowa Rada Społeczna. Nadmieniam, że Szpital nie ma żadnych możliwości, aby cokolwiek wymusić na przewodniczącym Rady Społecznej.
(akta kontroli str. 275-276)

Rada Społeczna Szpitala uchwałą nr 9/2019 z 25 stycznia 2019 r. pozytywnie zaopiniowała plan inwestycyjny WSS na 2018 r.

(akta kontroli str. 226-246)

1.4. Zadanie objęte zawartą 31 października 2018 r. między województwem świętokrzyskim a Szpitalem umową zostało zrealizowane w pełnym ustalonym nią zakresie oraz w określonym w niej terminie.

W dniu 5 listopada 2018 r. Szpital – po uprzednim przeprowadzeniu, w trybie przetargu nieograniczonego, postępowania o udzielenie zamówienia publicznego – podpisał z wybranym wykonawcą umowę, której przedmiotem był zakup cyfrowego aparatu RTG wraz rozładunkiem, montażem i szkoleniem w zakresie obsługi w siedzibie WSS. Całkowitą wartość przedmiotu umowy określono w niej na 862 407 tys. zł.

Analiza dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wykazała, że zamówienie zostało udzielone zgodnie z wymogami Pzp, w szczególności: zastosowano właściwy tryb udzielenia zamówienia, prawidłowo określono jego wartość, ogłoszenie o zamówieniu, zawierające wszystkie wymagane przepisami informacje, zamieszczono w Biuletynie Zamówień Publicznych (dalej: BZP), a także wywieszono w siedzibie WSS i opublikowano na jego stronie internetowej, powołano komisję przetargową, a osoby biorące udział w postępowaniu złożyły oświadczenia o bezstronności, protokół z postępowania dokumentował otwarcie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty, zakres przedmiotowy umowy, zawartej w wymaganym terminie, był zgodny ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz złożoną ofertą, ogłoszenie o udzieleniu zamówienia, niezwłocznie po zawarciu umowy, zamieszczono w BZP.

(akta kontroli str. 263-267)

1.5. Dostawa zakupionego przez WSS aparatu RTG nastąpiła – zgodnie z § 2 ust. 1 umowy zawartej z wykonawcą zamówienia – 10 grudnia 2018 r. Również w tym dniu urządzenie to zostało zainstalowane, a także odbyło się szkolenie personelu Szpitala w zakresie jego obsługi. Tego samego dnia został wystawiony dokument OT, którym nastąpiło przyjęcie środka trwałego.

WSS terminowo dokonał na rzecz wykonawcy płatności w ustalonej w § 3 ust. 1 zawartej z nim umowy w kwocie 862 407 zł brutto.

Koszt zakupu urządzenia został pokryty ze środków dotacji w kwocie 720 000 zł, zaś w pozostałej części (142 407 zł) wkładem własnym WSS.

Szpital złożył 17 grudnia 2018 r. w UMWS, stosownie do wymogu ustalonego w § 4 ust. 2 umowy zawartej z województwem świętokrzyskim, sprawozdanie merytoryczno-finansowe z wykorzystania środków dotacji.

WSS złożył 2 kwietnia 2019 r. w UMWS, zgodnie z wymogiem określonym w § 4 ust. 3 ww. umowy końcowe rozliczenie merytoryczno-finansowe wykorzystania dotacji.

Decyzją z 15 stycznia 2019 r. Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zezwolił Szpitalowi na stosowanie aparatu RTG w Pracowni Rentgenowskiej wchodzącej w skład Działu Diagnostyki Obrazowej (dalej: DDO).

(akta kontroli str. 277-285, 333-334, 348)

Jak ustalono podczas oględzin aparat RTG, zakupiony z dofinansowaniem ze środków województwa świętokrzyskiego, znajdował się w Pracowni RTG zlokalizowanej na drugim piętrze segmentu C budynku Szpitala, w pomieszczeniu nr 1. Do tej Pracowni pacjenci wchodzili przez pomieszczenie nr 2, tj. przebiegającą.

Sterownia Pracowni RTG znajdowała się w pomieszczeniu nr 3. Stosownie do obowiązku wynikającego z § 5 ust. 4 umowy nr 37/D/2018 zawartej 31 października 2018 r. z województwem świętokrzyskim, w widocznym miejscu, na drzwiach Sterowni RTG oraz w Pracowni RTG była umieszczona informacja o treści: *Zakup aparatu RTG w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze dofinansowany został ze środków budżetu Województwa Świętokrzyskiego w 2018 roku.*

(akta kontroli str. 349-354)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Dyrektor WSS, będąc osobą odpowiedzialną za ustalanie (a więc również za zmiany) planu finansowego Szpitala, wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 31 pkt 2 ufp, nie ujął w planie finansowym na 2018 r. przyznanej przez województwo świętokrzyskie umową nr 37/D/2018 z 31 października 2018 r. dotacji w wysokości 720 000 zł na zakup aparatu RTG w ramach realizacji zadania pn. *Inwestycje w ochronie zdrowia.*

(akta kontroli str. 197-207, 376-379)

2. Dyrektor Szpitala, pomimo nieujęcia w planie finansowym WSS na 2018 r. środków dotacji przyznanej przez województwo umową nr 37/D/2018, w dniu 5 listopada 2018 r. podpisał umowę na zakup aparatu RTG z wybranym w przetargu wykonawcą, przez co zaciągnął zobowiązanie do wydatkowania z tych środków kwoty 720 000 zł. Powyższe wskazuje na naruszenie dyscypliny finansów publicznych przewidziane w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych¹⁸. Przepis ten stanowi w szczególności, że naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest zaciągnięcie zobowiązania bez upoważnienia określonego planem finansowym albo z przekroczeniem zakresu tego upoważnienia lub z naruszeniem przepisów dotyczących zaciągania lub zmiany zobowiązań przez jednostkę sektora finansów publicznych.

(akta kontroli str. 197-207, 376-379)

3. Dyrektor WSS, pomimo nieujęcia w planie finansowym Szpitala na 2018 r. środków z dotacji przyznanych przez województwo świętokrzyskie umową nr 37/D/2018, w dniu 10 grudnia 2018 r. zatwierdził do wypłaty, pochodzącą z tej dotacji, kwotę 720 000 zł, wynikającą z wystawionej w dniu 6 grudnia 2018 r., przez wykonawcę faktury VAT nr 2018/RTG/00128. Było to niezgodne z art. 44 ust. 1 pkt 3 ufp, według którego wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych. Tym samym działanie takie wskazuje na naruszenie dyscypliny finansów publicznych określone w art. 11 ust. 1 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Zgodnie z tym przepisem, naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest m.in. dokonanie wydatku ze środków publicznych bez upoważnienia określonego planem finansowym albo z przekroczeniem zakresu tego upoważnienia.

(akta kontroli str. 197-207, 277-279, 376-379)

Dyrektor WSS, odnosząc się do opisanych powyżej nieprawidłowości, wyjaśnił m.in.: *Środki z dotacji nie zostały wyodrębnione w stosownej pozycji w planie finansowym na 2018 r. jednakże zostały ujęte w planie inwestycyjnym na 2018 rok, który z planem finansowym stanowił całość planów na 2018 rok. Po poprzedniej kontroli NIK (...) począwszy od 2021 r. w planie finansowym ustalonym dla Szpitala*

¹⁸ Dz.U. z 2021 r. poz. 289, ze zm.

w Czerwonej Górze wprowadzono jako stałą pozycję dotacje z budżetu województwa, dotacje (...) z budżetu państwa (...).

(akta kontroli str. 373-375)

Powyższe wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie. Z art. 53 ustawy o działalności leczniczej jednoznacznie wynika, że podstawą gospodarki SP ZOZ jest plan finansowy ustalany przez kierownika. NIK wskazuje, że Szpital, jako jednostka sektora finansów publicznych, jest zobowiązany do stosowania przepisów upf, co zostało zapisane również w § 3 pkt 4 i § 16 Statutu WSS. Tym samym środki otrzymane z dotacji, niezależnie od faktu ich ujęcia w planie inwestycyjnym, powinny – stosownie do wymogu z art. 31 pkt 2 upf – zostać wyodrębnione w planie finansowym Szpitala na 2018 r.

W planie finansowo-rzeczowym Szpitala na 2021 r. wyodrębniono dotacje z budżetu państwa oraz województwa świętokrzyskiego. W związku z tym uznać należy, że wniosek sformułowany po kontroli NIK przeprowadzonej w 2020 r. dotyczący ujmowania w tym planie otrzymywanych dotacji, został zrealizowany.

(akta kontroli str. 288-291)

OCENA CZĄSTKOWA

Mimo iż zadanie objęte umową między województwem świętokrzyskim a Szpitalem, zostało wykonane w pełnym ustalonym nia zakresie i w określonym w niej terminie, kontrola wykazała istotne, związane z realizacją zadania, nieprawidłowości polegające na: nieujęciu dotacji otrzymanej z budżetu województwa świętokrzyskiego w planie finansowym WSS na 2018 r. i w konsekwencji zaciągnięciu zobowiązania oraz dokonaniu wydatku z naruszeniem przepisów upf.

OBSZAR

2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w podmiotach leczniczych

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie od 1 stycznia 2017 r. do 30 września 2017 r. Szpital, na podstawie umowy nr 13-AOS02/3-11-00191-008 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna zawartej 4 lutego 2011 r. z NFZ udzielał świadczeń w zakresie badania tomografii komputerowej. Świadczeń tych udzielano w Pracowni TK.

W okresie od 1 października 2017 r. WSS, na podstawie umowy nr 13-SZP03/8-17-00191-014 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej zawartej 29 września 2017 r. z NFZ udzielał świadczeń w zakresie badania tomografii komputerowej. Świadczeń tych udzielano w Pracowni TK.

Zapisy dotyczące tej komórki organizacyjnej zawarte w księdze rejestrowej Szpitala były spójne z zapisami zawartymi w regulaminie organizacyjnym WSS.

Tomograf komputerowy zakupiony w 2019 r. znajdował się w Pracowni TK, zlokalizowanej na drugim piętrze segmentu C budynku Szpitala, w pomieszczeniu nr 7, do którego wchodziło się przez pomieszczenie nr 6 (pomieszczenie przygotowania pacjenta).

(akta kontroli str. 4-6, 17, 72, 100, 349-354, 503-603)

2.2. W okresie objętym kontrolą udzielano świadczeń przy użyciu:

- echokardiografów w Pracowni Badań Układu Krążenia;
- aparatów RTG znajdujących się w Pracowniach RTG oraz Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej Szpitala w Czerwonej Górze zlokalizowanej w Kielcach przy ul. Jagiellońskiej 72 (dalej: WPS);
- tomografów komputerowych w Pracowni TK.

W regulaminie organizacyjnym Szpitala określono organizację i zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń przy użyciu ww. wysokospecjalistycznej aparatury medycznej oraz przebieg procesu udzielania tych świadczeń.

(akta kontroli str. 143, 357)

2.3. WSS spełniał warunki realizacji świadczeń tomografii komputerowej poprzez zapewnienie odpowiedniej liczby personelu medycznego (lekarzy, techników i pielęgniarek) ze stosownymi kwalifikacjami zawodowymi¹⁹. W Szpitalu do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie tomografii komputerowej zapewniono co najmniej jednego lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej w Pracowni TK, na każdą zmianę roboczą,

(akta kontroli str. 616-626, 634, 761-771, 777, 778-798)

Personel medyczny realizujący świadczenia tomografii komputerowej, został ujęty w wykazie personelu stanowiącym załącznik nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umów zawartych z NFZ, z wyjątkiem trzech techników elektroradiologów oraz czterech pielęgniarek. W wykazie tym ujęto również pielęgniarkę, która nie udzielała świadczeń w Pracowni TK.

Harmonogram dostępności personelu udzielającego świadczeń z zakresu tomografii komputerowej w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 14 marca 2020 r. nie był na bieżąco aktualizowany, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 446-449, 503-603, 616-626, 634, 645-648, 656-672, 704-752)

Wszyscy lekarze i technicy elektroradiolodzy udzielający świadczeń w DDO, a także w WPS podnosili swoje kwalifikacje zawodowe poprzez udział w odpowiednich szkoleniach i mieli aktualne certyfikaty potwierdzające zdanie egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta. Pielęgniarki nie miały tych certyfikatów ponieważ wykonywane przez nie czynności nie miały wpływu na dawkę promieniowania jonizującego jaką otrzymuje pacjent podczas badania tomografii komputerowej.

(akta kontroli str. 624-644)

2.4. W okresie objętym kontrolą Szpital miał zawartych 21 umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z podmiotami zewnętrznymi i osobami legitymującymi się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Zakres świadczeń dotyczył opisu badań tomografii komputerowej i RTG, wykonywania radiologicznych badań diagnostycznych przez technika RTG, udzielania świadczeń zdrowotnych w DDO, a także w WPS oraz udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej na rzecz WSS.

(akta kontroli str. 841-842)

W objętych badaniem postępowaniach konkursowych²⁰ przedmioty zamówień zostały opisane zgodnie z art. 140 i 141 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²¹ (dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej), jednakże w jednym postępowaniu konkursowym do jego opisu nie zastosowano nazwy i kodu określonego we Wspólnym Słowniku Zamówień²², o którym mowa w art. 141 ust. 4 tej ustawy.

¹⁹ Zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, dotyczącego wykazu świadczeń gwarantowanych w przypadku badań diagnostycznych oraz warunków ich realizacji, a także § 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 (Dz. U. z 2008 r. Nr 59, poz. 365).

²⁰ Doboru próby do badania dokonano w sposób celowy tj. trzy postępowania konkursowe o najwyższej wartości zawartej umowy.

²¹ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.

²² Wspólny Słownik Zamówień określony został w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2195/2002 z 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (Dz. U. UE. L. z 2002 r. Nr 340, ze zm.).

Zastosowane kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowań. W jednym postępowaniu nie zostały zatwierdzone przez Dyrektora Szpitala. Komisja dokonała porównania ofert na podstawie kryteriów wyboru ofert zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, lecz jedno postępowanie nie zawierało wszystkich ustawowych kryteriów. Stosownie do art. 151 ust. 2 przedmiotowej ustawy oraz zgodnie z zapisami zawartymi w ogłoszeniach o konkursach, o rozstrzygnięciu postępowań Szpital informował na tablicy ogłoszeń oraz dodatkowo telefonicznie. W ogłoszeniu o konkursie ofert dotyczącym jednego postępowania nie wskazano miejsca ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu.

Zawarte z oferentami umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 27 ustawy o działalności leczniczej, określały m.in.: zakres świadczeń zdrowotnych, sposób kalkulacji należności, zasady rozliczeń oraz zasady i terminy przekazywania należności, a także szczegółowe okoliczności uzasadniające rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia.

(akta kontroli str. 844-856, 860-862, 884-903)

W trzech objętych badaniem umowach zawartych bez postępowania konkursowego²³, WSS dokonywał szacowania wartości przedmiotu zamówienia zgodnie z art. 26a ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 912)

Kierownik DDO sprawowała nadzór nad wykonywaniem świadczeń zdrowotnych w ramach zawartych umów poprzez potwierdzanie załączanego do każdej wystawionej faktury wykazu godzin udzielania świadczeń i liczby wykonanych badań m.in. tomografii komputerowej i RTG.

(akta kontroli str. 864-883)

2.5. W badanym okresie świadczenia w Pracowni TK udzielane były od poniedziałku do piątku w różnych godzinach²⁴. Od 1 czerwca 2021 r. w tej komórce organizacyjnej świadczenia były udzielane od poniedziałku do soboty w godz. od 7.00 do 19.00²⁵. Pracownia RTG czynna była całodobowo²⁶. W przypadku konieczności wykonania badań diagnostycznych poza godzinami pracy lekarzy radiologów lub w przypadku awarii sprzętu, Szpital zapewniał wykonanie badań w jednostkach zewnętrznych na podstawie zawartych umów z podwykonawcami²⁷ na realizację m.in. badań tomografii komputerowej i RTG.

(akta kontroli str. 446-449, 605-608, 761, 768, 778-782, 799, 813-814, 917-918, 933-935)

W trakcie kontroli stwierdzono, że na stronie internetowej Szpitala podano niewłaściwe godziny dostępności Pracowni, tj:

- RTG – czynna od poniedziałku do piątku całodobowo;
- TK – czynna w czwartek od godz. 7.00 do godz. 14.00 i od godz. 15.00 do godz. 19.00.

²³ Doboru próby do badania dokonano w sposób celowy. Kryterium doboru celowego była najwyższa wartość zawartej umowy.

²⁴ W okresie od 1 stycznia 2017 r. do 30 listopada 2017 r. od poniedziałku do piątku od godz. 7.00 do godz. 17.00, od 1 grudnia 2017 r. do 17 stycznia 2021 r. od poniedziałku do piątku od godz. 7.00 do godz. 17.00 (z wyłączeniem czwartku, w godzinach od 14.00 do godz. 15.00), od 18 stycznia 2021 r. do 31 maja 2021 r. od poniedziałku do piątku od godz. 7.00 do godz. 18.00.

²⁵ Na podstawie zarządzenia nr 18/2021 Dyrektora Szpitala z 2 czerwca 2021 r. wprowadzono w soboty dyżur medyczny lekarza w DDO. Badania ambulatoryjne wykonywane były od godz. 7.00 do godz. 13.00, w pozostałym czasie WSS zapewniał dyżury lekarzy radiologów.

²⁶ W Pracowni RTG zapewniono co najmniej jednego technika elektroradiologii na każdą zmianę roboczą.

²⁷ W okresie objętym kontrolą podwykonawcami były następujące podmioty: Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach, Affidea Sp. z o.o. w Warszawie oraz Centrum Naukowo Badawcze Artmedik Sp. z o.o. w Kielcach.

(akta kontroli str. 610-615, 800-803, 933-935)

Dyrektor WSS odnośnie pracy Pracowni RTG wyjaśnił, że w związku z ostatnimi modyfikacjami strona internetowa zawierała omyłkę, która została usunięta i zaktualizowana zgodnie ze stanem faktycznym. Ponadto w związku z dostępnością Pracowni TK poinformował, że harmonogram z okienkiem czasowym w czwartek funkcjonował od lat i przez nieuwagę pracowników nie został skorygowany w trakcie rozszerzenia harmonogramu pracy, jednak nie wpłynęło to na dostępność do świadczeń.

(akta kontroli str. 446-449, 778-787)

W trakcie kontroli NIK na stronie internetowej Szpitala zamieszczono prawidłowe dane dotyczące godzin pracy ww. Pracowni.

(akta kontroli str. 605-608, 610-615, 933-935)

Przy użyciu tomografu komputerowego Revolution EVO, w dni dostępności Pracowni TK, wykonywano w 2020 r. badania przez 10 godzin dziennie, natomiast w 2021 r. przez 10 godzin (do 17 stycznia), przez 11 godzin (do 31 maja) oraz 12 godzin (od 1 czerwca). Przy użyciu tego aparatu w 2020 r. wykonywano średnio dziennie 26 badań diagnostycznych, natomiast w 2021 r. (do 31 sierpnia) – 41.

Przy użyciu aparatu RTG DRX-ASCEND wykonywano badania całodobowo. Średnia dzienna liczba wykonanych badań w poszczególnych latach użytkowania tego urządzenia kształtowała się następująco: w 2019 r. – 43, w 2020 r. – 34 i w 2021 r. (do 31 sierpnia) – 40.

(akta kontroli str. 830)

W latach 2017-2019 tomograf komputerowy Bright Speed Elite, jako jedyny w WSS, wykorzystywany był w 100%. W 2020 r. wykonano na tym urządzeniu tylko 1,4% wszystkich badań ze względu na wycofanie go z użytkowania. Pozostałe 98,6% badań wykonanych było przy użyciu nowo zakupionego tomografu komputerowego Revolution EVO.

Wykorzystanie do badań stacjonarnych aparatów RTG w latach 2017-2020 w stosunku do ogółu wykonanych badań na tego rodzaju sprzęcie kształtowało się następująco:

- Polyrad – 75 % (w 2019 r. zastąpiony DRX-ASCEND);
- Q-RAD – 14 %;
- Telekomando – 11 %.

Wykorzystanie echokardiografu ACUSON CV 70 kształtowało się następująco: w 2017 r. – 80% przeprowadzonych badań, w 2018 r. – 91%, w 2019 r. – 74% i w 2020 r. – 87%. Pozostałe badania wykonywane były przy użyciu echokardiografu przenośnego M9 z głowicą SP5-1S RAD, odpowiednio w poszczególnych latach badanego okresu: 20%, 9%, 26% i 13%.

(akta kontroli str. 831-833, 863)

Z wykorzystaniem nowo zakupionego tomografu komputerowego Revolution EVO wykonano w 2020 r. 6136 badań. Zaplanowana roczna liczba badań²⁸ w ilości 8000, nie została zrealizowana.

(akta kontroli str. 834)

W związku z nieosiągnięciem zaplanowanej liczby badań Dyrektor WSS wyjaśnił, że główną przyczyną było znaczne zmniejszenie liczby hospitalizowanych pacjentów (o około 32%), co spowodowane było ograniczeniami wywołanymi przez epidemię

²⁸ We wniosku z 3 stycznia 2020 r. w sprawie udzielenia dotacji z budżetu województwa świętokrzyskiego na zadanie pn. *Dostosowanie pomieszczeń do potrzeb instalacji nowo zakupionego tomografu w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze* wskazano, że dzięki wykorzystaniu nowego aparatu nastąpi zwiększenie ilości badań o około 15% czyli ponad 1000 rocznie w stosunku do średniej ilości badań za okres 2016 – 2018, która wynosiła 7000.

COVID-19. Dodatkowo wskazał, że proporcjonalnie do okresu użytkowania w 2020 r. (od połowy lutego) powinni wykonać około 7000 badań, a więc niewykonanie kształtowało się na poziomie 12,4%, co przy ponad 30% spadku hospitalizowanych pacjentów nastąpiło z przyczyn niezależnych od Szpitala.

(akta kontroli str. 704-711)

W związku z uruchomieniem w styczniu 2019 r. aparatu RTG DRX-ASCEND, Szpital wykonał przy jego użyciu 15 651 badań, przy założeniu rocznej zaplanowanej liczby badań na poziomie 15 116 (wykonanie większe od zaplanowanej ilości badań o 3,4%). W 2020 r. Szpital wykonał 12 583 badań, tj. o 1,8% mniej niż było zaplanowanych.

(akta kontroli str. 834)

Odnosnie nieosiągnięcia zaplanowanej liczby badań, Dyrektor WSS wyjaśnił, że główną przyczyną była sytuacja spowodowana ogłoszeniem stanu epidemii SARS-CoV-2 w marcu 2020 r. Zgodnie z zaleceniami Wojewody Świętokrzyskiego oraz komunikatami Prezesa NFZ, Szpital ograniczył planowane przyjęcia pacjentów oraz planowane zabiegi operacyjne, co przełożyło się w znacznym stopniu na zmniejszenie liczby wykonywanych badań diagnostycznych, w tym również badań RTG.

(akta kontroli str. 778-782)

2.6. W Szpitalu prawidłowo ustalano kolejność dostępu do świadczeń gwarantowanych z zakresu badań tomografii komputerowej. Na listę oczekujących wpisywano pacjentów, którym nie można było udzielić świadczenia w dniu zgłoszenia. WSS opracował informację dla pacjentów o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenia medyczne. Zgodnie z § 36 pkt 4.3 regulaminu organizacyjnego, komórką odpowiedzialną za prowadzenie i nadzór nad listami oczekujących była Sekcja Dokumentacji Medycznej i Kodowania.

(akta kontroli str. 4-54, 381)

Rejestracja i zapisy na listę oczekujących odbywały się na bieżąco, w dniu zgłoszenia i w godzinach pracy ww. komórki organizacyjnej. Harmonogramy przyjęć prowadzone były prawidłowo i zawierały wszystkie dane wymagane art. 19a ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 382-387)

Zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, Szpital przekazywał dane dotyczące osób oczekujących na świadczenia do NFZ.

(akta kontroli str. 388-392)

W okresie objętym kontrolą, badania tomografii komputerowej w przypadkach „pilnych” realizowane były na bieżąco, bez okresu oczekiwania, zarówno przy wykorzystaniu starego aparatu (w latach 2017-luty 2019 r.), jak również po zakupie nowego (od lutego 2019 r.). W przypadku świadczeń realizowanych pacjentom „stabilnym”, średni czas oczekiwania wynosił: 10 dni w 2017 r., siedem w 2018 r., 21 w 2020 r. oraz osiem w 2021 r. (nowy aparat od lutego 2019 r.). W 2019 r. pacjenci przyjmowani byli bez okresu oczekiwania (stary tomograf komputerowy do lutego 2019 r.). Średnia liczba oczekujących kształtowała się na poziomie sześciu osób w 2017 r., trzech w 2018 r., dwóch w 2019 r., 189 w 2020 r. oraz 115 w 2021r.

(akta kontroli str. 393-394)

Wyjaśniając przyczynę wzrostu średniego czasu oczekiwania na świadczenia tomografii komputerowej w latach 2020-2021, pomimo użytkowania już nowego tomografu komputerowego, Dyrektor WSS wskazał m.in.: (...) wzrost średniego czasu oczekiwania w roku 2020 i w pierwszej połowie 2021 roku na badania tomografii komputerowej był uwarunkowany epidemią SARS-CoV-2. Szpital

w związku z koniecznością przestrzegania zaostrzonego reżimu sanitarnego musiał umawiać pacjentów z większymi odstępami czasowymi celem zachowania dystansu między pacjentami. Dodatkowo czas samego badania został wydłużony, na co wpływ miała konieczność stosowania dodatkowych obostrzeń epidemiologicznych (stosowanie dodatkowych środków ochrony osobistej, dodatkowa dezynfekcja urządzeń medycznych, mycie podłóg, wietrzenie pomieszczeń). Dodatkowy wpływ na wzrost średniego czasu oczekiwania w 2021 r. miał wzrost liczby pacjentów zgłaszających się z m.in. z powikłaniami po przebytych COVID-19 (...).

(akta kontroli str. 704-711)

W WSS nie umożliwiono świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia w Pracowni TK, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 395-399)

2.7. Z danych pozyskanych z systemu informatycznego Szpitala wynika, iż w okresie objętym kontrolą zdecydowana większość opisów badań tomografii komputerowej zostało wykonanych w czasie do trzech dni od wykonania badania. W 2017 r. było to 99,68%, w 2018 r. – 99,58%, w 2019 r. – 97,99%, w 2020 r. – 96,48% oraz w I półroczu 2021 r. – 99,97%. W pozostałych przedziałach czasowych dane kształtowały się odpowiednio:

- 2017 r. – pomiędzy cztery a siedem dni – 0,17%, pomiędzy osiem a 14 – 0,15%; nie było przypadków opisów powyżej 14;
- 2018 r. – pomiędzy cztery a siedem dni – 0,20%, pomiędzy osiem a 14 – 0,17%, powyżej 14 – 0,06%;
- 2019 r. – pomiędzy cztery a siedem dni – 1,43%, pomiędzy osiem a 14 – 0,42%, powyżej 14 – 0,16%;
- 2020 r. – pomiędzy cztery a siedem dni – 2,25%, pomiędzy osiem a 14 – 0,81%, powyżej 14 – 0,45%;
- I półrocze 2021 r. – pomiędzy cztery a siedem dni – 0,14%, pomiędzy osiem a 14 – 0,07%, nie było przypadków opisów powyżej 14 dnia.

(akta kontroli str. 460-464)

Szczegółowe badanie dokumentacji medycznej 50 pacjentów, którzy mieli wykonane badanie tomografii komputerowej w okresie od 2017 r. do 2021 r. (I półrocze) w ramach podpisanej umowy z NFZ w zakresie badań tomografii komputerowej, przeprowadzono na losowo dobranej próbie spośród pacjentów ujętych w systemie informatycznym szpitala w Pracowni TK. Z każdego roku okresu objętego kontrolą dobrano po 10 dokumentacji medycznych (pięć przypadków pilnych i stabilnych). Wszystkie badania wykonano w trybie ambulatoryjnym, zgodnie z podpisaną przez Szpital umową z NFZ w zakresie badań tomografii komputerowej.

(akta kontroli str. 400-401)

We wszystkich 50 badanych dokumentacjach medycznych, pacjenci mieli wystawione skierowanie na badanie tomografii komputerowej z poradni specjalistycznych. Badania wykonywane były pod nadzorem lekarzy zatrudnionych w DDO. Wszystkie opisy badań wykonywane były przez lekarzy zatrudnionych w WSS. W procedurze realizacji tomografii komputerowej, obowiązującej w okresie objętym kontrolą, nie zawarto informacji na temat czasu, w jakim lekarz był zobowiązany dokonać opisu wykonywanego badania. Również analiza umów zawartych przez Szpital z siedmioma lekarzami, którzy opisywali wyniki badań, nie wykazała zapisów określających czas w jakim należy opisać wykonane badanie.

(akta kontroli str. 402-439)

Sytuacja taka może prowadzić do braku możliwości egzekwowania przez kierownictwo Szpitala od lekarzy szybkiego opisywania wyników badania tomografii komputerowej.

Dyrektor WSS wyjaśnił m.in.: (...) w związku z tym, że nie ma standardów określających minimalny czas od wykonania zdjęcia do jego opisu Szpital nie zawarł takiej informacji w wewnętrznej procedurze (...) PR-04/a – Tomografia Komputerowa. Nadzór nad czasem w jakim m. in. opisywane są badania TK prowadzi Kierownik Działu Diagnostyki Obrazowej poprzez codzienne spotkanie z pracownikami Działu Diagnostyki Obrazowej, na którym poruszane są wszelkie problemy związane z funkcjonowaniem m.in. pracowni Tomografii Komputerowej, sprawdzana jest ilość zaplanowanych badań na dany dzień oraz zgłaszane są wszelkie problemy z funkcjonowaniem Pracowni TK. W przypadku zidentyfikowania problemów Kierownik Działu Diagnostyki przekazuje informacje do Dyrektora Szpitala.

(akta kontroli str. 446-453, 503-603)

Szczegółowe badanie 50 indywidualnych dokumentacji medycznych pacjentów, którzy mieli wykonane badania w ramach umowy z NFZ wykazało, że średni czas, w jakim opisywano badania wynosił: w przypadkach pilnych w 2018 r. – pięć godzin²⁹. W pozostałych latach okresu objętego kontrolą opisy wykonywano w dniu badania. W przypadkach stabilnych w latach 2017-2019 opisy wykonywano w dniu badania. Średni czas na opis badania w 2020 r. wynosił jeden dzień, a w 2021 r. (do 30 czerwca) – trzy dni od wykonania badania.

(akta kontroli str. 440-445)

Średni czas od dnia zarejestrowania skierowania do dnia wykonania badania kształtował się następująco:

- przypadki pilne: 2017 r. – pięć dni; 2018 r. – trzy; 2019 r. – trzy; 2020 r. – pięć; 2021 rok – trzy;
- przypadki stabilne: 2017 r. – 39 dni; 2018 r. – 36; 2019 r. – 30; 2020 r. – 18; 2021 r. – 23.

(akta kontroli str. 440-445)

Taki stan rzeczy był w sprzeczności z przedstawionymi przez Szpital danymi dotyczącymi średniego czasu oczekiwania na badania tomografii komputerowej i listami oczekujących na badanie, w których podano że w przypadkach pilnych pacjenci mieli realizowane badanie bez okresu oczekiwania, natomiast w przypadkach stabilnych średni czas oczekiwania przedstawiał się odpowiednio: w 2017 r. – 10 dni, w 2018 r. – siedem, w 2019 r. – przyjęcia bez okresu oczekiwania, w 2020 r. – 21 i w 2021 r. – osiem.

(akta kontroli str. 394, 440-445)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: (...) przyczyną rozbieżności pomiędzy średnim czasem oczekiwania wynikającym z danych zawartych w załączniku 12.2 Czas oczekiwania na udzielanie świadczenia w listach oczekujących, a czasem średnim oczekiwania wyliczonym przez kontrolera na badanej grupie kontrolnej wynikają m.in. z możliwości ustalania przez pacjenta innego terminu dla niego dogodnego niż najbliższy, który wynika z obecnej kolejki oczekującej, jak również z sytuacji kiedy pacjent ma mieć wykonane badanie kontrolne w określonym czasie od zrealizowanego świadczenia (porady/hospitalizacji) i w związku z powyższym ustala termin indywidualnie, na termin odleglejszy, a niżeli wynika to z bieżącej kolejki oczekujących. Jednocześnie informujemy, że pacjenci zawsze mają możliwość

²⁹ Jeden przypadek gdzie opis był wykonany w ciągu jednego dnia

zapisywania się zgodnie z terminami wynikającymi z aktualnie prowadzonej kolejki oczekujących.

(akta kontroli str. 446-453)

2.8. Zgodnie z art. 90 ust. 6-9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych³⁰, Szpital posiadał dokumentację potwierdzającą wykonywane instalacje, naprawy, przeglądy techniczne używanego do wykonywania świadczeń zdrowotnych wysokospecjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej. W powyższej dokumentacji (paszporty techniczne, karty pracy, raporty z testów) określano bieżące naprawy, konserwacje, pomiary, testy, terminy następnych przeglądów, co potwierdzano protokołami przeprowadzonych przeglądów, sporządzanymi przez uprawnionego serwisanta bądź osobę uprawnioną. Szczegółowym badaniem objęto dokumentację dotyczącą wszystkich ośmiu wysokospecjalistycznych aparatów medycznych będących na wyposażeniu Szpitala w okresie objętym kontrolą. W przypadku dwóch urządzeń, tj. aparatu RTG Clisis oraz echokardiografu M9 przeglądów technicznych dokonano z opóźnieniem wynoszącym od czterech do 25 dni. Wynikało to z tego, że pracownicy firmy świadczącej usługi polegające na przeprowadzaniu przeglądów nie byli w stanie zrealizować ich w wymaganych terminach ze względu na epidemię COVID-19. W odniesieniu do pozostałych sześciu aparatów przeglądy były przeprowadzane terminowo.

(akta kontroli str. 454-455)

Analizie w zakresie częstotliwości wykonywania testów eksploatacyjnych (podstawowych i specjalistycznych) oraz napraw urządzeń poddano wszystkie aparaty radiologiczne będące na wyposażeniu Szpitala w okresie objętym kontrolą (dwa tomografy komputerowe oraz cztery aparaty RTG). Każdy z użytkowanych w tym okresie aparatów radiologicznych miał wykonane testy instalacyjne oraz testy eksploatacyjne. Testy podstawowe wykonywane były raz w miesiącu w odniesieniu do tomografów komputerowych, a aparatów RTG w zależności od wymaganego testu: co miesiąc, co kwartał i co rok. Testy podstawowe wykonywane były przez posiadających kwalifikacje techników RTG bądź inspektora ochrony radiologicznej. Testy specjalistyczne aparatów radiologicznych wykonywane były raz do roku przez wyspecjalizowane i posiadające uprawnienia podmioty.

(akta kontroli str. 456-457, 458)

W związku z przeprowadzanymi w okresie od 2017 r. do 2021 r. (I półrocze) konserwacjami, przeglądami oraz naprawami posiadanego wysokospecjalistycznego sprzętu radiologicznego Szpital wydatkował łącznie kwotę 396 318,64 zł. Koszty eksploatacji wyniosły:

- starego tomografu komputerowego Bright Speed Elite – 345 518,74 zł, co stanowiło 87% kosztów eksploatacji wszystkich aparatów radiologicznych,
- aparatu RTG Polyrad – 37 003,50 zł³¹,
- aparatu RTG DRX – 2052 zł³²,
- aparatu RTG Q-RAD – 11 744,40 zł.

Nowy tomograf komputerowy Revolution Evo nie generował kosztów, gdyż był objęty gwarancją.

Najwyższe koszty eksploatacji generował tomograf komputerowy, wycofany z użytkowania na początku 2020 r.

(akta kontroli str. 459)

Analiza paszportów technicznych oraz dokumentacji z napraw sprzętu, przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą, potwierdziła, że awarie najczęściej

³⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 1565.

³¹ Aparat ten wycofano z użytkowania w 2018 r.

³² Aparat ten zakupiono w 2018 r.

występowały w wycofanym tomografie komputerowym Bright Speed Elite (27 napraw w okresie 2017-2020). Nowy tomograf komputerowy Revolution Evo od chwili uruchomienia uległ tylko jednej awarii. Aparaty RTG były znacznie mniej awaryjne (DRX – cztery awarie, Clisis – siedem, Q-RAD – jedna, Polyrad – cztery³³). Przerwy w udzielaniu świadczeń spowodowane naprawami nie były długie, wynosiły od 20 minut do ośmiu godzin, z wyjątkiem napraw starego tomografu komputerowego, gdzie w okresie od 2017 r. do 2020 r. wystąpiły cztery dłuższe przerwy (jedna – jednodniowa, jedna – dwudniowa, jedna – trzydniowa oraz jedna – ośmiodniowa).

(akta kontroli str. 456-457)

2.9. Szpital realizował odpłatne badania tomografii komputerowej oraz badania RTG za pomocą nowo zakupionych radiologicznych aparatów wysokospecjalistycznych dla pacjentów ze skierowaniem z gabinetów prywatnych bądź pacjentów nieubezpieczonych. W statucie oraz regulaminie organizacyjnym WSS zawarte były odpowiednie zapisy dopuszczające taką możliwość.

Wnioski, jak i umowy o przyznanie dotacji na zakup tomografu komputerowego i aparatu RTG nie zawierały postanowień ograniczających wykorzystanie sprzętu do wykonywania badań odpłatnych.

Za pomocą nowo zakupionej wysokospecjalistycznej aparatury rentgenodiagnostycznej, Szpital zrealizował 25 badań tomografii komputerowej³⁴ w 2020 r. o wartości 5260 zł i 43 badania tomografii komputerowej w 2021 r. o wartości 8900 zł oraz 129 badań RTG³⁵ w 2019 r. o wartości 2275 zł, 45 badań RTG w 2020 r. o wartości 1740 zł i 16 badań RTG w 2021 r. o wartości 1224 zł.

(akta kontroli str. 185-207, 465-502)

Szpital nie rozdzielił udzielania świadczeń w ramach podpisanej umowy z NFZ w zakresie tomografii komputerowej ze świadczeniami komercyjnymi. W żadnym dokumencie wewnętrznym nie opisano rozdziału udzielanych świadczeń komercyjnych od świadczeń udzielanych w ramach umowy z NFZ (szczególnie dotyczyło to świadczeń tomografii komputerowej). Kwestia ta została szerzej opisana w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 4-54, 402-438)

2.10. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych z wykorzystaniem zakupionej wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w okresie objętym kontrolą udzielane były w ramach umów zawartych z NFZ:

1) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne nr 13-AOS02/3-11-00191-008 wraz z aneksami (w okresie przed przystąpieniem do sieci szpitali) w zakresie badań tomografii komputerowej;

2) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej nr 13-SZP03/8-17-00191-014 wraz z aneksami (w okresie po przystąpieniu do sieci szpitali – tj. od 1 października 2017 r.) w zakresie badania tomografii komputerowej. Szpital, przed zakupem nowego tomografu komputerowego realizował już umowę na świadczenia z zakresu badań tomografii komputerowej. Zakup nie był związany z pozyskaniem nowego finansowania w ramach umowy z NFZ, a ze stanem technicznym starego aparatu.

(akta kontroli str. 503-603)

Wartość podpisanej z NFZ umowy na udzielanie świadczeń w zakresie badań tomografii komputerowej wyniosła 872 920,16 zł w 2017 r. W 2018 r., kształtowała się na podobnym poziomie, tj. 881 036,16 zł. W 2019 r. wartość umowy wzrosła

³³ Aparat ten wycofano z użytkowania w 2018 r.

³⁴ Nowy aparat TK rozpoczął pracę w lutym 2020 r.

³⁵ Nowy aparat RTG zainstalowany w grudniu 2018 r., rozpoczął pracę w 2019 r.

o ok. 6% i wynosiła 931 656 zł. W 2020 r. wartość umowy wzrosła o kolejne 2% i wynosiła 948 840 zł, natomiast w I półroczu 2021 r. – 557 283,00 zł. Biorąc pod uwagę, że w II półroczu 2021 r. Szpital podpisze umowę na podobnym poziomie, wartość umowy na 2021 r. w stosunku do umowy z 2020 r. może zwiększyć się o kolejne 17%. W latach 2017-2019 umowę zawartą z NFZ wykonano niemal całkowicie (100% w 2017 r., 96% w 2018 r., 99% w 2019 r.). W 2020 r. wykonanie wynosiło 78% kontraktu, natomiast w I półroczu 2021 r. wzrosło do 121%.

(akta kontroli str. 605)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: (...) realizacja wykonania umowy nr 13-SZP03/8-17-00191-014 w zakresie badania tomografii komputerowej za 2020 rok była zrealizowana na poziomie 78% z powodu epidemii COVID-19 i ograniczeniem przyjmowania pacjentów do minimum zgodnie z rekomendacjami Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ, jak również rezygnacji pacjentów z powodu obaw przed zakażeniem. Ponadto wpływ na realizację umowy miała również wymiana tomografu komputerowego (trwająca od 7 stycznia do 7 lutego). Wysoki poziom realizacji umowy nr 13-SZP03/8-17-00191-014 w zakresie badania tomografii komputerowej w I półroczu 2021 rok wynoszący 121% wynika z dużej liczby pacjentów zgłaszających się po przebytych COVID-19 z jednoczesnym wydłużeniem czasu pracy pracowni TK celem zapewniania odpowiedniej dostępności do świadczeń z pierwotnych 49 godz./tyg. kolejno od 18 stycznia do 54 godz./tyg., a następnie od 1 czerwca do 65 godz./tyg.

(akta kontroli str. 605-608)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Świadczenia w zakresie badań tomografii komputerowej w Pracowni TK w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 14 marca 2020 r. były udzielane niezgodnie z harmonogramem, a dane o potencjale wykonawczym ich udzielającym nie były na bieżąco aktualizowane. W wykazie personelu nie ujęto trzech techników elektroradiologów oraz czterech pielęgniarek, udzielających świadczeń w tym okresie. W wykazie została natomiast wskazana jedna pielęgniarka, która nie pracowała w Pracowni TK.

W przypadku jednego pracownika, z którym stosunek pracy został rozwiązany, stosownego zgłoszenia dokonano ze znacznym opóźnieniem wynoszącym 84 dni.

(akta kontroli str. 446-449, 503-603, 616-626, 634, 645-648, 656-698, 704-752)

Powyższe stanowiło naruszenie § 6 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³⁶, zgodnie z którym świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne zgodnie z przyjętym harmonogramem, a zmiany w harmonogramie dotyczące tych osób, wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

Zgodnie z § 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³⁷ w okresie trwania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii zostało zawieszono stosowanie przepisów § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³⁸, tj. zgłoszenia zmian

³⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm.

³⁷ Dz. U. poz. 696.

³⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm.

w harmonogramie. Przepis ten wszedł w życie 18 kwietnia 2020 r. z mocą wsteczną od 14 marca 2020 r.

Naruszony został również § 2 ust. 9 zawartych z NFZ umów³⁹, zgodnie z którym świadczeniodawca zobowiązany był do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy.

Dyrektor WSS wyjaśnił, że przyczyną powyższego było niedopatrzenie, za wyjątkiem zamieszczenia w wykazie pielęgniarki, która nie udzielała świadczeń. W tym przypadku jako przyczynę Dyrektor wskazał, że pielęgniarka ta mimo, tego że została przewidziana do przeszkolenia to z powodów osobistych nie została objęta szkoleniem i w związku z tym nie udzielała świadczeń.

(akta kontroli str. 446-449, 704-752)

Z uwagi na trwającą epidemię i zawieszenie obowiązku stosowania przepisów § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących zgłaszania zmian w harmonogramie NIK nie formułuje wniosku pokontrolnego.

NIK wskazuje na potrzebę stosowania aktualnych przepisów dotyczących dokonywania zmian w harmonogramie.

2. Postępowanie konkursowe o udzielanie świadczeń w zakresie radiologii na rzecz pacjentów diagnozowanych w DDO, które odbyło się w 2015 r. zostało przeprowadzone z naruszeniem przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, gdyż:

- do opisu przedmiotu zamówienia nie zastosowano nazwy i kodu określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień, pomimo iż obowiązek taki wynikał z art. 141 ust. 4 tej ustawy;
- Dyrektor Szpitala nie zatwierdził kryteriów oceny ofert oraz warunków wymaganych od świadczeniodawców, pomimo iż obowiązek taki wynikał z art. 146 ust. 1 ww. ustawy;
- kryteria oceny oferty, niezgodnie z art. 148 ust. 1 tej ustawy, nie uwzględniały kryterium kompleksowości;
- w ogłoszeniu o konkursie ofert nie wskazano miejsca ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, pomimo iż obowiązek taki wynikał z art. 151 ust. 2 przedmiotowej ustawy.

(akta kontroli str. 844-847, 860-862, 885-903)

Z wyjaśnień Dyrektora, wynikało, że nie uwzględniono kodów CPV ponieważ do udzielania zamówienia nie stosuje się przepisów Pzp. Nieuwzględnienie kryterium oceny oferty i miejsca ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert wynikało z błędu pracownika przygotowującego postępowanie. Kierownik podmiotu leczniczego zatwierdził kryteria oceny ofert w zarządzeniu nr 48a/2013 z dnia 5 września 2013r.

(akta kontroli str. 860-862)

Wyjaśnienie dotyczące nie zastosowania do opisu przedmiotu zamówienia nazwy i kodu określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż obowiązek zastosowania nazwy i kodu, o których mowa powyżej, wynika jednoznacznie z art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Odnosnie nie zatwierdzenia kryteriów oceny ofert oraz warunków wymaganych od świadczeniodawców, wyjaśnienie również nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż

³⁹ Dotyczy umowy nr 13-AOS02/3-11-00191-008 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Nr 13-SZP03/8-17-00191-014).

wspomniane zarządzenie stanowi tylko, że do kompetencji komisji konkursowej należało ustalenie kryteriów oceny ofert, ich parametrów oraz wag punktowych.

3. W Pracowni TK w okresie od 1 stycznia do 31 marca 2020 r. oraz od 5 września 2020 r. do 14 września 2020 r. nie umożliwiono pacjentom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia.

Zgodnie z art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej jest obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia. Szpital zapewnił taką możliwość jedynie w poradniach specjalistycznych.

Na podstawie art. 7b 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 kryzysowych⁴⁰ (dalej ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19), na okres trwania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, od dnia ogłoszenia danego stanu, zawieszony był obowiązek umożliwienia pacjentom umawiania się na wizyty drogą elektroniczną, nałożony na świadczeniodawców w art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Na mocy art. 36 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, przepis ten utracił moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy (zmiana wynikająca z art. 73 pkt. 69 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2⁴¹). Tym samym obowiązek z art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej był zawieszony w okresie od 1 kwietnia do 4 września 2020 r.

Z dniem 29 listopada 2020 r. wszedł w życie art. 7ab ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, który stanowi, że zawiesza się wykonywanie przez podmiot leczniczy obowiązków umożliwienia świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia. Zawieszenie dotyczy podmiotów leczniczych, wobec których zostało wydane polecenie lub nałożony obowiązek realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, u pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19, które tym pacjentom udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach wskazanych w poleceniu albo obowiązku.

Od 1 stycznia 2020 r. do dnia zakończenia kontroli w Pracowni TK nie umożliwiono pacjentom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia ani powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia. Od 15 września 2020 r. do dnia zakończenia kontroli na Szpital nałożony był obowiązek realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, u pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19. Od 15 września 2020 r. do 30 czerwca 2021 r. w ramach III poziomu zabezpieczenia świadczeń dla pacjentów z COVID-19, od 26 października 2020 r. do 13 czerwca 2021 r. w ramach II poziomu zabezpieczenia świadczeń dla pacjentów z COVID-19 oraz od

⁴⁰ Dz. U. z 2020 r. poz. 1842, ze zm.

⁴¹ Dz. U. z 2021 r. poz. 737, ze zm.

15 września 2020 r. do nadal w ramach I poziomu zabezpieczenia świadczeń dla pacjentów z COVID-19. Biorąc pod uwagę powyższe, Szpital miał obowiązek umożliwienia pacjentom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia w następujących okresach: od 1 stycznia do 31 marca 2020 r., oraz od 5 września 2020 r. do 14 września 2020 r.

(akta kontroli str. 395-399, 609)

Dyrektor WSS wyjaśnił: (...) W okresie styczeń do blisko połowy lutego 2020 r. Szpital był w trakcie wymiany starego tomografu komputerowego na nowy aparat i w tym okresie była zgłoszona przerwa w udzielaniu świadczeń. Równocześnie na początku 2020 r. na całym świecie zaczynała się rozprzestrzeniać epidemia wywołana wirusem SARS-CoV-2, w obliczu nieznanego zagrożenia Szpital koncentrował uwagę na ewentualnym dostosowaniu się do nowych wyzwań związanych z funkcjonowaniem w obliczu wirusa SARS-CoV-2. W późniejszym okresie na podstawie odrębnych przepisów m.in. ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz wytycznych Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ, Szpital musiał ograniczyć przyjęcia pacjentów do niezbędnego minimum. Następnie WSS dwukrotnie w 2020 roku musiał się zmierzyć z gwałtownym wzrostem zakażeń SARS-CoV-2 wśród pracowników szpitala. Pierwszy raz w okresie kwiecień – maj 2020, a następnie październik – listopad 2020 r. Na podstawie decyzji Wojewody Świętokrzyskiego poczynawszy od dnia 15 września do chwili obecnej Szpital realizował różne zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 będąc zakwalifikowanym do I, II i III poziomu zabezpieczenia COVID-19. W obliczu powyższego uwaga Szpitala skoncentrowana była na ratowaniu zdrowia i życia w warunkach zaostrego reżimu sanitarnego. Jednocześnie informujemy, że w dniu dzisiejszym tj. 5.10.2021 r. została uruchomiona e-rejestracja dla pacjentów pracowni Tomografii Komputerowej. Dyrektor zwrócił również uwagę, na rozbieżność między w/w przepisem Art.23. Ustawy, a § 13 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, który określa iż „Świadczeniodawca zapewnia bieżącą rejestrację świadczeniobiorców na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej”.

(akta kontroli str. 605-608)

NIK zwraca uwagę, że w okresie epidemii COVID-19, obowiązek rejestracji elektronicznej był zawieszony. Obowiązek taki istniał tylko w okresie od 1 stycznia do 31 marca 2020 r. oraz od 5 września 2020 r. do 14 września 2020 r. a w tym okresie Szpital nie umożliwił pacjentom takiej funkcjonalności. Rejestracja elektroniczna wynikająca z art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej jest dodatkowym narzędziem dla pacjentów, ułatwiającym dostęp do lekarza czy badań diagnostycznych i nie stoi w sprzeczności z ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z uruchomieniem w dniu 5 października 2021 r. rejestracji elektronicznej do Pracowni TK, NIK odstępuje od formułowania wniosku dotyczącego umożliwienia pacjentom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia.

(akta kontroli str. 610-615)

4. Szpital nie rozdzielił funkcjonalnie i organizacyjnie świadczeń udzielanych komercyjnie od świadczeń udzielanych w ramach umów z NFZ. W regulaminie organizacyjnym WSS nie określono organizacji procesu udzielania świadczeń komercyjnych, co pozwoliłoby na rozdzielanie takich świadczeń od świadczeń w ramach umów z NFZ. Regulamin ten określał jedynie możliwość wykonywania takich świadczeń i zawierał cennik usług komercyjnych.

(akta kontroli str. 4-54, 503,603)

Zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 10 ustawy o działalności leczniczej, w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat. Stosownie do § 2 zawartych z NFZ umów, świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy (harmonogram-zasoby), zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy (harmonogram-zasoby) oraz zgodnie z potencjałem wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, będącym w jego dyspozycji, określonym w w/w załączniku.

Dyrektor WSS wyjaśnił m.in.: (...) w kwestii badań RTG Szpital posiada kilka aparatów stacjonarnych oraz mobilnych. W związku z powyższym w sporadycznych sytuacjach (na nowo zakupionym aparacie) zdecydowanie poniżej 1% ogólnej liczby wykonanych zdjęć RTG były zrealizowane badania odpłatne co w żaden sposób przez ilość dostępnych aparatów RTG nie zaburzało dostępności do badań pacjentów ubezpieczonych, którzy mieli realizowane świadczenia w ramach umów zawartych z NFZ. W kwestii wykonanych badań odpłatnie na aparacie TK w roku 2020 w liczbie 25 oraz w 2021 r. w liczbie 43 badań co stanowi w stosunku do wszystkich badań 0,40% dla 2020 i 0,76% dla 2021 r. informujemy, że badania odpłatne wykonywane jest w jednostkowych przypadkach, które są indywidualnie rozpatrywane w oparciu o zasadność ich wykonania z powodów zdrowotnych oraz czy w danym momencie nie będą konfliktowały z badaniem wykonywanym pacjentom ubezpieczonym w ramach umowy z NFZ. W związku, że nie jest regułą wykonywanie badań TK odpłatnie przez Szpital, a jedynie w pojedynczych przypadkach nie jest wprowadzona rozdzielna organizacja udzielanych świadczeń dla pacjentów, którzy mają wykonane badania odpłatnie oraz ubezpieczonych w ramach NFZ.

(akta kontroli str. 778-782)

Zdaniem NIK, nie jest możliwe udzielanie świadczeń odpłatnych w tym samym czasie co świadczeń udzielanych w ramach umowy z NFZ, za pomocą personelu i przy wykorzystaniu sprzętu wykazanego do realizacji świadczeń w ramach umowy z NFZ. Brak usankcjonowania rozdziału procesu udzielania świadczeń komercyjnych od świadczeń udzielanych w ramach umowy z NFZ, a co za tym idzie nie wprowadzenie organizacji udzielania świadczeń dla pacjentów wykonujących badania odpłatne może prowadzić do sytuacji, w których pacjent w ramach ubezpieczenia zdrowotnego nie będzie miał możliwości wykonania badania.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital spełniał warunki realizacji świadczeń tomografii komputerowej określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Świadczenia w zakresie badań tomografii komputerowej w Pracowni TK w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 14 marca 2020 r. były udzielane niezgodnie z harmonogramem, a dane o potencjale wykonawczym udzielającym tych świadczeń nie były na bieżąco aktualizowane.

Tryb pracy komórek organizacyjnych, w których użytkowana była wysokospecjalistyczna aparatura medyczna pozwalał na optymalne wykorzystanie tych urządzeń. Pacjentom zapewniono przejrzystą, obiektywną, opartą na kryteriach

medycznych procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń w zakresie tomografii komputerowej. Czas oczekiwania na badanie i jego opis wynosił do trzech dni. Do czasu kontroli NIK w Pracowni TK nie umożliwiono świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie jego udzielenia. WSS zapewnił bezpieczne użytkowanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Szpital realizował świadczenia odpłatne na rzecz pacjentów ze skierowaniami z gabinetów prywatnych, ale nie rozdzielił wykonywania tych świadczeń od świadczeń wykonywanych w ramach umów z NFZ.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Podjęcie działań mających na celu wyeliminowanie przypadków zaciągania zobowiązań oraz dokonywania wydatków w sposób naruszający przepisy ufp.
2. Prowadzenie konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.
3. Rozdzielenie świadczeń komercyjnych od świadczeń realizowanych w ramach umowy z NFZ w zakresie badań tomografii komputerowej.

Uwagi

NIK nie formułuje uwag.

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 Kielcach. 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.

Kielce, października 2021 r.

Kontrolerzy:

Karol Pokora
specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach
Dyrektor
Grzegorz Walendzik

.....
podpis

.....
podpis

Sławomir Tokarczyk
starszy inspektor kontroli państwowej

.....
podpis

Magdalena Kaczmarczyk
inspektor kontroli państwowej

.....
podpis