



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.029.02.2021

Pan
Grzegorz Sieńczewski
Dyrektor Szpitala Pomnik Chrztu Polski
w Gnieźnie
ul. Św. Jana 9
62-200 Gniezno

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Pomnik Chrztu Polski, ul. Św. Jana 9, 62-200 Gniezno (dalej: Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grzegorz Sieńczewski, dyrektor, od 29 lipca 2020 r. (dalej: Dyrektor) W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: 1. Krzysztof Bestwina, p.o. dyrektora, dyrektor, od 17 grudnia 2014 r. do 21 listopada 2019 r. 2. Jacek Bembnista, p.o. dyrektora, od 1 grudnia 2018 r. do 11 stycznia 2019 r. 3. Michał Ogrodowicz, p.o. dyrektora, dyrektor, od 11 stycznia 2019 r. do 28 lutego 2020 r. 4. Mateusz Hen, p.o. dyrektora, od 28 lutego 2020 r.¹ do 29 lipca 2020 r. (akta kontroli str. 3-19)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. 2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017 – 2021 (do 30 września), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Jakub Iwanicki, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/127/2021 z 4 sierpnia 2021 r. (akta kontroli str. 1)

¹ Na podstawie upoważnienia udzielonego przez ustępującego ze stanowiska p.o. dyrektora M. Ogrodowicza, a od dnia 29 kwietnia 2020 r. na podstawie uchwały Zarządu Powiatu Gnieźnieńskiego nr 594/2020 z 29 kwietnia 2020 r.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu efektywnie wykorzystywano wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Podjęte decyzje o zakupie nowej aparatury były uzasadnione i zgodne z przedstawionymi przez Szpital potrzebami. Wydatkowanie środków przeznaczonych na zakup urządzeń odpowiadało przepisom i zawartym umowom na dofinansowanie. Kwalifikacje zatrudnionego personelu medycznego były zgodne z zawartymi umowami i warunkami realizacji świadczeń.

Kontrola wykazała, że w uruchomionej 21 września 2021 r. pracowni tomografii komputerowej wykonywano badania, pomimo niewdrożenia dla nich szczegółowych medycznych procedur radiologicznych. Stwierdzono ponadto nieefektywne, z punktu widzenia kryterium gospodarności, wydatkowanie środków publicznych w kwocie 2,9 tys. zł na przegląd techniczny wyeksploatowanego i niewykorzystywanego od wielu miesięcy aparatu.

Pozostałe stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości z uwagi na charakter formalny nie miały negatywnego wpływu na udzielanie świadczeń z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

1.1. Według stanu na 30 czerwca 2021 r. w Szpitalu dysponowano ośmioma urządzeniami zakwalifikowanymi jako wysokospecjalistyczna aparatura medyczna⁵, służącymi do badań diagnostycznych i leczniczych: tomografem komputerowym, mammografem, dwoma aparatami RTG z lampą na ramieniu „C”, stacjonarnym aparatem RTG typu DR, dwoma echokardiografami przyłóżkowymi oraz jednorzędowym angiografem cyfrowym.

Wszystkie urządzenia zostały zakupione przez Szpital, stanowiły jego własność i zostały wprowadzone do ewidencji środków trwałych.

(akta kontroli str. 20-22, 26-69, 1158)

W dniu 1 stycznia 2017 r. Szpital posiadał pięć⁶ urządzeń: mammograf (zakup w 2011 r. za 135 000 zł), aparat RTG z lampą na ramieniu „C” (zakup w 1999 r. za 419 399 zł), echokardiograf przyłóżkowy (zakup w 2005 r. za 248 646,6 zł), angiograf cyfrowy (zakup w 2010 r. za 2 203 375,64 zł) oraz echokardiograf przyłóżkowy (zakupiony w grudniu 2016 r. za 298 998 zł). Pierwsze cztery były już w tym czasie w pełni zamortyzowane, przy czym ich wartość początkowa wynosiła łącznie 3 006 421,24 zł.

W 2019 r. zakupiono pozostałe trzy aparaty, których wartość początkowa wynosiła 2 462 400 zł. Były to: tomograf komputerowy (1 069 200 zł), aparat RTG z lampą na ramieniu „C” (334 800 zł) oraz aparat RTG typu DR (1 058 400 zł).

Do końca 2020 r., dla urządzeń zakupionych w 2016 i 2019 r.⁷ dokonano odpisów amortyzacyjnych, na kwotę 748 418,4 zł (ich wartość ewidencyjna wynosiła 2 012 979,60 zł).

(akta kontroli str. 20-21, 1160)

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

- w okresie do trzech lat – trzy urządzenia⁸,
- w okresie od czterech do siedmiu lat – jedno urządzenie⁹,
- w okresie do ośmiu do jedenastu lat - jedno urządzenie¹⁰,
- w okresie powyżej jedenastu lat trzy urządzenia¹¹.

(akta kontroli str. 1159)

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

⁵ Dla potrzeb niniejszej kontroli do takiej aparatury zakwalifikowano urządzenia o wartości początkowej powyżej 100 tys. zł, których 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).

⁶ Mammograf, aparat RTG z lampą na ramieniu „C”, echokardiograf przyłóżkowy oraz angiograf cyfrowy.

⁷ Echokardiograf, tomograf komputerowy, RTG z lampą na ramieniu „C” oraz RTG typu DR

⁸ Tomograf komputerowy, aparat RTG typu DR, aparat RTG z lampą na ramieniu „C”

⁹ Echokardiograf przyłóżkowy (zakupiony w 2016 r.)

¹⁰ Mammograf

¹¹ Echokardiograf, aparat RTG z lampą na ramieniu „C” (zakupiony w 1999 r.), angiograf cyfrowy.

1.2. W Szpitalu rzetelnie zaplanowano zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Zakup urządzeń, stanowiących wyposażenie Szpitala, był jednym z zadań w ramach inwestycji pn. „Modernizacja i rozbudowa SOR wraz z zakupem wyposażenia i budową ładowiska”. Głównym założeniem inwestycyjnym tego projektu była całościowa, kompleksowa modernizacja, rozbudowa oraz doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, która miała doprowadzić do poprawy jakości i dostępności do świadczonych usług medycznych z zakresu ratownictwa medycznego, wzmocnić infrastrukturę ratownictwa medycznego oraz sprawić, że diagnostyka pacjentów będzie szybsza i dokładniejsza.

W maju 2017 r. Dyrektor wystąpił do Wojewody Wielkopolskiego z wnioskiem o wydanie opinii o celowości inwestycji polegającej na rozbudowie i modernizacji SOR, na podstawie art. 95d ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹². Wojewoda Wielkopolski 20 lipca 2017 r. wydał pozytywną opinię o celowości inwestycji. Inwestycja otrzymała całkowity wynik punktowy 6 234, przy minimalnej, wymaganej do uzyskania pozytywnej opinii, liczbie punktów wynoszącej 6 200¹³.

We wniosku o dofinansowanie z 31 stycznia 2018 r. zawarto szczegółowe uzasadnienie potrzeby zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej (stacjonarnego aparatu RTG, przyłóżkowego aparatu RTG z lampą na ramieniu „C”, 24-rzędowego tomografu komputerowego).

(akta kontroli str. 97-131, 132-284)

Rada Społeczna Szpitala 18 czerwca 2018 r. pozytywnie zaopiniowała plan zakupów i robót inwestycyjnych na rok 2018, zawierający m.in. zadanie pn.: „Modernizacja i rozbudowa SOR wraz z zakupem wyposażenia i budową ładowiska”.

(akta kontroli str. 93-94)

Zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej miał na celu doposażenie SOR i nie wiązał się ze zmianą zakresu udzielanych świadczeń, ale ze zwiększaniem dostępności usług medycznych i podniesieniem ich jakości.

(akta kontroli str. 202-203, 208-211)

1.3. W okresie objętym kontrolą, w Szpitalu zakupiono trzy wysokospecjalistyczne urządzenia medyczne: wielorzędowy tomograf komputerowy, aparat RTG z lampą na ramieniu „C” oraz aparat RTG typu DR, za łączną kwotę 2 462 400 zł (brutto). Zakup tych urządzeń sfinansowany został z trzech źródeł:

- dotacji celowej, przyznanej przez Powiat Gnieźnieński (podmiot tworzący Szpital) na podstawie umowy dotacji nr WOA.273.110.2019.WZ z 14 marca 2019 r., w kwocie 357 360 zł¹⁴;
- dofinansowania ze środków unijnych, w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 (o którym mowa w punkcie 1.2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego), w kwocie 1 188 810 zł¹⁵;
- środków własnych Szpitala, w kwocie 916 230 zł.

¹² Dz. U. z 2021 r. poz. 1285

¹³ Zgodnie z §4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2016 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (Dz. U. poz. 1539).

¹⁴ Całkowita kwota dotacji wynosiła 817 810 zł.

¹⁵ Całkowita kwota dofinansowania wynosiła 5 567 710,61 zł.

Szpital 21 grudnia 2017 r. zawarł z Ministrem Zdrowia umowę o dofinansowanie projektu „Modernizacja i rozbudowa SOR wraz z zakupem wyposażenia i budową ładowiska”, w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2015-2020 (dalej: program POIiŚ). Całkowity koszt projektu wynosił 6 900 000 zł, z czego na zakup aparatury medycznej (w tym wysokospecjalistycznej aparatury medycznej) przeznaczono 3 189 000 zł.

Środki publiczne przyznane na zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej wykorzystano i rozliczono zgodnie z zawartymi umowami o dofinansowanie. Terminowo przekazano końcowe rozliczenia umów i wymagane sprawozdania¹⁶.

(akta kontroli str. 285-326, 344-359, 363-376, 388-394, 429-436)

Zakupiona aparatura została zainstalowana w pomieszczeniach zaprojektowanych jako pracownie diagnostyki obrazowej (TK i RTG). Wszelkie prace związane z dostosowaniem pomieszczeń, w tym w szczególności wbudowaniem osłon stałych (ochrona przed promieniowaniem X), były uwzględnione w harmonogramie rzeczowo-finansowym inwestycji i zrealizowane zostały w ramach prac wykończeniowych.

(akta kontroli str. 506-517, 731-735, 755-806, 807-808)

1.4. W okresie objętym kontrolą (w 2018 r.) w Szpitalu przeprowadzono jedno postępowanie, w formie przetargu nieograniczonego¹⁷, o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę aparatury do diagnostyki obrazowej - trzech urządzeń: stacjonarnego aparatu RTG typu DR, aparatu RTG z lampą na ramieniu „C” oraz tomografu komputerowego. W postępowaniu ofertę złożył tylko jeden wykonawca.

Postępowanie przeprowadzone zostało z zastosowaniem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹⁸. W okresie tym, w Szpitalu nie obowiązywał regulamin dotyczący udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej powyżej równowartości kwoty 30 000 euro. Regulamin taki wprowadzony został zarządzeniem Dyrektora z 28 stycznia 2021 r.

(akta kontroli str. 395-428, 476-494)

W planie zamówień publicznych Szpitala na rok 2018 nie uwzględniono postępowania na dostawę sprzętu medycznego na kwotę 2 502 000 zł (brutto), co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 85-86, 385-387, 1116)

W umowie dostawy diagnostycznej aparatury medycznej z 4 grudnia 2018 r. zabezpieczono interes Szpitala poprzez: zobowiązanie wykonawcy m.in. do udzielenia 24-miesięcznej gwarancji jakości, liczonej od dnia dokonania odbioru aparatury, zastrzeżenie dokonania płatności dopiero po podpisaniu przez strony protokołu odbioru i wystawieniu prawidłowej faktury przez wykonawcę oraz ustanowienie kar umownych w sytuacji odstąpienia od umowy, zwłoki w dostarczeniu aparatury lub usunięciu awarii, usterek lub wad urządzeń. Do obowiązków wykonawcy należało także przeprowadzenie szkoleń dla personelu.

(akta kontroli str. 429-436)

¹⁶ W odniesieniu do umowy z 21 grudnia 2017 r., w dniu 1 września 2021 r. Szpital złożył do Ministerstwa Zdrowia – Instytucji Pośredniczącej wniosek o płatność końcową. Termin złożenia wniosku zgodny był z §7 ust. 3 umowy.

¹⁷ Postępowanie nr 18AZ/AO/IX/2018

¹⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.

1.5. Badaniem w zakresie terminowości realizacji zakupu, dostawy i instalacji aparatury wysokospecjalistycznej objęto umowę z 4 grudnia 2018 r., zawartą w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę trzech urządzeń: aparatu RTG typu DR, aparatu RTG z lampą na ramieniu „C” oraz tomografu komputerowego.

Realizacja zakupu, dostawy i instalacji wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, nie była zgodna (z uwagi na przesunięcie terminu) z założeniami zawartej 4 grudnia 2018 r. umowy dostawy oraz harmonogramem wynikającym z umowy na dofinansowanie z POIiŚ. W piśmie do Ministra Zdrowia z 13 grudnia 2019 r. Dyrektor wnioskował o udzielenie zgody na przesunięcie terminu zakończenia projektu, m.in. ze względu na niezakończenie prac budowlanych związanych z remontem wraz z rozbudową SOR oraz budową lądowiska dla śmigłowców sanitarnych. Przedłużenie przez generalnego wykonawcę pierwotnego terminu zakończenia robót budowlanych spowodowane było przede wszystkim błędami projektowymi oraz koniecznością realizacji szeregu robót dodatkowych (zawarte w protokołach konieczności). Wystąpiły również problemy organizacyjne i finansowe związane z realizacją przedsięwzięcia, m.in. generalny wykonawca w dniu 4 czerwca 2019 r. złożył oświadczenie o odstąpieniu od umowy oraz faktycznie zaprzestał realizacji kontraktu. W wyniku negocjacji przeprowadzonych w okresie czerwiec - sierpień 2019 r., Szpital i generalny wykonawca zawarli porozumienie oraz aneks nr 12 z 20 sierpnia 2019 r., co umożliwiło kontynuację inwestycji.

Szpital uzyskał zezwolenie na użytkowanie rozbudowanej części Szpitala (budynku D) przy ul. 3 Maja 37 dopiero 9 kwietnia 2021 r.

(akta kontroli str. 320-326, 429-436, 437-475, 506-517)

Okoliczności te miały wpływ na realizację umowy dostawy z 4 grudnia 2018 r. W umowie zobowiązano dostawcę do przekazania przedmiotu zamówienia w stanie gotowym do użytku w terminie 50 dni roboczych od dnia zawarcia umowy, który przypadał na 12 lutego 2019 r. W podpisanym 1 lutego 2018 r. aneksie nr 1 do umowy Szpital i wykonawca przesunęli ten termin do 30 kwietnia 2019 r. Następnie, 30 kwietnia 2019 r. podpisano aneks nr 2, w którym umówiono się, że dostawca zobowiązany był do przekazania dwóch urządzeń (aparatu RTG typu DR oraz tomografu komputerowego) do 31 grudnia 2019 r. Szpital zobowiązał się także przystąpić do odbioru aparatu RTG z lampą na ramieniu „C” w terminie do 30 września 2019 r.

W treści obu aneksów podkreślono, że nie zapewniono wykonawcy możliwości zrealizowania umowy dostawy i odbioru urządzeń objętych umową, co spowodowane było okolicznościami niezależnymi od Szpitala. Urządzenia dostarczone i odebrane zostały w dniach: 30 września 2019 r. (aparat RTG z lampą na ramieniu „C”), 13 grudnia 2019 r. (aparat RTG typu DR) oraz 18 grudnia 2019 r. (tomograf komputerowy).

(akta kontroli str. 429-436, 472-475, 506-517)

Wszystkie ww. urządzenia zostały zainstalowane w pracowniach RTG i TK oraz na Bloku Operacyjnym jak również były gotowe do eksploatacji. Numery seryjne utrwalone na urządzeniach zgodne były z numerami wpisanymi do paszportów technicznych oraz ewidencji środków trwałych.

(akta kontroli str. 742-754, 807-808)

Wykonawca umowy przeprowadził szkolenia dla personelu Szpitala w zakresie obsługi urządzeń. Dostawca aparatu RTG z lampą na ramieniu „C” przeprowadził dwa szkolenia dla personelu Szpitala wykorzystującego urządzenie w Bloku Operacyjnym, w których udział wzięło dziesięć osób. W Bloku Operacyjnym pracowało wówczas 13 lekarzy specjalistów ortopedii i traumatologii narządów

ruchu, 14 specjalistów chirurgii ogólnej oraz 25 pielęgniarek.¹⁹ Dyrektor wyjaśnił, że w szkoleniach uczestniczyli jedynie zainteresowani członkowie personelu, a frekwencja wynikała z indywidualnych decyzji lekarzy.

W dokumentacji technicznej urządzenia znajdowała się adnotacja o mającym miejsce w dniu 30 stycznia 2020 r. zdarzeniu niepożądanym przy realizacji świadczenia medycznego. Doszło do uszkodzenia części aparatu RTG z lampą na ramieniu „C”, gdyż po zabiegu założenia cewnika permanentnego lekarz anestezjolog, nie czekając na odsunięcie aparatu RTG od stołu operacyjnego obniżył stół operacyjny, uszkadzając część aparatu RTG. Lekarz ten uczestniczył w szkoleniu w zakresie obsługi aparatu RTG z ramieniem C dopiero w dniu 6 lutego 2020 r. Dyrektor wyjaśnił, że incydent nie był spowodowany brakiem przygotowania personelu, lecz zwykłą nieostrożnością związaną z manipulowaniem stołem operacyjnym. Lekarze operatorzy, bowiem już wcześniej wykorzystywali starszy aparat RTG z lampą na ramieniu „C” o takiej samej konstrukcji i mieli pełną wiedzę i doświadczenie jak aparat powinien być ustawiany przy prowadzeniu zabiegu.

(akta kontroli str. 1119-1126, 1110-1112)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Szpital nierzetelnie sporządził plan zamówień publicznych na rok 2018. W zatwierdzonym przez zastępcę Dyrektora ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych planie nie uwzględniono postępowania na dostawę sprzętu medycznego z oszacowaną kwotą 2 502 000 zł, mimo że w umowie o dofinansowanie z programu POLiŚ, zawartej 21 grudnia 2017 r., wskazano że zakup tych urządzeń nastąpi w roku 2018. Ponadto, w załączniku nr 3 do umowy o dofinansowanie z programu POLiŚ określono, że realizacja zadania trzeciego pn. Zakup aparatury medycznej zakończy się do 31 grudnia 2018 r., zaś w załączniku nr 7a zawarto wykaz wyposażenia planowanego do zakupu w ramach tego zadania, wraz z podaniem: rodzaju sprzętu, ilości oraz ceny jednostkowej brutto.

Dyrektor wyjaśnił, że początkowo, ze względu na brak środków finansowych na zakup tych urządzeń, nie ujęto takiego postępowania w planie zakupów na rok 2018. Gdy Szpital już uzyskał zapewnienie środków na zakup, po zawarciu umowy 21 grudnia 2017 r., plan zakupów nie został zaktualizowany.

(akta kontroli str. 85-86, 385-387, 1116-1117)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital prawidłowo zaplanował zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Decyzja o zakupie była uzasadniona, a środki publiczne pozyskane na zakup tej aparatury wydatkowane zostały zgodnie z przepisami prawa i zawartymi umowami na dofinansowanie. Stwierdzona nieprawidłowość miała charakter formalny i nie wpłynęła na realizację zadania związanego z zakupem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

¹⁹ Wg stanu na 1 października 2021 r.: 11 lekarzy specjalistów ortopedii i traumatologii narządów ruchu pracowało nadal, 5 lekarzy specjalistów chirurgii ogólnej pracowało nadal, 22 pielęgniarki pracowały nadal.

2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

Opis stanu faktycznego

2.1. Szpital wpisany był do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (dalej: rpwdl), prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego, pod numerem 000000016123. Stwierdzony w trakcie oględzin²⁰ stan faktyczny dotyczący komórek organizacyjnych, w których użytkowana była wysokospecjalistyczna aparatura medyczna, zgodny był z treścią księgi rejestrowej rpwdl.

Działalność lecznicza Szpitala z wykorzystaniem ośmiu wysokospecjalistycznych urządzeń medycznych wykonywana była do 11 lipca 2021 r. w Bloku Operacyjnym w budynku C przy ul. 3 Maja 37, gdzie użytkowano aparat RTG z lampą na ramieniu „C”²¹, a także Pracowni RTG-Mammografii (mammograf), Pracowni Hemodynamiki (angiograf cyfrowy) oraz Oddziale Kardiologii i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (dwa echokardiografy) - zlokalizowanych w budynku B przy ul. Św. Jana 9.

W budynku B przy ul. 3 Maja 37 znajdowały się także Pracownia Tomografii Komputerowej oraz Pracownia RTG – obie prowadzone przez podmiot zewnętrzny udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu TK oraz badań RTG²².

(akta kontroli str. 518-618, 807-808)

W związku z zakończeniem rozbudowy pomieszczeń SOR i budowy budynku C i D przy ul. 3 Maja 37-39, w lipcu 2021 r. przeniesione tam zostały: Blok Operacyjny i Pracownia Hemodynamiki²³, Pracownia RTG i Pracownia TK.

W Bloku Operacyjnym od 6 listopada 2019 r. wykorzystywany był aparat RTG z lampą na ramieniu „C”, dostarczony 30 września 2019 r. W wyniku oględzin stwierdzono, że użytkowany dotychczas w Bloku Operacyjnym aparat RTG z lampą na ramieniu „C” z 1999 r. nie był eksploatowany od chwili odbioru nowego aparatu. W Pracowni Hemodynamiki, przeniesionej 12 lipca 2021 r. do budynku D, używany był nowy angiograf cyfrowy (dostarczony i eksploatowany przez podmiot zewnętrzny, udzielający świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania procedur kardiologii inwazyjnej). W wyniku oględzin stwierdzono, że należący do Szpitala angiograf cyfrowy z 2010 r. pozostał w pomieszczeniach byłej Pracowni Hemodynamiki w budynku B. Jeden echokardiograf (z 2016 r.) przeniesiony został do strefy wstępnej intensywnej terapii w SOR, zaś drugi (z 2005 r.) pozostał w budynku B przy ul. Św. Jana 9 i nie był wykorzystywany od 12 lipca 2021 r.

Dyrektor wyjaśnił, że aparat RTG z lampą na ramieniu „C” wykorzystywany był do czasu dostarczenia nowego aparatu. Od września 2019 r. pozostawał urządzeniem rezerwowym. Dodał, że nie planuje dalszego utrzymywania aparatu z uwagi na bardzo długi już okres eksploatacji i stopień jego zużycia. Sprzęt docelowo ma zostać przekazany do utylizacji i zostanie wyrejestrowany przy najbliższym wpisie do rejestru rpwdl. Pismo w sprawie wycofania tego urządzenia zostało skierowane do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w dniu 6 października 2021 r. Dyrektor wyjaśnił również, że angiograf cyfrowy oraz echokardiograf zostaną wyrejestrowane z rpwdl. Nie podjęto dotąd decyzji co do dalszego postępowania z tymi urządzeniami, choć najprawdopodobniej zostaną one zbyte.

(akta kontroli str. 737-741, 807-808, 1116-1117)

²⁰ 30 września 2021 r.

²¹ W dniu 6 listopada 2019 r. Wojewódzki Wielkopolski Państwowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu wydał decyzję zezwalającą na używanie aparatu RTG z lampą na ramieniu „C” w Bloku Operacyjnym przy ul. 3 Maja 37.

²² W pracowniach tych wykorzystywany był sprzęt należący do podmiotu zewnętrznego oraz sprzęt Szpitala nieobjęty kontrolą (o wartości początkowej poniżej 100 000 zł).

²³ W Pracowni Hemodynamiki przy ul. 3 Maja 37-39 użytkowany jest nowy angiograf cyfrowy, dostarczony i wykorzystywany przez podmiot zewnętrzny w ramach umowy o udzielanie świadczeń medycznych.

Do budynku D przy ul. 3 Maja 37 przeniesiono także Pracownię RTG oraz Pracownię TK, które dotychczas mieściły się w starym budynku C przy ul. 3 Maja 37²⁴. W obu pracowniach zainstalowano aparaturę zakupioną w 2019 r., tj. aparat RTG typu DR oraz tomograf komputerowy. Po 12 lipca 2021 r. w budynku B przy ul. Św. Jana 9 pozostała jedynie pracownia RTG-Mammografii.

(akta kontroli str. 737-741, 807-808)

2.2. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywały kolejno dwa regulaminy organizacyjne: z 2 maja 2013 r. oraz z 18 czerwca 2021 r. W obu dokumentach zawarto informacje wymagane przepisami art. 24 ust. 1 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁵. Określono w nich w szczególności przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości świadczeń w komórkach organizacyjnych Szpitala, organizację i zadania tych komórek oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala m.in. pod względem diagnostyczno-leczniczym.

(akta kontroli str. 518-618, 626-726)

2.3. Personel Szpitala udzielający świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych, w których wykorzystywana była wysokospecjalistyczna aparatura medyczna, spełniał minimalne wymagania w zakresie kwalifikacji oraz liczby personelu, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²⁶.

Według stanu na 5 sierpnia 2021 r.²⁷, w czterech komórkach organizacyjnych Szpitala²⁸ udzielały świadczeń 62 osoby, w tym 29 na podstawie umowy cywilnoprawnej, 25 na podstawie umowy o pracę oraz 8 na podstawie umowy z podwykonawcą świadczeń zdrowotnych. Badaniem pod kątem spełnienia wymagań dotyczących kwalifikacji objęto, na podstawie doboru celowego²⁹, dokumentację 15 z tych osób. Stwierdzono, że wszystkie osoby dysponowały dokumentami potwierdzającymi wykształcenie i podnoszenie kwalifikacji certyfikatami potwierdzającymi ukończenie kursu lub zdanie egzaminu z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, wypełniając tym samym obowiązek wskazany w art. 33n ust. 2 ustawy Prawo atomowe³⁰ – uzyskania, co najmniej 20 punktów szkoleniowych w ciągu kolejnych pięciu lat.

(akta kontroli str. 926-946, 1135-1147, 1117-1183)

²⁴ W pracowniach TK i RTG w budynku C przy ul. 3 Maja 37 wykorzystywany był sprzęt należący do podmiotu zewnętrznego w ramach umowy o udzielanie świadczeń medycznych z zakresu TK oraz badań RTG. Podmiot ten wykorzystywał również sprzęt należący do Szpitala, nieobjęty kontrolą (o wartości początkowej poniżej 100 000 zł).

²⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 711

²⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

²⁷ Rozpoczęcie czynności kontrolnych w jednostce.

²⁸ Blok Operacyjny, Pracownia Mammografii, SOR, Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii

²⁹ Pięć osób udzielających świadczeń w Pracowni Hemodynamiki, pięć osób udzielających świadczeń w Bloku Operacyjnym i Oddziale Chorób Wewnętrznych i Kardiologii.

³⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 623, ze zm.

2.4. W okresie objętym kontrolą, w Szpitalu, zawarto 38 umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych, w których wykorzystywano wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną³¹. Umowy zawierane były z osobami legitymującymi się fachowymi kwalifikacjami, tj.: lekarzami specjalistami, technikami radiologami oraz pielęgniarkami. Postępowanie konkursowe o udzielenie zamówienia przeprowadzono w przypadku pięciu z tych 38 umów. Wśród pozostałych, zawartych bez przeprowadzenia postępowania konkursowego, w przypadku 12 umów (zawartych od września 2017 r. do kwietnia 2020 r.) wartość zrealizowanych do 30 czerwca 2021 r. świadczeń, przekroczyła w każdym przypadku równowartość 30 000 euro³². Dyrektor wyjaśnił, że nie zna przyczyn nieprzeprowadzenia konkursów na udzielanie tych świadczeń przez poprzednie kierownictwo Szpitala. Ponadto, w latach 2017-2021 (I połowa) Szpital, po przeprowadzeniu postępowania konkursowego, zawarł umowy z dwoma podmiotami leczniczymi o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu tomografii komputerowej i badań RTG wraz z opisem oraz o udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamiki³³.

(akta kontroli str. 819-925, 1117-1183, 1230-1232)

Badaniu poddano trzy umowy zawarte przez Szpital w latach 2017-2021 oraz poprzedzające ich zawarcie postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamiki w zakresie tomografii komputerowej i badań RTG oraz trzy umowy na zawarte bez przeprowadzonego postępowania konkursowego.

W postępowaniu o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie tomografii komputerowej oraz badań RTG (roczną wartość umowy ustalono na kwotę 3 339 180 zł (netto), a w przypadku kolejnej umowy w tym samym zakresie (z 1 lutego 2021 r.) – zawartej na podobny okres - jej wartość oszacowano 8 stycznia 2021 r. na kwotę 1 237 566 zł (netto). Dyrektor wyjaśnił, że przy oszacowaniu wartości umowy wzięto pod uwagę uśrednione dane z lat 2019-2020, a także okres epidemii, który wpłynął na istotne zmniejszenie liczby badań. W przypadku konkursu nr K/TKRTG/XI/2019 komisja konkursowa nie udokumentowała przeprowadzenia analizy przesłanek do przyjęcia oferty oraz nie przekazała wyniku rozstrzygnięcia postępowania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 828-925, 1110-1112)

Stosownie do przepisów ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, we wszystkich wyżej opisanych postępowaniach określono: szacunkową wartość zamówienia, przedmiot konkursu, wymagania stawiane oferentom, termin wykonania zamówienia, tryb składania ofert, opis sposobu przygotowania oferty, wymagane dokumenty, tryb udzielania wyjaśnień dotyczących SWKO (Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert) i całego postępowania, tryb wprowadzania ewentualnych zmian w SWKO, kryteria oceny ofert, rozstrzygnięcie konkursu, oraz środki odwoławcze. Załącznikami SWKO były m.in.: formularz ofertowy, oferta cenowa, wykaz personelu medycznego, który wykonywać będzie świadczenia w ramach umowy, wykaz sprzętu i aparatury

³¹ Cztery umowy cywilnoprawne – Pracownia Mammografii, dwie umowy cywilnoprawne – Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, 30 umów cywilnoprawnych – Blok Operacyjny, dwie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu tomografii komputerowej i badań RTG wraz z opisem oraz dwie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamiki.

³² Umowy te zawarto w okresie od września 2017 do kwietnia 2020 r., a wartość zamówień, zrealizowanych na podstawie każdej z nich wyniosła do 30 czerwca 2021 r.: 342 954,26 zł (umowa z 1.02.2019 r.), 1 017 400,30 zł (01.03.2019 r.), 1 317 155,81 zł (01.03.2019 r.), 1 343 829,89 zł (01.03.2019 r.), 598 414,65 zł (11.04.2019 r.), 1 008 949,20 zł (03.12.2017 r.), 584 832,55 zł (08.02.2019 r.), oraz 513 325,80 zł (06.12.2017 r.), 545 835,00 zł (03.09.2018 r.), 982 643,33 zł (28.09.2017 r.), 375 896,33 zł (01.04.2020 r.), 520 850,45 zł (28.09.2017 r.).

³³ W okresie objętym kontrolą z każdym z tych podmiotów zawarto dwie następujące po sobie umowy.

medycznej, który będzie wykorzystywany przy wykonywaniu umowy oraz projekt umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 810-818, 1110-1112)

Poddane badaniu trzy umowy, których zawarcie nie zostało poprzedzone przeprowadzeniem postępowania konkursowego, dotyczyły udzielania: pielęgniarских świadczeń zdrowotnych w Bloku Operacyjnym, prowadzenia samodzielnej opieki lekarskiej jako specjalista w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Kardiologii oraz wykonywania badań mammograficznych przez technika radiologii. Osoby, z którymi zawierano umowy nie świadczyły pracy na rzecz Szpitala na podstawie innych umów. W umowach wskazywano minimalny zakres świadczeń w miejscu i czasie wskazanym w uzgodnionym harmonogramie³⁴.

(akta kontroli str. 926-929, 946, 1135-1147)

W okresie objętym kontrolą Szpital czterokrotnie przedłużył termin realizacji umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rezonansu magnetycznego. Umowa zawarta została 1 maja 2011 r. z podmiotem zewnętrznym, który realizował dla Szpitala te świadczenia, wykorzystując własny sprzęt oraz personel medyczny. Szpital nie przeprowadzał konkursu ofert, mającego na celu wyłonienie wykonawcy z uwagi na wartość umowy nieprzekraczającą równowartości 30 000 euro (art. 26 ust. 4a ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej). W latach 2017-2020 na podstawie tej umowy wykonano 194 badania o wartości 140 345 zł.

(akta kontroli str. 819-827)

2.5. Tryb pracy komórek organizacyjnych, w których użytkowana była wysokospecjalistyczna aparatura medyczna pozwalał na optymalne jej wykorzystanie. W SOR, Pracowni Hemodynamiki, Oddziale Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, a także w uruchomionych we wrześniu 2021 r. Pracowniach RTG i Tomografii Komputerowej zapewniono całodobowe wykonywanie badań. Pracownia Mammografii funkcjonowała przez trzy dni w tygodniu, w łącznym wymiarze czternastu godzin³⁵. Średnio, w latach 2017-2020, badania wykonywano przez 125 dni w roku, w trakcie których badano około sześciu kobiet dziennie³⁶ w ramach badań profilaktycznych etapu podstawowego. W latach 2017-2020 w Szpitalu wykonano 12 092³⁷ badań/zabiegów z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Najwięcej badań wykonano za pomocą mammografu (4 853) i angiografu cyfrowego (4 479). W Szpitalu, spośród trzech wysokospecjalistycznych aparatów medycznych zakupionych w 2019 r., wykorzystywano jedynie aparat RTG z lampą na ramieniu „C”. Urządzenie użytkowane było w Bloku Operacyjnym w ramach zabiegów przeprowadzanych na sali operacyjnej u pacjentów ortopedycznych. Od listopada 2019 r. zastąpił on dotychczas eksploatowany aparat z 1999 r. W latach 2017-2020 aparat RTG z lampą na ramieniu „C” użyty został 1 718 razy: 373 w roku 2017, 400 w roku 2018, 512 w roku 2019 oraz 433 w roku 2020. Pozostałe dwa urządzenia (aparat stacjonarny RTG typu DR oraz tomograf komputerowy) użytkowane były - odpowiednio - od 10 i 20 września 2021 r., dlatego też nie było podstaw do dokonania oceny czy w okresie objętym kontrolą (tj. do 30 września 2021 r.) tryb pracy Pracowni RTG oraz Pracowni TK pozwalał na optymalne wykorzystanie tych urządzeń.

³⁴ Dla umowy na udzielanie pielęgniarских świadczeń zdrowotnych ustalono, że zleceniobiorca nie może odmówić wykonywania świadczeń w wymiarze od 80 do 120 godzin miesięcznie. W umowie z technikiem radiologii wskazano, że zleceniobiorca będzie wykonywał czynności w wymiarze przeciętnie ośmiu godzin tygodniowo. W umowie z lekarzem, na udzielanie świadczeń zdrowotnych wskazano, że przyjmujący zamówienie nie może odmówić wykonywania świadczeń w miejscu i czasie wskazanym w harmonogramie w wymiarze do 20 godzin (nie mniej niż 15 godzin) miesięcznie.

³⁵ W poniedziałki w godzinach: 12:00-18:00, środy w godzinach: 14:00-18:00 i w piątki w godzinach: 8:00-12:00.

³⁶ W roku 2017 badania wykonywano przez 136 dni, w trakcie których przebadano 1009 osób w ramach podstawowego etapu badań profilaktycznych (średniorazienie 7,4). W roku 2018 przez 135 dni przebadano 750 osób (średniorazienie 5,6). W roku 2019 przez 117 dni przebadano 853 osób (średniorazienie 7,3), a w roku 2020 przez 113 dni przebadano 735 osób (średniorazienie 3,8).

³⁷ Zgodnie z informacją przekazaną przez Szpital: liczba wykonanych badań równała się liczbie pacjentów

(akta kontroli str. 948-954, 1100-1106, 1142-1143, 1161-1164)

2.6. W Szpitalu, do 30 września 2021 r., nie umożliwiono świadczeniobiorcom umawiana się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielania świadczenia w zakresie świadczeń udzielanych z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

Szpital uczestniczył w projekcie pn. „Wyposażenie środowisk informatycznych wojewódzkich, powiatowych i miejskich podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz stworzenie sieci wymiany danych między podmiotami leczniczymi samorządu województwa”, realizowanym przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego³⁸. W ramach tego projektu w Szpitalu planowano do końca 2021 r. wdrożyć elektroniczne usługi e-dokumentacji oraz e-rejestracji.

W okresie od 4 września 2020 r. do 19 maja 2021 r., Szpital realizował świadczenia opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2³⁹, co, zgodnie z art. 7ab ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁴⁰, zawieszało obowiązki Szpitala związane z przekazywaniem informacji o listach oczekujących, umożliwianiem elektronicznej rejestracji i monitorowania kolejki on-line oraz przypominaniem o wyznaczonym terminie udzielania świadczeń.

(akta kontroli str. 947, 955-958, 1131-1134, 1148-1157)

W Szpitalu, stosownie do art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, listy oczekujących na udzielenie świadczeń z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej prowadzone były tylko dla dwóch rodzajów świadczeń: mammografii oraz angioplastyki. Pacjenci mogli zapisywać się na te badania osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej. Listy prowadzone były w formie tradycyjnej.

(akta kontroli str. 947-1131-1134)

Na zabieg angioplastyki oczekiwało według stanu na koniec 2017 r., 2018 r., 2019 r., 2020 r. i na dzień 30 czerwca 2021 r. odpowiednio: 82, 22, 37, 33 oraz 46 osób. Wszystkie przypadki określone zostały, jako stabilne. Czas oczekiwania na wykonanie zabiegu angioplastyki wynosił na koniec tych okresów odpowiednio: dwa, trzy, trzy, 10 oraz siedem dni.

(akta kontroli str. 1165-1166, 1167-1169)

Liczba oczekujących na zabieg angiografii wynosiła, na koniec 2017 r., 2018 r., 2019 r., 2020 r. i na 30 czerwca 2021 r. odpowiednio: 16, 10, 19, 25 i jedna osoba. Wszystkie przypadki oznaczone zostały, jako stabilne. Czas oczekiwania na zabieg koronarografii wynosił w tych okresach odpowiednio: siedem, cztery, 10, 34 oraz sześć dni.

(akta kontroli str. 1165-1166, 1167-1169)

³⁸ W ramach zadań publicznych w zakresie ochrony zdrowia powierzonych przez Miasto Poznań oraz powiaty województwa wielkopolskiego

³⁹ Zgodnie z decyzją Wojewody Wielkopolskiego nr ZD-IV.967.108.2020.1(17) z 19 maja 2021 r.

⁴⁰ Dz. U. poz. 1842 z późn. zm.

2.7. Nie wszystkie badania w ramach radiologicznej diagnostyki obrazowej były wykonywane w czasie określonym w umowie ze zleceniobiorcą.

W wewnętrznych procedurach Szpitala nie określono czasu wykonania badań z zakresu diagnostyki obrazowej oraz opisu ich wyników. Terminy, w jakim miał zostać wykonany opis zdjęcia zostały natomiast określone w umowach z podmiotami udzielającymi świadczeń w tym zakresie.

W umowie cywilnoprawnej zawartej pomiędzy Szpitalem, a lekarzem – specjalistą radiologii i diagnostyki obrazowej, pracującym w Pracowni Mammografii, uzgodniono trzydniowy termin na opisanie otrzymanego zdjęcia. Z wyjaśnień Kierownik Działu Zarządzania Kontraktem i Statystyką wynikało, że określając termin wykonania opisu zdjęcia wspierano się materiałami informacyjnymi NFZ, w których wskazano termin 15 dni roboczych na wydanie wyniku badania.

Termin wykonania opisu badania TK⁴¹ określony został w umowie z podmiotem udzielającym świadczeń z zakresu tomografii komputerowej i badań RTG z opisem.

(akta kontroli str. 959-978, 1171-1175)

Na podstawie analizy losowo wybranych dziesięciu badań⁴² mammografii, stwierdzono, że tylko w jednym przypadku opis badania wykonany został w czasie 17 dni roboczych od daty wykonania zdjęcia. W pozostałych przypadkach okres ten nie przekraczał dziesięciu dni roboczych. We wszystkich dziesięciu sprawach badanie przeprowadzone zostało w ramach programu wczesnego wykrywania raka piersi wśród kobiet w wieku 50-69 lat⁴³, dlatego też data zgłoszenia się na badanie była jednocześnie datą jego wykonania. Informacja o wynikach badania, kierowana do pacjentek, opatrzona była datą, nazwą placówki wykonującej badanie, wskazaniem wyniku badania, a także komunikatem o przysługujących uprawnieniach.

W latach 2017-2020 opis badań mammograficznych⁴⁴ wykonany został w terminie:

- do trzech dni – w przypadku 7% badań w 2017 r., 2,4% w 2018 r., 1,4% w 2019 r., 5,8% w 2020 r.;
- do siedmiu dni – w przypadku 23% badań w 2017 r., 7,2% w 2018 r., 16% w 2019, 13,5% w 2020 r.,
- do 14 dni – w przypadku 29% badań w 2017 r., 32,4% w 2018 r., 41,5% w 2019 r., 42,3% w 2020 r.,
- powyżej 14 dni – w przypadku 21% badań w 2017, 58% w 2018 r., 41,1% w 2019 r. oraz 38,4% w 2020 r.

W Szpitalu nie monitorowano, ani nie wyjaśniano przyczyn wydłużonego (powyżej 14 dni) czasu wykonania opisu badania.

(akta kontroli str. 963-977, 1171-1175)

Analizie poddano także próbę czterdziestu badań w zakresie tomografii komputerowej. W sześciu badaniach, spośród czterdziestu przeanalizowanych (15% ogółu) stwierdzono dłuższy niż określony w umowie, termin wykonania opisu wyniku badania. Trzy opisy badań wykonane zostały z opóźnieniem wynoszącym od trzech do ponad dziesięciu godzin, a pozostałe trzy - z opóźnieniem wynoszącym od siedmiu do 12 minut⁴⁵. Dyrektor zapewnił, że sprawy opóźnień w wykonaniu opisu omówione zostaną na spotkaniu z podmiotem zewnętrznym wykonującym przedmiotowe badania.

⁴¹ Sporządzenie opisu badania powinno nastąpić w terminie dwóch godzin od wykonania badania dla pacjentów w trybie pilnym oraz do 24h dla pacjentów przyjmowanych w trybie planowym. Wykonanie samego badania TK powinno nastąpić *na cito* dla pacjentów w trybie pilnym oraz do 4h dla pacjentów szpitalnych.

⁴² Do próby wybrano pierwsze i ostatnie badanie z zakresu mammografii w latach 2017-2020 oraz dwa z początku 2021 r.

⁴³ Badania profilaktyczne – etap podstawowy

⁴⁴ Badania profilaktyczne – etap podstawowy

⁴⁵ Opis badania numer: l.p. 1553, (badanie pilne) wykonany został po 10:45h, (2021 r.), l.p. 1, opis badania pilnego wykonany został po 2:11h (2020 r.) l.p. 2, opis badania pilnego wykonany został po 2:12h (2020 r.), l.p. 825, opis badania pilnego wykonany został po 4:14 h, (2019), l.p. 2128, opis badania pilnego wykonany został po 2:07h (2018 r.), l.p. 1124, opis badania pilnego wykonany został po 5:08h (2018 r.)

(akta kontroli str. 959-962)

2.8. W Szpitalu, z wyjątkiem Pracowni TK, zapewniono bezpieczne użytkowanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Wdrożone zostały szczegółowe medyczne procedury radiologiczne dla badań diagnostycznych i zabiegów wykonywanych z zastosowaniem promieniowania jonizującego, związanego z użyciem: mammografu, aparatu RTG z lampą na ramieniu „C”, stacjonarnego aparatu RTG. Do czasu zakończenia czynności kontrolnych⁴⁶ nie wdrożono procedur radiologicznych dla badań z wykorzystaniem tomografu komputerowego, mimo, że Pracownia TK rozpoczęła działalność 20 września 2021 r., co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 983-985, 1198-1228, 1229)

Szpital miał zezwolenia Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na stosowanie aparatury wytwarzającej promieniowanie jonizujące oraz uruchomienie medycznych pracowni (RTG, TK i Hemodynamiki). Wszystkie wysokospecjalistyczne urządzenia medyczne, będące urządzeniami radiologicznymi⁴⁷, poddawane były kontroli obejmującej wykonanie testów eksploatacyjnych: podstawowych i specjalistycznych. Oba rodzaje testów eksploatacyjnych przeprowadzały wyspecjalizowane podmioty zewnętrzne.

(akta kontroli str. 742-806, 979-982, 983-992, 1118, 1170)

Serwisowaniu i testom eksploatacyjnym poddano również aparat RTG z lampą na ramieniu „C” z 1999 r., który nie był wykorzystywany od listopada 2019 r. W roku 2020 na przeglądy tego urządzenia wydatkowano 2 268 zł (brutto) oraz zrealizowano naprawy na kwotę 648 zł (brutto), co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 979-980, 982, 1116-1117)

W Szpitalu przeprowadzone zostały testy odbiorcze urządzeń zakupionych w 2019 r. Z uwagi na to, że instalacja i testy aparatu RTG typu DR⁴⁸ miały miejsce 29 listopada 2019 r. oraz, że urządzenie od zainstalowania nie było użytkowane, Szpital zwrócił się do dostawcy aparatu o przeprowadzenie ponownego uruchomienia urządzenia oraz sprawdzenie jego stanu. Z protokołu z 10 lutego 2021 r. wynikało ponowne uruchomienie aparatu przez autoryzowany serwis producenta, oraz potwierdzenie jego sprawności. Wskazano w nim również, że termin gwarancji producenta upływa 13 grudnia 2021 r.

(akta kontroli str. 1100-1106, 1184-1197)

2.9. W Szpitalu nie wykonywano odpłatnych badań z wykorzystaniem zakupionej w latach 2017-2021 wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, na podstawie skierowania lekarza udzielającego świadczeń w ramach prywatnej praktyki lekarskiej, czy też w formie użyczenia innym podmiotom.

W zawartych przez Szpital umowach na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamiki (z wykorzystaniem aparatury należącej do Szpitala) oraz badań z zakresu tomografii komputerowej i RTG (częściowo z wykorzystaniem aparatury należącej do Szpitala), wskazano, że przyjmujący zamówienie na sprzętach stanowiących własność Szpitala może dokonywać badań jedynie dla pacjentów zleconych lub posiadających zlecenie wystawione przez komórki medyczne Szpitala lub pacjentów posiadających zlecenie od podmiotu, z którym udzielający zamówienia ma podpisaną umowę na ten zakres usług. Było to zgodne z treścią wniosku o dofinansowanie w ramach programu POLiŚ, w którym wskazano, że zakup aparatury medycznej dla potrzeb SOR przyspieszy czas wykonywania

⁴⁶ 15 października 2021 r.

⁴⁷ Tomograf komputerowy, mammograf, aparat RTG z lampą na ramieniu „C”, aparat RTG stacjonarny i angiograf cyfrowy. Urządzeniami radiologicznymi nie były echokardiografy użytkowane w Szpitalu.

⁴⁸ Stacjonarny

badan diagnostycznych pacjentów tego oddziału, a jednocześnie wpłynie również na skrócenie czasu oczekiwania na podobne badania pacjentów innych oddziałów, na które przywieźni byli do tej pory pacjenci SOR.

(akta kontroli str. 828-925)

2.10. W okresie objętym kontrolą Szpital był stroną umów z OW NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. W Szpitalu nie zawarto odrębnych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem zakupionej w 2019 r. aparatury medycznej. Nie wprowadzono nowych zakresów udzielanych świadczeń.

W latach 2017-2021 (I półrocze) Szpital, na podstawie umów zawartych z OW NFZ, udzielał świadczeń leczenia szpitalnego. Wartość wszystkich świadczeń zdrowotnych wykonanych w tym okresie z wykorzystaniem angiografu i mammografu wyniosła odpowiednio: 7 358 495,63 zł⁴⁹ i 274 411,80 zł.

(akta kontroli str. 1100-1106, 1176, 1230)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W ramach postępowania o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie TK oraz badań RTG nr K/TKRTG/XI/2019, komisja konkursowa nie udokumentowała przeprowadzenia analizy przesłanek do przyjęcia jedynej oferty, co było niezgodne z art. 150 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

Dyrektor wyjaśnił, że analiza taka była przeprowadzona, jednakże nie została udokumentowana z przyczyn, których obecnie nie można ustalić. Praktyka obecnego zespołu przewiduje dokumentowanie takich czynności.

(akta kontroli str. 810-818, 1110-1112)

2. W ramach postępowania o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie TK oraz badań RTG nr K/TKRTG/XI/2019 Dyrektor nie przekazał wyniku rozstrzygnięcia postępowania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, co naruszało art. 151 ust. 6 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

Dyrektor wyjaśnił, że wynikało to z omyłki osoby odpowiedzialnej, polegającej na ustaleniu wartości przedmiotu zamówienia na podstawie miesięcznej zamiast rocznej wartości świadczeń i przyjęciu, że jest ona niższa niż 130 000 euro.

(akta kontroli str. 810-818, 1110-1112)

3. W Szpitalu w 2020 roku wydatkowano 2 268 zł (brutto) na zapewnienie bieżących testów eksploatacyjnych aparatu RTG z lampą na ramieniu „C” z 1999 r., który nie był wykorzystywany od listopada 2019 r. oraz 648 zł (brutto) na jego naprawę. Z przeprowadzonego 12 października 2020 r. przeglądu serwisowego wynikało, że pod względem elektrycznym i mechanicznym aparat jest wypracowany. Stwierdzono także uszkodzony dawkomierz. Podmiot dokonujący przeglądu warunkowo dopuścił to urządzenie do użytku.

Dyrektor wyjaśnił, że aparat RTG z lampą na ramieniu „C” od września 2019 r. pozostawał urządzeniem rezerwowym. Dyrekcja nie planuje dalszego utrzymywania aparatu z uwagi na bardzo długi już okres eksploatacji i stopień jego zużycia. Sprzęt docelowo ma zostać przekazany do utylizacji i zostanie

⁴⁹ Dla świadczeń z zakresu kardiologia-hospitalizacja (E27, E31, E32, E47) oraz kardiologia-hospitalizacja (E10, E11).

wyrejestrowany przy najbliższym wpisie do rejestru rpwdl. Pismo w sprawie wycofania tego urządzenia zostało skierowane do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w dniu 6 października 2021 r.

NIK wskazuje, że ponoszenie ww. kosztów stało w sprzeczności z dyspozycją art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁵⁰, w myśl którego wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.

(akta kontroli str. 979-981, 1116-1117, 1170)

4. Pomimo uruchomienia w Szpitalu 20 września 2021 r. Pracowni TK, do czasu zakończenia kontroli NIK, nie wdrożono medycznych procedur radiologicznych dla badań diagnostycznych z wykorzystaniem tomografu komputerowego. Zgodnie z art. 33f ust. 1 Prawa atomowego wykonanie badania diagnostycznego, zabiegu lub leczenia, z zastosowaniem promieniowania jonizującego, odbywa się zgodnie ze szczegółowymi medycznymi procedurami radiologicznymi opracowanymi w jednostce ochrony zdrowia.

Dyrektor wyjaśnił, że szczegółowe medyczne procedury radiologiczne w Pracowni Tomografii Komputerowej zostały opracowane i były gotowe do wydruku. Procedury zostały utworzone po uruchomieniu aparatu, gdyż konieczne było skontrolowanie technicznych parametrów wykonywanych badań.

(akta kontroli str. 983-992, 1118, 1198-1228, 1229)

OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu pozwalała na efektywne wykorzystanie aparatury wysokospecjalistycznej. Zatrudniony personel posiadał kwalifikacje zgodne z zawartymi umowami i warunkami realizacji świadczeń. W uruchomionej 21 września 2021 r. pracowni komputerowej wykonywano badania, pomimo niewdrożenia dla nich szczegółowych medycznych procedur radiologicznych. Stwierdzono ponadto niezgodne z zasadą gospodarności wydatkowanie środków publicznych w kwocie 2,9 tys. zł na przegląd techniczny wyeksploatowanego i niewykorzystywanego od wielu miesięcy aparatu. Pozostałe stwierdzone nieprawidłowości miały charakter formalny.

IV. Wnioski

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

Wnioski

- 1) racjonalnego wydatkowania środków publicznych na przeglądy techniczne i naprawy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej,
- 2) wprowadzenia medycznych procedur radiologicznych dla badań diagnostycznych z wykorzystaniem tomografu komputerowego,
- 3) rzetelnego sporządzania planu zamówień publicznych,
- 4) przekazywania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich wyniku rozstrzygnięcia postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

⁵⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 305 ze zm.

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 Poznaniu. 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 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Poznań, 22 października 2021 r.

Kontroler
Jakub Iwanicki
starszy inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu
Dyrektor
p.o. wicedyrektora
Tomasz Nowiński

.....
podpis

.....
podpis