



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.029.03.2021

Pan
Remigiusz Pawelczak
Dyrektor Naczelny
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Szamotułach, ul. Sukiennicza 13
64-500 Szamotuły

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szamotułach, ul. Sukiennicza 13, 64-500 Szamotuły (dalej: SPZOZ albo Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Remigiusz Pawelczak Dyrektor Naczelny, od 30 sierpnia 2015 r. (dalej: Dyrektor)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. 2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2021 (do 20 października), 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 Poznaniu
Kontrolerzy	1. Piotr Kręt, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/136/2021 z 7 września 2021 r. 2. Mirosław Babkiewicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/137/2021 z 7 września 2021 r.

(akta kontroli str. 1-4)

¹ Dz. U. z 2020 r., poz. 1200, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Szpital prawidłowo planował zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, przeprowadzał postępowania o udzielenie zamówień publicznych oraz realizował zakupy, dostawy i instalację tej aparatury, zgodnie z zawartymi umowami.

Organizacja udzielania świadczeń w Szpitalu zapewniała optymalne wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Zatrudniony personel medyczny, udzielający świadczeń przy użyciu tej aparatury, spełniał wymagane kwalifikacje zgodnie z zawartymi umowami i warunkami realizacji świadczeń.

Przy udzieleniu pięciu zamówień publicznych na świadczenia zdrowotne Szpital odstąpił od organizacji konkursów ofert, pomimo braku do tego ustawowych przesłanek, a w regulaminach konkursowych na świadczenia zdrowotne oraz w trzech postępowaniach konkursowych objętych szczegółową kontrolą, niezgodnie z obowiązującymi przepisami określono kryteria wyboru ofert. Nie stwierdzono, aby te nieprawidłowości (a także ustalone inne nieprawidłowości o charakterze formalnym) miały istotny wpływ na udzielanie świadczeń z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

1.1. Szpital na 1 stycznia 2017 r. posiadał siedem wysokospecjalistycznych urządzeń medycznych o wartości początkowej przekraczającej 100 tys. zł:

Opis stanu
faktycznego

- 1) tomograf komputerowy GE, Advantage Plus o wartości początkowej 1 491 580,00 zł;
- 2) stacjonarny aparat RTG VILLA, o wartości początkowej 490 200,00 zł;
- 3) stacjonarny aparat RTG, ROESYS, o wartości początkowej 848 700,49 zł;
- 4) mammograf analogowy Lorad MIV o wartości początkowej 419 440,00 zł;
- 5) echokardiograf (ultrasonograf GE Vivid S5), o wartości początkowej 208 864,00 zł;
- 6) echokardiograf (ultrasonograf SONOSITE), o wartości początkowej 105 300,00 zł;
- 7) echokardiograf (ultrasonograf Toshiba Xario), o wartości początkowej 298 000,00 zł.

W okresie objętym kontrolą Szpital, za zgodą Rady Społecznej sprzedał: tomograf komputerowy GE, aparat RTG VILLA oraz mammograf analogowy Lorad, natomiast zakupił: tomograf komputerowy o wartości początkowej 2 384 651,58 zł, i dwa echokardiografy o wartościach początkowych 224 690,00 zł i 108 000,00 zł.

(akta kontroli str. 191c-191d, 193, 325)

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

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

³ 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.

- w okresie nieprzekraczającym trzech lat: tomograf komputerowy GE, aparat USG Hitachi oraz aparat USG Clover 60,
- w okresie nieprzekraczającym siedmiu lat: ultrasonograf Sonosite),
- w okresie nieprzekraczającym 11 lat: stacjonarny aparat RTG Roesys i ultrasonograf GE Vivid S5,
- powyżej 11 lat - echokardiograf USG Toshiba.

W latach 2018 - 2019 Zarząd Powiatu Szamotulskiego powierzył Dyrektorowi Szpitala przygotowanie i przeprowadzenie zamówienia publicznego na zakup aparatu USG oraz tomografu komputerowego wraz z adaptacją pomieszczenia. Po przeprowadzonych postępowaniach przetargowych Powiat Szamotulski przekazał Szpitalowi (na podstawie umów darowizny) 15 stycznia i 31 grudnia 2019 r. odpowiednio: aparat USG⁴ o wartości początkowej 224 690,00 zł oraz tomograf komputerowy⁵ o wartości początkowej 2 384 651,58 zł.

W 2019 r. Szpital, w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko⁶ pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w SP ZOZ w Szamotulach”, nabył m.in. aparat USG⁷ o wartości początkowej 108 000,00 zł.

Do czasu zakończenia adaptacji pomieszczeń i uruchomienia zakupionego tomografu komputerowego, Szpital, z uwagi na konieczność zachowania ciągłości diagnostyki i leczenia pacjentów, w okresie od 2 grudnia 2019 r. do 13 stycznia 2020 r., użytkował, na podstawie umowy dzierżawy⁸, mobilny tomograf komputerowy. Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (dalej: WPWIS) wydał 10 stycznia 2020 r. decyzję zezwalającą na uruchomienie i stosowanie nowo zakupionego tomografu komputerowego.

(akta kontroli str. 192b, 1259-1279, 1281-1283, 1423-1425, 1549-1557)

1.2. W latach 2017-2021 (do 30 czerwca) zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej oparty był o rzetelnie ustalone potrzeby Szpitala z zachowaniem procedur określonych w ustawie o działalności leczniczej. Odpowiedzialnym za prowadzenie działalności inwestycyjnej oraz serwisowania i zgłaszania przeglądów użytkowanych urządzeń medycznych w Szpitalu był Dział Techniczno-Inwestycyjny. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że podstawę planowania zakupów aparatury medycznej stanowiły zapotrzebowania corocznie składane przez oddziały szpitalne. Na ich podstawie sporządzane były plany inwestycyjne. Dyrektor dodał, że zakupy sprzętu medycznego realizowane były w zależności od pilności zakupu oraz możliwości finansowych, w tym dostępnych środków zewnętrznych (fundusze unijne, fundacje, WOŚP itp.).

(akta kontroli str. 573-579)

W okresie objętym kontrolą wszystkie plany inwestycyjne zawierające kwoty wydatków i źródła ich sfinansowania zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala. W planie inwestycyjnym Szpitala na rok 2018 zapisano m.in. pozycje: zakup ultrasonografu do poradni specjalistycznej - kardiologii o wartości 180 000,00 zł⁹ oraz tomografu komputerowego z dostosowaniem pomieszczeń do Pracowni Tomografii w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej o wartości

⁴ Model Hitachi Aloka Arietta S60 nr seryjny 20658589, dalej: aparat USG Hitachi

⁵ Model Revolution Evo firmy GE Healthcare nr seryjny CBDGG1900017HM wraz z kosztami jego instalacji oraz urządzeniami peryferyjnymi.

⁶ Priorytet IX POIS.09.01.00-00-0318/18

⁷ Model Clover 60 nr seryjny UA8C90543B, dalej: aparat USG Clover 60

⁸ W dniu 27 listopada 2019 r. została podpisana Umowa Dzierżawy mobilnego tomografu komputerowego.

⁹ Szpital w planie inwestycyjnym zapisał, że powyższą kwotę dofinansowania zamierza uzyskać ze środków unijnych.

2 000 000,00 zł¹⁰. Na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala w dniu 27 czerwca 2018 r. ww. plan inwestycyjny został przedstawiony przez Dyrektora Szpitala a następnie po głosowaniu Rady, został pozytywnie zaopiniowany¹¹.

W planie inwestycyjnym Szpitala na rok 2019 zapisano m.in. pozycje: zakup tomografu komputerowego z dostosowaniem pomieszczeń o wartości 2 400 000,00 zł¹², wyposażenie w sprzęt medyczny (m.in. ultrasonograf) Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (dalej: SOR) o wartości 484 500,00 zł¹³ i wyposażenie Oddziału Wewnętrzznego w ultrasonograf o wartości 120 000,00 zł¹⁴.

(akta kontroli str. 573-594, 998-1038)

W latach 2017-2021 (I półrocze) Szpital złożył pięć wniosków o dofinansowanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Wnioski skierowane do Ministra Zdrowia dotyczyły dofinansowania zakupu aparatu USG Clover i dwukrotnie aparatu USG. Wniosek dotyczący zakupu sprzętu medycznego dla SOR (w tym aparatu USG Clover) został zaakceptowany przez Ministerstwo Zdrowia Departament Funduszy Europejskich i e-Zdrowia. Wojewoda Wielkopolski zaakceptował wniosek Szpitala o dofinansowanie zakupu aparatu USG dla Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS), znajdującej się w nowopowstałym Budynku Szpitala oraz wymianę wyeksploatowanego tomografu komputerowego wraz z modernizacją pomieszczenia na potrzeby nowego sprzętu. Marszałek Województwa Wielkopolskiego zaakceptował wniosek Stowarzyszenia Metropolii Poznań, do którego należy Szpital, dotyczący dofinansowania zakupu dwóch aparatów USG i jednego RTG.

(akta kontroli str. 732-914, 1111-1113)

Szpital 6 czerwca 2018 r. wystąpił z wnioskiem do Wojewody Wielkopolskiego o wydanie decyzji w sprawie oceny inwestycji dotyczącej zakupu USG dla AOS oraz wymiany wyeksploatowanego tomografu komputerowego, wraz z modernizacją pomieszczenia na potrzeby nowego sprzętu. W uzasadnieniu wniosku podano, że aktualne badania diagnostyczne USG są w dużej części wykonywane przy pomocy przenośnego aparatu przeznaczonego do wstępnej oceny pacjentów (sprzęt o niskiej jakości diagnostycznej). W ramach AOS jest wykonywanych ok. 40% badań tomografem komputerowym, procent ten, co roku wzrasta. W uzasadnieniu celowości inwestycji zapisano również, że Szpital posiada 13-letni, 4-rzędowy tomograf komputerowy, który wg. planów Ministerstwa Zdrowia nie będzie spełniał warunków umożliwiających zakontraktowanie badań z OW NFZ a pacjenci z poradni specjalistycznych będą musieli korzystać z ościennych pracowni tomografii komputerowej. W ramach inwestycji wprowadzone zostaną w Szpitalu nowocześniejsze metody diagnostyczne do zakontraktowanych świadczeń medycznych, nastąpi także poprawa ich jakości oraz wzrost dostępności.

Wojewoda Wielkopolski 3 lipca 2018 r. pozytywnie zaopiniował celowość powyższej inwestycji.

(akta kontroli str. 1426-1428)

1.3. W latach 2017 – 2020 (do 30 czerwca) Szpital zakupił trzy wysokospecjalistyczne urządzenia medyczne, tj. aparat USG Hitachi; aparat USG Clover oraz tomograf komputerowy.

¹⁰ Szpital w planie inwestycyjnym zapisał powyższą kwotę bez pokrycia.

¹¹ Uchwała nr II/4/2018 z dnia 27 czerwca 2018 r.

¹² Szpital w planie inwestycyjnym zapisał powyższą kwotę bez pokrycia.

¹³ Szpital w planie inwestycyjnym zapisał, że powyższą kwotę zamierza uzyskać z dotacji organu założycielskiego w wysokości 72 675,00 zł oraz ze środków unijnych w wysokości 411 825,00 zł.

¹⁴ Szpital w planie inwestycyjnym zapisał powyższą kwotę bez pokrycia.

Celem zakupu aparatu USG Hitachi o wartości 224 900,00 zł był wzrost dostępności usług AOS oraz poprawa ich jakości. Zakup został sfinansowany w kwocie 45 163,00 zł ze środków podmiotu tworzącego i w kwocie 179 527,00 zł ze środków Ministerstwa Zdrowia. Po przeprowadzonym postępowaniu przetargowym Szpital 18 stycznia 2019 r. ze środków własnych dokupił moduł ciągłego Dopplera UCW o wartości 14 900,00 zł.

(akta kontroli str. 193)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że środki na zakup aparatu pochodziły z dotacji celowej z budżetu państwa i z budżetu powiatu szamotulskiego. W pierwszym postępowaniu przetargowym otrzymano ofertę z ceną wyższą od zaplanowanych środków. W związku z tym podjęto decyzję o unieważnieniu postępowania, rezygnacji z głowicy Doppler i ponowieniu postępowania. Dyrektor stwierdził, że takie rozwiązanie było najbardziej korzystne, pozwalające na używanie aparatu z wykorzystaniem pozostałych głowic i innych wysokospecjalistycznych procedur medycznych. W wyniku kolejnego postępowania, zakupiono aparat, rozliczono środki i oddano urządzenie do użytkowania. Brakującą głowicę zakupiono z zabezpieczonych środków własnych na początku 2019 r.

(akta kontroli str. 915-923)

Celem zakupu aparatu USG Clover w kwocie 108 000,00 zł była poprawa diagnostyki w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej: SOR). Zakup został sfinansowany w ramach projektu POIS.09.01.00-00-0318/18 pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla SOR w Szpitalu” o wartości 484 500,00 zł.

Zakup tomografu komputerowego miał na celu wymianę wyeksploatowanego już sprzętu. Wartość zakupionego tomografu wraz z adaptacją pomieszczenia na potrzeby nowego sprzętu wyniosła 2 384 651,58 zł i został sfinansowany w kwocie 508 651,58 zł ze środków podmiotu tworzącego oraz w kwocie 1 876 000,00 zł z dotacji celowej budżetu państwa.

(akta kontroli str.193)

1.4. W latach 2017 – 2021 (do 30 czerwca) Szpital udzielał zamówień publicznych w oparciu o regulaminy udzielania zamówień publicznych, wprowadzone zarządzeniami Dyrektora¹⁵. Wszystkie zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej dokonywane były z zastosowaniem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹⁶.

(akta kontroli str. 1114-1143)

W okresie tym Szpital przeprowadził trzy postępowania o udzielenie zamówień na zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Dwa z tych postępowań zostały przeprowadzone na zlecenie Zarządu Powiatu Szamotulskiego¹⁷, który sfinansował zakup USG Hitachi oraz tomografu komputerowego. Trzecie postępowanie przetargowe przeprowadzone zostało dla SOR na zakup sprzętu medycznego, w skład którego wchodził aparat USG Clover. Środki na dofinansowanie tego zadania pochodziły z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach projektu POIS.09.01.00-00-0318/18.

(akta kontroli str.1281-1290, 1423-1425, 1429-1441, 1549-1557)

¹⁵ Zarządzenie Nr 3/2016 z dnia 1 lutego 2016 r. w sprawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych SPZOZ w Szamotulach, Zarządzenie Nr 17a/2021 z dnia 1 czerwca 2021 r. w sprawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305).

¹⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm. Dalej: ustawa pzp

¹⁷ Uchwała nr 333/2018 z dnia 17 września 2018 r. w sprawie powierzenia Dyrektorowi Szpitala przygotowania i przeprowadzenia zamówienia publicznego na zakup aparatu USG" oraz uchwała nr 119/2019 z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie powierzenia Dyrektorowi Szpitala na przygotowanie i przeprowadzenie zamówienia publicznego na „Zakup tomografu komputerowego wraz z adaptacją pomieszczenia na potrzeby nowego sprzętu”.

1.4.1. Szpital 5 listopada 2018 r. wszczął postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego dotyczącego zakupu dla SOR aparatu USG o wartości szacunkowej 484 500,00 zł. W wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego, 27 grudnia 2018 r. została podpisana z wykonawcą umowa kupna aparatu USG Clover.

(akta kontroli str. 933-934, 1612-1615)

W okresie od 28 października do 6 grudnia 2019 r., kontrolę zadania pn. „Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Szamotułach”, przeprowadziło Ministerstwo Zdrowia, Departament Nadzoru i Kontroli w Warszawie.

W wyniku tej kontroli Zespół kontrolujący stwierdził m. in. następujące nieprawidłowości :

- ogłoszenie o zamówieniu nie zawierało wykazu oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw wykluczenia w odniesieniu do wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium RP;
- zamawiający przekazał ogłoszenie o udzieleniu zamówieniu z przekroczeniem 30 dniowego terminu, o którym mowa w art. 95 ust. 1 ustawy pzp;
- zamawiający zaniechał dokonania czynności unieważnienia postępowania na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1 ustawy pzp;
- zamawiający opisał przedmiot zamówienia za pomocą norm, nie dopuszczając rozwiązań równoważnych naruszając art. 30 ust. 4 ustawy pzp.

W wyniku przeprowadzonej kontroli została nałożona korekta finansowa w wysokości 5%.

(akta kontroli str. 1616-1626)

Dyrektor Szpitala 17 grudnia 2019 r. wniósł pisemne zastrzeżenia do informacji pokontrolnej w zakresie nałożenia korekty finansowej. W zastrzeżeniach Dyrektor powołał się na stanowisko podmiotu zajmującego się profesjonalnie dystrybucją, sprzedażą i obrotem prawnym w zakresie przedmiotowego sprzętu medycznego. Dyrektor wskazał również, iż każdy nabywany sprzęt musi spełniać wskazane w SIWZ normy i przepisy. Nie ma możliwości, aby z uszczerbkiem dla zdrowia, a nawet i życia pacjentów, Szpital nabywał sprzęt medyczny niekompatybilny, niespełniający obowiązujących w UE norm i przepisów. Dodał, że Szpital nie może sobie pozwolić na odstępstwa od obowiązujących norm i przepisów.

(akta kontroli str. 1627-1633)

Departament Nadzoru i Kontroli w Ministerstwie Zdrowia w ostatecznej informacji pokontrolnej procedury zawierania umów dla zadań objętych projektem nr POIS.09.01.00-00-0318/18 ww. zadania utrzymał korektę finansową w wysokości 5% w związku z naruszeniem art. 30 ust 4 ustawy pzp, polegającym na opisanie przedmiotu zamówienia za pomocą norm bez dopuszczenia rozwiązań równoważnych.

(akta kontroli str. 1634-1642)

Z wyjaśnień Głównej Księgowej Szpitala wynikało, że ostatecznie korekta finansowa nie została nałożona, gdyż Ministerstwo Zdrowia nie wskazało, w jakiej kwocie i na jakich zasadach ma zostać ona rozliczona. Dodała, że żaden z wniosków rozliczeniowych dotyczących powyższego zadania nie wymagał poprawy w tym zakresie, a ostateczny wniosek rozliczeniowy został zatwierdzony i rozliczony.

(akta kontroli str. 602-622)

1.4.2. Zarząd Powiatu Szamotulskiego 4 października 2019 r. powierzył Szpitalowi przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zakup tomografu komputerowego wraz z adaptacją pomieszczenia

na jego potrzeby. Jednocześnie Zarząd Powiatu Szamotulskiego zobowiązał Dyrektora do zawarcia w tym postępowaniu informacji o możliwości jego unieważnienia w przypadku nieotrzymania przez Powiat Szamotulski dotacji celowej.

(akta kontroli str. 929-930)

W dniu 25 października 2019 r. do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej wpłynęło odwołanie złożone przez wykonawcę biorącego udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zakup tomografu komputerowego wraz z adaptacją pomieszczenia na potrzeby nowego sprzętu. W odwołaniu wykonawca powoływał się na naruszenie zasady uczciwej konkurencji i proporcjonalności poprzez opisanie przedmiotu zamówienia i kryteriów oceny ofert w SIWZ, w sposób wskazujący na rozwiązanie konkretnego producenta, a nieodnoszący się do obiektywnych rozwiązań funkcjonalnych.

(akta kontroli str. 1333-1346)

W odpowiedzi na odwołanie z 12 listopada 2019 r. Szpital podał, że odwołujący winien wskazać zarówno sformułowania jak i doprecyzowania treści zarzutów odwołania. Istotne jest, aby zarzut został w pełni sprecyzowany w odwołaniu, gdyż umożliwia to zarówno zamawiającemu jak i potencjalnym uczestnikom postępowania, odniesienie się do kwestionowanych przez odwołującego czynności zamawiającego, tym samym wskazanie konkretnych uchybień określa ramy postępowania odwoławczego. Za niedopuszczalne uznał wskazywanie zarzutów mających oparcie tylko w przywołanej podstawie prawnej bez kwestionowania konkretnej czynności zamawiającego opisaney w odwołaniu. W wyniku wniesionego odwołania Szpital uznał pięć z 20 zarzutów odwołującego i zmodyfikował warunki zapisane w SIWZ.

(akta kontroli str. 1349-1374)

Do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej 13 listopada 2019 r. wpłynął wniosek o całkowitym wycofaniu odwołania wniesionego w dniu 25 października 2019 r. w powyższym postępowaniu. Komisja Krajowej Izby Odwoławczej 14 listopada 2019 r. wydała postanowienie o umorzeniu prowadzonego postępowania odwoławczego. W dniu 3 grudnia 2019 r. powiat szamotulski podpisał umowę z wykonawcą wyłonionym w tym postępowaniu, a 31 grudnia 2019 r., na podstawie umowy darowizny przeniósł na własność Szpitala tomograf komputerowy wraz z kosztami jego instalacji oraz urządzeniami peryferyjnymi.

(akta kontroli str. 1375, 1376-1377, 1387-1394, 1407-1410)

1.4.3. 17 września 2018 r. Zarząd Powiatu Szamotulskiego powierzył Dyrektorowi Szpitala przygotowanie i przeprowadzenie zamówienia publicznego na zakup aparatu USG. Ogłoszenie o tym postępowaniu zostało 5 listopada 2018 r. zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych, na stronie internetowej oraz w siedzibie Szpitala. W wyznaczonym terminie, tj. do 16 listopada 2018 r., wpłynęła jedna oferta, która spełniała wymogi zamawiającego. Umowa pomiędzy powiatem szamotulskim, a wyłonionym w trybie przetargu nieograniczonego wykonawcą, została podpisana 21 listopada 2018 r. Powiat szamotulski na podstawie umowy darowizny z 15 stycznia 2019 r. przeniósł na własność Szpitala nieodpłatnie aparat USG Hitachi.

(akta kontroli str. 924-928, 931-932, 1423-1426, 1462-1475, 1532-1535)

Postanowienia zawartych umów odpowiadały warunkom określonym w SIWZ (m.in. w zakresie warunków naprawienia szkody w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, okresu i warunków gwarancji na przedmiot zamówienia). Zamówienia zostały zrealizowane zgodnie z postanowieniami i w terminach

określonych w umowach oraz ustawą pzp. W przypadku dokumentacji przyszłościowej jak i dokumentacji projektowo kosztorysowej wartość szacunkową zamówienia i opis przedmiotu zamówienia wykonali pracownicy pracowni radioterapii radiologii i zamówień publicznych (dotyczy tomografu komputerowego). Natomiast w przypadku aparatów USG pracownicy personelu medycznego poradni specjalistycznych i Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy współpracy pracownika zamówień publicznych. W zawartych umowach, zostały zapisane obowiązki wykonawców dotyczące zorganizowania i przeprowadzenia na swój koszt w siedzibie Szpitala szkolenia wyznaczonego personelu, w zakresie obsługi sprzętu medycznego niezwłocznie po ich uruchomieniu (minimum dwa bezpłatne szkolenia personelu zamawiającego – z czego pierwsze po uruchomieniu urządzenia, kolejne szkolenie przypominające w wyznaczonym przez zamawiającego terminie – w okresie obowiązywania gwarancji).

(akta kontroli str. 1387-1393, 1442-1460)

W protokołach z przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówień publicznych, w trybie przetargu nieograniczonego, nie zostali wymienieni wykonawcy ubiegający się o wybór w tych postępowaniach oraz nie odnotowano miejsca i daty zatwierdzenia tych protokołów, co zostało szerzej opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 1411-1422, 1536-1548, 1643-1656)

1.5.1. W wyniku badania trzech zrealizowanych umów, które zostały zawarte w wyniku badanych postępowań stwierdzono, że terminy wykonania zamówień i wysokości wynagrodzeń dostawców były zgodne z treściami tych umów. Kompletność dostaw, prawidłowość uruchomienia i dostarczenia instrukcji obsługi oraz przeszkolenia pracowników potwierdzono w protokołach zdawczo-odbiorczych. W dniu 23 października 2018 r. została zawarta umowa pomiędzy Ministrem Zdrowia, a Szpitalem, której przedmiotem było dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w kwocie 484 000,00 zł. Powyższe dofinansowanie Szpital rozliczył wnioskiem końcowym w dniu 16 października 2019 r.

(akta kontroli str. 1549-1558)

Zawarta w dniu 27 grudnia 2018 r. umowa pomiędzy wykonawcą, a Szpitalem, zobowiązywała wykonawcę do dostarczenia, montażu i uruchomienia wysokospecjalistycznego aparatu medycznego USG Clover w miejscu wskazanym przez zamawiającego, a także do prezentacji i przeszkolenia personelu. Montaż i uruchomienie aparatu USG Clover 60 nastąpiło w dniu 8 kwietnia 2019 r.

(akta kontroli str. 1612-1615)

1.5.2. Realizacja zakupu, dostawy i instalacji tomografu komputerowego (zakupionego przez powiat szamotulski i przekazanego Szpitalowi w formie darowizny) była zgodna z postanowieniami umowy z 3 grudnia 2019 r. Zgodnie z protokołem odbioru i paszportem urządzenia, pierwsze uruchomienie nastąpiło 18 grudnia 2019 r. W dniu 20 grudnia 2019 r. zostało przeprowadzone szkolenie w zakresie podstawowej obsługi tomografu komputerowego przez dostawcę urządzenia, a 13 stycznia 2020 r., po otrzymaniu decyzji WPWIS zezwalającej na uruchomienie, rozpoczęto badania pacjentów.

(akta kontroli str. 1387-1393)

1.5.3. Po przeprowadzonym postępowaniu przetargowym w trybie przetargu nieograniczonego Starosta Szamotulski 21 listopada 2018 r. podpisał umowę z wyłonionym wykonawcą, która zobowiązywała do dostarczenia aparatu USG, montażu i uruchomienia ww. sprzętu w miejscu wskazanym przez Szpital, prezentacji i przeszkolenia pracowników oraz świadczenia usług serwisowych

w okresie gwarancji. Umowa określała wartość sprzętu, termin dostarczenia oraz instalację kompletnego urządzenia, okres gwarancji a także kary umowne w przypadku niewywiązania się wykonawcy z terminu realizacji.

Powiat szamotulski, na podstawie umowy darowizny z 15 stycznia 2019 r. przekazał Szpitalowi aparat USG Hitachi.

Na podstawie protokołu odbioru, pierwsze uruchomienie aparatu USG Hitachi nastąpiło 30 listopada 2018 r., zgodnie z warunkami umowy, zawartej przez Starostwo Szamotulskie z wykonawcą.

(akta kontroli str. 1429-1434)

Przeprowadzone oględziny potwierdziły, że zakupiona wysokospecjalistyczna aparatura medyczna została zainstalowana w komórkach organizacyjnych Szpitala i jest wykorzystywana do udzielania świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 1252-1258)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Protokoły z trzech analizowanych postępowań, przeprowadzonych w trybie przetargu nieograniczonego na zakup: Aparatu USG Clover, tomografu komputerowego wraz z adaptacją pomieszczeń oraz aparatu USG Hitachi, zostały sporządzone niezgodnie z § 2 ust. 2 pkt 10 rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego¹⁸. Polegało to na nie wpisaniu w pozycji 12 i 30 tych protokołów odpowiednio: zestawienia ofert wykonawców biorących w nich udział oraz daty i miejsca podpisania tych protokołów. Dyrektor wyjaśnił, że dane jakie powinny znaleźć się w pozycji 12 protokołu były dostępne w kolejnych pozycjach protokołu, błąd został dostrzeżony i w kolejnych protokołach pozycja nr 12 będzie wypełniona. Analogicznie, Dyrektor wyjaśnił też, że brak wpisu w pozycji 30 został dostrzeżony i w kolejnych protokołach będzie wpisywana data i miejscowość sporządzenia dokumentu.

NIK wskazuje, że brak wypełnienia w kolumnie 12 liczby złożonych ofert, w przypadku postępowania, w którym wykluczono lub odrzucono oferty wykonawców, skutkowałby brakiem informacji w protokole, ilu wykonawców złożyło swoją ofertę.

(akta kontroli str. 924-928, 1411-1422, 1536-1548, 1643-1656)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie planowanie zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, przeprowadzenie postępowań o udzielenie zamówień oraz zgodną z zawartymi umowami realizację zakupu, dostawy i instalację tej aparatury. Stwierdzona nieprawidłowość miała charakter formalny i pozostawała bez wpływu na zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

OBSZAR

2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

Opis stanu
faktycznego

2.1. Szpital był wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W rejestrze tym widniały aktualne wpisy o utworzeniu szpitalnych jednostek/komórek organizacyjnych, w których użytkowana była wysokospecjalistyczna aparatura medyczna, objęta kontrolą. Brakowało natomiast

¹⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. Poz. 1128.

wpisu o zakończeniu w 2017 r. działalności Pracowni Mammografii w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Wysokospecjalistyczna aparatura medyczna, znajdowała się i była wykorzystywana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w siedmiu komórkach organizacyjnych Szpitala¹⁹ i była wykorzystywana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 191c-191d, 222-239e, 379-402, 411-413)

2.2. Według Statutu Szpitala²⁰, do jego zadań należało udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania. W załączonym do statutu schemacie organizacyjnym wyszczególniono m.in. komórki organizacyjne dysponujące wysokospecjalistyczną aparaturą medyczną będącą przedmiotem kontroli.

W Regulaminie organizacyjnym Szpitala²¹, dla ww. komórek organizacyjnych określono, w treści zgodnej z wymogami art. 24 ust. 1 pkt 6-7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²², przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ich dostępności i jakości. Określone zostały zasady organizacji tych komórek, ich zadania oraz warunki wzajemnego współdziałania. Do zadań wspólnych należało m.in.: diagnozowanie pacjentów przyjętych do oddziału, ustalenie i wdrożenie planu ich leczenia i pielęgnowania, zapewnienie im całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz należytej obsługi, a także bieżące prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta, wykonywanie badań diagnostycznych w pracowniach Szpitala dla jego pacjentów, jak i dla innych podmiotów, na podstawie umów z nimi zawartych. Do zadań tych należało także dbanie o sprzęt i aparaturę medyczną. Do zadań Działu Analiz i Statystyki Medycznej (dokonującego zgłoszenia zmian do umów z Narodowym Funduszem Zdrowia – Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim w Poznaniu (dalej: OW NFZ)) należało m.in. monitorowanie spełniania przez Szpital warunków wymaganych przez OW NFZ m.in. w zakresie liczby osób personelu medycznego i ich kwalifikacji oraz przekazywanie tych informacji na różne poziomy organizacyjne Szpitala. Załącznikiem do Regulaminu była Karta Praw Pacjenta. W Regulaminie organizacyjnym pominięto funkcjonujący od 2017 r. Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, będący komórką organizacyjną w Dziale Pomocy Doraźnej, widniała natomiast nieistniejąca od 2017 r. Pracownia mammograficzna (szczegółowy opis w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).

W Szpitalu obowiązywała Księga Jakości²³, zawierająca m.in. wykaz aparatury wysokospecjalistycznej, zbiór procedur ogólnych i szczegółowych dotyczących wykonywania badań z użyciem tej aparatury, a także kryteria wykonywania tych

¹⁹ W tym: [1] w Pracowni Tomografii Komputerowej Zakładu Diagnostyki Obrazowej: dwa stacjonarne tomografy komputerowe (w tym jeden sprzedany 15 września 2020 r.) i mobilny tomograf komputerowy (użytkowany od 3 grudnia 2019 r. do 12 stycznia 2020 r.); [2] w Pracowni Mammografii Zakładu Diagnostyki Obrazowej: mammograf analogowy (sprzedany 20 sierpnia 2020 r.); [3] w Pracowni RTG Zakładu Diagnostyki Obrazowej: dwa stacjonarne aparaty RTG (w tym jeden sprzedany 16 listopada 2018 r.); [4] w Pracowni USG Zakładu Diagnostyki Obrazowej - do 30 października 2018 r., w Poradni Kardiologicznej Poradni Specjalistycznych - od 31 października 2018 r. do 27 lutego 2021 r. i w Gabinetach Lekarza POZ Działu Pomocy Doraźnej od 28 lutego 2021 r. do nadal: echokardiograf (USG z funkcją echokardiografu); [5] w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym: dwa echokardiografy (USG z funkcją echokardiografu); [6] w Oddziale Chorób Wewnętrznych: echokardiograf (USG z funkcją echokardiografu); [7] w Poradni Kardiologicznej Poradni Specjalistycznych: echokardiograf (USG z funkcją echokardiografu).

²⁰ Wprowadzony uchwałą nr XXIII/134/2013 Rady powiatu Szamotulskiego z dnia 28 lutego 2013 r. ws. nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Szamotulach, zmienionego jej uchwałami nr VI/38/2015 z dnia 19 kwietnia 2015 r., nr XXIII/206/2017 z dnia 25 października 2017 r., nr VI/57/2019 z dnia 30 maja 2019 r. i nr XV/141/2020 z 24 czerwca 2020 r.

²¹ Załącznik nr 2 do zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 6/2012 z 20 czerwca 2012 r. ws. wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego, zatwierdzony uchwałą nr III/2/2012 Rady Społecznej z dnia 19 czerwca 2012 r. i zmieniony zarządzeniem nr 11/2013 Dyrektora Szpitala z dnia 19 sierpnia 2013 r. (dalej: Regulamin organizacyjny).

²² Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm., dalej: ustawa o działalności leczniczej.

²³ Zatwierdzona przez Wicedyrektora ds. Medycznych SPZOZ w 2017 r. (brak dokładnej daty), dalej: Księga Jakości.

badania, oceny ich wyników i procedury postępowania z nimi, w tym zasady ich archiwizacji. Dla pacjentów były dostępne szczegółowe informacje (w formie ulotek, folderów i informacji zamieszczonych na internetowej stronie Szpitala), dotyczące m.in. rodzajów i przebiegu poszczególnych badań i odbioru ich wyników, a także wymogów wobec pacjentów w tym zakresie.

(akta kontroli str. 48-141, 379-402)

2.3. W okresie objętym kontrolą liczba personelu medycznego udzielającego świadczeń przy użyciu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej i wyposażenie sprzętowe komórek merytorycznych Szpitala były zgodne z wymogami określonymi w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej²⁴ (zał. 2 i 3 cz. IV-IX), w załączniku nr 3, 3a, 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²⁵ i w § 6-10 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 nienowotworowych²⁶. Świadczenia przy użyciu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej były udzielane: w 2017 r. – przez 31 lekarzy i 13 techników elektroradiologii, w 2018 r. – przez 43 lekarzy i 10 techników elektroradiologii, w latach 2019 i 2020 – przez 51 lekarzy i 11 techników elektroradiologii i w I połowie 2021 r. – przez 39 lekarzy i 11 techników elektrokardiologii. Spośród tych osób, aparaturę emitującą promieniowanie jonizujące (w całości umiejscowioną i użytkowaną w komórkach organizacyjnych Zakładu Diagnostyki Obrazowej Szpitala²⁷) obsługiwało: w 2017 r. – 7 lekarzy radiologów i 11 techników elektroradiologii, w 2018 r. – 5 lekarzy radiologów i 10 techników elektroradiologii, w 2019 r. i w 2020 r. – 6 lekarzy radiologów i 11 techników elektroradiologii i w I półroczu 2021 r. – 5 lekarzy radiologów i 11 techników elektroradiologii.

Badanie dokumentacji 20 losowo wybranych osób²⁸ wykazało, że posiadały one wymagane kwalifikacje, w tym: aktualne uprawnienia do obsługi aparatury emitującej promieniowanie jonizujące²⁹ oraz aktualne zaświadczenia lekarskie o zdolności do pracy na zajmowanych stanowiskach. Wyniki kontroli dawkomierzy tych osób³⁰, przeprowadzonej przez Instytut Fizyki Jądrowej Polskiej Akademii Nauk, Laboratorium Dozymetrii Indywidualnej i Środowiskowej w Krakowie, nie wykazały przekroczeń równoważnika dawki promieniowania jonizującego.

(akta kontroli str. 177-189a9 144-145, 176a-176c-189, 240, 326-377, 403-405, 524)

2.4. W Szpitalu obowiązywał, zatwierdzony 22 listopada 2017 r., Regulamin konkursu na świadczenia zdrowotne zawierający m.in.: formę przeprowadzenia konkursu; przedmiot postępowania; kryteria oceny ofert; opis sposobu

²⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm., zwane dalej rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

²⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

²⁶ Dz. U. z 2008 r. Nr 59, poz. 365, ze zm. Od 21 września uchylone, w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2021 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1725).

²⁷ W tym Pracownia Tomografii Komputerowej, Pracownia RTG i Pracownia Mammografii.

²⁸ W tym 13 lekarzy i 7 techników radiologii.

²⁹ Posiadały aktualne certyfikaty poświadczające zdanie egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta (zgodnie z art. 33c ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 623, ze zm.), zwane dalej ustawą Prawo atomowe, lub certyfikaty ukończenia szkolenia oraz zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta (zgodnie z art. 33 n ust. 3 pkt 1 znowelizowanej ustawy Prawo atomowe).

³⁰ Analizą objęto wyniki wszystkich pracowników w losowo wybranym pierwszym kwartale każdego roku objętego kontrolą NIK.

przygotowania ofert; środki odwoławcze oraz informację o sposobie składania protestów i odwołań.

Świadczenia zdrowotne z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej były wykonywane w siedmiu komórkach organizacyjnych Szpitala przez 86 osób, na podstawie umów na świadczenie usług medycznych z wykorzystaniem tej aparatury, w tym z 71 osobami, na podstawie umów cywilnoprawnych. Z 37 osobami umowy cywilnoprawne na wykonywanie tych świadczeń zostały zawarte w wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych, a z 34 osobami – bez postępowań konkursowych. Umowy zawarte z 37 osobami w wyniku postępowań konkursowych spełniały warunki ustalone w konkursie ofert.

Wartość pięciu umów, spośród 34 zawartych bez przeprowadzenia postępowań konkursowych przekroczyła próg 30,0 tys. euro. Umowy te zawarto na czas określony. Zagadnienie to zostało opisane szerzej w sekcji: „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 623-648)

Badaniem objęto trzy celowo dobrane umowy zawarte bez konkursu³¹. Zamieszczono w nich regulacje zabezpieczające interesy Szpitala, w tym możliwość sprawowania nadzoru nad realizacją powierzonych świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 675-695)

Szczegółową kontrolą objęto trzy celowo dobrane postępowania konkursowe o najwyższej wartości³² oraz zawarte w ich wyniku umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne. W przeprowadzonych postępowaniach konkursowych, zgodnie z Regulaminem konkursowym, stosowano dwa kryteria oceny ofert, tj. stawkę oraz kwalifikacje. Sformułowanie jedynie tych kryteriów naruszało art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o czym szerzej w sekcji: „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 649-674)

2.5. Tryb pracy komórek organizacyjnych Szpitala, w których użytkowana była wysokospecjalistyczna aparatura medyczna, pozwalał na jej optymalne wykorzystanie. W ramach regulacji dotyczących organizacji pracy Szpitala w celu optymalnego wykorzystania wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, opracowano, stosowano i modyfikowano harmonogramy pracy właściwych rzeczowo komórek organizacyjnych. W przypadku tomografu komputerowego dostęp do urządzenia był całodobowy, a Szpital zapewnił całodobowy nadzór nad wykonywaniem badań radiologicznych³³.

W okresie objętym kontrolą 79 465 pacjentom wykonano łącznie 127 844 badań/zabiegów z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, z tego:

- z wykorzystaniem stacjonarnego tomografu komputerowego - 22 555 badań, którymi corocznie objęto 16 518 pacjentów³⁴,
- z wykorzystaniem mammografu – 73 badania, które wykonano 73 pacjentkom³⁵,

³¹ Umowa nr DK-1111-258/2019; DK-1111-31/2020; DK-1111-30/2020.

³² Umowa nr DK-1111-187/2018; DK-1111-86/2018; DK-1111-184/2018.

³³ Był on sprawowany przez lekarza radiologa lub lekarza innej specjalności pozostającego w kontakcie z lekarzem radiologiem za pomocą środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług komunikacyjnych, w myśl § 4 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 11 kwietnia 2019 r. ws. standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 7 maja 2019 r. poz. 834).

³⁴ W tym w poszczególnych latach odpowiednio: 5 303 / 5 471 / 5 843 / 5 938 badań, którymi corocznie objęto odpowiednio: 3 930 / 4 073 / 4 312 i 4 203 pacjentów.

³⁵ W tym w poszczególnych latach odpowiednio: 0 / 73 / 0 / 0 pacjentów.

- z wykorzystaniem stacjonarnego aparatu RTG – 98 724 badania, wykonane 56 651 pacjentom³⁶,
- z wykorzystaniem echokardiografu – 5 814 badań wykonanych 5 750 pacjentom³⁷,
- z wykorzystaniem mobilnego tomografu komputerowego: 678 badań, które wykonano 473 pacjentom³⁸.

W Szpitalu osiągnięto wskaźniki rezultatu wykorzystania wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego, zakupionego w latach 2017-2020, określone we wnioskach o dofinansowanie. I tak:

- 1) tomograf komputerowy – wykonano 5 938 badań. We wniosku o dofinansowanie zakupu ww. sprzętu określono wskaźnik rezultatu w postaci przyrostu liczby badań o 10% w stosunku do liczby (5 303) wykonywanych badań;
- 2) echokardiograf z głowicą kardiologiczną aparat USG Hitachi – wykonano 1 635 badań echokardiograficznych³⁹. We wniosku o dofinansowanie zakupu ww. sprzętu określono wskaźnik rezultatu w postaci przyrostu liczby badań wykonanych w placówce o 10% w stosunku do liczby 5 009 wszystkich badań USG. W 2019 r. wykonano 5 699 badań, spełniając ww. warunek;
- 3) echokardiograf z głowicą kardiologiczną USG Clover – wykonano 16 badań w 2020 r. We wniosku o dofinansowanie zakupu ww. sprzętu określono wskaźnik rezultatu bezpośredniego w postaci liczby leczonych osób na 1650 osób rocznie, z przyrostem wskaźnika o 149 osób rocznie. Wskaźnik ten został osiągnięty w lipcu 2020 r.

(akta kontroli str. akta kontroli 196h-196j, 197c, 241, 416-466, 481-519)

2.6. Szpital prowadził listy osób oczekujących na udzielanie świadczeń w zakresie tomografii komputerowej. Pacjentom umożliwiono zapisy do poszczególnych poradni specjalistycznych w formie telefonicznej lub osobistej.

Do czasu kontroli NIK w Szpitalu nie wprowadzono e-rejestracji pacjentów. Zastępca Dyrektora ds. Technicznych i Inwestycji wyjaśnił, że Szpital od 2015 r. bierze udział w projekcie „Wyposażenia środowisk informatycznych wojewódzkich powiatowych i miejskich podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz stworzenia sieci wymiany między podmiotami leczniczymi samorządu województwa”, zorganizowanym przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego i dalej poprzez spółkę S.W., która miałaby zapewnić ww. funkcjonalność. Dodał, że dyrekcja Szpitala wielokrotnie monitorowała (w 2021 r.: sześciokrotnie) niezależne od Szpitala opóźnienia postępów w powyższej sprawie, a z dostępnych mu informacji wynika, że uruchomienie e-rejestracji powinno nastąpić w 2022 r.

Na wykonanie badania z użyciem tomografu komputerowego oczekiwało na koniec 2020 roku 76 osób (stabilne) i trzy osoby (pilne), a na koniec pierwszej połowy 2021 r., 170 osób (stabilne) i 10 osób (pilne). Czas oczekiwania na udzielenie ww. świadczeń, z podziałem na przypadki stabilne i pilne wynosił w 2020 r.: 11 i 10 dni, a w I połowie 2021 r.: 31 i 22 dni.

³⁶ W tym poszczególnych latach odpowiednio: 28 153 / 26 984 / 25 371 / 18 216 badań którymi corocznie objęto odpowiednio: 16 152 / 15 378 / 14 509 i 10 612 pacjentów.

³⁷ W tym w poszczególnych latach odpowiednio: 1 778 / 1 624 / 1 401 / 1 003 badań, którymi corocznie objęto odpowiednio: 1 762 / 1 612 / 1 388 / 980 pacjentów.

³⁸ W tym w poszczególnych latach odpowiednio: 0 / 0 / 514 / 164 badań, którymi corocznie objęto odpowiednio: 0 / 0 / 336 / 137 pacjentów.

³⁹ W tym w poszczególnych latach odpowiednio: 0 / 79 / 923 / 613 badań, którymi corocznie objęto odpowiednio: 0 / 79 / 923 / 613 pacjentów.

Kierownik Działu Analiz i Statystyki Medycznej wyjaśniła, że Szpital, postępując zgodnie z wymogami art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴⁰, prowadził m.in. listy oczekujących na świadczenia z zakresu kardiologii (realizowane w Poradni Kardiologicznej w ramach umowy z OW NFZ) oraz na świadczenia w ramach Oddziału Chorób Wewnętrznych, w których wykonywane były procedury z zakresu echokardiografii. Dodała, że ww. przepis nakładał na podmiot udzielający w Szpitalu świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, według kolejności zgłoszenia oraz na podstawie prowadzonych harmonogramów przyjąć, w tym list oczekujących.

(akta kontroli str. 198-201, 416-480, 521-522)

2.7. Procedury radiologicznej diagnostyki obrazowej zostały określone w Księdze Jakości Szpitala. W okresie objętym kontrolą, w ramach radiologicznej diagnostyki obrazowej, w Szpitalu wykonano 26 926 badań, w tym 26 853 badań TK i 73 badania mammograficzne⁴¹. Czas, jaki upłynął od zarejestrowania skierowania pacjenta, do wykonania badania, wraz z jego opisem, wynosił:

- w przypadku badań TK - do trzech dni - 25 633 badań (95% ogółu badań), 4-7 dni - 1 027 badań (3,8% ogółu) i powyżej 8 dni - 103 badania (0,2%),

- w przypadku badań mammograficznych: w terminie do trzech dni - 61 badań (84% ogółu), 4-7 dni - trzy badania (4% ogółu) i powyżej osiem dni – 8 badań (11% ogółu).

Analiza terminowości wykonania badań i opisanie ich wyników, obejmująca 50 dokumentacji dotyczących badań TK i pięć dokumentacji dotyczących badań mammograficznych⁴², wykazała, że czas od skierowania pacjenta na badanie do jego wykonania nie przekroczył trzech dni. Czas od wykonania badania do sporządzenia jego opisu w 54 przypadkach nie przekroczył trzech dni a w jednym przypadku wyniósł 7 dni. Wszystkie badania i ich opisy zostały wykonane przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje, na podstawie umów zawartych ze Szpitalem. Opisy wyników badań były dostępne dla Szpitala poprzez autoryzowany wgląd do zewnętrznych aplikacji informatycznych, wykorzystywanych przez ww. podmioty m.in. do gromadzenia tych opisów. Dane te były włączane poprzez System do elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta a wydruki tych opisów były włączane do papierowej dokumentacji medycznej pacjenta.

(akta kontroli str. 202-206, 210-219, 243-322)

2.8. W Szpitalu zapewniono bezpieczne użytkowanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej poprzez prowadzenie, na bieżąco i z wymaganą częstotliwością, kontroli parametrów fizycznych urządzeń radiologicznych. Analiza dokumentacji dotyczącej 10 wysokospecjalistycznych urządzeń medycznych w zakresie bezpieczeństwa użytkowania wykazała wykonanie wymaganych przeglądów technicznych i napraw. W latach 2017-2021 (do 30 czerwca), wykonano jeden przegląd pogwarancyjny za kwotę 1 836,00 zł⁴³ i jedną naprawę serwisową na kwotę 6 243,00 zł⁴⁴.

(akta kontroli str. 207a, 324-377, 414)

⁴⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm., zwana dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁴¹ W poszczególnych latach były to: w 2017 r.: 5 303 badania TK (w tym 307 badań pilnych) i 73 badania mammograficzne, w 2018 r.: 5 471 badań TK (w tym 182 badań pilnych), w 2019 r.: 6 357 badań TK (w tym 344 badań pilnych), w 2020 r.: 6 102 badania TK (w tym 341 badań pilnych) i 0 badań mammograficznych, w 2021 r. (I poł.): 3 620 badań TK (w tym 14 badań pilnych (mammograf funkcjonował tylko do czerwca 2017 r.).

⁴² Wybranej losowo z interwałem, w tym 50 dokumentacji dotyczącej badań TK i 5 dokumentacji dotyczącej badania mammograficznego.

⁴³ Dotyczył echokardiografu (ultrasonografu) Hitachi Aloka Ariette S60.

⁴⁴ Dotyczyła echokardiografu (ultrasonografu) Cover 60.

2.9. W Szpitalu były wykonywane odpłatne badania z wykorzystaniem zakupionej wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Szpital nie oddawał w najem, dzierżawę lub użyczenie ww. aparatury innym podmiotom. Umowy dotyczące finansowania aparatury zakupionej w okresie objętym kontrolą NIK, nie zawierały ograniczeń w zakresie użytkowania ww. aparatury do udzielania świadczeń na zasadach odpłatności.

W Regulaminie organizacyjnym Szpitala określono warunki udzielania przez Szpital świadczeń komercyjnych, np. na podstawie skierowania od lekarza udzielającego świadczeń w ramach prywatnej praktyki lekarskiej. Określono m.in., że dostęp do świadczeń obydwu ww. rodzajów jest równoprawny. Dyrektor wyjaśnił, że w ramach świadczenia usług zdrowotnych z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, Szpital, monitorując powyższy problem, stwierdzał, że udzielanie przez Szpital świadczeń komercyjnych nie kolidowało z udzielaniem świadczeń na podstawie umów z OW NFZ, z uwagi na ich niewielki udział w ogólnej liczbie udzielonych świadczeń (ok. 2,5%). Dyrektor corocznie wprowadzał w formie zarządzeń szczegółowe cenniki świadczeń, które były aktualizowane i były zamieszczane na internetowej stronie Szpitala.

W okresie objętym kontrolą Szpital uzyskał przychody komercyjne w kwocie 150 526,00 zł za wykonanie 216 świadczeń medycznych, w tym 79 680,00 zł za wykonanie 183 świadczeń przez Pracownię Tomografii Komputerowej i 3 550,00 zł za 33 badania w Poradni Kardiologicznej z użyciem aparatu USG, z tego jedno świadczenie – z użyciem funkcji echokardiografu.

(akta kontroli str. 379-380, 415,429-444, 447-466, 512-516, 519-520, 571-572)

2.10. Zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej nie wpłynął na zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital. W ramach umów zawartych z OW NFZ, świadczenia udzielane z wykorzystaniem nowej aparatury były realizowane również w okresie wcześniejszym. Nie zaistniała także potrzeba kontraktowania nowych zakresów świadczeń z OW NFZ, z uwagi na to, że nowo zakupione urządzenia zastąpiły wcześniej eksploatowane. Kierownik Działu Analiz i Statystyki Medycznej wyjaśniła, że zakresy świadczeń zakontraktowane z OW NFZ, w ramach których wykorzystywana jest zakupiona aparatura (badania TK, świadczenia w zakresie kardiologii i w zakresie kardiologii – świadczenia pierwszorazowe), są zakresami nielimitowanym (OW NFZ finansuje świadczenia do poziomu wykonania) lub priorytetami finansowymi Płatnika, co umożliwia zwiększenie liczby zrealizowanych usług, jednocześnie z gwarancją wykonania finansowania przez OW NFZ. W przypadku SOR finansowanie ma charakter ryczałtu miesięcznego.

Wysokospecjalistyczna aparatura medyczna była wykorzystywana w następującym zakresie świadczeń:

- a) tomograf komputerowy – leczenie szpitalne (umowa w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej) w zakresach: badania tomografii komputerowej (TK); świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (wraz z zakresem skojarzonym); anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja; chirurgia ogólna - hospitalizacja (wraz z zakresem skojarzonym); neonatologia - hospitalizacja (wraz z zakresem skojarzonym); choroby wewnętrzne - hospitalizacja (wraz z zakresem skojarzonym); ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja (wraz z zakresem skojarzonym); pediatria - hospitalizacja; położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (wraz z zakresem skojarzonym),
- b) ultrasonografy z głowicami echokardiologicznymi - [1] leczenie szpitalne (umowa w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia

świadczeń opieki zdrowotnej) w zakresach: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (wraz z zakresem skojarzonym); choroby wewnętrzne - hospitalizacja (wraz z zakresem skojarzonym); świadczenia w zakresie kardiologii (wraz z zakresem skojarzonym); świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (wraz z zakresem skojarzonym); świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń (wraz z zakresem skojarzonym); świadczenia w zakresie urologii (wraz z zakresem skojarzonym)⁴⁵. [2] ambulatoryjna opieka specjalistyczna: świadczenia w zakresie reumatologii (wraz z zakresem skojarzonym) - Hitachi Aloka Arietta s60. [3] podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia lekarza POZ (gdzie wykonywane są różne rodzaje badań USG) dla realizacji tego rodzaju świadczeń nie jest wymagane posiadanie ultrasonografu),

- c) stacjonarny aparat RTG Villa Telekomando Apollo – do realizacji świadczeń we wszystkich rodzajach i zakresach świadczeń realizowanych na podstawie umów z OW NFZ, za wyjątkiem umów w rodzaju: rehabilitacja lecznicza i opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

W 2017 r. zaprzestano wykonywania badań mammograficznych ze względu na ujemny wynik finansowy i zbyt małe zainteresowanie potencjalnych pacjentek. Dyrektor wyjaśnił, że w okresie od 2013 do 2017 r. pracownia mammograficzna wygenerowała straty, koszty utrzymania analogowego aparatu mammograficznego były bardzo wysokie (materiały eksploatacyjne - klisze RTG, odczynniki do procesu wywoływania kliszy RTG itp.) a zdjęcia mammograficzne zgodnie z wymogami OW NFZ musi opisywać dwóch lekarzy radiologów. Wymuszało to konieczność wysyłania i odbioru zdjęć do opisu z innych szpitali. Dyrektor dodał, że optymalizacja ekonomiczna wykazała minimum 35 badań mammograficznych dziennie, przy zainteresowaniu okresowo tylko pojedynczych pacjentek. Ponadto, Marszałek Województwa Wielkopolskiego pokrywał koszty stacjonowania i obsługi mammobusów dla gminy Szamotuły, co dodatkowo zmniejszało liczbę potencjalnych pacjentek do badania mammograficznego.

(akta kontroli str. 279-402, 406-408, 415, 524)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Do czasu kontroli NIK, Dyrektor Szpitala nie zgłosił organowi prowadzącemu rejestr podmiotów leczniczych, zakończenia działalności Pracowni Mammografii (komórka organizacyjna w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej). W myśl art. 107 ust. 1 w zw. z art. 106 ust. 3 pkt 6 ustawy o działalności leczniczej, Szpital był obowiązany zgłosić Wojewodzie Wielkopolskiemu ww. zmiany w terminie 14 dni od daty ich powstania. Dyrektor wyjaśnił, że powyższa nieprawidłowość zaistniała przy opracowywaniu zmian struktury Szpitala, które będą ujęte w nowym Regulaminie organizacyjnym, Szpital już podjął działania zmierzające do uzupełnienia wpisu.

(akta kontroli str. 226-239)

2. Pomimo udzielania od 2017 r. w Gabinetzie Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej świadczeń zdrowotnych, w tym z użyciem aparatu echokardiografu USG, do czasu kontroli NIK ta komórka organizacyjna nie była wymieniona

⁴⁵ Wszystkie ww. ultrasonografy wyposażone były w inne funkcje/główce i były wykorzystywane również do wykonywania innych niż echokardiografia badań USG. Dla przykładu ultrasonograf Hitachi Aloka Arietta s60 - wykorzystywany był również dla realizacji świadczeń w zakresie ortopedii, chorób naczyń i urologu, posiadał bowiem odpowiednie główce. Z uwagi na to, iż wymagania dla poradni kardiologicznej dotyczące wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną wskazują na posiadanie echokardiografu w lokalizacji, możliwe jest udostępnienie tego sprzętu (posiadającego też inne funkcje) innym komórkom organizacyjnym udzielającym świadczeń.

w Regulaminie organizacyjnym Szpitala. W regulaminie tym widniała natomiast Pracownia Mammografii, mimo że umowa z OW NFZ na świadczenie usług mammograficznych wygasła z dniem 30 czerwca 2017 r., a z dniem 22 grudnia 2017 r. Szpital, na mocy decyzji Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego utracił zezwolenie na prowadzenie ww. pracowni. Dyrektor wyjaśnił, że zmiany w Regulaminie organizacyjnym są w szczegółowym opracowywaniu od dłuższego czasu, pracownicy specjalistycznych komórek organizacyjnych szpitala zostali zobowiązani do przedstawienia propozycji zakresu zadań, jednakże epidemia COVID-19 (Szpital w Szamotułach praktycznie z dnia na dzień musiał zostać przekwalifikowany na szpital covidowy) zahamowała ten proces z oczywistych względów. Aktualnie prace nad regulaminem są w fazie końcowej. Do końca października 2021 r. powinno nastąpić zakończenie procesu legislacyjnego w tym przedmiocie. Ponadto Dyrektor Szpitala oświadczył, że o zamknięciu działalności Pracowni Mammograficznej 2 czerwca 2017 r. i o rozpoczęciu działalności POZ Diennej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej – Gabinetu Lekarza Rodzinnego poinformował ustnie ordynatorów i kierowników oddziałów szpitalnych w czerwcu 2017 r.

NIK wskazuje, że w myśl w art. 23 ust. 1 i art. 24 ust. 1 pkt 6-7 ustawy o działalności leczniczej, sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika a zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 6-7 tej ustawy, w regulaminie organizacyjnym określa się m.in.: przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu m.in. pod względem diagnostyczno-leczniczym.

(akta kontroli str. 48-141, 279-402)

3. W Regulaminie konkursowym na świadczenia zdrowotne zapisano, że kryterium wyboru ofert jest (jedynie) stawka i kwalifikacje, co było niezgodne z art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który stanowi, że porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Skutkowało to zastosowaniem w trzech konkursach ofert⁴⁶ na udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnego z ww. przepisem kryterium wyboru ofert. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że podczas postępowania konkursowego były brane pod uwagę dwa główne kryteria oceny: stawka oraz kwalifikacje. Pozostałe kryteria wynikające z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych art. 148 ust. 1 były kryteriami uzupełniającymi. Natomiast podczas indywidualnych rozmów z oferentami były rozpatrywane pozostałe normy w kontekście kompleksowości udzielanych świadczeń zdrowotnych, zapewnienia ciągłości pracy oraz innych norm wynikających z ustawy. W ocenie końcowej w postępowaniu konkursowym zostały wybrane oferty, które spełniały wszystkie kryteria zgodne z przytoczoną ustawą.

(akta kontroli str. Dyr. 1674-1676)

4. W Szpitalu udzielono zamówień, bez przeprowadzenia konkursu ofert, zamówień na wykonanie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej

⁴⁶ Zestawienie nr 15 poz. 1; poz. 5.; poz. 6

aparatury medycznej pięciu lekarzom na czas określony, przy czym w okresie trwania tych umów wartość udzielonych świadczeń wyniosła w poszczególnych przypadkach: 368 602,00 zł; 461 918,60 zł; 140 610,00 zł; 160 577,10 zł; 325 017,50 zł. W większości z nich znacznie przekraczało to równowartość kwoty 30,0 tys. euro, skutkującej, zgodnie z art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej, koniecznością przeprowadzenia konkursu ofert.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w przytoczonych siedmiu przypadkach, które przewyższały znacznie kwotę wyrażonych równowartości 30 tys. euro, planowana szacunkowa wartość zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez przyjmujących zamówienie w komórkach, w których wykorzystywana była wysokospecjalistyczna aparatura medyczna nie przekraczała wskazanej kwoty. Trudna sytuacja, spowodowana stanem epidemii wymusiła na Szpitalu ustabilizowanie zatrudnienia personelu medycznego w tym osób wykorzystujących wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną, z uwagi na absencje lub konieczność zabezpieczenia obszaru covidowego oraz powszechnego w Polsce braku na rynku pracy lekarzy gotowych stanąć w konkursie i podjąć pracę. We wskazanych pozycjach wystąpiła wyższa konieczność zawarcia umów na świadczenie usług w trybie pilnym bez ogłaszania postępowania konkursowego w celu zapewnienia kontynuacji świadczenia usług medycznych i zachowania ciągłości leczenia. Dodał, że w przypadku nie podpisania umów w trybie pilnym Szpital stanąłby przed koniecznością ograniczenia lub zamknięcia komórek medycznych m.in. Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Ponadto poleceniem Ministra Zdrowia został wprowadzony „dodatek covidowy” dla osób uczestniczących w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w tym znalazło się grono osób, które udzielają świadczeń zdrowotnych w komórkach objętych kontrolą, powodując przekroczenia ustawowej kwoty 30 tys. euro. Dodatek ten został wprowadzony nagle w ciągu roku i ich wartość nie była możliwa do przewidzenia w momencie szacowania wartości umowy.

(akta kontroli str. 1674-1676)

NIK, dostrzegając zasadność wyjaśnień Dyrektora podkreśla jednak, że dla zachowania norm wynikających z przywołanego wyżej przepisu ustawy o działalności leczniczej, niezbędne jest staranne szacowanie wartości zamówienia, a powołane wartości udzielonych świadczeń odnoszą się jedynie do kwot (stawek) wynikających z zawartych umów.

(akta kontroli str. 1674-1676)

OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu zapewniała optymalne wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Zatrudniony personel medyczny udzielający świadczeń przy użyciu tej aparatury posiadał wymagane kwalifikacje. W Szpitalu zapewniono systematyczne przeglądy techniczne użytkowanej aparatury medycznej, stosowne kontrole odbywały się z wymaganą częstotliwością i była przeprowadzane przez uprawnione osoby. W regulaminach konkursowych na świadczenia zdrowotne oraz w trzech postępowaniach konkursowych określono niezgodne z przepisami kryteria wyboru ofert. Stwierdzono ponadto, że przy udzieleniu pięciu zamówień publicznych na udzielanie świadczenia zdrowotnego Szpital odstąpił od organizacji konkursów ofert, pomimo braku do tego ustawowych przesłanek. Stwierdzone nieprawidłowości, z uwagi na formalny charakter, nie miały istotnego wpływu na kontrolowaną działalność Szpitala.

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. rzetelnego sporządzania protokołów z przeprowadzonych postępowań o udzielanie zamówień publicznych,
 2. zgłoszenia organowi rejestrowemu likwidacji Poradni Mammograficznej oraz terminowego zgłaszania zmian danych objętych obowiązkiem rejestracji,
 3. dostosowania Regulaminu Organizacyjnego do faktycznej struktury organizacyjnej Szpitala,
 4. określenia w regulaminie konkursu na świadczenia zdrowotne wymaganych kryteriów oceny ofert,
 5. przeprowadzenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w przypadku dalszego powierzania udzielania świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych.

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.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontrolerzy
Piotr Kręt
specjalista kontroli państwowej

z up. Dyrektora
Tomasz Nowiński
p.o. Wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis

Mirosław Babkiewicz
specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

