



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA.410.022.01.2021

Pani
Krystyna Płukis
Dyrektor
SPS Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II
w Grodzisku Mazowieckim
ul. Daleka 11, 05-825 Grodzisk Mazowiecki

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	SPS Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim ¹ , ul. Daleka 11, 05-825 Grodzisk Mazowiecki
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krystyna Płukis, Dyrektor ² Szpitala od 1 października 2011 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. 2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2021 do dnia zakończenia kontroli (tj. 22.10.2021 r.), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontrolerzy	1. Łukasz Jarocki, główny specjalista k.p., upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LWA/137/2021 z 10 sierpnia 2021 r. 2. Renata Szczęch, doradca prawny, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LWA/139//2021 z 31.08.2021 r.

(akta kontroli, tom I str. 1-2)

¹ Dalej: Szpital.

² Dalej: Dyrektor.

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 ze zm., dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital planował zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej⁵ na podstawie ustalonych potrzeb. Wynik badania trzech postępowań o udzielenie zamówień publicznych na zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej wskazuje, że Szpital prawidłowo stosował przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁶ oraz wewnętrzne regulacje w tym zakresie. Terminy realizacji zakupu, dostawy i instalacji ww. aparatury, a także wysokość wynagrodzenia wykonawców były zgodne z zawartymi umowami. Organizacja udzielania świadczeń w Szpitalu zapewniała optymalne wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, a zatrudniony personel medyczny udzielający świadczeń przy użyciu tej aparatury, posiadał wymagane kwalifikacje. W Szpitalu zapewniono terminowe przeprowadzenie przeglądów technicznych aparatury oraz kontrole parametrów fizycznych urządzeń radiologicznych.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- nieprzeprowadzenia postępowania konkursowego na świadczenie usług medycznych w przypadku 12 zawartych umów, których szacowana wartość przekraczała równowartość 30 tys. euro według średniego kursu złotego określonego w rozporządzeniach Prezesa Rady Ministrów wydanych na podstawie art. 35 ust. 3 ówczesnie obowiązującej ustawy Prawo zamówień publicznych;
- niezastosowania, w dwóch postępowaniach konkursowych o udzielenie świadczeń zdrowotnych, przy opisie przedmiotu zamówienia kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV), co stanowiło naruszenie art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

1.1. Według stanu na 1 stycznia 2017 r. Szpital dysponował 13 urządzeniami aparatury wysokospecjalistycznej o łącznej wartości początkowej 17 315,5 tys. zł (wartość odpisów amortyzacyjnych wyniosła 16 503,8 tys. zł), w tym dwoma tomografami komputerowymi, rezonansem magnetycznym, trzema stacjonarnymi aparatami RTG, pięcioma echokardiografami, elektromiografem oraz jednopłaszczyznowym angiografem cyfrowym. Ww. urządzenia były własnością Szpitala.

Według stanu na 30 czerwca 2021 r. Szpital dysponował 16 urządzeniami aparatury wysokospecjalistycznej (jedno użyczone na podstawie umowy), o łącznej wartości

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

⁵ Na potrzeby niniejszej kontroli przyjęto, że aparatura wysokospecjalistyczna oznacza aparaturę medyczną o wartości początkowej przekraczającej 100 tys. zł, której stosowanie ogranicza się do relatywnie wąskich, specjalistycznych zastosowań, tj.: gammakamera; akcelerator liniowy; aparat do brachyterapii bezpośredniej; aparat kobaltowy GAMMAKNIFE; medyczny akcelerator CYBERKNIFE; scyntygraf; tomograf komputerowy; rezonans magnetyczny; mammograf; aparat USG do oceny przepływów mózgowych; stacjonarny aparat RTG; echokardiograf; elektroencefalograf; elektromiograf; mobilny tomograf komputerowy; mobilny akcelerator liniowy śródoperacyjny (do radioterapii); aparat rentgenowski do radioterapii śródoperacyjnej; litotrypter; jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy; dwupłaszczyznowy angiograf cyfrowy; system da Vinci.

⁶ Dz.U. z 2019 poz. 1843, ze zm., dalej: ustawa Prawo zamówień publicznych. Ustawa uchylona z dniem 1 stycznia 2021 r. Od 1 stycznia 2021 r. obowiązuje ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1191, ze zm.).

⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁸ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

początkowej 25 180,9 tys. zł (wartość odpisów amortyzacyjnych – 17 830,0 tys. zł), w tym trzema tomografami komputerowymi, rezonansem magnetycznym, aparatem USG do oceny przepływów mózgowych, trzema stacjonarnymi aparatami RTG, pięcioma echokardiografami, elektromiografem, jednopłaszczyznowym angiografem cyfrowym oraz dwupłaszczyznowym angiografem cyfrowym.

(akta kontroli, tom I str. 128-176)

W przypadku siedmiu sztuk wysokospecjalistycznej aparatury, będącej na stanie Szpitala, okres użytkowania nie przekraczał trzech lat, w jednym przypadku wyniósł od czterech do siedmiu lat, w dwóch od ośmiu do 11 lat, a sześć sztuk użytkowano powyżej 11 lat.

(akta kontroli, tom I str. 129)

W Szpitalu prowadzono ewidencję urządzeń radiologicznych zawierającą dokumentację każdego z nich tj.: zezwolenie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na użytkowanie aparatu⁹, plan pracowni, dokumenty potwierdzające wykonanie testów specjalistycznych (przeprowadzanych raz w roku przez akredytowaną firmę zewnętrzną) i podstawowych (wykonywanych przez pracowników Szpitala raz w miesiącu dla każdego z urządzeń) oraz paszport).

W okresie objętym kontrolą nie wycofano z użytkowania żadnego z urządzeń radiologicznych, w związku z tym nie było potrzeby informowania Wojewódzkiego Państwowego Inspektora Sanitarnego o zmianie lub aktualizacji rejestru urządzeń radiologicznych.

(akta kontroli, tom I str. 279-316; tom II str. 432-442)

1.2. Zadania dotyczące zakupów wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, obejmujące w szczególności planowanie zakupów (w tym ocenę rzeczywistego zapotrzebowania, określenie wymagań funkcjonalnych, przygotowanie planów inwestycyjnych), realizację (przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego) oraz zarządzanie aparaturą (instalacja, zapewnienie sprawności działania) oraz współpracę z podmiotem tworzącym (np. w zakresie zawierania umów dotyczących zakupu aparatury lub sprzętu medycznego) zostały uregulowane w decyzjach i zarządzeniach Dyrektora¹⁰. Zadania związane z planowaniem zakupu aparatury medycznej realizowali: Dyrektor Szpitala, Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, ordynatorzy oddziałów (lub lekarze kierujący oddziałem niebędący ordynatorami), Główna Księgowa oraz Kierownik Działu Zamówień Publicznych. Zadania polegające na zarządzaniu aparaturą, w tym prowadzenie spraw związanych z zakupem, instalacją i zapewnieniem sprawności jej działania realizowali: Inspektor Ochrony Radiologicznej, Sekcja ds. Aparatury Medycznej, ordynatorzy (lub lekarze kierujący oddziałem niebędący ordynatorami), Dział Finansowo-Księgowy, Dział Inwestycyjno-Eksploatacyjny i Sekcja Inwentaryzacji. Zadania polegające na współpracy z podmiotem tworzącym realizowali: Dyrektor Szpitala, Główny Specjalista ds. Obsługi Prawnej, Główna Księgowa, Dział Marketingu i Promocji.

(akta kontroli, tom I str. 227-229; 243-250; 257-258; 270-277; tom II str. 209-257; 361-431)

⁹ Aquillon Prime (Canon/Toshiba) zezwolenie nr DE OHR/00638/2018 (ST-003690); Artis Zee Biplane (Siemens) zezwolenie nr DE OHR/01275/2019 (ST-003956); Aquillon Prime SP (Canon) zezwolenie nr DE OHR/01801/2020 (ST-000055).

¹⁰ Decyzja Dyrektora Szpitala Zachodniego wprowadzająca zasady postępowania w przypadku zakupu aparatury medycznej, w tym wysokospecjalistycznej z dnia 15 czerwca 2015 r. Zarządzenie Wewnętrzne Nr 28/2015 Dyrektora Szpitala Zachodniego z dnia 1 lipca 2015 r. w sprawie zasad tworzenia rocznego planu zakupów inwestycyjnych; roczne plany postępowań; Zarządzenie Wewnętrzne Nr 23/2016 Dyrektora Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim z dnia 20 lipca 2016 r. w sprawie udzielania zamówień publicznych w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalu Zachodnim im. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim; Zarządzenie Wewnętrzne Nr 10/2017 Dyrektora Szpitala Zachodniego z dnia 21 marca 2017 r. w sprawie zadań Sekcji ds. Aparatury Medycznej; Instrukcji – Postępowania w przypadku awarii urządzenia medycznego; Instrukcja – Kasacja i zabezpieczenie likwidowanego sprzętu stanowiącego wyposażenie Szpitala Zachodniego; Zarządzenie Wewnętrzne Nr 9/2021 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Szpitala Zachodniego im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim z dnia 15 lutego 2021; Instrukcja – Testy specjalistyczne i podstawowe.

Przed dokonaniem zakupu aparatury ordynatorzy oddziałów szpitalnych i kierownicy komórek organizacyjnych określali wymagania funkcjonalne aparatury medycznej kierując odpowiednie wnioski, zawierające opis niezbędnych, minimalnych wymagań technicznych, do Działu zamówień technicznych zgodnie z § 4 Regulaminu zamówień publicznych z dnia 20 lipca 2016 r. oraz § 3 ust. 1 pkt 3 Regulaminu zamówień publicznych z dnia 15 lutego 2021 r.

(akta kontroli, tom II str. 211; 228; 234-235; 300-359; 443-453)

Dyrektor wyjaśniła, że rzeczywiste zapotrzebowanie zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej oceniano biorąc pod uwagę dostępność diagnostyki sprzętowej, czas oczekiwania pacjentów SOR na badanie TK, RTG, RMI i inne, dostępność do badań diagnostycznych dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, zwiększającą się liczbę pacjentów korzystających z usług szpitala oraz awaryjność sprzętu.

(akta kontroli, tom II str. 299)

Zgodnie ze Statutem¹¹ przy Szpitalu funkcjonowała Rada Społeczna¹². W okresie objętym kontrolą, zgodnie z art. 48 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 lit. a) oraz pkt 2 lit. a) i b) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹³, Rada Społeczna podjęła łącznie 11 uchwał dotyczących zakupu aparatury i sprzętu medycznego, a także zaopiniowała pozytywnie plany finansowe zakupów inwestycyjnych Szpitala oraz sprawozdania z realizacji tych planów.

(akta kontroli tom I str. 120-121; 263-264; 317-319; tom III str. 13)

W latach 2017-2020 złożono trzy wnioski¹⁴ w systemie IOWISZ¹⁵ o łącznej wartości 45 565,1 tys. zł¹⁶ w celu uzyskania opinii o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w związku z art. 115 ustawy o działalności leczniczej. Planowanymi źródłami finansowania projektów objętych wnioskami były środki własne oraz środki pochodzące z Unii Europejskiej¹⁷. Każdy z wniosków otrzymał pozytywną decyzję Wojewody Mazowieckiego o celowości inwestycji. Szpital nie uzyskał środków na realizację projektów objętych ww. wnioskami. Dyrektor wyjaśniła, że przyczyną braku finansowania projektów był brak środków, zaś złożenie samego wniosku nie gwarantowało ich uzyskania.

Po 1 stycznia 2021 r.¹⁸ Szpital nie planował realizacji projektów, które byłyby objęte obowiązkiem uzyskania opinii Wojewody o celowości inwestycji.

(akta kontroli, tom I str. 320-462; tom II str. 356)

W okresie objętym kontrolą złożono wnioski o dofinansowanie zakupu siedmiu urządzeń wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Źródłem dofinansowania projektów były środki pochodzące z budżetu państwa (Ministerstwa Zdrowia), Unii

¹¹ Od 1 stycznia do 27 grudnia 2017 r. Szpital działał na podstawie statutu wprowadzonego uchwałą 167/XXI/16 Rady Powiatu Grodzkiego z dnia 30 czerwca 2016 r. ze zm., od 28 grudnia 2017 r. na podstawie statutu wprowadzonego uchwałą nr 287/XL/17 Rady Powiatu Grodzkiego z dnia 30 listopada 2017 r. ze zm.

¹² W okresie objętym kontrolą dwukrotnie powołano Radę Społeczną przy Szpitalu: 1) na podstawie uchwały nr 43/VI/15 Rady Powiatu Grodzkiego z dnia 26 marca 2015 r. (zmienionej uchwałą nr 159/XX/16 Rady Powiatu Grodzkiego z dnia 31 maja 2016 r.) oraz 2) na podstawie uchwały nr 57/VII/19 Rady Powiatu Grodzkiego z dnia 28 marca 2019 r.).

¹³ Dz. U. z 2021 r. poz. 711 ze zm., dalej: ustawa o działalności leczniczej.

¹⁴ Wniosek z 7 lutego 2017 r. (WZ-II.960.2.1.2017) pn. Wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego oraz zakupu nowych urządzeń dla poprawy jakości opieki medycznej dla osób z chorobą onkologiczną; wniosek z 12 grudnia 2017 r. (WZ-II.960.2.77.2017) pn. Wymiana oraz zakup nowego sprzętu i urządzeń medycznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wraz z przebudową pomieszczeń w Ośrodku Rehabilitacji Diennej oraz adaptacji pomieszczenia w Zakładzie Diagnostyki Endoskopowej oraz wniosek z 4 grudnia 2018 r. (WZ-II.960.2.40.2018) pn. Przebudowa bloku operacyjnego w zakresie pozyskania dodatkowej sali operacyjnej onkologicznej.

¹⁵ Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia.

¹⁶ Przedmiotem wniosków była: 1) wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego oraz zakupu nowych urządzeń dla poprawy jakości opieki medycznej dla osób z chorobą onkologiczną WZ-II.960.2.1.2017-31 817 tys. zł; 2) wymiana oraz zakup nowego sprzętu i urządzeń medycznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wraz z przebudową pomieszczeń w Ośrodku Rehabilitacji Diennej oraz adaptacji pomieszczenia w Zakładzie Diagnostyki Endoskopowej WZ-II.960.2.77.2017-1 777,7 tys. zł; 3) przebudowa bloku operacyjnego w zakresie pozyskania dodatkowej sali operacyjnej onkologicznej WZ-II.960.2.40.2018-11 970,4 tys. zł.

¹⁷ Tj. środki pochodzące z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

¹⁸ Tj. po wprowadzeniu obowiązku uzyskania pozytywnej opinii o celowości inwestycji również względem projektów finansowanych ze środków jednostek samorządu terytorialnego o wartości kosztorysowej na dzień złożenia wniosku przekraczającej 2 mln zł.

Europejskiej oraz jednostek samorządu terytorialnego (m.in.: Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego, Gminy Grodzisk Mazowiecki, Gminy Jaktorów).

(akta kontroli, tom I str. 130; tom; tom II str. 12-77; III str. 12; 359-360; tom IV str. 1-6; tom V str. 255-390)

1.3. W latach 2017-2021 (do 30 czerwca) Szpital zakupił sześć urządzeń aparatury wysokospecjalistycznej o łącznej wartości 9 085,8 tys. zł, tj.: w 2018 r. – tomograf komputerowy o wartości 3 447,6 tys. zł,^[1] dwa echokardiografy o wartości odpowiednio 126,9 tys. zł i 229,9 tys. zł^[2] oraz angiograf dwupłaszczyznowy o wartości 4 630,2 tys. zł^[3]; w 2019 r. – aparat USG do oceny przepływów mózgowych o wartości 258,1 tys. zł^[4]; w 2020 r. – aparat USG z funkcją echokardiografii o wartości 393,1 tys. zł^[5]. Ponadto w 2020 r. Szpital pozyskał, na podstawie umowy użyczenia, tomograf komputerowy o wartości 2 600,0 tys. zł^[6].

(akta kontroli, tom I str. 130-176)

1.4. Szczegółowym badaniem objęto trzy postępowania o udzielanie zamówienia publicznego, w wyniku których zakupiona została wysokospecjalistyczna aparatura medyczna¹⁹. W każdym przypadku ordynator oddziału lub lekarz kierujący oddziałem występował z wnioskiem o przeprowadzenie procedury zamówienia publicznego, zgodnym z załącznikiem nr 1 do Regulaminu udzielania zamówień publicznych. Wnioski zawierały uzasadnienie merytoryczne potrzeby realizacji zamówienia, zaś przedmiot zamówienia został ujęty w planie finansowym zakupów inwestycyjnych na dany rok. Szpital udzielając zamówień stosował przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych (obowiązującej w dacie udzielenia zamówienia), przeprowadzając każde z postępowań w oparciu o tryb konkurencyjny tj. przetarg nieograniczony. Prawidłowo oszacowano wartość zamówienia, sporządzono opis przedmiotu zamówienia oraz przygotowano dokumentację postępowania. Oferta wybrana w postępowaniu przetargowym zawierała wymagane dokumenty i spełniała kryteria określone w SIWZ. Działania Zamawiającego były zgodne z wewnętrznymi regulacjami dotyczącymi udzielania zamówień publicznych. Szpital w umowach z dostawcami zabezpieczył swój interes prawny poprzez kary umowne m.in. w przypadku niezrealizowania warunków umowy, nieterminowej realizacji zamówienia oraz opóźnień w serwisie lub naprawie urządzenia. Dostarczone urządzenia wysokospecjalistycznej aparatury medycznej opatrzone były certyfikatami zapewniającymi zgodność z dyrektywami UE.

(akta kontroli, tom I str. 8-52; tom II str. 193-257; 297-298; 301-359; 443-453; tom III str. 349-354; tom IV str. 7-58; 229)

1.5. We wszystkich objętych szczegółowym badaniem przypadkach (o których mowa w pkt 1.4.) wykonawcy dostarczyli, zainstalowali i uruchomili urządzenia wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w terminach określonych w zawartych

^[1] Zakupu dokonano w ramach projektu "Wsparcie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Grodzisku Mazowieckim w nowoczesny sprzęt-TOMOGRAF KOMPUTEROWY - przeznaczony dla potrzeb intensywnej terapii SOR Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Szpitala Zachodniego im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim (nr projektu: POIS.09.01.00-00-0236/17).

^[2] Zgodnie z planem zakupów inwestycyjnych na rok 2018.

^[3] Zakupu dokonano w ramach zadania "Wyposażenie/doposażenie w angiografy stacjonarne z przeznaczeniem do zabiegów wewnątrznaczyniowych w obrębie tętnic wewnątrzmożgowych oddziałów udarowych w roku 2018", nr umowy 5/14/8/2018/1112/633.

^[4] Zakupu dokonano w ramach zadania „Wyposażenie/doposażenie w aparaty do diagnostyki ultrasonograficznej naczyń do mózgowych typu Duplex Oddziałów Udarowych/Neurologicznych”, nr umowy 5/17/5/2019/1112/847.

^[5] Zakupu dokonano w ramach zadania: „Doposażenie w aparaty USG z możliwością echokardiografii celem diagnozowania i leczenia chorób układu krążenia w roku 2020”, nr umowy 5/13/11/2020/1112/395.

^[6] Użyczony na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego nr B/UMWM-UF/UM/NW/389/2020.

¹⁹ Doboru próby dokonano w sposób celowy, obejmując postępowania o najwyższej wartości (z pominięciem postępowania wcześniej kontrolowanego przez Ministerstwo Zdrowia dot. zakupu tomografu komputerowego ST-003690), tj. 1) postępowanie na dostawę angiografu – aparatu dwupłaszczyznowego z możliwością synchronicznej pracy obu płaszczyzn (procedura nr SPSSZ/47/D/2018 wg SIWZ); 2) postępowanie na dostawę aparatu USG do oceny przepływów mózgowych ST-004168 (procedura nr SPSSZ/53/D/2019 wg SIWZ); 3) postępowanie na dostawę echokardiografu ST-003809 (procedura nr SPSSZ/35/D/2018 wg SIWZ).

umowach²⁰. Personel Szpitala został przeszkolony, a urządzenia oddane do użytkowania. Wykonawcy otrzymali wynagrodzenia w określonej w umowach wysokości i w terminie.

W przypadku angiografu ST-003956 okres od dnia dostawy urządzenia (12.12.2018 r.) do jego uruchomienia wynosił ponad pięć miesięcy. Dyrektor wyjaśniła, że do uruchomienia angiografu niezbędne było wykonanie przebudowy pomieszczeń Pracowni Rentgenodiagnostyki Zabiegowej, która się przedłużyła z przyczyn niezależnych od Szpitala. Szpital uzyskał zgodę Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia na zmianę treści umowy o dofinansowanie angiografu w zakresie terminu uruchomienia urządzenia²¹. Dokonano też zmiany umowy z wykonawcą w zakresie terminu zapłaty ostatniej transzy²². Zgodnie z zawartymi aneksami angiograf został uruchomiony i przekazany do eksploatacji 30 maja 2019 r., a ostatnią transzę zapłacono w dniu 11 czerwca 2019 r.

(akta kontroli, tom III str. 355-360; tom IV str. 10-58; 62-183; 204-214; 229)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonywanie zadań przez Szpital w zakresie zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

OBSZAR

2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

Opis stanu
faktycznego

2.1. Szpital posiadał aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą w zakresie komórek organizacyjnych, w których użytkowana była wysokospecjalistyczna aparatura medyczna. W okresie objętym kontrolą zgłoszono organowi prowadzącemu rejestr łącznie 21 zmian. Zmiany w rejestrze zostały wprowadzone w terminie do 30 dni.

Wg stanu na dzień rozpoczęcia kontroli (11.08.2021 r.) wysokospecjalistyczna aparatura medyczna była wykorzystywana do udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju: leczenie szpitalne – świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczeń opieki zdrowotnej (PSZ), programu pilotażowego – przezcewnikowa trombektomia mechaniczna.

(akta kontroli, tom II str. 454-576; tom III str. 16; 18-22; 29-308; 364-374; tom IV str. 192)

2.2. Zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 6-8 ustawy o działalności leczniczej w Regulaminie organizacyjnym Szpitala²³ określono organizację i zadania komórek organizacyjnych²⁴ udzielających świadczeń przy użyciu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej oraz proces udzielania tych świadczeń²⁵. Nie określono nazw poszczególnych pracowni diagnostycznych wchodzących w skład Przychodni Specjalistycznej (nazwy pracowni wskazano w Statucie oraz Księdze Rejestrowej). Komórkami organizacyjnymi Szpitala, które w okresie objętym kontrolą udzielały świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przy użyciu

²⁰ Zgodnie z oświadczeniem pracownika Szpitala odpowiedzialnego za odbiór angiografu, urządzenie zostało dostarczone w dniu 12.12.2018 r., jednak z powodu długotrwałych czynności związanych z wypakowaniem sprzętu i przeniesieniem we wskazane miejsce, zakończenie dostawy miało miejsce 13.12.2018 r., co zostało potwierdzone protokołem odbioru.

²¹ Aneks nr 2 z dnia 26.04.2019 r. do umowy nr 5/14/8/2018/1112/633 zawartej dnia 27 listopada 2018 r.

²² Aneks nr 1 do umowy nr 209/SPSSZ/2018 z dnia 20.11.2018 r.

²³ W okresie objętym kontrolą obowiązywało łącznie sześć Regulaminów organizacyjnych wprowadzonych Zarządzeniami Wewnętrznymi Dyrektora Szpitala: Nr 2/2016 z dnia 25 lutego 2016 r.; Nr 3/2017 z dnia 14 lutego 2017 r. ze zm.; Nr 39/2017 z dnia 29 grudnia 2017 r.; Nr 29/2018 z dnia 25 września 2018 r. ze zm.; Nr 46/2019 z dnia 3 października 2019 r.; Nr 4/2021 z dnia 5 lutego 2021 r., dalej: Regulamin Organizacyjny.

²⁴ Rozdział VIII. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Szpitala Zachodniego oraz warunki ich współpracy dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym, str. 19-55.

²⁵ Rozdział VII. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych Szpitala Zachodniego, str. 6-19.

wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, były: Oddział Kardiologiczny, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Oddział Neurologiczny, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Pracownia USG, Pracownia Tomografii Komputerowej, Pracownia Rezonansu Magnetycznego, Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Pracownia Rentgenodiagnostyki Zabiegowej, Pododdział Udarowy, Pracownia Rentgenodiagnostyki Zabiegowej II.

(akta kontroli, tom I str. 98-101; 213; 235-236;
tom II str. 454-576; tom III str. 16; 18-22)

2.3. Szczegółowym badaniem w zakresie spełnienia wymagań dotyczących kwalifikacji objęto pięciu lekarzy, trzy pielęgniarki oraz trzech techników elektroradiologów udzielających świadczeń przy użyciu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w Oddziale Neurologicznym²⁶, Pracowni Rentgenodiagnostyki Zabiegowej II²⁷, Oddziale Kardiologicznym²⁸, Pracowni USG²⁹ oraz Zakładzie Diagnostyki Obrazowej³⁰. Wszystkie osoby spełniały wymagania zgodnie z przepisami prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz podnosiły swoje kwalifikacje.

(akta kontroli, tom III str. 312-314; tom IV str. 215-216; 232)

2.4. W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł łącznie 48 umów³¹ o udzielenie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej z podmiotami zewnętrznymi lub osobami legitymującymi się fachowymi kwalifikacjami. Przedmiotem umów były m.in.:

- świadczenie usług technika elektroradiologii;
- świadczenie usług pielęgniarskiego/pielęgniarki;
- świadczenie usług lekarskich w zakresie: pełnienia dyżurów lekarskich, zabiegów z katalogu grup A45, Q31, Q32, Q33, Q45, Q46, Q47, procedur z zakresu radiologii interwencyjnej (arteriografia zwiadowcza), trombektomii mechanicznej, wykonywania i opisywania badań RTG, TK i USG;
- świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania i opisywania badań TK oraz badań echokardiograficznych.

W 12 przypadkach (spośród 48 umów) Szpital zawarł umowę ze świadczeniobiorcą bez przeprowadzenia postępowania konkursowego, mimo że wartość umowy przekraczała równowartość kwoty 30 tys. euro³², co szerzej opisano w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

Szczegółowym badaniem objęto trzy postępowania konkursowe o udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych i umowy zawarte w wyniku ich rozstrzygnięcia oraz trzy umowy (o najwyższej wartości) zawarte bez przeprowadzonego postępowania konkursowego. W dwóch z ww. postępowań konkursowych i podpisanych w ich wyniku umowach, do opisu przedmiotu zamówienia nie zastosowano kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV), co szerzej opisano w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom III str. 316-324; 375-402; tom IV str. 193-203)

2.5. Sposób organizacji komórek organizacyjnych Szpitala, w których użytkowana była wysokospecjalistyczna aparatura medyczna, umożliwiał optymalne jej

²⁶ Aparat USG do oceny przepływów mózgowych (ST-004168) obsługiwany przez dwóch lekarzy specjalistów neurologów zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

²⁷ Angiograf dwupłaszczyznowy (ST-003956) obsługiwany przez czterech lekarzy (lekarz specjalista neurochirurg, lekarz specjalista kardiolog, lekarz specjalista neurolog, lekarz specjalista radiolog i diagnostyk zabiegowy), siedem pielęgniarek i dziewięciu techników elektroradiologii zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.

²⁸ Aparat USG z funkcją echokardiografii (ST-004419) obsługiwany przez 12 lekarzy specjalistów kardiologów zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

²⁹ Echokardiograf (ST-003738) obsługiwany przez 12 lekarzy specjalistów kardiologów zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

³⁰ Tomograf komputerowy (ST-000055) obsługiwany przez 5 lekarzy specjalistów rentgenodiagnostyki oraz 12 techników elektroradiologii zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.

³¹ W tym 25 na podstawie konkursu ofert oraz 23 bez konkursu.

³² W skrajnych przypadkach kwotę równowartości 30 000 euro przekroczonego od 117 zł do 7 380 zł.

wykorzystanie. Badania były wykonywane w trybie dobowym (24h na dobę) i ambulatoryjnym (w godzinach pracy poszczególnych Pracowni).

W latach 2017-2020 najwięcej badań, tj. 20 298 wykonano przy użyciu tomografów komputerowych, (jeden znajdował się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, a drugi w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej). Oba tomografy komputerowe obsługiwane były przez pięciu lekarzy specjalistów rentgenodiagnostyki oraz 12 techników elektroradiologii zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawne.

Przy wykorzystaniu dwóch echokardiografów (jeden znajdował się w Oddziale Kardiologii Inwazyjnej, drugi w Pracowni USG) wykonano łącznie 7 946 badań.

Za pomocą aparatu USG z funkcją echokardiografii (ST-004419) znajdującego się w Pracowni USG (obsługiwany przez 6 lekarzy specjalistów kardiologii zatrudnionych na podstawie umowy o pracę) wykonano łącznie 200 badań.

Aparat USG do oceny przepływów mózgowych (ST-004168) znajdujący się w Oddziale Neurologicznym (Pododdział Udarowy) był obsługiwany przez dwóch lekarzy specjalistów neurologów zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Przy użyciu tego urządzenia wykonano łącznie 482 badania.

Za pomocą Angiografu (ST-003956) znajdującego się w Pracowni Rentgenodiagnostyki Zabiegowej wykonano łącznie 797 badań. Urządzenie obsługiwane było przez pięciu lekarzy specjalistów (neurochirurg, kardiolog, neurolog, radiolog i diagnostyk zabiegowy), siedem pielęgniarek oraz dziewięciu techników elektroradiologii zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.

Spośród ww. urządzeń wysokospecjalistycznej aparatury medycznej jedynie tomograf komputerowy (ST-03690) posiadał planowany wskaźnik (rezultat) określony na poziomie 5 159 leczonych osób rocznie. W każdym roku objętym kontrolą wskaźnik ten został osiągnięty.

(akta kontroli tom III str. 312-314; 329-333; 335; tom IV str. 191)

2.6. Stosownie do art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w Szpitalu prowadzone były listy oczekujących na udzielenie świadczenia z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

Dyrektor Szpitala wprowadziła zasady rejestracji pacjentów oczekujących na badanie/zabieg, prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych, wpisywania i wykreślenia pacjentów z list oczekujących³³. Listy oczekujących były prowadzone w systemie elektronicznym, według kolejności zgłoszenia i kategorii medycznych („przypadek pilny”/„przypadek stabilny”), w dniach i godzinach ich udzielania w Szpitalu. Od 2019 r. prowadzono elektroniczny harmonogram przyjęć, do którego wpisy dokonywane były codziennie w godzinach udzielania świadczeń przez Szpital, na podstawie zgłoszeń dokonywanych drogą elektroniczną (tzw. kolejki centralne). Pacjenci mieli możliwość monitorowania statusu na liście oczekujących.

(akta kontroli tom V str. 41-53, 70, 403)

W okresie objętym kontrolą liczba oczekujących pacjentów na udzielenie świadczenia ambulatoryjnego, polegającego na badaniu przy użyciu tomografu komputerowego na dzień 31 grudnia, kształtowała się następująco: przypadki

³³ Zarządzenie Wewnętrzne Nr 50/2014 Dyrektora Szpitala Zachodniego z dnia 29 grudnia 2014 r. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu organizacyjnego procesu udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom posiadającym kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego – DLO w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalu Zachodnim im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim” (zmienione Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 2/2020 z dnia 2 stycznia 2020 r.), Zarządzenie Wewnętrzne Nr 38/2016 Dyrektora Szpitala Zachodniego z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie „Regulaminu prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalu Zachodnim im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim” (zmienione Zarządzeniami Wewnętrznymi Dyrektora Nr 24/2018 z dnia 31 sierpnia 2018 r. oraz Nr 34/2018 z dnia 31 października 2018 r.).

stabilne: w 2017 r. – 37 osób, w 2018 r. – 110, w 2019 r. – 280, w 2020 r. – 202; przypadki pilne: w 2017 r. – jedna osoba, w 2018 r. – 47, w 2019 r. – 101, w 2020 r. – 55 osób. Na 30 czerwca 2021 r., liczba oczekujących wynosiła – 305 osób (przypadki stabilne) i 92 osób (pilne).

Odpowiednio czas oczekiwania na badanie wynosił: w 2017 r. – 194 dni przypadki stabilne, 54 dni przypadki pilne, w 2018 r. – 185 i 72 dni, w 2019 r. – 82 i 40, w 2020 r. – 82 i 26. Na 30 czerwca 2021 r. czas oczekiwania na badanie wynosił 101 dni (stabilne) i 47 dni (pilne).

(akta kontroli tom V str. 19; 70)

2.7. Wg danych pozyskanych z systemu informatycznego Szpitala, czas jaki upłynął od wykonania badania przy użyciu tomografu komputerowego (TK) i rezonansu magnetycznego (RM) do wykonania autoryzowanego opisu badania kształtował się następująco:

- do trzech dni: w 2017 r. – 95,08% badania TK, 51,79% badania RM; w 2018 r. – 94,41% TK, 56,18% RM; w 2019 r. – 91,85% TK, 33,78% RM, w 2020 r. – 94,78% TK, 28,35% RM, a w 2021 r. (do 30 czerwca) – 92,97% TK i 37,18% RM;
- pomiędzy cztery a siedem dni: w 2017 r. – 1,95% badania TK, 7,08% RM; w 2018 r. – 2,51% TK, 13,35% RM; w 2019 r. – 2,71% TK, 5,62% RM, w 2020 r. – 2,70% TK, 4,12% RM, a w 2021 r. (do 30 czerwca) – 4,91% TK i 4,08% RM;
- pomiędzy osiem a czternaście dni: w 2017 r. – 0,39% TK, 13,14% RM; w 2018 r. – 0,17% TK, 11,47% RM; w 2019 r. – 1,13% TK, 4,19% RM, w 2020 r. – 0,12% TK, 4,66% RM, a w 2021 r. (I półrocze) – 0,31% TK i 4,56% RM;
- powyżej 14 dni: 2017 r. – 0,18% TK, 26,30% RM; w 2018 r. – 0,15% TK, 17,74% RM; w 2019 r. – 0,53% TK, 54,75% RM, w 2020 r. – 0,10% TK, 60,05% RM, a w 2021 r. (I półrocze) – 0,03% TK i 52,65% RM.

(akta kontroli tom IV str. 391; 392-474)

Szczegółowe badanie czasu realizacji świadczeń przeprowadzono na próbie losowo wybranych 46 skierowań i wyników/opisów badań wykonanych przy użyciu tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego w latach 2017-2021 (do 30 czerwca) w systemie leczenia ambulatoryjnego³⁴ i stwierdzono, że:

– dla przypadków pilnych: dziewięć opisów wykonano w dniu przeprowadzenia badania, cztery opisy do 7 dni od daty przeprowadzenia badania, pięć opisów od 10 do 21 dni oraz cztery opisy od 35 do 64 dni od daty przeprowadzenia badania u pacjenta;

– dla przypadków stabilnych: dziewięć opisów wykonano w dniu przeprowadzenia badania, osiem opisów do 7 dni, cztery opisy od 25 do 36 dni, a trzy opisy powyżej 37 dni od daty przeprowadzenia badania pacjenta.

Dyrektor wyjaśniła, że główną przyczyną wydłużonego czasu opisywania badań radiologicznych jest permanentny brak na rynku pracy lekarzy radiologów. W okresie podlegającym kontroli Szpital zamieścił 35 ogłoszeń o naborze do pracy specjalisty radiologa, średnio 7 ogłoszeń rocznie, bez rezultatu.

(akta kontroli tom IV str. 185-186; tom V str. 71-106)

2.8. Szpital posiadał i przechowywał dokumentację dotyczącą urządzeń wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 90 ust. 6-9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych³⁵. Dla wszystkich urządzeń, będących na wyposażeniu Szpitala na 30 czerwca 2021 r., posiadał decyzje zezwalające na stosowanie aparatów do celów diagnostyki medycznej Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

³⁴ Doboru próby dokonano losowo, obejmując badaniem 22 przypadki pilne i 24 przypadki stabilne w latach 2017-2021.

³⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 1565.

Badaniem w zakresie częstotliwości przeprowadzania wymaganych przeglądów technicznych i kontroli parametrów fizycznych urządzeń objęto 10 sztuk aparatury o najwyższej wartości.

Stwierdzono, że urządzenia były poddawane badaniom technicznym i kontroli, zgodnie z zaleceniami producentów/autoryzowanego serwisu.

(akta kontroli tom I str. 279-316; tom IV str. 233-234; tom V str. 110-413)

Od 2017 r. do dnia zakończenia kontroli miało miejsce łącznie siedem przypadków zaprzestania wykonywania świadczeń w związku z awarią trzech urządzeń aparatury medycznej tj. angiografu (ST-003956)³⁶; tomografu komputerowego (ST-003690)³⁷ oraz echokardiografu (ST-003738)³⁸. Łączny koszt naprawy urządzeń wyniósł 388,4 tys. zł. W czasie wstrzymania pracy tomografu komputerowego (ST-003690) oraz echokardiografu (ST-003738) wykonywanie świadczeń zostało przeniesione na inne aparaty.

(akta kontroli tom III str. 23-27; tom IV str. 253)

2.9. W Szpitalu nie wykonywano odpłatnych badań z wykorzystaniem zakupionej aparatury, na podstawie skierowania lekarza udzielającego świadczeń w ramach prywatnej praktyki lekarskiej. Szpital zawarł 21 maja 2021 r. umowę z podmiotem zewnętrznym na wynajem pomieszczeń wraz ze znajdującą się w nich aparaturą i sprzętem medycznym, z przeznaczeniem na realizację odpłatnych świadczeń zdrowotnych do 20 godzin tygodniowo z zastrzeżeniem, że nie może odbywać się to kosztem procedur medycznych wykonywanych przez Szpital w ramach kontraktów zawartych z NFZ. W ramach umowy najemca wykonywał odpłatne świadczenia przy wykorzystaniu tomografu komputerowego i echo serca po godzinach pracy Zakładu Diagnostyki Obrazowej. Średniorocznie wykonywano ok. 100-150 badań TK.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala: „wykonanie odpłatnych badań w Szpitalu zostało rozdzielone funkcjonalnie i organizacyjnie poprzez udostępnienie aparatury w dniach i godzinach nie dedykowanych NFZ (...) W załącznikach do umowy z NFZ „Harmonogram – zasoby”, Szpital wykazał dostępność aparatury na wykonanie świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ.”

(akta kontroli tom IV str. 243-251; tom V str. 414-416; 440-463)

2.10. W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł łącznie 15 umów z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim NFZ³⁹ na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzajach: leczenie szpitalne, w tym świadczenia dla których ustalono odrębny sposób finansowania w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, ambulatoryjna opieka zdrowotna, w tym ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne oraz świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie ze środków publicznych. Szpital nie wprowadził i nie kontraktował nowego zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z MOW NFZ na „Leczenie szpitalne – świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ)” w zakresie badania tomografii komputerowej (TK) i badania rezonansu magnetycznego (RM), w kolejnych latach wynosiła:

- Leczenie Szpitalne – System Podstawowy PSZ:

³⁶ Daty przerwania pracy urządzenia 11.07.2019-12.07.2019 (brak komunikacji Artis-Sensis pomiędzy AXCS a DMC oraz uszkodzony łącznik obudowy detektora płaszczyzny B – naprawa w ramach umowy serwisowej); 22.08.2019-17.09.2019 (wymiana obudowy detektora wraz z taśmą (koszt naprawy – 39,1 tys. zł); 23.07.2021-04.08.2021 (skrzywione położenie detektora, koszt naprawy 1,8 tys. zł).

³⁷ Data przerwania pracy urządzenia 12.05.2021-26.05.2021 (zużycie lampy RTG model CXB-750G, koszt wymiany lampy 332,6 tys. zł); 24.05.2021-28.06.2021 (wymiana dysku HDD w macierzy rekonstrukcyjnej, koszt naprawy 7,6 tys. zł).

³⁸ Data przerwania pracy urządzenia 24.01.2020-6.02.2020 (zaciemnienia obrazu na monitorze, koszt naprawy 2,4 tys. zł); 27.01.2020-6.02.2020 (wymiana napędu DVD oraz ramki ekranu, koszt naprawy 4,7 tys. zł).

³⁹ Umowy były aneksowane.

- w 2017 r. – 128 511,76 zł TK, tj. 100% kwoty zakontraktowanej przez NFZ oraz 321 861,28 zł RM (100% kwoty zakontraktowanej przez NFZ);
- w 2018 r. – 316 250,78 zł TK, tj. 102% kwoty zakontraktowanej przez NFZ oraz 1 389 344,42 zł RM, tj. 100% kwoty zakontraktowanej przez NFZ;
- w 2019 r. – 413 612,16 zł TK, tj. 100% kwoty zakontraktowanej przez NFZ oraz 1 407 735,68 zł RM, tj. 100% kwoty zakontraktowanej przez NFZ;
- w 2020 r. – 336 328,72 zł TK, tj. 100% kwoty zakontraktowanej przez NFZ oraz 1 036 445,28 zł RM, tj. 83% kwoty zakontraktowanej przez NFZ;
- w 2021 r. (do 30 czerwca) – 284 688,56 zł TK, tj. 125% kwoty zakontraktowanej przez NFZ oraz 508 995,76 zł RM, tj. 83% kwoty zakontraktowanej przez NFZ.

Dyrektor wyjaśniła, że umowy zawarte z NFZ były przedmiotem renegocjacji, polegających na przedstawieniu Szpitalowi uzgodnień, na podstawie których dokonywane były zmiany w planach rzeczowo-finansowych. Zmiany dotyczyły dostosowania tych planów do faktycznego wykonania świadczeń w zakresie badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej.

(akta kontroli tom III str. 29-308; tom IV str. 240-242; tom V str. 464-465)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W przypadku 12 umów⁴⁰ zawartych z podmiotami zewnętrznymi lub osobami legitymującymi się fachowymi kwalifikacjami, których kwota przekraczała równowartość 30 tys. euro⁴¹, Szpital nie przeprowadził postępowania konkursowego, co było niezgodne z art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital stosował postępowanie przetargowe w przypadku gdy wartość zamówienia przekraczała kwotę 30 tys. euro według kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu zawarcia umowy. Ponadto rzeczywista wartość zrealizowanych zamówień była znacznie niższa od szacowanej wartości.

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że równowartość kwoty 30 tys. euro, zgodnie z art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej, jest liczona według średniego kursu złotego określonego w rozporządzeniach Prezesa Rady Ministrów wydanych na podstawie art. 35 ust. 3 ówczesnie obowiązującej ustawy Prawo zamówień publicznych⁴². Natomiast podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie przyjmującego zamówienie, bez podatku od towarów i usług, ustalone przez udzielającego zamówienia, a nie wartość zrealizowana.

(akta kontroli tom III str. 375-402; tom IV str. 193-203)

2. W dwóch postępowaniach konkursowych o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej⁴³ do opisu przedmiotu zamówienia nie zastosowano kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV), co stanowiło naruszenie art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁴⁰ Umowy zawarte w dniu: 21.08.2019 r. (wartość 130 980 zł); 28.20.2020 r. (wartość 128 196 zł); 02.09.2019 r. (wartość 131 073 zł); 05.08.2020.08 r. (wartość 128 196 zł); 31.02.2020 r. (wartość 129 030 zł); 01.10. 2020 r. (wartość 135 459 zł); 01.10.2020 r. (wartość 135 459 zł); 31.12.2020 r. (wartość 131 535 zł); 05.08.2018 r. (wartość 129 546 zł); 29.06.2020 r. (wartość 133 893 zł); 29.08.2019 r. (wartość 131 535 zł); 24.02.2020 r. (wartość 129 051 zł).

⁴¹ Przekroczenie wartości umowy wyniosło od 117 zł do 7 380 zł.

⁴² Równowartość 30 tys. euro, od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2019 r., stanowiła kwota 129 351,00 zł netto. Średni kurs złotego został ustalony rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2477) i wynosił 4,3117. Równowartość 30 tys. euro, od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r., to 128 079,00 zł netto. Średni kurs złotego został ustalony rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2453) i wyniosła 4,2693.

⁴³ W wyniku tych postępowań zawarto umowy Nr 207/UM/2018, Nr 91/UM/2018, Nr 88/UM/2015.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że spowodowane to było błędną interpretacją przepisów przez pracownika.

(akta kontroli tom III str. 375; tom IV str. 193-201)

OCENA CZĄSTKOWA

Sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu zapewniał optymalne wykorzystanie zakupionej wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Zatrudniony personel wykonujący świadczenia przy użyciu tej aparatury posiadał kwalifikacje wynikające z zawartych umów i warunków realizacji świadczeń. W Szpitalu zapewniono bezpieczne użytkowania aparatury. Stwierdzono jednak, że zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury podmiotom prowadzącym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń udzielono niezgodnie z obowiązującymi przepisami.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Szacowanie wartości zamówienia i przeprowadzanie postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z zasadami określonymi w art. 26 ustawy o działalności leczniczej.
2. Stosowanie w opisie przedmiotu zamówienia kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

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 Warszawie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

**Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków**

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

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

Warszawa, dnia października 2021 r.

Kontroler
Łukasz Jarocki
Główny specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie
p.o. Wicedyrektora
Delegatury NIK w Warszawie
Wiesława Bronisz

Na podstawie art. 35c ustawy o NIK w powyższym tekście dokonano sprostowania oczywistej omyłki pisarskiej/rachunkowej poprzez:

zastąpienie na str. 8, pkt 2.4. akapit 3, wiersz 4 wyrazów „ww. trzech postępowań” wyrazami „dwóch z ww. postępowań”.

Warszawa, 23 listopada 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie

DYREKTOR
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Warszawie
z up. 
Wiesława Bronisz
p.o. Wicedyrektora