



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA.410.022.02.2021

**Pan
Artur Wnuk
Dyrektor Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Ostrowi Mazowieckiej
ul. Stanisława Duboisa 68
07-300 Ostrów Mazowiecka**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej ¹ , ul. Stanisława Dubois 68, 07-300 Ostrów Mazowiecka
Kierownik jednostki kontrolowanej	Artur Wnuk, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej ²
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. 2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2021 do dnia zakończenia kontroli (tj. 15.10.2021 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. Rafał Ulewicz, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli: nr LWA/136/2021 z 5 sierpnia 2021 r. 2. Elżbieta Grzędzińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/151/2021 z 10 września 2021 r. (akta kontroli tom 1 str. 1-2)

¹ Dalej: Szpital lub jednostka.

² Od 6 sierpnia 2019 r., wcześniej od 1 marca 2019 r. jako pełniący obowiązki Dyrektora. Poprzednio, od 1 stycznia 2016 r. do 28 lutego 2019 r., funkcję Dyrektora Szpitala pełniła Elżbieta Małec.

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

II. Ocena ogólna kontrolowanej działalności⁴

OCENA OGÓLNA

Szpital nierzetelnie zaplanował zakup dwupłaszczyznowego angiografu cyfrowego w celu rozszerzenia zakresu udzielanych świadczeń, bez uwzględnienia konieczności adaptacji pomieszczeń niezbędnych do jego uruchomienia i użytkowania. W rezultacie do dnia zakończenia czynności kontrolnych⁵ angiograf nie był wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych. Za nieefektywne i niegospodarne NIK uznaje wydatkowanie środków publicznych w kwocie 1 481,2 tys. zł na zakup sprzętu, który nie jest wykorzystywany przez wiele miesięcy.

W przypadku pozostałej zakupionej aparatury Szpital zapewnił optymalne jej wykorzystanie w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Wydatkowanie, w okresie objętym kontrolą, środków na zakup urządzeń wysokospecjalistycznej aparatury medycznej było zgodne z przepisami i zawartymi umowami na dofinansowanie. Kwalifikacje zatrudnionego personelu medycznego spełniały wymogi zawarte w umowach i warunkach realizacji świadczeń.

Szpital zapewnił terminowe wykonywanie przeglądów technicznych użytkowanej wysokospecjalistycznej aparatury medycznej oraz kontrole parametrów fizycznych aparatury radiologicznej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

1.1. Według stanu na 1 stycznia 2017 r. Szpital był właścicielem sześciu sztuk stacjonarnej wysokospecjalistycznej aparatury medycznej⁷, o łącznej wartości początkowej 5 725,0 tys. zł (5 623,0 tys. zł – wartość odpisów amortyzacyjnych), tj.: tomografu komputerowego⁸ o wartości początkowej 3 205,7 tys. zł (całkowicie zamortyzowany), dwóch stacjonarnych aparatów rentgenowskich⁹ o wartości początkowej 1 798,1 tys. zł (całkowicie zamortyzowane), trzech echokardiografów o wartości początkowej 721,2 tys. zł (619,2 tys. zł – wartość odpisów amortyzacyjnych).

Według stanu na 30 czerwca 2021 r. Szpital był właścicielem również sześciu sztuk wysokospecjalistycznej aparatury medycznej o łącznej wartości początkowej 7 088,2 tys. zł (w tym 5 607,0 tys. zł wartość odpisów amortyzacyjnych), z tego: ww. tomografu komputerowego użytkowanego powyżej 11 lat, dwóch stacjonarnych aparatów RTG¹⁰ (użytkowanych poniżej trzech lat) o wartości początkowej 2 006,4 tys. zł (w tym kwota odpisów amortyzacyjnych 708,0 tys. zł), dwóch ww. echokardiografów¹¹ (jeden w użytkowaniu powyżej 11 lat, drugi w przedziale 5-7 lat) o wartości początkowej 395,0 tys. zł (w pełni zamortyzowane) oraz jeden

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

⁵ Tj. do 15 października 2021 r.

⁶ 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.

⁷ 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.: tomograf komputerowy, stacjonarny aparat RTG, echokardiograf, dwupłaszczyznowy angiograf cyfrowy.

⁸ Dalej także: TK.

⁹ Dalej także: RTG.

¹⁰ Zakupionych w 2019 r. i w 2020 r. w miejsce dwóch wyeksploatowanych urządzeń.

¹¹ Jeden echokardiograf został wycofany z eksploatacji.

dwupłaszczyznowy angiograf cyfrowy o wartości 1 481,2 tys. zł (bez odpisów amortyzacyjnych), który nie był użytkowany.

(akta kontroli tom 1 str. 18, 27-55)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu wycofano z eksploatacji dwa aparaty RTG i jeden echokardiograf i zakupiono w tym czasie dwa aparaty RTG oraz jeden angiograf w celu poszerzenia zakresu udzielanych świadczeń.

(akta kontroli tom 1 str. 56-60, 289-292, 342-343)

Szpital prowadził ewidencję urządzeń radiologicznych, w której ujęto m.in. nazwę urządzenia, daty przeprowadzonych napraw, daty testów parametrów fizycznych.

(akta kontroli tom 2 str. 302-311)

1.2. Zgodnie z § 102 ust. 8 Regulaminu organizacyjnego Szpitala¹² Zastępca dyrektora ds. opieki zdrowotnej był odpowiedzialny za określanie potrzeb w zakresie zakupu sprzętu i aparatury medycznej oraz oceny ich wykorzystania. Opracowywanie projektów planów finansowych i inwestycyjnych oraz ich zmian należało do kompetencji głównego księgowego (§ 104 ust. 10 Regulaminu). Za zarządzanie aparaturą, w tym prowadzenie spraw związanych z zakupem, instalacją i zapewnieniem sprawności jej działania była odpowiedzialna Sekcja Techniczna i Aparatury Medycznej (§ 111 Regulaminu).

(akta kontroli tom 2 str. 24-26, 103-105)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala zakup dwóch urządzeń RTG wynikał ze znacznego wyeksploatowania tej aparatury oraz jej awaryjności. Potrzeby w zakresie uzupełnienia wycofanego, zamortyzowanego, bądź niesprawnego sprzętu były zgłaszane podczas spotkań, np.: rad ordynatorów, z kierownikiem Działu Technicznego i Aparatury Medycznej. Kierownicy komórek medycznych, nie rzadziej niż raz do roku, przedstawiali bieżące potrzeby w zakresie sprzętu i aparatury medycznej.

(akta kontroli tom 1 str. 512-514)

W związku z podpisaną 7 grudnia 2020 r. umową z Powiatem Ostrowskim na przyznanie dotacji budżetowej na zakup sprzętu i aparatury medycznej, Szpital podjął decyzję o zakupie dwupłaszczyznowego angiografu cyfrowego.

Decyzja o zakupie angiografu nie była poprzedzona analizą możliwości (technicznych i finansowych) zainstalowania i uruchomienia planowanego do zakupu sprzętu¹³. Na etapie podjęcia decyzji o zakupie angiografu nie zaplanowano inwestycji budowlanej polegającej na przebudowie pomieszczeń niezbędnych do jego uruchomienia i użytkowania (szerzej przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości).

(akta kontroli tom 1 str. 318-322, 510-514)

Jak wyjaśnił Dyrektor, zakup dwupłaszczyznowego angiografu cyfrowego spowodowany był dużą liczbą pacjentów trafiających do Szpitala ze schorzeniami dotyczącymi ostrego zespołu wieńcowego, którzy po wstępnej diagnozie musieli być przewożeni do placówek dysponujących pracownią hemodynamiczną (często oddalonych nawet o 100 km). Decyzja o zakupie angiografu wynikała z potrzeb pacjentów Szpitala.

(akta kontroli tom 1 str. 510-514)

¹² Wprowadzonego zarządzeniem wewnętrznym nr 39/2012 Dyrektora Szpitala z 25 czerwca 2012 r., który w okresie objętym kontrolą był zmieniany zarządzeniami wewnętrznymi nr: 3/2017 z 11 stycznia 2017 r.; 27/2017 z 28 czerwca 2017 r.; 92/2017 z 20 grudnia 2017 r.; 1/2018 z 2 stycznia 2018 r.; 35/2018 z 6 czerwca 2018 r.; 85/2018 z 27 grudnia 2018 r.; 56/2019 z 27 czerwca 2019 r.; 89/2019 z 27 września 2019 r.; 12/2020 z 20 lutego 2020 r.; 20/2020 z 20 marca 2020 r.; 66/2020 z 25 września 2020 r.; 95/2020 z 21 grudnia 2020 r.; 32/2021 z 5 maja 2021 r.; 51/2021 z 14 czerwca 2021 r., dalej także: Regulamin lub Regulamin organizacyjny.

¹³ Do dnia zakończenia kontroli Szpital nie przedstawił też dokumentów w zakresie przeprowadzenia analizy potrzeb zakupu angiografu.

Plany finansowe i inwestycyjne Szpitala oraz ich aktualizacje, na każdy rok okresu objętego kontrolą, zostały pozytywnie zaopiniowane przez jego Radę Społeczną w drodze uchwał¹⁴, co było zgodne z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a i b ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁵. Ponadto Szpital co roku przedkładał Zarządowi Powiatu Ostrowskiego¹⁶ sprawozdania z wykonania planów finansowych za lata 2017-2020¹⁷.

(akta kontroli tom 1 str. 396-446)

W kontrolowanym okresie Szpital nie występował do Wojewody Mazowieckiego z wnioskiem o wydanie opinii o celowości inwestycji na podstawie art. 95d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁸.

(akta kontroli tom 1 str. 512-514)

1.3. W okresie objętym kontrolą Szpital zakupił trzy urządzenia aparatury wysokospecjalistycznej o wartości ogółem 3 487,5 tys. zł, ujęte w planach finansowych oraz inwestycyjnych Szpitala.

W 2019 r. dokonano zakupu stacjonarnego aparatu RTG o wartości 1 435,6 tys. zł w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 (POLiŚ), Działanie 9.1. Infrastruktura ratownictwa medycznego o wartości ogółem 6 062,5 tys. zł. Celem zakupu była wymiana wyeksploatowanej aparatury. Źródła sfinansowania zakupu stanowiły: środki z POLiŚ w wysokości 1 091,1 tys. zł (76,0%), środki z dotacji przyznanej przez Powiat ostrowski w kwocie 240,0 tys. zł (16,7%), oraz środki własne w wysokości 104,5 tys. zł (7,3%).

W 2020 r. w ramach dotacji celowej z budżetu państwa na dofinansowanie zadania „Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej”¹⁹ dokonano zakupu:

- stacjonarnego aparatu RTG o wartości 570,7 tys. zł, z czego: 456,6 tys. zł (80%) stanowiły środki z dotacji celowej z rezerwy ogólnej budżetu państwa, 91,3 tys. zł (16%) środki Powiatu ostrowskiego oraz 22,8 tys. zł (4%) środki własne Szpitala, celem zakupu była wymiana wyeksploatowanej aparatury,
- dwupłaszczyznowego angiografu cyfrowego o wartości 1 481,2 tys. zł, z czego: 1 184,9 tys. zł (80%) stanowiły środki z dotacji celowej z rezerwy ogólnej budżetu państwa, 237,0 tys. zł (16%) – środki Powiatu oraz 59,3 tys. zł (4%) środki własne Szpitala, celem zakupu było rozszerzenie zakresu usług kardiologicznych.

(akta kontroli tom 1 str. 20)

Dyrektor wyjaśnił: „zasadność zakupu angiografu wynika z faktu, że od 2019 r. jesteśmy jedną z czterech placówek na terenie województwa mazowieckiego, która realizuje program stworzony przez Marszałka Województwa Mazowieckiego pt. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki wtórnej u osób po ostrym zespole wieńcowych na lata 2019-2022” (...) dedykowany dla osób po przebytym ostrym zespole wieńcowym (...)”.

(akta kontroli tom 1 str. 514)

¹⁴ W tym uchwały Rady Społecznej Szpitala: nr 6/2017 z 16 listopada 2017 r., nr 4/2018 z 6 grudnia 2018 r., nr 17/2019 z 19 grudnia 2019 r., nr 13/2020 z 28 grudnia 2020 r.

¹⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 711 ze zm., dalej: ustawa o działalności leczniczej.

¹⁶ Dalej: Zarząd.

¹⁷ Za: 2017 r. pismem SPZZOZ.VI.0331.1/2018 z 27 lutego 2018 r.; za 2018 r. pismem SPZZOZ.VI.0331.1/2019 z 28 lutego 2019 r.; za 2019 r. pismem SPZZOZ.VI.0331.1/2020 z 28 lutego 2020 r.; za 2020 r. pismem SPZZOZ.VI.0331.1/2021 z 26 lutego 2021 r.

¹⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

¹⁹ Otrzymanej na podstawie umowy Nr SK 3031.1.3.2020 zawartej 7 grudnia 2020 r. pomiędzy Szpitalem a Powiatem Ostrowskim.

1.4. Szczegółowym badaniem objęto trzy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, które skutkowały zakupem ww. aparatury i zostały przeprowadzone w trybie:

- przetargu nieograniczonego²⁰ na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych²¹ (aparat RTG),
- zamówienia z wolnej ręki, na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 4 Pzp, który zastosowano w związku z niewpłynięciem oferty w uprzednio prowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego (ogłoszonego 21 października 2020 r., w którym do upływu wyznaczonego terminu składania ofert, tj. 23 listopada 2020 r. nie wpłynęła żadna oferta – drugi aparat RTG);
- negocjacji bez ogłoszenia na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 4 Pzp (zastosowano powyższy tryb ze względu na unieważnienie postępowania w trybie przetargu nieograniczonego oraz udzielenia Szpitalowi dotacji na sfinansowanie zakupu dwupłaszczyznowego angiografu cyfrowego do końca 2020 r.).

(akta kontroli tom 1 str. 172-192, 336-341, 369-378)

Stwierdzono, że Szpital prawidłowo stosował procedury określone w Pzp na etapie przygotowania postępowań oraz ich realizacji. Wartość zamówienia oszacowano prawidłowo, sporządzono opis przedmiotu zamówienia oraz przygotowano dokumentację postępowania. Złożone przez wykonawców oferty były zgodne ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia. Szpital zabezpieczył swój interes prawny we wszystkich podpisanych z wykonawcami umowach poprzez m.in. ustalenie kary umownej w wysokości 10% wartości wynagrodzenia brutto, w przypadku odstąpienia przez zamawiającego od umowy z winy wykonawcy oraz w wysokości 0,2% wartości wynagrodzenia brutto, naliczanej za każdy dzień opóźnienia terminu dostawy. W przypadku wad i usterek sprzętu zgłaszanych przez Szpital, wykonawca był zobowiązany do ich usunięcia w określonym terminie, pod groźbą kar umownych, oraz dostarczenia w czasie wykonywania naprawy sprzętu zastępczego.

(akta kontroli tom 1 str. 193-288, 323-335, 349-368)

1.5. W przypadku dwóch zakupionych aparatów RTG dostawa, instalacja, a także przeszkolenie personelu z ich obsługi, zostały wykonane zgodnie z zawartymi umowami i potwierdzone protokołami odbioru końcowego.

(akta kontroli tom 1 str. 293-294, 344, 381)

Dwupłaszczyznowy angiograf cyfrowy został dostarczony Szpitalowi 22 grudnia 2020 r., zgodnie z zawartą umową, jednak do dnia zakończenia czynności kontrolnych, tj. 15 października 2021 r., nie został uruchomiony i oddany do użytkowania, co szerzej opisano w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom 1 str. 381, 537-539)

Wykonawcy otrzymali wynagrodzenia w określonej w umowach wysokości i terminie. Środki finansowe na zakup ww. sprzętów były każdorazowo ujęte w planach finansowych Szpitala.

(akta kontroli tom 1 str. 396-446)

Szpital prawidłowo rozliczył dofinansowanie zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. W związku z zakupem aparatu RTG w 2019 r. ze środków europejskich, Szpital złożył drogą elektroniczną wniosek końcowy za okres od 16 marca 2019 r. do 30 kwietnia 2019 r. Szpital otrzymał, pismem nr OIF.9070.451.2020.RS.3 z 8 września 2020 r., od Departamentu Oceny

²⁰ 2018/S 049-107377. Ogłoszenie przesłane 8 marca 2018 r., opublikowane 10 marca 2018 r. Szpital w ramach zamówienia zakupił jeden aparat stacjonarny RTG o wartości 1 435 620,00 zł.

²¹ Dz.U. z 2019 poz. 1843 ze zm., dalej: ustawa Pzp. Ustawa uchylona z dniem 1 stycznia 2021 roku. Od 1 stycznia 2021 roku obowiązuje ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1191 ze zm.).

Inwestycji Ministerstwa Zdrowia informację o zatwierdzeniu wniosku o płatność końcową.

(akta kontroli tom 1 str. 298-317)

Rozliczenie zakupionych w 2020 r. aparatu RTG oraz angiografu, Szpital przekazał do Starosty Ostrowskiego w dniu 11 stycznia 2021 r., tj. terminie zgodnym z umową dotacji. W odpowiedzi Starosta przekazał dziewięć uwag odnośnie do sposobu realizacji ww. umowy²², które dyrektor Szpitala uwzględnił, wypełniając wszystkie zalecenia. Poprawione sprawozdanie zostało przekazane przy piśmie nr SPZZOZ.VIII.0704.10/2021 z 1 marca 2021 r.

Dwa aparaty RTG zostały wprowadzone do ewidencji środków trwałych, zaś dwupłaszczyznowy angiograf cyfrowy został ujęty w ewidencji księgowej, jako środek trwały w budowie.

(akta kontroli tom 1 str. 385-387, 388-395)

Urządzenia RTG zlokalizowane były w dwóch pomieszczeniach, z których jedno wchodziło w skład Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a drugie Pracowni Rentgenodiagnostyki²³. Zostały one oznaczone numerami, które były zgodne z ewidencją środków trwałych.

W wyniku przeprowadzonych oględzin stwierdzono, że angiograf znajdował się w oddzielnym pomieszczeniu, a jego elementy były zapakowane w foliowych i kartonowych opakowaniach. Szpital nie dysponował pomieszczeniem dostosowanym do użytkowania angiografu.

(akta kontroli tom 1 str. 477, 520, 537-539)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W Szpitalu niewłaściwie zaplanowano zakup dwupłaszczyznowego angiografu cyfrowego, mającego na celu zwiększenie zakresu udzielanych świadczeń. Decyzja o zakupie ww. sprzętu nie uwzględniała konieczności przebudowy pomieszczeń niezbędnych do użytkowania zakupionego sprzętu. W rezultacie do dnia zakończenia kontroli (15 października 2021 r.) nie został on uruchomiony tj. przez ponad dziewięć miesięcy (dostawa 22 grudnia 2020 r.). Było to niezgodne z § 2 pkt 3 umowy zawartej z wykonawcą – dostawcą angiografu, stanowiącym, że wykonawca dokona instalacji oraz pierwszego uruchomienia (przekazania do eksploatacji) przedmiotu umowy w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Angiograf był zapakowany i stał w odrębnym pomieszczeniu. W „potwierdzeniu odbioru sprzętu przez klienta”, podpisanego 22 grudnia 2020 r. przez Dyrektora Szpitala stwierdzono m.in., że aparat do zabiegów hemodynamicznych (angiograf) został dostarczony, zainstalowany oraz jest kompletny i w dobrym stanie eksploatacyjnym.

(akta kontroli tom 1 str. 512-514, 520-521, 537-539)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przyczyną nieuruchomienia dwupłaszczyznowego angiografu cyfrowego było niedysponowanie przez Szpital odpowiednim pomieszczeniem. Pierwszym krokiem rozwoju Oddziału Kardiologii był zakup angiografu, drugim znalezienie miejsca na pracownię Hemodynamiki, a co za tym idzie także środków finansowych na dostosowanie infrastruktury technicznej do

²² Pismem nr SRP.SP.8023.1.2020 z 23 lutego 2021 r. Uwagi dotyczyły m.in.: sporządzenia sprawozdania na niewłaściwym formularzu, braku informacji o przeprowadzonych szkoleniach z obsługi sprzętu (tj. myjni do narzędzi, łóżek szpitalnych z szafką przyłóżkową, aparatu do znieczulenia ogólnego, scentralizowanego systemu monitorowania i nadzoru okołoporodowego oraz kardiografu), nieprzedstawienia dokumentów potwierdzających umieszczenie przez Szpital tablicy informacyjnej o podmiocie finansującym, błędny opis jednej z faktur.

²³ Stwierdzono w wyniku przeprowadzonych 27 sierpnia 2021 r. oględzin zakupionej aparatury wysokospecjalistycznej.

potrzeb i wymogów pracowni i pomieszczeń pomocniczych. Oszacowanie kosztów adaptacji pomieszczenia w kwocie ok. 700,0 tys. zł było możliwe dopiero po zakupie urządzenia. Szpital wygospodarował taką kwotę w I półroczu 2021 r. w ramach poczynionych oszczędności. Nie wnioskował o przyznanie dodatkowych środków na adaptację pomieszczeń, ponieważ dla Szpitala ważniejsze jest uzyskanie wsparcia organu tworzącego na zakup sprzętu i aparatury medycznej, służących do udzielania świadczeń zdrowotnych, a takich potrzeb jest bardzo dużo. Tym samym Szpital środków na dofinansowanie szuka w ramach środków własnych. (...) z powodu przeoczenia nie przekreślono w protokole odbioru słów „zainstalowany”.

(akta kontroli tom 1 str. 381, 510-514, 520-521, tom 2 str. 355-358)

W ocenie NIK zaplanowanie zakupu drogiego sprzętu powinno być skorelowane z wykonaniem niezbędnej adaptacji pomieszczeń, tak aby można było jak najszybciej uruchomić zakupioną aparaturę. Jest to istotne z punktu widzenia efektywnego wydatkowania środków publicznych, jak też racjonalności działania. Pomimo nieużywania sprzętu, zgodnie z umową dostarczenia angiografu, 12 – miesięczny okres trwania gwarancji, w ramach której wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnego usuwania wszelkich usterek powstałych w tym okresie, zaczyna biec od daty podpisania protokołu odbioru (tj. 22.12.2020 r.). Oznacza to, że po faktycznym uruchomieniu angiografu wygaśnie zabezpieczenie gwarancyjne i serwisowe.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Z pytaniem dotyczącym przedłużenia gwarancji zakupionego angiografu do producenta sprzętu medycznego wystąpimy po uruchomieniu urządzenia, wtedy dopiero będziemy wiedzieć o jaki konkretnie okres będziemy chcieli przedłużyć gwarancję.

(akta kontroli tom 1 str. 349-380, 520-521, 524-525, 537-539)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia nieprawidłowe zaplanowanie inwestycji zakupowej mającej na celu poszerzenie zakresu udzielanych świadczeń. W ocenie NIK decyzję o zakupie angiografu należało poprzedzić analizą możliwości jego zainstalowania i uruchomienia. W związku z brakiem m.in. środków na adaptację pomieszczenia do uruchomienia zakupionego angiografu, do zakończenia czynności kontrolnych, nie był on uruchomiony.

Zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej dokonano zgodnie z przepisami Pzp, a jej dostawa nastąpiła w terminach określonych w umowach zawartych z dostawcami. Szpital uregulował zobowiązania z tytułu realizacji umów na dostawę aparatury medycznej.

2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

Opis stanu
faktycznego

2.1. Szpital miał aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą²⁴ w zakresie pracowni tomografii komputerowej oraz rentgenodiagnostycznej, w których użytkowana była wysokospecjalistyczna aparatura medyczna, co było zgodne z art. 104 ustawy o działalności leczniczej. W okresie objętym kontrolą nie dokonywano zmian, które wymagałyby wpisania ich do rejestru.

(akta kontroli tom 1 str. 529-536)

2.2. Szpital określił w regulaminach organizacyjnych, obowiązujących w okresie objętym kontrolą, organizację i zadania komórek udzielających świadczeń, w tym wykonywanych przy użyciu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 6-7 ustawy o działalności leczniczej.

²⁴ Księga rejestrowa Szpitala została pobrana ze strony <http://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPM/search>. Dalej: RPWDL.

Dział Diagnostyki Medycznej, w skład którego wchodziły Pracownie m.in. Rentgenodiagnostyki, Tomografii Komputerowej oraz Nieinwazyjnej Diagnostyki Układu Krążenia wykonywały badania tomografii komputerowej, RTG, EKG i RR metodą Holtera, 2D Echo oraz próby wysiłkowe²⁵. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych został określony w § 27 regulaminu organizacyjnego. Podstawowym zadaniem pracowni diagnostycznych było wykonywanie badań i analiz na rzecz pacjentów leczonych w Szpitalu, a także skierowanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą.

(akta kontroli tom 2 str. 12-13)

2.3. W okresie objętym kontrolą, według stanu na 1 stycznia, Szpital zatrudniał po 15 osób w latach 2017 i 2018, 17 osób w 2019 r., 16 w 2020 r. i 15 osób w 2021 r., które udzielały świadczeń przy użyciu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej znajdującej się w Pracowniach: Rentgenodiagnostyki oraz Tomografii Komputerowej. Na koniec I półrocza 2021 r. w skład personelu wchodziło: ośmiu techników medycznych elektroradiologii, czterech lekarzy medycyny posiadających specjalizację w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej, dwóch elektroradiologów oraz jedna pielęgniarka o specjalności pielęgniarstwa ratunkowego.

Kwalifikacje ww. personelu były zgodne z określonymi w § 6-9 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.

Osoby wykonujące badania diagnostyczne z zastosowaniem promieniowania jonizującego uzyskały certyfikaty potwierdzające ukończenie szkolenia zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, co było zgodne z art. 33n ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe²⁷.

(akta kontroli tom 1 str. 448-452)

2.4. Szpital w latach 2017-2021 (I półrocze) udzielił 18 zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przy użyciu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej podmiotom prowadzącym działalność leczniczą (na dokonywanie opisów badań obrazowych wykonywanych przez Szpital), oraz osobom fizycznym prowadzącym działalność gospodarczą (lekarze, pielęgniarki pracujący w Pracowni Diagnostyki Obrazowej).

(akta kontroli tom 1 str. 453, tom 2 str. 170-213, 214-216, 443-453)

Jak oświadczyła kierownik Sekcji Kontraktowania i Organizacji Świadczeń Szpitala kryterium wyboru tych podmiotów stanowiły: cena i zakres wykonywanych przez nie badań, odległość od Szpitala, opinie lekarzy SPZZOZ na temat jakości badań oraz ich opisów.

(akta kontroli tom 1 str. 505)

Szczegółowa analiza czterech zamówień²⁸ (w tym jednego udzielonego w drodze konkursowej), o najwyższej wartości zrealizowanych świadczeń, wykazała, że

²⁵ Na podstawie § 26 ust. 1, 2 i 8 Regulaminu.

²⁶ Dz. U. z 2008 r. Nr 59, poz. 365, ze zm. Rozporządzenie zostało uchylone z dniem 21 września 2021 r., obecnie obowiązuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 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 poz. 1725).

²⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 623, ze zm.

²⁸ W tym: trzech udzielonych bez konkursu na podstawie: umowy z dnia 18 sierpnia 2011 r. (aneksowana w dniach: 4 lipca 2012 r. i 22 maja 2028 r.) zawartej z podmiotem zewnętrznym; umowy z dnia 17 stycznia 2014 r. (aneksowana 25 listopada 2014 r., 13 stycznia 2015 r., 28 maja 2015 r., 24 listopada 2015 r., 1 grudnia 2017 r. i 27 sierpnia 2019 r.) zawartej z podmiotem zewnętrznym oraz umowy z dnia 16 marca 2017 r. (aneksowana 11 kwietnia 2018 r., 26 sierpnia 2019 r., 1 grudnia 2020 r. i 17 czerwca 2021 r.) zawartej

zostały one udzielone prawidłowo, a treść zawartych umów spełniała wymagania art. 27 ustawy o działalności leczniczej. W umowach określono m. in. wymóg posiadania stosownych kwalifikacji przez personel medyczny wykonujący badania oraz przygotowujący ich opisy, zobowiązanie przyjmującego zamówienie do poddania się kontroli przeprowadzonej przez Fundusz w zakresie udzielanych świadczeń. Zakres umów dotyczył wykonywania badań USG stawów, EMG, EEG (przy użyciu elektromiografu i elektroencefalografu) oraz takich, do których niezbędny był rezonans magnetyczny. Przyjmujący zamówienie był każdorazowo zobligowany do posiadania konta w portalu „System Zarządzania Obiegiem Informacji”, który dostarczał Szpitalowi danych o terminie i sposobie realizacji wystawionych skierowań, co umożliwiało Szpitalowi sprawowanie nadzoru nad realizacją umów. Wartość zrealizowanych umów w okresie objętym kontrolą wynosiła 535,6 tys. zł.

(akta kontroli tom 1 str. 454-503)

W umowach²⁹ zawartych z podmiotami zewnętrznymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu teleradiologii, zobowiązano zleceńbiorców do ciągłego i nieprzerwanego tj. przez 24 godziny na dobę, przez 365 dni w roku, wykonywania opisów badań obrazowych w czasie: od 1,5 godziny do 2 godzin³⁰ w przypadku badań nagłych, badań pilnych – do 8 godzin³¹ oraz badań planowych do 48 godzin³².

(akta kontroli tom 2 str. 170-205)

2.5. Pracownia Tomografii Komputerowej w Dziale Diagnostyki Obrazowej pracowała w trybie całodobowym dla pacjentów z oddziałów szpitalnych i SOR. Zgodnie z przesyłanymi do MOW NFZ harmonogramami, udzielanie świadczeń pacjentom leczonym w trybie ambulatoryjnym odbywało się w poniedziałki, czwartki i piątki w godz. 8.00-16.00 oraz we wtorki i środy w godz. 8.00-15.00.

(akta kontroli tom 2 str. 312, 425-429)

W latach 2017-2020, spośród znajdującej się na wyposażeniu Szpitala wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, najwięcej badań wykonano przy użyciu stacjonarnych aparatów RTG, tj. łącznie wykonano 87 581 badań, z tego: w 2017 r. – 25 739, w 2018 r. – 22 913; w 2019 r. – 21 013 oraz w 2020 r. – 17 916. Z wykorzystaniem tomografu komputerowego wykonano łącznie 20 981 badań, z tego: 5 504 w 2017 r., 5 163 w 2018 r., 5 541 w 2019 r. oraz 4 773 w 2020 r. W powyższych latach, z użyciem echokardiografów wykonano łącznie 7 896 badań, z tego: 2 310 w 2017 r., 2 038 w 2018 r., 1 916 w 2019 r., 1 632 w 2020 r.

We wniosku o dofinansowanie zakupu aparatury nie określono liczby badań, które byłyby dokonywane z jej użyciem, w związku z czym nie można porównać faktycznie wykonanych badań z liczbą zaplanowaną.

(akta kontroli tom 1 str. 21-26, 61-132)

2.6. W Szpitalu obowiązywała Instrukcja „Prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych – w ramach umowy zawartej z NFZ”, wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora³³. Instrukcja określała m.in. zasady wpisywania pacjentów na listę oczekujących, zasady przesunięcia terminu wizyty z powodu stanu zdrowia pacjenta, zmiany

z podmiotem zewnętrznym oraz jednego udzielonego w trybie konkursowym na podstawie umowy z dnia 26 czerwca 2018 r.

²⁹ Umowa nr 4/2008 z dnia 06 maja 2008 r., nr 01/12/2017/TELE z dnia 01 grudnia 2018 r. oraz umowa z dnia 14 grudnia 2020 r.

³⁰ Od czasu otrzymania pełnej transmisji danych i powiadomienia telefonicznego.

³¹ Od czasu otrzymania pełnej transmisji danych i powiadomienia telefonicznego.

³² Od czasu otrzymania pełnej transmisji danych oraz skierowania, a także w przypadku badań planowych wymagających dodatkowego opracowania.

³³ Nr 14/2005 z dnia 26 marca 2015 r.

terminu udzielania świadczenia oraz zasady skreślania pacjentów z list oczekujących.

(akta kontroli tom 2 str. 131-141)

W latach objętych kontrolą Szpital prowadził listę pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia przy użyciu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej za pomocą systemu informatycznego do rejestracji pacjentów. Pacjent miał możliwość dokonania zapisu na świadczenie zdrowotne: osobiście, za pośrednictwem osoby trzeciej, a także drogą telefoniczną i elektroniczną.

(akta kontroli tom 2 str. 133-134, 144-146, 149)

Zgodnie z art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, Szpital umożliwił świadczeniobiorcom umawianie wizyt drogą elektroniczną, za pomocą aplikacji przeznaczonej dla pacjentów – Medyczny Portal Informacyjny³⁴, zamieszczonej na stronie internetowej Szpitala.

W wyniku przeprowadzonych oględzin aplikacji MPI³⁵, stwierdzono, że po wejściu w ww. aplikację i po zalogowaniu się na konto pacjenta istnieje możliwość m.in. rezerwacji terminu wizyty do poradni specjalistycznych, na badania wykonywane w Pracowni Diagnostycznej, w tym tomografii komputerowej. Ponadto pacjent ma możliwość przeglądania terminów wcześniej odbytych wizyt i przeprowadzonych badań oraz dokumentacji medycznej.

(akta kontroli tom 2 str. 147-148, 154-166)

Informacje dla pacjentów dotyczące możliwości i sposobu zapisywania się m.in. na badania diagnostyczne były zamieszczone na stronie internetowej Szpitala, na drzwiach wejściowych do budynku Szpitala oraz tablicy informacyjnej umieszczonej przy wejściu do rejestracji pacjentów.

(akta kontroli tom 2 str. 142-146)

W wyniku przeprowadzonych oględzin, dokonanych w Rejestracji Pracowni Diagnostycznej³⁶, stwierdzono, że w ramach obowiązków wynikających z prowadzenia listy oczekujących – zgłoszenia pacjentów ambulatoryjnych były dokonywane w wyznaczonych dniach i godzinach, tj. od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-18.00, a wpisanie pacjenta na listę oczekujących następowało w dniu zgłoszenia (rejestracji). Wykonywanie badań przy użyciu tomografu komputerowego następowało według kolejności zgłoszeń pacjentów oraz w dniach i godzinach ich udzielania.

(akta kontroli tom 2 str. 142-153, 425-429)

W latach objętych kontrolą, liczba oczekujących pacjentów na udzielenie świadczenia ambulatoryjnego, polegającego na badaniu przy użyciu tomografu komputerowego na 31 grudnia, kształtowała się następująco: przypadki stabilne: w 2017 r. – 84 osoby, w 2018 r. – 162, w 2019 r. i 2020 r. – po 119 osób; przypadki pilne: w 2017 r. – 5 osób, w 2018 r. – 12, w 2019 r. – 0, w 2020 r. – 6 osób. Na 30 czerwca 2021 r., liczba oczekujących wynosiła – 238 osób (przypadki stabilne) i 16 osób (pilne).

(akta kontroli tom 2 str. 167)

Czas oczekiwania na badanie tomografem komputerowym na 31 grudnia, w latach objętych kontrolą, dla pacjentów leczonych w systemie ambulatoryjnym, wynosił: w 2017 r. – 20 dni (przypadki stabilne) i 7 dni (pilne), w 2018 r. – 29 i 17, w 2019 r. – 18 i 5, a w 2020 r. – 21 i 6 dni. Na 30 czerwca 2021 r. czas oczekiwania na badanie wynosił 25 dni (stabilne) i 9 dni (pilne).

(akta kontroli tom 2 str. 168)

³⁴ Dalej także: MPI.

³⁵ W dniu 30 września 2021 r.

³⁶ W dniu 28 września 2021 r.

2.7. Według danych pozyskanych z systemu informatycznego Szpitala, czas jaki upłynął od zarejestrowania skierowania do wykonania badania tomografem komputerowym wraz z autoryzowanym opisem badania diagnostyki obrazowania radiologicznego kształtował się następująco:

- do trzech dni: w 2017 r. - 67% ogółu wykonanych badań, w 2018 r. - 64 %, w 2019 r. - 60%, w 2020 r. - 67 %, a w 2021 r. (do 30 czerwca) - 49% wykonanych badań.
- pomiędzy cztery a siedem dni: w 2017 r. - 24% ogółu wykonanych badań, w 2018 r. - 15%, w 2019 r. - 10%, w 2020 r. - 5%, a w 2021 (I półrocze) - 7% wykonanych badań,
- pomiędzy osiem, a 14 dni: w 2017 r. - 9% ogółu wykonanych badań, w 2018 r. - 18%, w 2019 r. - 21%, w 2020 r. - 7%, w 2021 (I półrocze) - 9% wykonanych badań,
- powyżej 14 dni: w 2017 r. - 1% ogółu wykonanych badań, w 2018 r. - 3%, w 2019 r. - 9%, w 2020 r. - 21%, w 2021 (do 30 czerwca) - 34% wszystkich wykonanych badań.

(akta kontroli tom 2 str. 217)

W wyniku badania 50 (po 25 przypadków stabilnych i pilnych) skierowań i wyników/opisów badań radiologicznej diagnostyki obrazowej, wykonanej przy użyciu tomografu komputerowego pacjentów ambulatoryjnych w latach 2017-2021 (do 30 czerwca) w systemie leczenia ambulatoryjnego³⁷, stwierdzono, że:

- wszystkie ww. badania zostały sfinansowane ze środków publicznych w ramach umowy z NFZ,
- dokumentacja medyczna zawierała wymagane informacje,
- wyniki badań były opisywane przez lekarzy pracujących w Pracowni Tomografii Komputerowej ,
- lekarze dokonujący autoryzowanych opisów spełniali wymagania określone w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej³⁸.

(akta kontroli tom 2 str. 218-224)

Szczegółowa analiza czasu realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki obrazowej ww. próby, wykazała że, były one wykonane w przedziale czasowym:

- dla przypadków pilnych: dziewięć badań wykonano do trzech dni od daty rejestracji, dziewięć od czterech do siedmiu dni, sześć badań między ósmym a 14 dniem, a jedno 18 dni od daty rejestracji pacjenta (najdłuższy czas oczekiwania wyniósł 18 dni);
- dla przypadków stabilnych: jedno badanie wykonano w dniu rejestracji, siedem przeprowadzono pomiędzy ósmym a 14 dniem, a pozostałe 17 badań wykonano powyżej 14 dni od daty rejestracji (najdłuższy czas oczekiwania wyniósł 113 dni).

(akta kontroli tom 2 str. 218-224)

W latach 2017-2021 (I połowa) sporządzanie opisów ww. badań następowało w przedziale czasowym:

- dla przypadków pilnych: 10 opisów sporządzono do trzech dni, osiem opisów wykonano od czterech do siedmiu dni, trzy od ośmiu do 14 dni oraz cztery powyżej 14 dni od daty przeprowadzenia badania (najdłuższy czas oczekiwania wyniósł 19 dni);

³⁷ Doboru próby dokonano losowo, po 10 przypadków z każdego roku objętego kontrolą, po 50% badań pilnych i stabilnych.

³⁸ Dz. U. z 2016 r., poz. 357, ze zm.

- dla przypadków stabilnych: jeden opis wykonano do trzech dni, 11 opisów wykonano od czterech do siedmiu dni, sześć od siedmiu do 14 dni oraz siedem powyżej 14 dni od daty przeprowadzenia badania (najdłuższy czas oczekiwania wyniósł 21 dni).

(akta kontroli tom 2 str. 218-224)

W umowach zawartych przez Szpital na udzielanie świadczeń zdrowotnych z lekarzami specjalistami w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej nie określono czasu wykonywania opisów badań. Szpital nie posiadał procedur wewnętrznych określających czas sporządzenia autoryzowanych opisów badań.

(akta kontroli tom 2 str. 206-213)

Dyrektor wyjaśnił, że lekarze pracujący w Pracowni Diagnostyki Obrazowej opisów badań dokonują na bieżąco, z uwzględnieniem wskazanej w skierowaniu kategorii medycznej. Ze względu na coraz większą liczbę wykonywanych badań obrazowych oraz problem z pozyskiwaniem do pracy lekarzy radiologów, konieczne było podjęcie współpracy z firmą wykonującą opisy badań w formie teletransmisji. Do opisu w trybie teletransmisji przesyłane są badania pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych, wykonywane po godzinie 16.00 oraz w dni świąteczne, tj. kiedy w Pracowni nie ma już lekarzy wykonujących opisy badań. Natomiast Pracownia TK czynna jest 24 godziny na dobę zabezpieczając potrzebę wykonania badania u pacjentów hospitalizowanych i SOR. Badania wykonywane są zawsze w obecności lekarzy.

(akta kontroli tom 2 str. 214-216)

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 medycznych³⁹. Dla wszystkich urządzeń, będących na wyposażeniu na 30 czerwca 2021 r.⁴⁰, Szpital posiadał decyzje Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zezwalające na stosowanie urządzeń do celów diagnostyki medycznej.

(akta kontroli tom 2 str. 226-278)

W latach objętych kontrolą w Szpitalu obowiązywały procedury dotyczące wykonywania badania diagnostycznego z zastosowaniem promieniowania jonizującego, w tym m.in. zakresy odpowiedzialności oraz rodzaje i częstotliwość wykonywania testów parametrów fizycznych⁴¹.

(akta kontroli tom 2 str. 279-311, 313-314)

Szpital zlecał wykonywanie testów odbiorczych urządzeń RTG oraz TK, po ich instalacji lub po przeprowadzonej naprawie, firmie zewnętrznej posiadającej akredytację Polskiego Centrum Akredytacji. Szpital terminowo wykonywał badania i przeglądy techniczne wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, z wyjątkiem jednego przypadku – aparatu Echokardiograf Vivid 4, który został przeprowadzony z czterodniowym opóźnieniem. W przypadku urządzeń radiologicznych wykonywano badania diagnostyczne z zakresu rentgenodiagnostyki, zgodnie z art. 33l ust. 8 ustawy Prawo atomowe.

(akta kontroli tom 2 str. 224-225, 237-278, 313-336)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że czterodniowe opóźnienie przeglądu technicznego echokardiografu Vivid 4, znajdującego się w Pracowni diagnostyki nieinwazyjnej układu krążenia, wynikało z faktu ograniczonej dostępności serwisantów w okresie pandemii COVID-19. Pandemia wpłynęła na zdolności przerobcze serwisu, co skutkowało problemem z terminowym wykonaniem prac serwisowych.

³⁹ Dz. U. z 2021 r. poz. 1565.

⁴⁰ Aparat RTG typ Digital Diagnost C50, Aparat rentgenowski RTG Samsung GC85A, Tomograf komputerowy Lightspeed VCT 64 GE Medical System, Aparat echokardiograficzny Philips Affiniti 70, Echokardiograf Vivid 4.

⁴¹ Zarządzenie dyrektora nr 52/2016 z dnia 20 października 2016 r. w sprawie dokumentów Systemu Zarządzania jakością wg Normy PN-EN ISO 9001:2015.

W latach 2017-2021 (I półrocze) dokonano łącznie 11 napraw tomografu komputerowego⁴² i wydatkowano na ten cel kwotę w wysokości 906,9 tys. zł⁴³.

(akta kontroli tom 2 str. 214-216, 225, 340-349)

Szpital zgłaszał awarie tomografu komputerowego do MOW NFZ, informując o przerwie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w badaniach pacjentów ambulatoryjnych, w ramach podpisanych umów. W tym czasie pacjentom hospitalizowanym oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zapewniono dostęp do badań u podwykonawców Szpitala. Po dokonanej naprawie Szpital, kolejnym pismem informował MOW NFZ o wznowieniu udzielania świadczeń z zakresu badań tomografii komputerowej.

(akta kontroli tom 2 str. 337-338)

Jak oświadczył Dyrektor Szpitala, awarie aparatu TK nie były długotrwałe. Informacja o przerwie w udzielaniu świadczeń były zamieszczana na stronie internetowej szpitala i w Rejestracji. Pacjenci oczekujący byli informowani o przesunięciu terminu badania, a nowy termin wyznaczano zaraz po naprawie aparatu. Mając na uwadze dobro pacjenta czas pracy Pracowni diagnostycznej był wydłużany, zgodnie z harmonogramami przekazywanymi do Funduszu.

(akta kontroli tom 2 str. 339)

2.9. W latach 2017-2021 (do 30 czerwca) Szpital nie używał innym podmiotom wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

W Szpitalu wykonywane były odpłatne (wg cennika wprowadzanego zarządzeniami Dyrektora w sprawie cennika usług medycznych⁴⁴) badania z wykorzystaniem tomografu komputerowego, na podstawie skierowania lekarza udzielającego świadczeń w ramach prywatnej praktyki lekarskiej. W latach 2017-2021 (do 30 czerwca) Szpital wykonał 594⁴⁵ takie badania.

(akta kontroli tom 2 str. 355-358)

Zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej, w latach objętych kontrolą, w obowiązujących Regulaminach Organizacyjnym określono organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat. Udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych miało miejsce w przypadku pacjenta nieubezpieczonego, udzielenia przez Szpital świadczenia nie objętego umowami z NFZ oraz, w przypadku skierowania od lekarza, który nie był lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego. Szczegółową organizację udzielania świadczeń płatnych określono w procedurze ISO 9001, proces PR 5.1 – Rozliczanie usług medycznych.

(akta kontroli tom 2 str. 21-22, 99-100, 359)

2.10. W latach objętych kontrolą Szpital zawarł z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim NFZ dwie umowy na świadczenie usług zdrowotnych, w tym w zakresie tomografii komputerowej⁴⁶.

W latach 2017-2021 (I półrocze) Szpital nie wprowadził nowego zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych i nie podpisał umowy w tym zakresie z MOW NFZ.

⁴² Do napraw zaliczono również m.in. wymianę lamp, dysku, macierzy.

⁴³ W 2017 r. – 338,4 tys. zł, w 2018 r. – 84,7 tys. zł, w 2019 r. – 483,8 tys. zł.

⁴⁴ Nr 72/2016 z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie wprowadzenia cennika, nr 48/2018 z dn. 17 lipca 2018 r., nr 36/2019 z dnia 25 kwietnia 2019 r., nr 40/2020 z dnia 10 czerwca 2020 r.

⁴⁵ W 2017 r. – 121 badań, w 2018 r. – 89, w 2019 r. – 101, w 2020 r. – 198, a w I połowie 2021 r. – 85 badań.

⁴⁶ Aneks nr 07R-2-20048-02-02-2011-2016/16/A10 do umowy nr 07R-2-20048-02-02-2011-2016/16 (07-00-01479-16-05/06) – ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne) z 30 grudnia 2016 r., umowa nr 07R-2-20048-03-08-2017-2021/17 (07-00-01479-17-17/06) – o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z 29 września 2017 r. oraz aneks określający w 2021 r. warunki realizacji umowy nr 07R-2-20048-03-08-2017-2021 (07-00-01479-21-03/06) o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej - Leczenie szpitalne – świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczania świadczeń opieki zdrowotnej.

Jak wyjaśnił Dyrektor, rozmowy z NFZ na temat uruchomienia Pracowni Hemodynamicznej mogą rozpocząć się dopiero w momencie spełnienia wszystkich wymogów technicznych, czyli w momencie oddania do użytku funkcjonującej Pracowni.

(akta kontroli tom 1 str. 524-525, tom 2 str. 375-423)

Wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych w okresie od 1 stycznia do 30 września 2017 r.⁴⁷ w ramach umowy z MOW NFZ na świadczenia „Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne” w zakresie badania tomografii komputerowej wyniosła: 491,2 tys. zł, czyli 100% wartości kwoty zakontraktowanej.

W latach 2017-2020 kontrakt podpisany z MOW NFZ na wykonywanie badań tomografii komputerowej był zrealizowany w 100%. Wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z Funduszem na „Leczenie szpitalne – świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ)” w zakresie badania TK, w kolejnych latach wynosiła: 193,1 tys. zł - w 2017 r., 691,4 tys. zł - w 2018 r., 734,8 tys. zł - w 2019 r., 701,9 tys. zł - w 2020 r., a w 2021 r. (do 30 czerwca) – 432,5 tys. zł.

(akta kontroli tom 2 str. 373, 374)

Dyrektor wyjaśnił, że bardzo duża liczba wykonywanych badań tomografii komputerowej, w stosunku do zakontraktowanej, wynika z zapotrzebowania pacjentów na te badania. Dodatkowo za przekroczeniem zakontraktowanej ilości badań przemawiał fakt, że NFZ płacił należne środki dokonując przesunięć między zakresami. Od 1 kwietnia 2019 r. badania TK uzyskały statut „nielimitowany”, co miało również wpływ na zwiększenie dostępności świadczeń.

(akta kontroli tom 2 str. 355-358)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Nieużytkowanie przez ponad dziewięć miesięcy zakupionego w grudniu 2020 r. dwupłaszczyznowego angiografu cyfrowego za kwotę 1 481,2 tys. zł oraz brak decyzji o jego zagospodarowaniu, z powodu niedostosowania pomieszczeń do eksploatacji angiografu. W związku z tym Szpital nie mógł podpisać umowy z MOW NFZ, ani wykonywać badań odpłatnie, a tym samym osiągać przychodów z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych przy użyciu tej aparatury.

W ocenie NIK działaniem niegospodarnym był zakup drogiego urządzenia, które następnie nie było wykorzystywane, co naruszało zasadę wyrażoną w art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴⁸ zobowiązującą do wydatkowania środków publicznych w sposób celowy i oszczędny, z uzyskaniem najlepszych efektów z danych nakładów, optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów, w sposób umożliwiający terminową realizację zadań. Za zaistniałą nieprawidłowość odpowiedzialność ponosi Dyrektor Szpitala.

Dyrektor wyjaśnił, że wszczęto postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na wyłonienie wykonawcy robót budowlanych mających na celu dostosowanie pomieszczeń do uruchomienia Pracowni Hemodynamicznej. Zakończenie prac szacuje się na koniec 2021 r.

(akta kontroli tom 1 str. 512-514, 520-521)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zapewnił optymalne wykorzystanie dwóch spośród trzech zakupionych w okresie objętym kontrolą aparatów wysokospecjalistycznych. Zakupiony w grudniu

⁴⁷ Od 1 października 2017 r. Szpital zakwalifikowany został do systemu Podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

⁴⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 305, ze zm.

2020 r. dwupłaszczyznowy angiograf cyfrowy nie był wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych, ponieważ do dnia zakończenia kontroli nie został on uruchomiony z powodu niedostosowania pomieszczeń do jego użytkowania. W ocenie NIK wydatkowanie środków publicznych na urządzenie, które nie jest użytkowane jest działaniem niegospodarnym.

Szpital zapewnił bezpieczne użytkowanie posiadanej wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, dokonując przeglądów technicznych oraz kontroli parametrów fizycznych urządzeń radiologicznych. W obowiązującej procedurze określono reguły prowadzenia list oczekujących, kolejność dostępu do świadczeń, zasady rejestracji pacjentów. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne były udzielane według kolejności zgłoszeń pacjentów w dniach i godzinach ich udzielania przez Szpital.

IV. Wnioski

Wnioski

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o podjęcie działań mających na celu niezwłoczne uruchomienie dwupłaszczyznowego angiografu cyfrowego i udzielanie świadczeń z jego wykorzystaniem.

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 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego 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, 22 października 2021 r.

Kontrolerzy:

Elżbieta Grzędzińska

Główny specjalista kontroli państwowej



Rafał Ulewicz

Starszy inspektor kontroli państwowej



Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie

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

