



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.024.01.2021

Pan
prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
we Wrocławiu

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu
ul. Henryka Michała Kamieńskiego 73A
51-124 Wrocław

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. Henryka Michała Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz, Dyrektor Szpitala od dnia 13 sierpnia 1990 r. ² .
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej ³ . 2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2021 do dnia zakończenia kontroli ⁴ , 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 ⁵ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontrolerzy	1. Anna Zielińska, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/133/2021 z dnia 17 sierpnia 2021 r. 2. Ryszard Puchała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/142/2021 z dnia 31 sierpnia 2021 r. (akta kontroli: tom I str. 1-2, 611-614)

¹ Dalej: Szpital.

² Dalej: Dyrektor.

³ Na potrzeby kontroli do tej grupy zakwalifikowano aparaturę o wartości początkowej powyżej 100 tys. zł, której stosowanie ogranicza się do relatywnie wąskich, specjalistycznych zastosowań, tj. tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny, mammograf, aparat RTG, echokardiograf, aparat rentgenowski do radioterapii śródoperacyjnej, jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy, robot chirurgiczny da Vinci.

⁴ Tj. do dnia 14 października 2021 r.

⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 ze zm., dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁶ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital optymalnie wykorzystywał wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, zakontraktowanych z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁷. Planowanie zakupu tej aparatury odbywało się w oparciu o ustalone potrzeby. Zgodnie z zasadami gospodarowania środkami publicznymi, wydatkowano również środki na zakup tych urządzeń. Udzielając zamówień publicznych na dostawę wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, przestrzegano m.in. zasad i trybu wynikających z ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁸. Personel medyczny posiadał kwalifikacje zgodne z zawartymi umowami i warunkami realizacji świadczeń. Szpital zapewnił pacjentom opartą na kryteriach medycznych procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Zapewnił również bezpieczne użytkowanie sprzętów medycznych oraz wymaganą częstotliwość kontroli parametrów fizycznych urządzeń radiologicznych.

Niemniej jednak kontrola wykazała niski stopień wykorzystania potencjału robota chirurgicznego da Vinci⁹ oraz nieużytkowanie od 2018 r. aparatu rentgenowskiego do radioterapii śródoperacyjnej¹⁰. Ponadto udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne, z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, nie odpowiadało wszystkim wymaganiom określonym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹¹ oraz ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹². Ponadto, Szpital nie dopełnił obowiązku w zakresie zgłoszenia organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmian danych objętych tym rejestrem¹³, co było niezgodne z art. 107 ust. 1 uodl.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

Opis stanu faktycznego

1.1. Według stanu na dzień 30 czerwca 2021 r. Szpital posiadał 24 urządzenia wysokospecjalistycznej aparatury medycznej do badań diagnostycznych i leczniczych, o wartości początkowej ogółem 51 953,1 tys. zł, tj.: [1] dwa tomografy komputerowe o wartości 6 674,6 tys. zł, [2] dwa rezonanse magnetyczne o wartości 11 837,3 tys. zł, dwa mammografy o wartości 1 876,3 tys. zł, [3] trzy aparaty RTG o wartości 2 965,7 tys. zł, [4] dziewięć echokardiografów o wartości 4 376,6 tys. zł, [5] aparat do radioterapii śródoperacyjnej o wartości 1 845,0 tys. zł, [6] cztery jednopłaszczyznowe angiografy cyfrowe¹⁵ o wartości 13 682,1 tys. zł oraz [7] system da Vinci o wartości 8 695,5 tys. zł¹⁶.

⁶ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁷ Dalej: DOW NFZ.

⁸ Dz.U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.; dalej: ustawa Pzp. Akt ten obowiązywał do dnia 31 stycznia 2020 r.

⁹ Dalej: system da Vinci.

¹⁰ Dalej: aparat do radioterapii śródoperacyjnej.

¹¹ Dz.U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.; dalej: uodl.

¹² Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.; dalej: uosz.

¹³ Dalej: księga rejestrowa.

¹⁴ 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.

¹⁵ Dalej: angiograf.

¹⁶ Według stanu na dzień 1 stycznia 2017 r. Szpital posiadał 18 urządzeń wysokospecjalistycznej aparatury medycznej o wartości początkowej 43 910,0 tys. zł.

Urządzenia te były wykazane w dokumentacji księgowej oraz w ewidencji prowadzonej przez Inspektora Ochrony Radiologicznej Szpitala.

Użytkowana w badanym okresie wysokospecjalistyczna aparatura medyczna została zakupiona ze środków własnych Szpitala, bądź była dofinansowana środkami zewnętrznymi¹⁷. Jeden z echokardiografów Szpital otrzymał w formie darowizny z Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy.

Liczba wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, w podziale na lata użytkowania, kształtowała się następująco¹⁸: [1] w grupie sprzętów w przedziale od 0 do 3 lat użytkowania znajdowało się sześć urządzeń (mammograf, dwa aparaty RTG, dwa echokardiografy i angiograf), [2] w grupie sprzętów w przedziale od 4 do 7 lat – siedem urządzeń (rezonans magnetyczny, pięć echokardiografów oraz angiograf), [3] w grupie sprzętów przedziale od 8 do 11 lat – cztery urządzenia (tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny, echokardiograf i system da Vinci) oraz [4] w grupie sprzętów powyżej 11 lat – siedem urządzeń (tomograf komputerowy, mammograf, aparat RTG, echokardiograf, aparat do radioterapii śródoperacyjnej oraz dwa angiografy).

Spośród ww. 24 urządzeń wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, z uwagi na zużycie technologiczne i przestarzałą technologię, mammograf oraz angiograf zostały wyłączone z użytkowania¹⁹. Urządzenia te znajdowały się w magazynie depozytowym Działu Gospodarki Nieruchomościami i Utrzymania Ruchu. Od dnia 1 stycznia 2018 r. z użytku wyłączony był również aparat do radioterapii śródoperacyjnej, co zostało opisane w pkt 2.10 wystąpienia pokontrolnego. Na czas prowadzonej termomodernizacji budynku Szpitala wyłączony z użytku został także jeden z aparatów RTG, wykorzystywany w Zamiejscowej Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej.

(akta kontroli: tom II str. 2 -1, 168-169, 175-182, tom IV str. 1-2)

1.2. W Szpitalu przyjęto zasady dotyczące sposobu oceny potrzeb w zakresie zakupu nowego sprzętu, określania jego cech funkcjonalnych, zakresu przyszłego wykorzystania i szacowania wartości. W odpowiedzi na wystosowane pismo okólne Dyrektora, ordynatorzy oddziałów i kierownicy komórek organizacyjnych zgłaszali zapotrzebowanie na środki trwałe, środki niskocenne oraz modernizację i remonty na przyszły rok rozliczeniowy. Przedmiotowe zapotrzebowania zawierały szacunkowe koszty, które następnie oceniane były (i w razie potrzeby korygowane), przez Dział Analiz i Finansowania Inwestycji we współpracy z Działem Zamówień Publicznych i Sekcją Aparatury Medycznej. Szacowanie wartości dokonywane było na podstawie wcześniejszych zakupów, otrzymywanych ofert, informacji uzyskanych z Internetu lub poprzez kontakt bezpośredni z przedstawicielami handlowymi. Tak przygotowany plan finansowy i inwestycyjny konsultowany był z Dyrektorem ds. Finansów i Administracji oraz zatwierdzany przez Dyrektora, a następnie przekazywany Radzie Społecznej do akceptacji oraz organowi założycielskiemu. Realizacją tego planu zajmował się Dział Zamówień Publicznych²⁰. Odbiorem i instalacją zakupionego sprzętu zajmowali się pracownicy Sekcji Aparatury Medycznej (z udziałem pracowników merytorycznych danych komórek organizacyjnych oraz – w razie potrzeby – pracowników Działu Informatyki). Współpraca z podmiotem tworzącym należała do zadań Głównej Księgowej.

¹⁷ W 17 przypadkach skorzystano z dofinansowania ze środków zewnętrznych w łącznej kwocie 38 736,7 tys. zł. Źródła finansowania pozyskiwanej przez Szpital w okresie objętym kontrolą wysokospecjalistycznej aparatury medycznej opisano w pkt 1.3. wystąpienia pokontrolnego.

¹⁸ Stan na dzień 25 sierpnia 2021 r.

¹⁹ Według stanu na dzień zakończenia kontroli, trwał proces uzgadniania sposobu dalszego postępowania z tym sprzętem.

²⁰ Do zadań Działu Planowania, Analiz i Finansowania Inwestycji należało także pozyskiwanie finansowania zewnętrznego.

(akta kontroli: tom I str. 74-204, tom II str. 176, 220-245, tom: III str. 172)

Na zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej Szpital planował przeznaczyć: w 2017 r. – 8 142,9 tys. zł²¹, w 2018 r. – 9 347,6 tys. zł²², w 2019 r. – 6 310,0 tys. zł²³, natomiast w latach 2020-2021 – odpowiednio 17 275,4 tys. zł²⁴ oraz 22 375,4 tys. zł²⁵. Znaczący wzrost planowanych wydatków wynikał z ujęcia w planach finansowych i inwestycyjnych zakupu nowego systemu da Vinci (planowany koszt: 16 175,4 tys. zł). Zakupów zamierzano dokonywać zarówno ze środków własnych, jak i przy wykorzystaniu finansowania zewnętrznego, obejmującego środki Unii Europejskiej (Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020)²⁶ oraz środki z Ministerstwa Zdrowia (w ramach Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020²⁷, Narodowej Strategii Onkologicznej²⁸ jak również rezerw budżetu państwa).

Część zakupów²⁹ planowana była jako element inwestycji stworzenia lub wyposażenia komórek organizacyjnych Szpitala, w ramach których wyodrębniano planowane fundusze na niezbędne roboty budowlane i adaptacyjne (od 0,12%³⁰ do 70%³¹ wartości całej inwestycji). Szpital przyjął także praktykę ujmowania kosztu niezbędnej adaptacji pomieszczeń w planowanym koszcie zakupu konkretnych aparatów, bez wyodrębnienia w planie finansowym i inwestycyjnym pozycji przeznaczonych bezpośrednio na ten cel³².

(akta kontroli: tom II str. 177, 222-240, tom III str. 125, 172)

Szpital złożył trzy wnioski w ramach Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia³³, dotyczące oceny inwestycji przewidujących zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej (dwie inwestycje miały skutkować zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej³⁴, a inwestycja dotycząca zakupu nowego systemu da Vinci³⁵, pozostawała bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń). Łączna wartość inwestycji, których dotyczyły wnioski, szacowna była na kwotę 174 668,0 tys. zł³⁶.

W odniesieniu do dwóch wniosków Wojewoda Dolnośląski wydał pozytywne opinie o celowości inwestycji³⁷. Negatywne ocenił jednak inwestycję dotyczącą zakupu nowego systemu da Vinci³⁸. W wyniku złożenia protestu przez Szpital od tego rozstrzygnięcia, Minister Zdrowia³⁹ podtrzymał opinię Wojewody Dolnośląskiego.

²¹ Przewidziano zakup rezonansu magnetycznego, mammografu, aparatu RTG, echokardiografu i dwupłaszczyznowego angiografu.

²² Środki na zakup mammografu, aparatu RTG oraz dwupłaszczyznowego angiografu.

²³ Zaplanowano zakup aparatu RTG, echokardiografu i dwupłaszczyznowego angiografu.

²⁴ Zaplanowano zakup aparatu RTG, echokardiografu i nowego systemu da Vinci.

²⁵ Zaplanowano zakup mammografu, dwupłaszczyznowego angiografu cyfrowego oraz nowego systemu da Vinci.

²⁶ Dalej: RPO.

²⁷ Dalej: Program POLKARD.

²⁸ Uchwała nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030.

²⁹ Mammograf w latach 2017-2018, aparat RTG w 2018 r., dwupłaszczyznowy angiograf w latach 2018-2019 i w 2021 r., echokardiograf w 2019 r.

³⁰ Inwestycja, w ramach której w 2021 r. planowano zakupić dwupłaszczyznowy angiograf.

³¹ Projekt przewidujący zakup mammografu i aparatu RTG (w 2018 r.).

³² Np. planowany zakup rezonansu magnetycznego w 2017 r., zakup aparatów RTG w 2017 r. i 2018 r.

³³ Dalej: IOWISZ.

³⁴ Utworzenie Senioralnego Centrum Innowacyjnej Rehabilitacji oraz Uruchomienie Pracowni Przeznaczyniowej Diagnostyki i Terapii wrodzonych wad serca u dzieci.

³⁵ Celem poprawy jakości i dostępności do usług zdrowotnych.

³⁶ Odpowiednio 150 000,0 tys. zł, 8 492,6 tys. zł oraz 16 175,4 tys. zł.

³⁷ Opinie z dnia 8 grudnia 2020 r. oraz z dnia 2 października 2019 r.

³⁸ Opinia z dnia 31 maja 2019 r. Inwestycji przyznano łącznie 310,36 punktów, przy wymaganych 950 punktach dla wydania opinii pozytywnej.

³⁹ Negatywna opinia w sprawie protestu dot. opinii o celowości inwestycji (dokument z dnia 29 listopada 2019 r.).

W związku z tym rozstrzygnięciem, Szpital wniósł skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie⁴⁰. Oceniając prawidłowość postępowania prowadzonego przez Ministra Zdrowia, WSA stwierdził nieprawidłowe działanie w zakresie oceny dziewięciu kryteriów i uwzględnił skargę Szpitala. Tym samym zobowiązał Ministra Zdrowia do ponownego rozpatrzenia protestu w sprawie opinii o celowości przedmiotowej inwestycji⁴¹. Ostatecznie organ rozpatrujący protest wydał pozytywną opinię w sprawie protestu dotyczącego opinii o celowości inwestycji pozostającej bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Inwestycja otrzymała 2 211,77 punktów⁴² na 950 wymaganych do uzyskania.

W latach 2017-2021 (I półrocze) Szpital złożył także cztery wnioski o dofinansowanie projektów obejmujących m.in. zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, które zostały zakwalifikowane do dofinansowania. Łączna wartość inwestycji objętych wnioskami wyniosła 10 836,0 tys. zł, w tym dofinansowanie w wysokości 9 338,0 tys. zł. Wnioski dotyczyły zakupu: [a] aparatu RTG (zakup sfinansowano ze środków budżetu podmiotu tworzącego Szpital), [b] trzech echokardiografów (dwa wnioski w ramach Programu POLKARD - zakupy sfinansowane ze środków Ministra Zdrowia), oraz [c] dwupłaszczyznowego angiografu cyfrowego (zgodnie ze stanem na dzień 31 sierpnia 2021 r. zakup niezrealizowany, zakwalifikowany do dofinansowania w ramach RPO).

Szpital występował także do Ministra Zdrowia oraz do Wojewody Dolnośląskiego o zrefinansowanie angiografu zakupionego, w związku ze szczególnymi potrzebami związanymi z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Minister Zdrowia odmówił zrefinansowania tej inwestycji⁴³. Wobec powyższego zwrócono się do Wojewody Dolnośląskiego, który również odmówił przekazania środków na ten zakup⁴⁴, niemniej przedmiotowy wniosek skierował do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, w celu oceny możliwości zrefinansowania zakupu w ramach środków z RPO. Do dnia zakończenia kontroli Szpital nie uzyskał refinansowania wskazanego zakupu.

Cele i uzasadnienia zakupów wskazane w wyżej przywołanych wnioskach IOWISZ oraz wnioskach o dofinansowanie planowanych inwestycji obejmowały: [1] podniesienie jakości i dostępności usług opieki zdrowotnej z zakresu chorób serca i układu krążenia u dzieci – zwiększenie liczby i rodzaju wykonywanych procedur w ramach jednego, dedykowanego dzieciom ośrodka (Dolnośląski Ośrodek Medycyny Innowacyjnej – dwupłaszczyznowy angiograf); [2] uzupełnienie/zastąpienie posiadanego sprzętu (echokardiografy); [3] zapewnienie ciągłości pracy Szpitala z uwagi na częste awarie posiadanego sprzętu (aparat RTG); [4] odpowiedź na trendy demograficzne i priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Dolnośląskiego, w oparciu o prowadzoną przez Szpital działalność (Senioralne Centrum Innowacyjnej Rehabilitacji – echokardiograf i aparat RTG); [5] poprawę jakości i dostępności usług zdrowotnych poprzez zapewnienie realizacji świadczeń efektywną, precyzyjną, elastyczną i mało inwazyjną metodą (zakup nowego systemu da Vinci).

⁴⁰ Dalej: WSA.

⁴¹ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19 lutego 2020 r., sygn. akt VII SA/Wa 2866/19.

⁴² Opinia z dnia 15 maja 2020 r.

⁴³ Z uwagi na brak ujęcia angiografu w zestawieniu sprzętu i wyposażenia najbardziej kluczowego dla skutecznej walki z pandemią wywołaną wirusem SARS-CoV-2 możliwego do zakupu w ramach planowanych projektów współfinansowanych ze środków unijnych.

⁴⁴ W uzasadnieniu wskazano: „w obecnej sytuacji dofinansowanie przedstawionego projektu nie jest możliwe do zrealizowania. Jednakże mając na uwadze niezwykle istotne znaczenie wskazanego w piśmie urzędu, możliwości realizacji wniosku będą na bieżąco analizowane”.

1.3. W badanym okresie Szpital zakupił:

- mammograf za kwotę 1 514,1 tys. zł, finansowany ze środków RPO⁴⁵ (1 287,0 tys. zł) oraz z dotacji podmiotu tworzącego (227,1 tys. zł);
- dwa aparaty RTG: jeden za kwotę 1 495,6 tys. zł, ze środków RPO⁴⁶ (1 207,7 tys. zł) oraz ze środków własnych (287,9 tys. zł), drugi za kwotę 864,9 tys. zł, z dotacji podmiotu tworzącego⁴⁷ (860,0 tys. zł) oraz ze środków własnych (4,9 tys. zł);
- cztery echokardiografy: jeden ze środków własnych (234,9 tys. zł) oraz trzy z dotacji Ministra Zdrowia⁴⁸ i ze środków własnych (aparat za kwotę 306,2 tys. zł zakupiony został przy dofinansowaniu w wysokości 250,0 tys. zł; aparat za kwotę 247,3 tys. zł zakupiony został przy dofinansowaniu w kwocie 205,3 tys. zł; natomiast aparat za kwotę 799,4 tys. zł został zakupiony przy dofinansowaniu w wysokości 678,7 tys. zł);
- angiograf za kwotę 2 327,0 tys. zł, w całości sfinansowany ze środków własnych Szpitala.

Ponadto, w 2020 r. Szpital otrzymał echokardiograf w formie darowizny z Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy (wartość aparatury: 750,9 tys. zł).

W odniesieniu do zakupu w badanym okresie pięciu echokardiografów oraz aparatu RTG, sprzęt ten stanowił doposażenie zasobów Szpitala, natomiast w trzech przypadkach zakupiony sprzęt (mammograf, aparat RTG, angiograf) stanowił wymianę wyeksploatowanych urządzeń. W okresie objętym kontrolą wysokospecjalistyczna aparatura medyczna nie była pozyskiwana w celu wprowadzenia nowego zakresu udzielanych świadczeń.

W 2017 r. Szpital zakupił dwa echokardiografy, nie ujęte w planie finansowym i inwestycyjnym. Ponadto cena zakupionego w 2020 r. echokardiografu przewyższyła wartość przewidzianą do wydania na to urządzenie w planie finansowym i inwestycyjnym Szpitala na 2020 r. Kierownik Działu Planowania, Analiz i Finansowania wyjaśniła, że zakup dodatkowych dwóch echokardiografów wynikał z możliwości ich sfinansowania ze środków Ministra Zdrowia, a pozyskanie tej aparatury było zasadne z uwagi na zużycie technologiczne dotychczas wykorzystywanego sprzętu. Wskazała również, że ogólna wartość planowanych na 2017 r. nakładów inwestycyjnych nie została przekroczona. Do 2020 r. Szpital nie praktykował aktualizacji planu inwestycyjnego w trakcie roku budżetowego, a za akceptację odstępstw uważano pozytywną opinię o realizacji tego planu wydaną przez Radę Społeczną Szpitala.

Pozostałe dokonane przez Szpital zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej przewidziane były w planach finansowych i inwestycyjnych tej jednostki.

W związku z zakupem echokardiografów, mammografu oraz angiografu nie było konieczności dostosowywania, przebudowy lub rozbudowy pomieszczeń, w których znajdowała się ta aparatura. Działania w tym zakresie podjęto przy zakupie obu aparatów RTG, co obejmowało wymianę posadzki elektroprzewodzącej, wymianę/montaż okablowania, opracowanie projektu osłon stałych pomieszczenia oraz (w jednym przypadku) przygotowanie konstrukcji zawieszenia sufitowego.

⁴⁵ Projekt „Kompleksowa opieka onkologiczna Twoją szansą na zdrowie – budowa Ośrodka Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Nowotworów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu poprzez rozbudowę głównego zespołu budynków Szpitala”.

⁴⁶ J.w.

⁴⁷ Dotacja celowa na realizację zadania „Zakup nowoczesnego sprzętu medycznego w celu podniesienia jakości usług medycznych świadczonych przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu”, porozumienie nr DZ-R/34/2017.

⁴⁸ Program POLKARD.

Wykonanie niezbędnych prac remontowych i dostosowawczych stanowiło każdorazowo element postępowań (a następnie umów) w sprawie zakupu tych urządzeń.

(akta kontroli: tom II str. 168-179, tom III str. 172, tom IV str. 74-260)

1.4. Badanie trzech postępowań o udzielenie zamówienia publicznego o najwyższej wartości na dostawę:

- aparatu RTG wraz z oprogramowaniem i niezbędnym wyposażeniem o wartości 1 568,6 tys. zł brutto, w trybie przetargu nieograniczonego,
- mammografu z wyposażeniem o wartości 1 965,4 tys. zł brutto, w trybie przetargu nieograniczonego,
- angiografu⁴⁹ o wartości brutto 2 999,9 tys. zł, z pominięciem ustawy Pzp na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych z nimi sytuacji kryzysowych⁵⁰,

wykazało, że: postępowania te zostały przeprowadzone zgodnie z wewnętrznymi regulacjami dotyczącymi zamówień publicznych oraz z ww. ustawami, z zachowaniem zasad efektywnego wydatkowania środków publicznych oraz zapewnienia przejrzystości postępowania i wyboru wykonawcy.

(akta kontroli: tom IV str. 87-256)

1.5. Objęte kontrolą trzy zrealizowane umowy, których przedmiotem była dostawa aparatu RTG, mammografu oraz angiografu, (o których mowa w pkt 1.4) wykazała, że sprzęty medyczne zostały dostarczone, zainstalowane i uruchomione w terminie oraz na zasadach określonych w umowach z wykonawcami. Terminowo nastąpiło również przeszkolenie personelu medycznego udzielającego świadczeń medycznych z wykorzystania tych sprzętów. Szpital prawidłowo i zgodnie z warunkami określonymi w umowie na dofinansowanie rozliczył omawiane zakupy.

Przeprowadzone w toku kontroli oględziny przedmiotowej aparatury pod kątem m.in. oddania do użytkowania oraz miejsca użytkowania, potwierdziły, że sprzęty te zostały dostarczone, zainstalowane i uruchomione w terminach oraz na zasadach określonych w umowach z wykonawcami. Miejsce użytkowania tej aparatury było zgodne ze wskazaniami określonymi w ewidencji i dokumentacji środków trwałych.

(akta kontroli: tom II str. 12-167, tom IV str. 1-86, 87-256)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia działalność Szpitala w badanym obszarze. Szpital prawidłowo zaplanował i gospodarnie wydatkował środki na zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

OBSZAR

2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

Opis stanu
faktycznego

2.1. Posiadana przez Szpital wysokospecjalistyczna aparatura medyczna użytkowana była w:

- Dolnośląskim Ośrodku Diagnostyki Obrazowej⁵¹ (tomografy komputerowe – w Pracowni Tomografii Komputerowej, rezonanse magnetyczne – w Pracowni

⁴⁹ W skład konfiguracji, którego wchodziło oprzyrządowanie dodatkowe m.in. polifizjograf, licencje na podłączenie systemu do tzw. serwera monitorowania dawek, zintegrowany wstrzykiwacz kontrastu, stacja lekarska AW Volumeshare 7 z możliwością tworzenia modeli 3D.

⁵⁰ Dz. U. poz. 374, ze zm.

⁵¹ Dalej: DODO.

Rezonansu Magnetycznego, aparaty RTG – w Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej),

- Ośrodka Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi (mammograf),
- Oddziale Kardiologicznym (echokardiografy – część w Pracowni Echokardiograficznej oraz angiograf – w Pracowni Hemodynamiki),
- Oddziale Kardiologii Dziecięcej (echokardiografy),
- Poradni Kardiologicznej dla Dzieci (echokardiografy),
- sali operacyjnej Oddziału Chirurgii Onkologicznej (wyłączony z użytkowania aparat do radioterapii śródoperacyjnej),
- Pracowni Diagnostyczno-Zabiegowej Naczyń (angiograf), oraz na
- Bloku Operacyjnym (angiograf i system da Vinci).

Tomografy komputerowe, rezonanse magnetyczne i mammografy wykorzystywane były bezpośrednio w realizacji świadczeń z zakresu badania tomografii komputerowej, badania rezonansu magnetycznego, programu profilaktyki raka piersi – etapu pogłębionej diagnostyki oraz programu profilaktyki raka piersi – etapu podstawowego – w pracowni stacjonarnej. Aparatura objęta kontrolą wykorzystywana była także w ramach realizacji 207 innych zakresów świadczeń zakontraktowanych przez Szpital z DOW NFZ, obejmujących ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, leczenie szpitalne, rehabilitację leczniczą, profilaktyczne programy zdrowotne oraz świadczenia opieki zdrowotnej związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

W badanym okresie Szpital nie zaprzestał udzielania zakontraktowanych świadczeń przy użyciu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

Działalność lecznicza Szpitala prowadzona była na podstawie wpisu do księgi rejestrowej. Zakres działalności i organizację udzielania świadczeń określał również Regulamin Organizacyjny⁵². Badanie zapisów zawartych w ww. dokumentach oraz ustalenia dokonane w toku przeprowadzonych oględzin wykazały rozbieżności w zakresie nazw i zakresów realizowanych świadczeń przez komórki organizacyjne działające w Szpitalu, co zostało opisane w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli: tom I str. 12-67, 74-206, tom II str. 2, tom III str. 206-207, 212-223, tom IV str. 1-2, 72-73, 288-309.)

2.2. W Regulaminie Organizacyjnym, stosownie do art. 24 ust. 6-7 uodl, określono organizację i zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń, przy użyciu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej oraz przebieg procesu udzielania tych świadczeń. W Szpitalu przyjęto także dodatkowe procedury, regulujące zasady i czas wykonywania w DODO badań pacjentów przyjętych do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego⁵³ oraz postępowanie przy wykonywaniu badań i zabiegów z użyciem promieniowania jonizującego (wraz z Ramowymi Instrukcjami Ochrony Radiologicznej oraz roboczymi procedurami radiologicznymi)⁵⁴. W zakresie wykonywania zabiegów z użyciem systemu da Vinci na Bloku Operacyjnym

⁵² Zarządzenie nr 10/2021 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu z dnia 17 lutego 2021 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu.

⁵³ Paragraf 35 i 36 zarządzenia nr 303/2019 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu z dnia 27 grudnia 2019 r. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego” w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu.

⁵⁴ Procedura Ochrony Radiologicznej – Rentgenodiagnostyka, wprowadzona zarządzeniem nr 105/2019 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu z dnia 24 maja 2019 r. w sprawie wprowadzenia „Procedury Ochrony Radiologicznej – Rentgenodiagnostyki” w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu; Procedura Ochrony Radiologicznej – Radiologia Zabiegowa, wprowadzona zarządzeniem nr 106/2019 Dyrektora z dnia 24 maja 2019 r. w sprawie wprowadzenia „Procedury Ochrony Radiologicznej – Radiologii Zabiegowej” w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu.

udostępniono także dokumentację dotyczącą przeprowadzania kontroli przedoperacyjnej, ustawiania i używania sprzętu, przepływu pracy w trakcie przygotowania i wykonania zabiegu oraz materiały szkoleniowe z zakresu obsługi tego systemu⁵⁵.

W celu zapewnienia prawidłowego działania aparatury i poprawnego udzielania świadczeń określono także: [a] normy ewidencjonowania, obsługi i użytkowania oraz wykonywania przeglądów i serwisów aparatury medycznej⁵⁶, [b] zasady szkoleń i ochrony pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące oraz kontroli narażenia na promieniowanie jonizujące⁵⁷, [c] sposób planowania i prowadzenia klinicznego audytu wewnętrznego w komórkach organizacyjnych stosujących promieniowanie jonizujące⁵⁸, oraz [d] zasady wykonywania testów kontroli fizycznych parametrów ekspozycji urządzeń radiologicznych⁵⁹.

Szpital wdrożył także System Zarządzania Jakością (zgodnie z normą PN-EN ISO 9001:2015) oraz System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (zgodnie z normą PN-ISO/EC 27001:2014)⁶⁰.

(akta kontroli: tom I str. 74-557)

2.3. Świadczenia z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej udzielane były w Szpitalu przez 33 techników RTG (z czego 19 zatrudnionych na umowę o pracę)⁶¹. W pracowniach DODO, Pracowni Mammografii, Pracowni Hemodynamiki oraz Pracowni Diagnostyczno-Zabiegowej Naczyń obowiązki wykonywało 76 osób⁶².

Łącznie 323 osoby udzielały w Szpitalu świadczeń z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej⁶³.

Badaniem w przedmiocie spełnienia wymagań dotyczących kwalifikacji personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostyki obrazowej objęto próbę 48 osób (60,5%) z pięciu komórek organizacyjnych Szpitala. Ważne certyfikaty, o których mowa w art. 33c ust. 5c⁶⁴ oraz art. 33n ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe⁶⁵ posiadało 26 osób. Termin na

⁵⁵ Dokumenty „da Vinci kontrola przedoperacyjna”, „standaryzowany przepływ pracy członków zespołu operacyjnego da Vinci” oraz „szkolenie z obsługi systemu robotycznego da Vinci Si dla personelu pomocniczego”.

⁵⁶ Procedura -Nadzór nad aparaturą medyczną i sprzętem kontrolno-pomiarowym, wprowadzona zarządzeniem nr 205/2019 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu z dnia 27 września 2019 r. w sprawie wprowadzenia Procedury „Nadzór nad aparaturą medyczną i sprzętem kontrolno-pomiarowym” w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu.

⁵⁷ Program zapewnienia jakości w komórkach organizacyjnych stosujących promieniowanie jonizujące, wprowadzony zarządzeniem nr 104/2019 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu z dnia 24 maja 2019 r. w sprawie wprowadzenia „Programu zapewnienia jakości w komórkach organizacyjnych stosujących promieniowanie jonizujące” w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu.

⁵⁸ Procedura – kliniczny audyt wewnętrzny, wprowadzona zarządzeniem nr 94/2017 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu z dnia 21 lipca 2017 r. w sprawie wprowadzenia „Procedury kliniczny audyt wewnętrzny” w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu.

⁵⁹ Procedura wykonywania testów kontroli fizycznych parametrów ekspozycji urządzeń radiologicznych, wprowadzona zarządzeniem nr 211/2019 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu z dnia 2 października 2019 r. w sprawie wprowadzenia „Procedury wykonywania testów kontroli fizycznych parametrów ekspozycji urządzeń istotnych w procesie otrzymywania obrazów rentgenowskich” w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu.

⁶⁰ Regulacje te określają m.in. zasady nadzoru nad wyposażeniem, komunikacji z pacjentami w sprawach świadczonych usług, dokumentowania sposobu wykonywania czynności, planowania działalności czy nadzoru nad wykonywaniem usług.

⁶¹ Stan na dzień 22 września 2021 r.

⁶² Stan na dzień 29 września 2021 r.

⁶³ Tj. 76 osób w komórkach organizacyjnych bezpośrednio wykonujących świadczenia z użyciem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej oraz 247 osób w komórkach organizacyjnych, w których wykonywanie świadczeń z użyciem tej aparatury stanowiło jedno z wielu świadczeń tam udzielanych.

⁶⁴ W brzmieniu obowiązującym do dnia 23 września 2019 r. (zmiana wprowadzona ustawą z dnia 13 czerwca 2019 r. o zmianie ustawy – Prawo atomowe oraz ustawy o ochronie przeciwpożarowej, Dz.U. poz. 1593).

⁶⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 623, ze zm. Dalej: ustawa Prawo atomowe.

uzyskanie wymaganych 20 punktów szkoleniowych dla pozostałych 22 osób został wyznaczony na dzień 22 września 2024 r.⁶⁶.

Personel medyczny posiadał odpowiednie kwalifikacje wymagane w: [a] załącznikach 2 i 3 cz. IV-IX do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁶⁷, [b] załącznikach nr 3, 3a, 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁶⁸, [c] § 6-10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych⁶⁹ oraz [d] obowiązującego od dnia 21 września 2021 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2021 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych⁷⁰.

W zakresie spełniania przez Szpital określonych w ww. rozporządzeniach wymagań dotyczących liczby personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych ustalono, że Szpital zapewnił stałą obecność w pracowniach DODO lekarza radiologa poprzez zawarcie umowy o udzielanie świadczeń w oparciu o system teleradiologii.

(akta kontroli: tom III str. 417-524)

2.4. Szpital zawarł 61 umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą i osobami legitymującymi się odpowiednimi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych. Umowy te obejmowały wykonywanie lub opisywanie badań w DODO oraz w Ośrodku Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi (badania tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, mammografii, RTG). Łączna wartość zrealizowanych zamówień wyniosła 10 242,2 tys. zł. Spośród 61 umów 43 (70%) zawarto w trybie konkursu ofert (wartość zrealizowanych zamówień 9 805,8 tys. zł). Pozostałe 18 umów (30%) zawartych zostało z trybie pozakonkursowym (wartość zrealizowanych zamówień 436,4 tys. zł).

Szpital zawarł także 63 umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą i osobami legitymującymi się odpowiednimi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych, dla których wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej było jednym z zakresów zawartych kontraktów (m.in. lekarze wykonujący echokardiografię w toku diagnostyki i leczenia pacjentów oddziału). Łączna wartość zrealizowanych zamówień wyniosła 19 406,1 tys. zł. Spośród 63 umów, 49 (78%) zawarto w trybie konkursu ofert

⁶⁶ Zgodnie z przepisami przejściowymi zawartymi w ustawie z dnia 13 czerwca 2019 r. o zmianie ustawy – Prawo atomowe oraz ustawy o ochronie przeciwpożarowej (Dz.U. poz. 1593), osoby posiadające w dniu 23 września 2019 r. ważny certyfikat potwierdzający zdanie egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta uzyskały „automatycznie” 20 punktów szkoleniowych, a zatem spełniły obowiązek z art. 33n ust. 2 ustawy Prawo atomowe – uzyskania co najmniej 20 punktów szkoleniowych w ciągu kolejnych 5 lat – tj. do dnia 22 września 2024 r. Dla osób zobowiązanych do stałego podnoszenia kwalifikacji z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, które w dniu 23 września 2019 r. nie posiadały ważnego certyfikatu potwierdzającego zdanie egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta, ustawa Prawo atomowe przewidziała okres 5 lat na uzyskanie wymaganej liczby punktów.

⁶⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

⁶⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

⁶⁹ Dz. U. Nr 59, poz. 365, ze zm., uchylony z dniem 20 września 2021 r.

⁷⁰ Dz. U. poz. 1725. Dalej: rozporządzenie z dnia 13 września 2021 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia.

(wartość zrealizowanych zamówień: 18 975,0 tys. zł). Pozostałe 14 umów (22%), zawartych zostało z trybie pozakonkursowym (wartość zrealizowanych zamówień 431,1 tys. zł).

Badaniem objęto trzy postępowania konkursowe, zakończone zawarciem umów oraz trzy umowy zawarte w trybie pozakonkursowym, o najwyższej wartości zrealizowanych zamówień⁷¹, tj.:

- umowę zawartą po przeprowadzeniu konkursu na udzielanie świadczeń w zakresie radiologicznych procedur medycznych świadczonych w pracowniach radiologicznych oraz diagnostyki bioelektrycznej o wartości zrealizowanych świadczeń 1 967,2 tys. zł;
- umowę zawartą po przeprowadzeniu konkursu na udzielanie świadczeń w Pracowni Rezonansu Magnetycznego (w tym wykonywanie i opisywanie badań), o wartości zrealizowanych świadczeń 774,5 tys. zł;
- umowę zawartą po przeprowadzeniu konkursu na udzielanie świadczeń w zakresie wykonywania opisów badań rentgenowskich i tomografii komputerowej w oparciu o teleradiologię, o wartości zrealizowanych świadczeń 716,9 tys. zł;
- umowę zawartą w trybie pozakonkursowym, na udzielanie świadczeń w zakresie rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej, pracowni tomografii rezonansu magnetycznego, diagnostyki bioelektrycznej, o wartości zrealizowanych świadczeń 129,9 tys. zł;
- umowę zawartą w trybie pozakonkursowym, w zakresie udzielania świadczeń wykonywania opisów badań rentgenowskich, tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w oparciu o teleradiologię, o wartości zrealizowanych świadczeń 91,2 tys. zł;
- umowę zawartą w trybie pozakonkursowym, w zakresie udzielania świadczeń w zakresie rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej, pracowni tomografii rezonansu magnetycznego, diagnostyki bioelektrycznej, o wartości zrealizowanych świadczeń 99,0 tys. zł.

Badanie wykazało, że umowy zostały zawarte na warunkach ustalonych w toku konkursu ofert, a rodzaj i zakres realizowanych świadczeń był zgodny z dokumentacją konkursową i ofertą. Zapisy umów zawartych w trybie pozakonkursowym zawierały elementy wskazane w art. 27 ust. 4 uodl. Niemniej na etapie przygotowania i przeprowadzania konkursów oraz zawierania umów w trybie pozakonkursowym, stwierdzono nieprawidłowości, co zostało opisane w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Dyrektor oraz Pełnomocnik Dyrektora ds. Sprzedaży Usług Medycznych i Marketingu wyjaśnili, że prowadzony nadzór nad wykonywaniem ww. umów polegał na m.in. zatwierdzaniu i nadzorowaniu grafików oraz potwierdzaniu listy wykonanych lub opisanych badań przez kierownika DODO. Nadzór merytoryczny sprawowali kierujący poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz Zastępca Dyrektora ds. Medycznych. Nadzór nad rozliczeniem pełnił Dział Zatrudnienia i Wynagrodzeń lub Dział Sprzedaży Usług Medycznych.

(akta kontroli: tom III, str. 358-416)

2.5. Tryb pracy komórek organizacyjnych, do których zakupiono w latach 2017-2021 (I półrocze) wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną był następujący:

Dolnośląski Ośrodek Diagnostyki Obrazowej:

⁷¹ Według stanu na dzień 29 września 2021 r.

- Pracownia Tomografii Komputerowej, czynna całą dobę siedem dni w tygodniu, w zakresie świadczeń ambulatoryjnych czynna w dni powszednie w godzinach 8.00 - 18.00,
- Pracownia Rezonansu Magnetycznego, czynna całą dobę siedem dni w tygodniu, w zakresie świadczeń ambulatoryjnych czynna w dni powszednie w godzinach 8.00-18.00,
- Pracownia RTG czynna całą dobę siedem dni w tygodniu,
- Pracownia USG, czynna w dni powszednie w godzinach 8.00-13.00,

Oddział Chirurgii Onkologicznej:

- Pracownia Mammografii i Pracownia USG Piersi, czynne w dni powszednie w godzinach 8.00-11.00, na potrzeby poradni specjalistycznych i oddziałów Szpitala, w godzinach 11.00- 20.00 realizowały świadczenia w ramach programu profilaktyki raka piersi. Pracownia USG piersi w godziny 8.00-15.00 wykonywała świadczenia ambulatoryjne.

Badania w zakresie diagnostyki obrazowej zlecone dla pacjentów SOR wykonywane były w DODO, w trybie całodobowym siedem dni w tygodniu, niezwłocznie po przewiezieniu pacjenta do DODO.

W latach 2017-2020 z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej wykonano ogółem 236 916 badań dla 167 667 pacjentów, tj.:

- 56 524 badania na dwóch tomografach komputerowych, średnio 14 131 rocznie (na urządzenie przypadało 7 066 badań), ogółem przebadano 40 341 pacjentów, średnio 10 085 rocznie;
- 45 152 badania na dwóch rezonansach magnetycznych, średnio rocznie wykonywano 11 288 badań (przeciętnie 5 644 na urządzeniu), ogółem przebadano 39 829 pacjentów, średnio 9 957 rocznie;
- 13 549 mammografii, na jednym urządzeniu w 2017 r., dwóch w latach 2018-2019 oraz jednym w 2020 r., średnio wykonywano 3 387 badań rocznie (przeciętnie 2 258 badań na urządzeniu), ogółem przebadano 13 549 pacjentów, średnio po 3 387 rocznie;
- 112 248 rentgenogramów, średnio rocznie 28 062 badania (z wykorzystaniem czterech aparatów w latach 2017-2019 i trzech w 2020 r., przy średnim jednostkowym obciążeniu aparatury na poziomie 7 570 badań rocznie), ogółem przebadano 64 535 pacjentów, średnio po 16 134 pacjentów rocznie na urządzeniu;
- 9 304 badania angiografem (z wykorzystaniem trzech aparatów w latach 2017-2018 i czterech w latach 2019-2020 przy średnim jednostkowym rocznym obciążeniu aparatów na poziomie 690 badań), ogółem przebadano 9 304 pacjentów, średnio po 2326 rocznie.

Analiza ww. danych wykazała, że z wyjątkiem badań mammograficznych, rzeczywista liczba badań, jak i rzeczywista liczba przebadanych pacjentów, nie ulegały w latach 2017-2020 zasadniczym zmianom. Odchylenia od średniej zawierały się w przedziale od 3% do 16%⁷². W przypadku badań mammograficznych nastąpił wzrost zarówno wykonywanych badań jak i przebadanych pacjentów z 1 864 w 2017 r. do 5 477 w 2020 r.

W latach 2017-2021 (I półrocze), wykonano 172 zabiegi z wykorzystaniem robota da Vinci, tj.: 18 w 2017 r., sześć w 2018 r., 65 w 2019 r., 50 w 2020 r. oraz 33 w 2021 r. (I półrocze). Aparatem do radioterapii śródoperacyjnej wykonano 13 zabiegów w 2017 r. W latach 2018-2021 (I półrocze) urządzenie to nie było użytkowane, co zostało opisane w pkt 2.10. wystąpienia pokontrolnego. Niski stopień wykorzystania

⁷² Odchylenie standardowe wyliczone za pomocą arkusza Excel.

potencjału systemu da Vinci oraz nieużytkowanie od 2018 r. aparatu do radioterapii śródoperacyjnej, zostało opisane w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Dla żadnego z zakupionych w latach 2017-2021 (I półrocze) wysokospecjalistycznych sprzętów medycznych współfinansowanych ze środków Ministra Zdrowia i RPO, nie określano wymaganych do osiągnięcia wskaźników rezultatu.

W przypadku angiografu zakupionego na podstawie przepisów ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z przeciwdziałaniem i zapobieganiem COVID-19, jako cel zakupu i planowane efekty, Szpital wskazywał na rozszerzenie możliwości świadczenia usług zdrowotnych dla pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

(akta kontroli: tom III str. 173-175, 184-201)

2.6. Szpital zapewnił pacjentom opartą na kryteriach medycznych procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Zasady organizacji pracy Szpitala w zakresie przyjęć planowych uregulowane zostały w § 91-93 Regulaminu Organizacyjnego.

Dyrektor ds. Finansów i Administracji wyjaśniła, że pacjenci na badania w zakresach świadczeń ambulatoryjnych, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, RTG oraz USG rejestrowani byli w każdym dniu tygodnia na bieżąco, według kolejności zgłoszenia. Zapisy na mammografię odbywały się na bieżąco według kolejności zgłoszeń zgodnie z zaleceniami lekarzy kierujących na badania lub w ramach profilaktyki raka piersi. Rejestracja prowadzona była osobiście oraz telefonicznie. Prowadzenie list oczekujących należało do zadań pracowników rejestracji Szpitala, którzy służbowo podlegali Kierownikowi Działu Rejestracji, Statystyki i Dokumentacji Medycznej.

Rejestracja na badania i procedury medyczne wykonywane z użyciem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w ramach hospitalizacji prowadzona była w odpowiednich komórkach organizacyjnych Szpitala, w ramach kolejek oczekujących do poszczególnych komórek organizacyjnych i opierała się na ocenie stanu pacjenta i określeniu pilności wykonania danej procedury. Za prowadzenie list oczekujących w tym zakresie odpowiedzialni byli ordynatorzy/lekarze kierujący poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

(akta kontroli: tom I str. 74-204, tom III str. 208)

Od dnia 1 stycznia 2020 r. zgodnie z art. 23a ust. 1 uoś, Szpital miał zapewnić pacjentom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadomienie o terminie udzielenia świadczenia. Z uwagi m.in. na problemy techniczne oraz epidemię COVID-19, nie zapewniono pacjentom możliwości skorzystania z e-rejestracji.

Pełnomocnik Dyrektora ds. Sprzedaży Usług Medycznych i Marketingu wyjaśniła, że przyczyną braku terminowego wdrożenia systemu rejestracji internetowej były zmiany kadrowe w Dziale Statystyki przypadające na II półrocze 2019 r. i konieczność wykonania niezbędnych zadań dla funkcjonowania Szpitala. Uruchomienie rejestracji internetowej zaplanowane było na I półrocze 2020 r. Z uwagi na ogłoszony w kraju stan epidemii COVID-19 plan nie został zrealizowany. Zastępca Dyrektora ds. Finansów i Administracji oraz Pełnomocnik Dyrektora ds. Sprzedaży Usług Medycznych i Marketingu wyjaśnili, że zgodnie ze stanem na dzień 11 października 2021 r. system e-rejestracji był skonfigurowany do uruchomienia rejestracji internetowej. Uruchomiony został system powiadamiania SMS o zdarzeniach, rejestracji, odwoływaniu oraz przypominaniu o wizycie.

(akta kontroli: tom III str. 208, 334, 335)

Badania mammografii, RTG i echokardiografii wykonywane były w Szpitalu na bieżąco, zgodnie z zaleceniami lekarza. W zakresie wykorzystania wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego w Szpitalu prowadzono kolejki na badania rezonansu magnetycznego (kod kolejki 20005), tomografii komputerowej (kod kolejki 20006) oraz koronarografii (kod kolejki 50006).

Liczba osób oczekujących na badanie rezonansu magnetycznego według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. wynosiła 3 356 (wyłącznie przypadki stabilne) i do końca 2020 r. zmniejszyła się do 316 osób (302 stabilne i 14 pilnych). Liczba pacjentów oczekujących na to badanie zgodnie ze stanem na koniec czerwca 2020 r. wzrosła do 757 przypadków stabilnych i 38 przypadków pilnych. Średni czas oczekiwania na rezonans magnetyczny w dniu 30 czerwca 2021 r. zmniejszył się w porównaniu do dnia 31 grudnia 2017 r. i wynosił 17 dni dla przypadków stabilnych oraz 16 dni dla przypadków pilnych (przy odpowiednio 126 dniach i 18 dniach na koniec 2017 r.).

Podobnie kształtowały się zmiany w zakresie liczby pacjentów oczekujących na badanie tomografii komputerowej: według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. było 1 105 osób (wyłącznie przypadki stabilne) i do końca 2020 r. liczba ta zmniejszyła się do 381 osób (353 stabilne i 28 pilnych). Na dzień 30 czerwca 2021 r. liczba ta wynosiła 590 przypadków stabilnych i 78 przypadków pilnych. Średni czas oczekiwania na badanie tomografii komputerowej w dniu 30 czerwca 2021 r. w przypadkach stabilnych wynosił 26 dni, przy 54 dniach na koniec 2017 r. W przypadkach pilnych średni czas oczekiwania na dzień 30 czerwca 2021 r. wynosił 15 dni, przy 7 dniach na koniec 2017 r.

Na dzień 31 grudnia 2017 r. na badanie koronarografii oczekiwały 164 osoby (wyłącznie przypadki stabilne), natomiast na dzień 31 grudnia 2018 r. i 2019 r., odpowiednio 214 osób (w tym trzy przypadki pilne) oraz 323 osoby (w tym jeden przypadek pilny). Na dzień 31 grudnia 2020 r. na badanie oczekiwało 293 osoby (w tym siedem przypadków pilnych), natomiast na dzień 30 czerwca 2021 r. na badanie oczekiwało 187 osób (w tym jeden przypadek pilny). Średni czas oczekiwania na to badanie wynosił 191 dni (przypadki stabilne) według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. oraz odpowiednio 100 dni (przypadki stabilne) i dziewięć dni (przypadki pilne) według stanu na 30 czerwca 2021 r.

(akta kontroli: tom III str. 208, 278-279)

2.7. W procedurach wewnętrznych Szpitala nie określono czasu na wykonanie, wraz z opisem, badań w zakresie diagnostyki obrazowej. Szpital nie zlecał wykonania tego rodzaju badań podmiotom zewnętrznym⁷³. W latach 2017-2021 (I półrocze) odsetek badań diagnostyki obrazowej licząc od dnia wykonania badania do dnia opisu badania w poszczególnych przedziałach czasowych przedstawiał się następująco:

- tomografia komputerowa - ogółem przeprowadzono 65 198 badań, z czego 91% zostało wykonanych, wraz z opisem, w terminie do 3 dni od daty zarejestrowania skierowania. W terminie od 4 do 7 dni i od 8 do 14 dni wykonano odpowiednio 1% i 2 % badań. W czasie powyżej 14 dni zrealizowano 6% badań, tj. 3 943⁷⁴;
- rezonans magnetyczny - ogółem przeprowadzono 50 647 badań, z czego 53% zostało wykonanych, wraz z opisem, w terminie do 3 dni od daty zarejestrowania

⁷³ Z wyjątkiem usługi telediagnostyki, tj. wykonania opisów badań przez firmę zewnętrzną i wykonania opisów badań osobom wykonującym świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych.

⁷⁴ W ujęciu szczegółowym rocznym badanie tomografii komputerowej: w 2017 r. 60,0% badań wykonanych w czasie do 3 dni, 4,0% w czasie od 4 do 7 dni, 8,0% w czasie od 8 do 14 dni, 28,0% w czasie powyżej 14 dni; w 2018 r. 98,4% badań wykonanych w czasie do 3 dni, 0,2% w czasie od 4 do 7 dni, 0,2% w czasie od 8 do 14 dni, 1,2% w czasie powyżej 14 dni; w 2019 r. 99,9% badań wykonanych w czasie do 3 dni, 0,07% w czasie od 4 do 7 dni, 0,03% w czasie od 8 do 14 dni, 0,03% w czasie powyżej 14 dni; w 2020 r. 100% badań wykonanych w czasie do 3 dni, 2021 r. (I półrocze) 99,62% badań wykonanych w czasie do 3 dni, w czasie od 4 do 7 dni 0,16%, od 8 do 14 dni 0,08% i w czasie powyżej 14 dni 0,14%.

skierowania. W czasie od 4 do 7 dni i od 8 do 14 dni wykonano odpowiednio 5% i 3% badań. W czasie powyżej 14 dni zrealizowano 38% badań. tj. 19 348⁷⁵;

- mammografia - ogółem przeprowadzono 16 391 badań, z czego 90% zostało wykonanych, wraz z opisem, w terminie do 3 dni od daty zarejestrowania skierowania. W czasie od 4 do 7 dni i od 8 do 14 dni wykonano odpowiednio po 1% badań. W czasie powyżej 14 dni zrealizowano 9% badań, tj. 1 451⁷⁶.

(akta kontroli: tom III str. 202)

Badanie m.in. czasu realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki obrazowej, przeprowadzono na próbie 50 losowo⁷⁷ wybranych dokumentacji medycznych w formie elektronicznej, wykonanych w latach 2017-2021 (I półrocze). Analiza dokumentacji wykazała, że w każdym przypadku opis badania został wykonany przez uprawnionych lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę. Spośród badanej próby, w 19 przypadkach stwierdzono wykonanie opisu badania, w czasie dłuższym niż 14 dni od daty rejestracji⁷⁸. W odniesieniu do badania mammograficznego, jako przyczynę półrocznego czasu oczekiwania na badanie, wskazano kolejkę oczekujących, opis badania w tym przypadku sporządzony został w dniu badania. W odniesieniu do opisów badań wykonanych tomografem komputerowym i rezonansem magnetycznym we wszystkich przypadkach nie było możliwe ustalenie faktycznej daty wykonania opisu tych badań, z uwagi na upływ czasu i zmianę systemów informatycznych.

Dyrektor ds. Finansów i Administracji wyjaśniła, że badania wykonywane w 2017 r. nie były opisywane w aktualnie funkcjonującym systemie, a dane, jakie posiada Szpital nie są pełne. Data faktycznego opisu badania nie jest ewidencjonowana w systemie – w tzw. logach systemowych są przechowywane tylko dane dotyczące wykonanych operacji przez użytkowników, lecz ze względu na ich ogromną ilość są cyklicznie czyszczone, zgodnie z zaleceniem firmy serwisującej. Pod pojęciem data autoryzacji należy zatem rozumieć najświeższą datę zapisu danych, jako całość wizyty.

(akta kontroli: tom III str. 202)

2.8. Szpital zapewnił bezpieczne użytkowanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Utrzymanie wyposażenia i aparatury medycznej w stanie ciągłej zdolności do użycia, zapewnienie bezpieczeństwa stosowania aparatury medycznej w procesie usług medycznych, zapewnienie terminowej obsługi serwisowej oraz okresowych przeglądów i zatwierdzeń było przedmiotem procedury wprowadzonej przez Dyrektora⁷⁹.

⁷⁵ W ujęciu szczegółowym rocznym badanie rezonansu magnetycznego: w 2017 r. 1,0% badań wykonanych w czasie do 3 dni, 1,0% w czasie od 4 do 7 dni, 1,0 % w czasie od 8 do 14 dni, 97,0% w czasie powyżej 14 dni; w 2018 r. 78,0% badań wykonanych w czasie do 3 dni, 6,0% w czasie od 4 do 7 dni, 4,0% w czasie od 8 do 14 dni, 12,0% w czasie powyżej 14 dni; w 2019 r. 76,0% badań wykonanych w czasie do 3 dni, 7% w czasie od 4 do 7 dni, 4,0% w czasie od 8 do 14 dni, 13,0% w czasie powyżej 14 dni; w 2020 r. 54,0% badań wykonanych w czasie do 3 dni, 5,0% w czasie od 4 do 7 dni, 4,0% w czasie od 8 do 14 dni, 37,0% w czasie powyżej 14 dni; 2021 r. (I półrocze) 44,3% badań wykonanych w czasie do 3 dni, 7,0% w czasie od 4 do 7 dni, 4,0% w czasie od 8 do 14 dni, 44,7% w czasie powyżej 14 dni.

⁷⁶ W ujęciu szczegółowym, rocznym, mammografia w 2017 r. 9,0% badań wykonanych w czasie do 3 dni, 7,0% w czasie od 4 do 7 dni, 7,0% w czasie od 8 do 14 dni, 77,0% w czasie powyżej 14 dni; w 2018 r. 100,0% badań wykonanych w czasie do 3 dni; w 2019 r. 100,0% badań wykonanych w czasie do 3 dni; w 2020 r. 100,0% badań wykonanych w czasie do 3 dni; 2021 r. (I półrocze) 100,0% badań wykonanych w czasie do 3 dni.

⁷⁷ Z użyciem generatora liczb losowych programu Excel.

⁷⁸ Tomograf komputerowy - osiem przypadków w czasie od 17 do 168 dni, mammograf jeden opis - 180 dni i rezonans magnetyczny 10 przypadków – od 20 do 197 dni.

⁷⁹ Zarządzenie nr 205/2019 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu z dnia 27 września 2019 r. w sprawie wprowadzenia procedury „Nadzór nad aparaturą medyczną i sprzętem kontrolno-pomiarowym” w WSSW. Wcześniej, w tym przedmiocie, obowiązywało zarządzenie Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu z dnia 17 czerwca 2017 r. nr 123/2014.

Objęta badaniem próba dziesięciu urządzeń wysokospecjalistycznej aparatury medycznej o najwyższej wartości⁸⁰, tj.: dwóch tomografów komputerowych, dwóch rezonansów magnetycznych, angiografu, trzech aparatów RTG, mammografu, kardiografu wykazała, że sprzęt ten poddawany był okresowym przeglądom technicznym, w terminach określonych w gwarancji bądź w umowie serwisowej oraz zgodnie z ww. procedurą.

Ponadto przeprowadzone na próbie pięciu urządzeń⁸¹ badanie awaryjności wykazało, że na sprzęcie tym wykonywano od jednej do pięciu napraw/interwencji serwisowych rocznie. Czas wykonania naprawy wynosił od jednego do dziewięciu dni. W przypadku tomografów komputerowych i rezonansów magnetycznych, awarie nie powodowały zaprzestania udzielania świadczeń medycznych.

Koszty napraw urządzeń zakupionych w latach 2017-2021 (I półrocze) wynosiły w zależności od urządzenia od 203,7 tys. zł do 612,9 tys. zł. W przypadku mammografu serwis wykonywano w ramach umowy gwarancyjnej.

(akta kontroli: tom III str. 276 - 277, 280-309)

2.9. W Szpitalu wykonywane były odpłatne badania z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, na podstawie skierowania lekarza udzielającego świadczeń w ramach prywatnej praktyki lekarskiej lub w formie użyczenia innym podmiotom.

Poza świadczeniami rozliczonymi bezpośrednio w ramach umów z DOW NFZ wykonano łącznie 16 833 badania (w tym 209 mammografii, 1 899 rezonansów magnetycznych, 1 460 tomografów komputerowych oraz 13 265 badań RTG). Łączna wartość ww. badań brutto wyniosła 1 933,6 tys. zł.

Pełnomocnik Dyrektora ds. Sprzedaży Usług Medycznych i Marketingu wskazała, że były to świadczenia wykonane na rzecz innych podmiotów na podstawie umów podwykonawczych, prowadzonych konsultacji specjalistycznych oraz na rzecz pacjentów indywidualnych. Spośród ww. świadczeń, badania rezonansu magnetycznego (1 618) i tomografii komputerowej (1 154) wykonano na rzecz zgłaszających się do Szpitala osób fizycznych. Koszt brutto tych badań wyniósł 1 279,9 tys. zł i nie został pokryty ze środków publicznych.

Zastępca Dyrektora ds. Finansów i Administracji oraz Pełnomocnik Dyrektora ds. Sprzedaży Usług Medycznych i Marketingu, wyjaśnili, że odpłatne badania rezonansu magnetycznego wykonywane były na jednym z aparatów, głównie w soboty, poza wykonywaniem badań na rzecz pacjentów ubezpieczonych. W razie potrzeby wykonania badania w przypadkach nagłych drugi z posiadanych przez Szpital rezonansów magnetycznych był stale dostępny do badań na rzecz pacjentów hospitalizowanych (oba urządzenia zakupiono przed okresem objętym kontrolą). Ponadto wskazały, że badania tomografii komputerowej wykonywane były na obu posiadanych przez Szpital urządzeniach, według ich dostępności (oba tomografy komputerowe również zakupiono przed okresem objętym kontrolą).

Dyrektor określił wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które zgodnie z obowiązującymi przepisami, mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

(akta kontroli: tom III str. 209, 327-334)

2.10. W 2017 r., 2020 r. oraz I półroczu 2021 r., Szpital nie wykonał w pełni umów zawartych z DOW NFZ w zakresie badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego. Umowy zostały wykonane na poziomie odpowiednio 74 % i 76% w 2017 r. oraz po 87% w 2020 r. W I półroczu 2021 r. wykonano 98%

⁸⁰ Użytkowanych urządzeń nie wyłączonych z eksploatacji.

⁸¹ Tj. dwa tomografy komputerowe, dwa rezonanse magnetyczne oraz mammograf.

zakończonych badań tomografii komputerowej oraz 87% badań rezonansu magnetycznego. Ponadto w ramach programu profilaktyki raka piersi - etap podstawowy (w pracowni stacjonarnej), w 2017 r. umowę wykonano na poziomie 20%, w 2018 r. w wysokości 97% oraz w I połowie 2021 r. na poziomie 79%. W przypadku programu profilaktyki raka piersi - etap pogłębionej diagnostyki, umowa nie została wykonana w 2017 r., w 2018 r. została wykonana na poziomie 83%, w 2019 r. i 2020 r. w 98% oraz w I półroczu 2021 r. na poziomie 82%.

Kierownik DODO wskazała, że brak wykonania umowy w zakresie badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w 2020 r., wynikał prawdopodobnie z wpływu epidemii COVID-19. Podkreśliła, że obie pracownie nie były zamknięte, nie występowały też ograniczenia w liczbie rejestrowanych badań, jednak pacjenci nie zgłaszali się na badania lub przenosili je na późniejsze terminy. Dodała, że w 2021 r., rejestracja na te badania obejmuje wszystkich zgłaszających się pacjentów, na następny tydzień.

W odniesieniu do programu profilaktyki raka piersi Koordynator ds. Administracji Ośrodka Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi oraz lekarz koordynujący Oddziałem Chirurgii Onkologicznej, wyjaśnili, że brak wykonania umowy w 2017 r. wynikał m.in. z: małej liczby zgłaszających się pacjentek, rozpoczęcia realizacji programu w II połowie 2017 r., trudności w pozyskaniu lekarzy specjalistów (brak specjalistów z wymaganym doświadczeniem). W 2018 r. niewykonanie umowy na zakończonym poziomie wynikało również z niskiej zgłaszalności pacjentek.

(akta kontroli: tom III str. 209, 320-326)

Szpital nie posiadał zawartej umowy z DOW NFZ na realizację świadczeń z wykorzystaniem aparatu do radioterapii śródoperacyjnej oraz systemu da Vinci.

W latach 2010-2020 Szpital podejmował działania w celu zapewnienia finansowania zabiegów radioterapii śródoperacyjnej z wykorzystaniem zakupionego w 2009 r. aparatu do radioterapii śródoperacyjnej⁸². Urządzenie to było wykorzystywane w ramach jednego z zakładów leczniczych Szpitala, Ośrodka Badawczo-Rozwojowego⁸³. Do 2017 r. na serwis tego urządzenia wydatkowano kwotę 279,7 tys. zł. W pozostałym okresie objętym kontrolą Szpital nie ponosił kosztów w tym zakresie, ponieważ od dnia 1 stycznia 2018 r. aparat był wyłączony z eksploatacji w związku z brakiem możliwości finansowania jego wykorzystania. Wobec pozyskania środków finansowych, zgodnie ze stanem na dzień 17 września 2021 r. aparat został skalibrowany i dokonano jego przeglądu technicznego, a po uzyskaniu pozytywnej decyzji stosownego organu, planowano wznowić operacje z jego wykorzystaniem.

Zastępca Dyrektora ds. Finansów i Administracji wyjaśniła, że utrzymanie aparatury finansowane było ze źródeł zewnętrznych oraz ze środków własnych Szpitala. Decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego Szpital otrzymał dotację podmiotową na finansowanie w 2020 r. kosztów związanych z utrzymaniem „stanowiska do radioterapii śródoperacyjnej IORT za pomocą fotonów promieni X o niskiej energii”. Kwota dotacji wyniosła 494,3 tys. zł⁸⁴. Ponadto wskazała, że w celu zakończenia świadczeń z użyciem tego aparatu, Szpital musi spełniać wymagania dla radioterapii w całości (radioterapia śródoperacyjna jest jednym z elementów kontraktu radioterapii i w obecnym procesie kontraktowania nie można wyodrębnić w postępowaniu ofertowym jedynie radioterapii śródoperacyjnej).

⁸² Zakupione w całości z dotacji Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w ramach Funduszu Nauki i Technologii Polskiej (kwota zakupu: 1 845,0 tys. zł).

⁸³ Zakład leczniczy odrębny od Ośrodka Szpitalnych świadczeń Zdrowotnych oraz Ośrodka Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych. W okresie objętym kontrolą od 22 lutego 2017 r. do 31 grudnia 2020 r. w strukturze Szpitala funkcjonował także Zakład Sprzętu Ortopedycznego.

⁸⁴ Kwota ta miała zostać przeznaczona na realizację badań naukowych dotyczących leczenia chorych z nowotworami piersi, a także (po raz pierwszy w Polsce) z nowotworami skóry i odbytnicy.

Wskazując na zasadność wykonywania zabiegów z wykorzystaniem aparatu do radioterapii śródoperacyjnej podkreśliła ich oszczędzający charakter: naświetlanie następuje jednorazowo i co do zasady pozwala wyeliminować długotrwałą radioterapię klasyczną. Stosowanie tego rodzaju zabiegów w leczeniu chorób nowotworowych jest potwierdzonym w piśmiennictwie światowym procesem terapeutycznym.

(akta kontroli: tom II str.169, tom III 207, 209, 333, 334, tom IV str. 261-437)

Finansowaniem w ramach zawartej z DOW NFZ umowy nie były także objęte zabiegi wykonywane przy użyciu systemu da Vinci, zakupionego w 2010 r.⁸⁵. Aparat ten był wykorzystywany w ramach Ośrodka Badawczo-Rozwojowego.

W okresie objętym kontrolą, koszty serwisu i przeglądów tego systemu wyniosły łącznie 1 149,9 tys. zł. Zastępca Dyrektora ds. Finansów i Administracji wyjaśniła, że utrzymanie tego urządzenia finansowane było ze źródeł zewnętrznych oraz ze środków własnych Szpitala. W latach 2017-2021 Szpital otrzymał od Fundacji dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu narzędzia do systemu da Vinci na łączną kwotę 393,9 tys. zł. W 2018 r. z dotacji Fundacji KGHM Polska Miedź (197,6 tys. zł) sfinansowano zaś zakup stołu operacyjnego do zabiegów z użyciem robota da Vinci (wraz z wyposażeniem). Decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego Szpital otrzymał także dotację podmiotową na finansowanie w 2020 r. kosztów związanych z utrzymaniem tego urządzenia. Kwota dotacji wyniosła 746,0 tys. zł⁸⁶.

Zgodnie z opracowaną przez Szpital kalkulacją kosztów hospitalizacji, w trakcie których wykonano zabieg z użyciem systemu da Vinci, w 2019 r. dla resekcji odbytnicy i prostatektomii koszty te wynosiły odpowiednio 28,5 tys. zł oraz 22,7 tys. zł, przy refundacji DOW NFZ na poziomie od 15,5 tys. zł do 18,2 tys. zł (dla pierwszego ze świadczeń) oraz od 11,1 tys. zł do 12,7 tys. zł (dla drugiego ze świadczeń).

W celu objęcia refundacją ze strony DOW NFZ zabiegów wykonywanych z użyciem systemu da Vinci, Szpital stworzył deklarację CED⁸⁷, wskazującą na poparte literaturą fachową zalety wykorzystywania robotyki w leczeniu. Uzyskał również pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o zasadności refundacji zabiegów chirurgii robotowej we wskazaniach: rak jelita grubego, rak gruczołu krokowego, rak błony śluzowej macicy. Możliwość finansowania świadczeń z wykorzystaniem techniki robotowej była przedmiotem projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Zastępca Dyrektora ds. Finansów i Administracji wyjaśniła, że w celu zapewnienia finansowania ze środków publicznych zabiegów z wykorzystaniem omawianego urządzenia Szpital wielokrotnie zwracał się do Ministerstwa Zdrowia, Marszałka Województwa Dolnośląskiego, Wojewody Dolnośląskiego i przedstawicieli rządu.

Dyrektor wyjaśnił, że o kwalifikacji pacjentów do zabiegów z wykorzystaniem systemu da Vinci decydowały względy medyczne. Operacje mogły być wykonywane po otrzymaniu grantów naukowych lub środków od sponsorów. Ponadto wskazał, że z uwagi na całodobowe wykonywanie przez Szpital świadczeń zakontraktowanych z DOW NFZ, zgłoszony w ofercie i przyjęty do umowy potencjał kadrowy oraz

⁸⁵ Z dotacji w ramach Funduszu Nauki i Technologii Polskiej (kwota dofinansowania: 8 500,0 tys. zł) oraz dotacji z Fundacji Polska Miedź (195,5 tys. zł). Przedmiotem umowy była także sukcesywna dostawa narzędzi i akcesoriów do wykonania 100 operacji, w tym 30 urologicznych, 30 ginekologicznych i 40 chirurgii ogólnej (dodatkowy koszt: 700,5 tys. zł).

⁸⁶ Kwota ta miała zostać przeznaczona na realizację trzech projektów z zakresu innowacyjnych narzędzi laparoskopowych, efektu metabolicznego u otyłych pacjentów z cukrzycą typu 2 oraz doboru techniki operacyjnej u pacjentów w podeszłym wieku leczonych z powodu raka jelita grubego.

⁸⁷ Deklaracja CED dla operacji robotowych z dnia 22 września 2016 r.

wyposażenie Szpitala, nie mogą być wykorzystywane do świadczeń realizowanych odpłatnie z wykorzystaniem aparatu do radioterapii śródoperacyjnej i systemu da Vinci, z uwagi na brak możliwości zapewnienia, by świadczenia odpłatne nie kolidowały ze świadczeniami w ramach umowy z DOW NFZ.

(akta kontroli: str. tom II str. 169, tom III 207, 209, 333, 334, 225-263, tom IV str. 261-437)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie dopełnił obowiązków z zakresie zgłoszenia organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zmian danych objętych tym rejestrem, co było niezgodne z art. 107 ust. 1 uodl.

Według stanu na dzień 31 sierpnia 2021 r. zgodnie z księgą rejestrową, w Szpitalu powinna działać Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej i Zabiegowej⁸⁸. Komórka ta była również wykazywana w Portalu Świadczeniodawcy DOW NFZ. Przypisano do niej dwa urządzenia, tj.: aparat RTG oraz angiograf. Na podstawie przeprowadzonych oględzin oraz Kart Technicznych Aparatów ustalono, że urządzenia te znajdowały się odpowiednio w Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej oraz w Pracowni Diagnostyczno-Zabiegowej Naczyń. Zarówno zapisy Regulaminu Organizacyjnego, jak i przeprowadzone oględziny potwierdziły, że w Szpitalu faktycznie funkcjonuje komórka o nazwie Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej (wykazana również w księdze rejestrowej)⁸⁹, a nie Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej i Zabiegowej.

Pełnomocnik Dyrektora ds. Sprzedaży Usług Medycznych i Marketingu wyjaśniła, że przewidziana w księdze rejestrowej Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej i Zabiegowej wyodrębniona została w celu zawarcia kontraktu z DOW NFZ i formalnie to w niej realizowane są procedury zabiegowe, objęte umową z DOW NFZ. Jednocześnie zobowiązała się do zniwelowania opisanych wyżej rozbieżności, w tym weryfikacji dokumentów formalno-prawnych.

(akta kontroli tom I str. 12-67, 74-206, tom II str. 2, tom III str. 206-207, 212-223, tom IV str. 1-2, 72-73, 288-309)

2. W sześciu poddanych badaniu umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych (100%)⁹⁰, nie określono wartości przedmiotu umowy bądź liczby badań do wykonania czy też liczby godzin udzielania świadczeń, które umożliwiłyby określenie ich wartości, co było działaniem nierzetelnym. W jednej z badanych umów planowaną liczbę przekazanych do opisu badań przewidywały szczegółowe warunki konkursu ofert, dokument ten nie wskazywał jednak planowanych wydatków na poszczególne rodzaje badań. Szpital nie posiadał również dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie szacowania wartości przedmiotów zamówień objętych ww. umowami.

Dyrektor wyjaśnił, że przy szacowaniu wartości zamówienia, w przypadku każdego postępowania, brane były pod uwagę wszystkie planowane zamówienia z tego zakresu świadczeń, jednakże nie można było wykluczyć sytuacji powstania nagłej, niemożliwej do przewidzenia potrzeby udzielania świadczeń.

W odniesieniu do umowy dotyczącej wykonywania opisów badań rentgenowskich, tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w oparciu o teleradiologię Pełnomocnik Dyrektora ds. Sprzedaży Usług Medycznych i Marketingu wskazała dodatkowo, że zawarcie tej umowy wynikało z braku kadry lekarskiej zapewniającej bezpieczeństwo pacjentów, wobec czego konieczne było natychmiastowe podjęcie

⁸⁸ Lp. 102. Zgodnie z księgą rejestrową, komórka ta funkcjonowała w Szpitalu od dnia 1 stycznia 1984 r.

⁸⁹ Lp. 142. Zgodnie z treścią księgi rejestrowej, komórka ta funkcjonowała w Szpitalu od dnia 9 czerwca 2015 r.

⁹⁰ Przedmiotowe umowy zostały opisane w pkt 2.4. wystąpienia pokontrolnego.

działań zmierzających do zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń do czasu przeprowadzenia konkursu ofert na ten zakres świadczeń.

W ocenie NIK nieodzownym elementem każdego postępowania o świadczenie usług powinno być ustalenie wartości zamówienia, kwotowo bądź w inny przyjęty sposób. Powołane w ww. wyjaśnieniach szacowanie wartości umów nie znalazło odzwierciedlenia w ich treści (ani treści innych dokumentów postępowania).

3. W przypadku jednej z sześciu poddanych badaniu umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych⁹¹, wyboru wykonawcy dokonano z pominięciem trybu konkursowego, czym naruszono art. 26 ust. 3 i 4a uodl.

Pomimo, że w treści umowy powołano się na spełnienie przesłanek do odstąpienia od udzielenia zamówienia w trybie konkursu ofert, wartość świadczeń zrealizowanych w ramach tej umowy wyniosła 129,9 tys. zł, czym przekroczono wyrażoną w złotych równowartości kwotę 30 tys. euro⁹². Zgodnie z art. 26 ust. 3 i 4a uodl, powyższe zobowiązywało do udzielenia zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie konkursu ofert, z zastosowaniem odpowiednich przepisów uosz.

Dyrektor wyjaśnił, że w związku z brakiem odpowiedniej kadry oraz potrzebą zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przedmiotowy kontrakt został przedłużony względem pierwotnie planowanej daty obowiązywania.

(akta kontroli: tom III str. 358-416)

4. Badanie trzech postępowań konkursowych zakończonych zawarciem umów⁹³, wykazało, że:

a) we wszystkich przypadkach, w opisie przedmiotu konkursu ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie zastosowano nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV), co było niezgodne z art. 141 ust. 4 uosz w zw. z art. 26 ust. 4 uodl,

b) w dwóch przypadkach, umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zostały zawarte przed upływem siedmiu dni od dnia ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania, co było niezgodne z art. 154 ust. 1 i 2 uosz w zw. z art. 26 ust. 4 uodl,

c) we wszystkich przypadkach ogłoszenie o wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, nie zostało przekazane przez Dyrektora do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, mimo że wartość przedmiotu umowy, w każdym przypadku, przekraczała kwotę 130,0 tys. euro⁹⁴, co było niezgodne z art. 151 ust. 6 uosz w zw. z art. 26 ust. 4 uodl.

W zakresie jednej z umów⁹⁵ Pełnomocnik Dyrektora ds. Sprzedaży Usług Medycznych i Marketingu wyjaśniła, że brak zastosowania nazw i kodów CPV wynikał z precyzyjnego opisu przedmiotu postępowania, zaś ogłoszenie o wyniku postępowania nie zostało przekazane Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich przez niedopatrzenie.

W zakresie dwóch pozostałych umów Dyrektor potwierdził brak stosowania w opisach przedmiotu zamówienia nazw i kodów CPV oraz publikację wyników postępowań jedynie na stronie internetowej Szpitala. W zakresie zawarcia umów przed upływem siedmiu dni od dnia ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania

⁹¹ Badanie to zostało opisane w pkt 2.4. wystąpienia pokontrolnego.

⁹² Ustalonego w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust. 3 ustawy Pzp, a od 1 stycznia 2021 r. – ustalonego zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm.). Kurs euro w całym okresie obowiązywania umowy wynosił 4,2693 zł.

⁹³ Badanie to opisane zostało w pkt 2.4. wystąpienia pokontrolnego.

⁹⁴ Według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania.

⁹⁵ Umowa dotycząca wykonywania opisów badań rentgenowskich, tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w oparciu o teleradiologię.

wskazał natomiast, że Szpital jako udzielający zamówienia przyjął wszystkie oferty, które wpłynęły w ramach tych postępowań konkursowych. W związku z powyższym uznano, że brak jest osób, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad przeprowadzenia i rozstrzygnięcia postępowań konkursowych, i mając na uwadze potrzebę zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych umowy zostały zawarte przed upływem siedmiodniowego okresu przysługującego oferentowi na wniesienie odwołania.

(akta kontroli: tom III str. 358-416)

5. Niski stopień wykorzystania potencjału systemu da Vinci⁹⁶ oraz nieużytkowanie od 2018 r. aparatu do radioterapii śródoperacyjnej. Z wykorzystaniem systemu da Vinci w latach 2017-2021 (I półrocze) wykonano jedynie 172 zabiegi medyczne, średnio 34,4 rocznie (20%), podczas gdy deklarowane przez Szpital możliwości w tym zakresie określone zostały na poziomie 250 zabiegów rocznie. W przypadku aparatu do radioterapii śródoperacyjnej urządzenie to w ogóle nie było wykorzystywane w latach 2018-2021 (I półrocze), w sytuacji gdy zgodnie z deklaracjami Szpitala, aparat ten miał być wykorzystywany przy co najmniej 182,5 zabiegach rocznie. Przyczyną stwierdzonej nieprawidłowości był brak środków.

Zastępca Dyrektora ds. Finansów i Administracji wyjaśniła m.in., że utrzymanie obu urządzeń finansowane było ze źródeł zewnętrznych oraz ze środków własnych Szpitala⁹⁷.

OCENA CZĄSTKOWA

W badanym okresie zatrudniony w Szpitalu personel medyczny posiadał kwalifikacje zgodne z zawartymi umowami i warunkami realizacji świadczeń. Tryb pracy komórek organizacyjnych, w których użytkowana była, w ramach umów zawartych z DOW NFZ, wysokospecjalistyczna aparatura medyczna, pozwalał na optymalne jej wykorzystanie. Szpital zapewnił systematyczne przeglądy techniczne użytkowanych urządzeń medycznych oraz kontrolę parametrów fizycznych aparatury z wymaganą częstotliwością.

Niemniej jednak kontrola wykazała niski stopień wykorzystania potencjału systemu da Vinci oraz nieużytkowanie od 2018 r. aparatu do radioterapii śródoperacyjnej. Ponadto udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne, z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, nie odpowiadało wszystkim wymaganiom określonym w uodl oraz uośz. Ponadto, Szpital nie dopełnił obowiązków w zakresie zgłoszenia organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmian danych objętych tym rejestrem, co było niezgodne z art. 107 ust. 1 uodl.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

⁹⁶ Na zintensyfikowanie działań w kierunku zwiększenia stopnia wykorzystania systemu da Vinci, NIK wskazywała w wystąpieniu pokontrolnych z kontroli P/12/123 – Zakup i wykorzystanie aparatury medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem środków europejskich w latach 2009-2012 (I półrocze), <https://bip.nik.gov.pl/kontrole/P/12/123/LWR/>, dostęp na dzień 14 października 2021 r. W latach 2010-2012 (I półrocze) ww. urządzenie było wykorzystywane na poziomie 10% jego możliwości.

⁹⁷ Wyjaśnienia dotyczące stwierdzonej nieprawidłowości przedstawione zostały w pkt 2.10. wystąpienia pokontrolnego.

Wnioski

1. Kontynuowanie działań na rzecz optymalnego wykorzystania systemu da Vinci oraz aparatu do radioterapii śródoperacyjnej.
2. Uaktualnienie zapisów księgi rejestrowej w zakresie faktycznie funkcjonujących w Szpitalu komórek organizacyjnych wykorzystujących wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną.
3. Każdorazowe ustalanie wartości zamówienia na etapie poprzedzającym zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Określanie w umowach na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wartości tych umów.
5. Stosowanie w opisach przedmiotu konkursu ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV).
6. Przekazywanie ogłoszeń o wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, których wartość przedmiotu umowy przekracza kwotę 130,0 tys. euro⁹⁸, do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.
7. Zawieranie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, po upływie siedmiu dni od dnia ogłoszenia rozstrzygnięcia.

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

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

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

⁹⁸ Według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania.

Wrocław, października 2021 r.

Kontrolerzy:
Anna Zielińska
Inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
p.o. Dyrektor
Marcin Kaliński

.....
podpis

Ryszard Puchała
Główny specjalista kontroli
państwowej

.....
podpis

.....
podpis