



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.024.02.2021

**Pan
dr hab. n. med. Adam Maciejczyk
Dyrektor Naczelny
Dolnośląskiego Centrum Onkologii
we Wrocławiu**

Dolnośląskie Centrum Onkologii
we Wrocławiu
pl. Ludwika Hirszfelda 12
53-413 Wrocław

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, pl. Ludwika Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr hab. n. med. Adam Maciejczyk Dyrektor Naczelny Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu, od dnia 10 grudnia 2014 r. ²
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zakupy wyspecjalizowanej aparatury medycznej. 2. Wykorzystanie wyspecjalizowanej aparatury medycznej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2021 (do czasu zakończenia kontroli) ³ , 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 ⁴ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontrolerzy	1. Marta Laszczak, Inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/134/2021 z dnia 17 sierpnia 2021 r. 2. Violetta Matuszewska-Potempska, Doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LWR/150/2021 z dnia 14 września 2021 r. 3. Magdalena Barzęc, Główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/152/2021 z dnia 15 września 2021 r.

(akta kontroli: tom I, str. 1-4)

¹ Dalej: Szpital lub DCO.

² Dalej: Dyrektor.

³ Tj. do dnia 8 października 2021 r.

⁴ Dz.U. z 2020 r. poz. 1200 ze zm., dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Organizacja udzielania świadczeń medycznych w Szpitalu, zapewniała optymalne wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Planowanie zakupu tej aparatury odbywało się w oparciu o ustalone potrzeby, z zachowaniem procedur określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶. Również zgodnie z zasadami należytego gospodarowania środkami publicznymi, wydatkowano środki na zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Udzielając zamówień publicznych na dostawę urządzeń medycznych, przestrzegano zasad i trybu wynikających z ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁷. Terminowo regulowano także zobowiązania z tytułu realizacji umowy na dostawę ww. aparatury, a także prawidłowo rozliczano umowy na jej dofinansowanie. Zatrudniony w DCO 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 przygotowanie i udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne, z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury nie w pełni odpowiadało wymaganiom określonym w uodl oraz ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸. Ponadto opisy badań w ramach radiologicznej diagnostyki obrazowej nie w każdym przypadku były wykonywane w czasie określonym w umowie ze zleceniobiorcą. Spośród 26 zbadanych przypadków 22 opisy badań (84,6%) wykonane zostały z opóźnieniem wynoszącym od jednego do 34 dni w stosunku do terminów określonych w zawartych umowach cywilnoprawnych. NIK wskazuje jednak, że w wyniku podejmowanych przez Szpital działań, systematycznie zmniejszał się odsetek opisów badań tomografii komputerowej⁹ i rezonansu magnetycznego¹⁰ wykonywanych w czasie przekraczającym 14 dni, licząc od dnia przeprowadzania badania, tj. w przypadku badań MRI z 31,5% w 2017 r. do 6,3% w 2021 r. (I półrocze), a w przypadku badań TK z 44,6% do 14,1% w 2021 r. (I półrocze).

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Dz.U. z 2021 r. poz. 711 ze zm., dalej: uodl.

⁷ Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm. dalej: pzp. Akt ten obowiązywał do dnia 31 stycznia 2020 r.

⁸ Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm., dalej: uśoz.

⁹ Dalej: TK.

¹⁰ Dalej: MRI.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹¹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

1. Zakupy wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

1.1. Według stanu na dzień 30 czerwca 2021 r. Szpital wyposażony był w 25 urządzeń wysokospecjalistycznej aparatury medycznej o łącznej wartości początkowej 140 641,8 tys. zł¹², stanowiących jego własność, tj.:

- dziesięć przyspieszaczy liniowych¹³, których łączna wartość początkowa wynosiła 103 813,6 tys. zł,
- dwa aparaty do brachyterapii, o łącznej wartości początkowej 3 298,0 tys. zł,
- cztery TK¹⁴, o łącznej wartości początkowej 12 094,4 tys. zł,
- jeden MRI, o wartości początkowej 8 648,0 tys. zł,
- jedno urządzenie do pozytonowej tomografii emisyjnej z tomografem komputerowym¹⁵ (dalej: PET-CT), o wartości początkowej 6 728,3 tys. zł,
- dwa mammografy, o łącznej wartości początkowej 2 303,6 tys. zł,
- dwa stacjonarne aparaty rentgenowskie¹⁶, o łącznej wartości początkowej 2 701,9 tys. zł,
- trzy echokardiografy, o łącznej wartości początkowej 1 054,0 tys. zł.

Wszystkie sprzęty zostały zakupione ze środków własnych Szpitala bądź były współfinansowane środkami zewnętrznymi¹⁷.

W porównaniu do stanu wyposażenia DCO w wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną na dzień 1 stycznia 2017 r., w badanym okresie wymianie poddano siedem urządzeń, tj. pięć akceleratorów o wartości początkowej 43 838,1 tys. zł oraz dwa mammografy o wartości początkowej 2 303,6 tys. zł. Dodatkowo zakupiono dwa echokardiografy o wartości początkowej 524,7 tys. zł. Według stanu na dzień 1 stycznia 2017 r., Szpital posiadał 23 wysokospecjalistyczne sprzęty medyczne o łącznej wartości początkowej 136 998,8 tys. zł¹⁸.

Liczba wysokospecjalistycznej aparatury medycznej DCO, w podziale na lata użytkowania, kształtowała się następująco:

¹¹ 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.

¹² Na potrzeby kontroli, jako wysokospecjalistyczną aparaturę specjalistyczną, zakwalifikowano aparaturę o wartości początkowej powyżej 100,0 tys. zł, której stosowanie ograniczało się do relatywnie wąskich, specjalistycznych zastosowań i której liczba była ograniczona, tak ze względów epidemiologicznych (zapotrzebowanie na daną technologię medyczną) jak i ekonomicznych (koszt zakupu, instalacji i eksploatacji).

¹³ Dalej: akcelerator. W tym po dwa w Zakładach Radioterapii Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu filiiach w Legnicy i w Jeleniej Górze (dalej: filia DCO w Legnicy oraz filia DCO w Jeleniej Górze).

¹⁴ W tym jeden diagnostyczny oraz trzy do planowania i weryfikacji radioterapii.

¹⁵ Dalej: PET-CT.

¹⁶ Dalej: RTG.

¹⁷ W badanym okresie wysokospecjalistyczna aparatura medyczna została zakupiona ze środków Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, Narodowej Strategii Onkologicznej, dotacji celowej Ministra Zdrowia, na podstawie ustawy z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1774, dalej: specustawa), Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 - Infrastruktura spójności społecznej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Działanie 6.2 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną. Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych na terenie województwa dolnośląskiego poprzez budowę oraz wyposażenie Centrum Chorób Piersi (Breast Unit) oraz rozbudowę wraz z wyposażeniem Bloku Operacyjnego w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu (dalej: RPO) oraz środków własnych, co zostało opisane w pkt 1.3 wystąpienia pokontrolnego.

¹⁸ Tj. dziesięć akceleratorów o wartości początkowej 102 304,5 tys. zł, dwa aparaty do brachyterapii o wartości początkowej 3 271,3 tys. zł, cztery TK wartości początkowej 12 094,4 tys. zł, jeden MRI o wartości początkowej 8 648,0 tys. zł, jedno urządzenie PET-CT o wartości początkowej 6 728,3 tys. zł, dwa mammografy o wartości początkowej 2 303,6 tys. zł, dwa stacjonarne aparaty RTG o wartości początkowej 2 701,9 tys. zł, jeden echokardiograf o wartości początkowej 529,0 tys. zł.

- w grupie sprzętów w przedziale od 0 do 3 lat użytkowania znajdowały się trzy urządzenia¹⁹,
- w grupie sprzętów w przedziale od 4 do 7 lat – 17 urządzeń²⁰,
- w grupie sprzętów przedziale od 8 do 11 lat – cztery urządzenia²¹,
- w grupie sprzętów powyżej 11 lat – jedno urządzenie²².

Stan posiadania wysokospecjalistycznej aparatury medycznej był zgodny z ewidencją księgową środków trwałych, rejestrami urządzeń prowadzonymi zgodnie z Księgą Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz ewidencją urządzeń radiologicznych, o której mowa w art. 33j ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe²³.

(akta kontroli: tom I, str. 66-67, 337-439, tom II, str. 513-573)

1.2. W latach 2017-2021 (I półrocze) zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej wynikał z uzasadnionych potrzeb DCO, w szczególności konieczności wymiany wieloletnich, wyeksploatowanych urządzeń. Szpital należycie dokumentował działania podejmowane w związku z zakupem tej aparatury. We wszystkich przypadkach przed zakupem stosownych urządzeń, wnioski opiniowane były pozytywnie przez radę społeczną.

W DCO jednostkami organizacyjnymi odpowiedzialnymi za realizację zadań polegających na:

- prowadzeniu działalności inwestycyjnej, w tym planowaniu zakupów aparatury medycznej był: Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Pełnomocnik ds. Rozwoju, Dział Zamówień Publicznych, Dział Aparatury Medycznej,
- zarządzaniu aparaturą, w tym prowadzeniu spraw związanych z zakupem, instalacją, zapewnieniem sprawności jej działania był: Dział Aparatury Medycznej, Zakład Elektroniki Medycznej, Kierownik Zakładu Elektroniki Medycznej, Dział Zamówień Publicznych,
- współpracy z podmiotem tworzącym: Pełnomocnik ds. Rozwoju oraz Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

Planowane wydatki na zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w poszczególnych latach badanego okresu kształtowały się następująco:

- w 2017 r. zaplanowane środki na wydatki majątkowe ujęte w planie finansowym, wynosiły ogółem 33 800,0 tys. zł, przy czym na zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, zgodnie z planem zamówień publicznych zaplanowano 14 780,0 tys. zł, w tym na:
 - zakup akceleratora - 11 500,0 tys. zł z planowanym dofinansowaniem ze środków Ministra Zdrowia;
 - zakup dwóch mammografów - 3 000,0 tys. zł, z planowanym zakupem ze środków własnych²⁴;
 - zakup echokardiografu - 280,0 tys. zł ze środków własnych.

Ponadto w 2017 r. DCO poza planem, zakupiło echokardiograf i akcelerator, współfinansowane środkami dotacji celowej Ministra Zdrowia, na podstawie

¹⁹ Trzy akceleratorzy.

²⁰ PET-CT, sześć akceleratorów, jeden aparat do brachyterapii, trzy TK, MRI, dwa mammografy, jedno urządzenie RTG, dwa echokardiografy.

²¹ Jeden akcelerator, jedno urządzenie do brachyterapii, jeden TK, jeden echokardiograf.

²² Urządzenie RTG.

²³ Dz.U. z 2021 r. poz. 623 ze zm., dalej: Prawo atomowe.

²⁴ Ostatecznie, jedno urządzenie zakupiono w ramach RPO, natomiast drugie ze środków własnych, co zostało opisane w pkt 1.3 wystąpienia pokontrolnego.

specustawy²⁵. Na akcelerator przewidziano środki w wysokości 8 000,0 tys. zł, w tym 24,8 tys. zł ze środków własnych, natomiast na echokardiograf 250,0 tys. zł, w tym 0,8 tys. zł ze środków własnych.

W 2018 r. zaplanowane środki na wydatki majątkowe ujęte w planie finansowym, stanowiły kwotę 29 000,0 tys. zł, przy czym na zakup akceleratora, zgodnie z planem zamówień publicznych przewidziano kwotę 9 600,0 tys. zł, z planowanym dofinansowaniem ze środków Ministra Zdrowia.

W 2020 r. zaplanowane środki na wydatki majątkowe ujęte w planie finansowym, wynosiły 17 416,2 tys. zł, w tym na zakup akceleratora zgodnie z planem zamówień publicznych przewidziano 10 000,0 tys. zł, z planowanym dofinansowaniem ze środków Ministra Zdrowia.

Dodatkowo w 2020 r. poza planem zamówień publicznych, wszczęto procedurę o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę akceleratora (zakup nastąpił w 2021 r.), w związku z ogłoszeniem przez Ministra Zdrowia w dniu 12 sierpnia 2020 r. kolejnego konkursu, w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej. Na zakup tego urządzenia przewidziano 8 700,0 tys. zł z planowanym dofinansowaniem ze środków instytucji organizującej konkurs.

W 2021 r. zaplanowane środki na wydatki majątkowe ujęte w planie finansowym, wynosiły 22 640,0 tys. zł, przy czym na zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej wydatkowano 13 833,6 tys. zł, w tym na:

- zakup akceleratora, 8 433,6 tys. zł;
- zakup aparatu RTG, 2 900,0 tys. zł;
- zakup TK, 2 500,0 tys. zł.

W 2019 r. DCO wystąpiło z wnioskiem do Wojewody Dolnośląskiego o wydanie decyzji w sprawie oceny inwestycji, w ramach której ma być dokonany zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Wniosek został złożony dla inwestycji, dotyczącej Budowy Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu²⁶, która ma skutkować zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Wojewoda Dolnośląski pozytywnie zaopiniował realizację przedmiotowej inwestycji, której wartość szacowana jest na kwotę 727 500,0 tys. zł.

W badanym okresie Szpital złożył ogółem 13 wniosków²⁷ o dofinansowanie projektów na zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w ramach środków Ministra Zdrowia (dziewięć wniosków)²⁸, budżetu województwa dolnośląskiego (trzy wnioski) oraz RPO (jeden wniosek).

Dziewięć wniosków dotyczyło dofinansowania zakupu akceleratorów (w jednym przypadku akceleratora i echokardiografu) oraz po jednym, dotyczącym dofinansowania zakupu: mammografów, rezonansu magnetycznego, aparatu RTG oraz urządzenia do brachyterapii. Spośród złożonych wniosków, sześć nie zostało uwzględnionych, w tym trzy składane w ramach dofinansowania z budżetu

²⁵ Pismem z dnia 18 września 2017 r. Ministerstwo Zdrowia poinformowało o możliwości pozyskania środków finansowych z przeznaczeniem na dofinansowanie zakupu aparatury i sprzętu medycznego w 2017 r. przez podmioty niebędące jednostkami podległymi i nadzorowanymi przez Ministra Zdrowia, na podstawie specustawy.

²⁶ W dniu 31 lipca 2021 r. na mocy uchwały nr XXX/645/21 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 15 kwietnia 2021 r., Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku zostało połączone z DCO. Do końca 2021 r. na podstawie uchwały nr XXXIV/690/21 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 24 czerwca 2021 r. do DCO ma zostać również przyłączone Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu. Planowany Nowy Szpital Onkologiczny będzie podmiotem medycznym, utworzonym w oparciu o zasoby trzech łączonych podmiotów.

²⁷ W ramach tych wniosków uwzględniono wniosek o dofinansowanie zakupu mammografów złożony w 2016 r., na podstawie, którego zakup nastąpił w 2017 r.

²⁸ Tj. pięć wniosków w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, trzy w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej i jeden na podstawie specustawy.

województwa dolnośląskiego²⁹ oraz kolejne trzy w ramach środków Ministra Zdrowia³⁰.

Celem planowanych w badanym okresie inwestycji w postaci zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, była przede wszystkim potrzeba wymiany przestarzałych sprzętów na nowe, pozwalająca na wykonywanie bardziej zaawansowanych, precyzyjniejszych i szybszych technik leczenia, a także zwiększenie dostępu do kompleksowej opieki zdrowotnej oraz podniesienie jej jakości w zakresie onkologii.

(akta kontroli: tom I, str. 23, 82-83, 44-63, 121, 124-128, 141-145, 197-273, tom II, str. 513-573)

1.3. W latach 2017-2021 (I półrocze) DCO wydatkowało ogółem 44 805,4 tys. zł na zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, obejmującej:

a) pięć akceleratorów (w tym trzy objęte planem zamówień publicznych), spośród których:

- w latach 2017-2018 zakupione zostały dwa, w ramach projektu Dopuszczenie zakładów radioterapii w Polsce, współfinansowane z Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych³¹. Wartość akceleratora zakupionego w 2017 r. wynosiła 8 800,0 tys. zł, w tym dofinansowanie stanowiło kwotę 6 999,8 tys. zł, zaś w 2018 r. 9 717,8 tys. zł z dofinansowaniem wynoszącym 6 996,0 tys. zł;
- w 2017 r. zakupiony został jeden akcelerator ze środków pochodzących z dotacji celowej Ministra Zdrowia, przyznanej na podstawie specustawy. Wartość aparatury medycznej wyniosła 7 488,7 tys. zł, w tym dofinansowanie w wysokości 7 465,5 tys. zł. Zakup nie był objęty planem zamówień publicznych;
- w latach 2020-2021 (I półrocze) zakupione zostały dwa akceleratory w ramach projektu Dopuszczenie zakładów radioterapii w Polsce, współfinansowane ze środków Narodowej Strategii Onkologicznej³². Wartość zakupionych w tych latach akceleratorów wnosila odpowiednio 8 000,6 tys. zł oraz 8 000,7 tys. zł, z przyznanym dofinansowaniem w wysokości 8 000,0 tys. zł na każde urządzenie. Zakupiony w 2021 r. akcelerator nie był objęty planem zamówień publicznych³³.

Celem zakupu aparatury medycznej była potrzeba wymiany dotychczas eksploatowanych, ponad 10-letnich urządzeń. W każdym przypadku zakupione sprzęty wymagały adaptacji pomieszczeń, do której zobowiązany był wykonawca, w ramach zawartych umów na dostawę akceleratorów (w czterech

²⁹ Tj. z Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, na zakup urządzenia RTG, akceleratora na potrzeby filii DCO w Legnicy i urządzenia MRI. Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego nie poinformował o powodach odrzucenia wniosków.

³⁰ Wnioski zostały złożone przez konsorcjum dwóch podmiotów leczniczych, tj. DCO i Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy. Filia DCO w Legnicy, dla której planowane były zakupy akceleratorów, realizowała świadczenia na podstawie kontraktu zawartego z NFZ przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy. Infrastruktura filii DCO w Legnicy stanowiła pod względem funkcjonalnym jedną całość z legnickim szpitalem. Ministerstwo Zdrowia nie przyznało środków z powodu złożenia wspólnego wniosku.

³¹ Uchwała nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016-2024 pod nazwą "Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych", którego Wykonawcą był Minister Zdrowia. Procedura postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zakup dwóch akceleratorów w ramach tego programu, została przeprowadzona przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia, na podstawie udzielonego przez DCO pełnomocnictwa.

³² Uchwała Nr 10 Rady Ministrów z dnia 4 lutego 2020 r. w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030. Wykonawcą Strategii był Minister Zdrowia.

³³ Zakup ujęty w planie inwestycyjnym na 2021 r.

postępowaniach). W jednym przypadku³⁴, realizacja prac adaptacyjnych zlecona została w odrębnym postępowaniu³⁵.

- b) dwa mammografy w 2017 r. w ramach RPO (ujęte w planie zamówień publicznych na 2016 r.). Wartość zakupionych mammografów wyniosła łącznie 2 272,9 tys. zł, w tym dofinansowanie stanowiło kwotę 1 194,3 tys. zł³⁶.

Celem zakupu była wymiana przestarzałej aparatury i wyposażenie budowanego w ramach RPO Centrum Chorób Piersi (Breast Unit).

- c) dwa echokardiografy, zakupione w 2017 r. w tym jeden ze środków Ministra Zdrowia, przyznanych na podstawie specustawy (nieujęty w planie zamówień publicznych) o wartości 259,7 tys. zł, w tym dofinansowanie w kwocie 244,5 tys. zł, natomiast drugi sfinansowany ze środków własnych o wartości 265,0 tys. zł (ujęty w planie zamówień publicznych).

Celem zakupu była potrzeba wymiany wyeksploatowanej aparatury medycznej przeznaczonej na potrzeby konsultacji pacjentów onkologicznych pod kątem kardiologicznym oraz na potrzeby działalności Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

(akta kontroli: tom I, str. 44-68, 194-195, tom II, str. 513-573)

1.4. Badanie trzech postępowań o udzielenie zamówienia publicznego o najwyższej wartości, w trybie przetargu nieograniczonego, na dostawę:

- akceleratora do filii DCO w Legnicy w 2017 r. o wartości 7 997,9 tys. zł brutto,
- akceleratora do filii DCO w Legnicy w 2020 r., o wartości 8 673,5 tys. zł brutto,
- akceleratora do filii DCO w Jeleniej Górze w 2020 r., o wartości 9 600,9 tys. zł brutto, wykazało, że postępowania te zostały przeprowadzone zgodnie z wewnętrznymi regulacjami dotyczącymi zamówień publicznych³⁷, z zachowaniem zasad efektywnego wydatkowania środków publicznych oraz zapewnienia przejrzystości postępowania i wyboru wykonawcy.

W wyniku kontroli ustalono jednak, że w dwóch przypadkach, ogłoszenia o udzieleniu zamówienia publicznego nie zostały zamieszczone w Dzienniku Publikacji Unii Europejskiej (dalej: UPUE) w terminie określonym w art. 95 ust. 2 pzp. Powyższe zostało opisane w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli: tom II, str. 1-24, 31-36, 83-210, 262-421, tom II, str. 513-573)

1.5. Objęte kontrolą trzy zrealizowane umowy, których przedmiotem była dostawa akceleratorów, (o których mowa powyżej w pkt 1.4), wykazała, że sprzęty medyczne, zostały dostarczone, zainstalowane i uruchomione w terminie oraz na zasadach określonych w umowie z wykonawcą. Terminowo nastąpiło również przeszkolenie personelu medycznego udzielającego świadczeń medycznych z wykorzystaniem tych sprzętów. Szpital prawidłowo i zgodnie z warunkami określonymi w umowie na dofinansowanie, rozliczył zakup wysokospecjalistycznej aparatury.

Przeprowadzone w toku kontroli oględziny trzech zakupionych w badanym okresie akceleratorów (dwóch w filii DCO w Legnicy oraz jednego w filii DCO w Jeleniej Górze) pod kątem m.in. oddania ich do użytkowania oraz miejsca użytkowania,

³⁴ Zakup akceleratora w 2018 r. w ramach projektu Doposażanie zakładów radioterapii, współfinansowanego z Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

³⁵ Spowodowana koniecznością rozszerzenia zakresu prac obejmujących m.in. wymianę starej wentylacji całego budynku, tj. nowej części Zakładu Teleradioterapii DCO, w której znajdował się akcelerator.

³⁶ Łączna wartość projektu to 45 654,4 tys. zł. Ostatecznie do wydatków kwalifikowalnych tego projektu zaliczono jeden mammograf, a drugi sfinansowano ze środków własnych Szpitala (mammograf ten użytkowany jest do badań przesiewowych).

³⁷ Zarządzenie nr 50/2016 Dyrektora Dolnośląskiego Centrum Onkologii z dnia 1 kwietnia 2016 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Zamówień Publicznych Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu, Procedura P-XXXIII/Pr-01 Regulaminu Zamówień Publicznych (powyżej 30 000,0 euro) z dnia 8 listopada 2018 r.

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. Rozpoczęcie leczenia pierwszego pacjenta nastąpiło w terminach od 3 do 9 dni kalendarzowych, licząc od daty wydania stosownych zezwoleń przez odpowiednie organy. Wszystkie urządzenia posiadały m.in. ważne przeglądy techniczne.

(akta kontroli: tom II, str. 37-80, 103-136, 215-261, 422-484, 513-573, tom V, str. 274-355)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W przypadku dwóch z trzech objętych badaniem postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, których przedmiotem była dostawa akceleratora do filii DCO w Legnicy³⁸ oraz do filii DCO w Jeleniej Górze³⁹, ogłoszenia o udzieleniu zamówienia do UPUE zostały przekazane po upływie odpowiednio 154 i 55 dni od daty zawarcia umów, co było niezgodne z art. 95 ust. 2 pzp. Zgodnie z powołanym przepisem Szpital zobowiązany był do przekazania ogłoszenia o udzieleniu zamówienia publicznego do UPUE w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy.

Dyrektor wyjaśnił m.in., że przyczyną powyższej nieprawidłowości było przeoczenie.

(akta kontroli: tom I, str. 122, 129-130, tom II, str. 82-102, 262-281, 513-573)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia działalność Szpitala w badanym obszarze. DCO prawidłowo zaplanowało i gospodarnie wydatkowało środki na zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Stwierdzona nieprawidłowość nie miała wpływu na kontrolowaną działalność.

OBSZAR

2. Wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej

Opis stanu
faktycznego

2.1. Szpital posiadał aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie komórek organizacyjnych, w których użytkowana była wysokospecjalistyczna aparatura medyczna.

W badanym okresie, komórkami organizacyjnymi DCO, wykorzystującymi wysokospecjalistyczne sprzęty medyczne były:

– Zakład Radioterapii, w ramach którego funkcjonowały: Dział Radioterapii Ambulatoryjnej, Dział Radioterapii Stacjonarnej, Dział Radioterapii filia DCO w Legnicy, Radioterapii filia DCO w Jeleniej Górze oraz Zakład Brachyterapii – wykorzystujące akceleratory oraz urządzenia do brachyterapii,

– Zakład Radiologii, w ramach którego funkcjonowały: Pracownia Tomografii Komputerowej, Pracownia Rezonansu Magnetycznego, Pracownia Rentgenodiagnostyki, Pracownia Ultrasonografii,

– Zakład Diagnostyki Chorób Piersi, w ramach którego funkcjonowała Pracownia Mammografii,

– Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,

– Zakład Medycyny Nuklearnej, w ramach którego funkcjonowała Pracownia PET-CT.

Według stanu na dzień 18 sierpnia 2021 r. rodzaj i zakres świadczeń udzielanych przez DCO z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej przedstawiał się następująco:

W rodzaju leczenia szpitalnego wykorzystywano:

³⁸ Postępowanie nr ZP/PN/35/20/LZE/AW, umowa z dnia 9 września 2020 r.

³⁹ Postępowanie nr ZP/PN/56/20/LZE/AW, umowa z dnia 17 grudnia 2020 r.

- TK – w zakresie badania tomografii komputerowej. Ponadto badania te były wykorzystywane również w celu planowania radioterapii, co stanowiło koszt cyklu radioterapii, rozliczanego w ramach zakresu świadczeń teleradioterapii,
- MRI – w zakresie badania rezonansu magnetycznego,
- akceleratory – w zakresie teleradioterapii,
- aparaty do brachyterapii – w zakresie brachyterapii,
- mammografy – zakres świadczeń zależny był od komórki zlecającej (poradni, oddziału). Badania mammograficzne świadczone były również w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie: programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy oraz programu profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki,
- echokardiografy – jeden, wykorzystywany przez różne komórki organizacyjne Specjalistycznej Poradni Onkologicznej na potrzeby konsultacji kardiologicznych⁴⁰, drugi – na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii według potrzeb.

W rodzaju świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie:

- PET-CT – w zakresie pozytonowej tomografii emisyjnej.

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

Przeprowadzone w toku kontroli oględziny miejsca użytkowania 10 sprzętów wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, potwierdziły, że nazwy komórek organizacyjnych, w których znajdowały się ww. urządzenia były zgodne ze strukturą organizacyjną Szpitala zawartą m.in. w księdze rejestrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Wszystkie urządzenia posiadały aktualne przeglądy techniczne.

(akta kontroli: tom I, str. 24, 40, tom II, str. 513-573, tom V, str. 251-271, 274-276, 322-355)

2.2. W obowiązujących w badanym okresie kolejnych wersjach regulaminu organizacyjnego DCO⁴¹, 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.

(akta kontroli: tom II, str. 513-573)

2.3. Według stanu na dzień 30 sierpnia 2021 r. świadczenia przy użyciu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej udzielane były przez 216 osób (198 pracowników zatrudnionych na umowę o pracę oraz 18 osób udzielających świadczeń na podstawie umowy cywilnoprawnej (umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych). Świadczenia te udzielane były w następujących komórkach organizacyjnych: Zakładzie Radioterapii⁴² – świadczeń udzielało 129 osób, Zakładzie Diagnostyki Chorób Piersi – 13 osób⁴³, Zakładzie Medycyny Nuklearnej (Pracownia PET-CT) – 11 osób, Zakładzie Fizyki Medycznej – 23 osoby, Zakładzie Radiologii – 40 osób⁴⁴.

⁴⁰ Dla pacjentów onkologicznych m.in. przed zabiegami, chemioterapią, radioterapią,

⁴¹ <http://bip.dco.com.pl/regulamin-organizacyjny/>, <http://bip.dco.com.pl/regulamin-organizacyjny-archiwum-zmian/>, dostęp na dzień 8 października 2021 r.

⁴² Dział Radioterapii AmbulATORYJNEJ - 71 osób, Dział Radioterapii Stacjonarnej – 17 osób, filia DCO w Legnicy – 17 osób, filia DCO w Jeleniej Górze – dziewięć osób, Zakład Brachyterapii – 12 osób.

⁴³ Pracownia Mammografii – 13 osób.

⁴⁴ Pracownia Tomografii Komputerowej i Pracownia Rezonansu Magnetycznego – 22 osoby, Pracownia Rentgenodiagnostyki – siedem osób, Pracownia Ultrasonografii – osiem osób, Gabinet EKG i Spirometrii – trzy osoby.

(akta kontroli: tom IV, str. 1-15)

Badaniem w zakresie spełnienia wymagań dotyczących kwalifikacji personelu medycznego realizującego świadczenia z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej⁴⁵, objęto próbę 46 osób (21%) z siedmiu komórek organizacyjnych DCO⁴⁶. Kontrola dokumentacji źródłowej wykazała, że personel posiadał odpowiednie kwalifikacje określone w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁴⁷ (zał. 2 i 3 cz. IV-IX), oraz w załączniku nr 3, 3a, 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁴⁸. Ponadto spełnione zostały wymagania w zakresie kwalifikacji personelu dla jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych określone w § 6-10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych⁴⁹, a od dnia 21 września 2021 r. wymagania 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 radiofarmaceutycznych⁵⁰.

W odniesieniu do obowiązku podnoszenia kwalifikacji z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, spośród 46 osób udzielających świadczeń, 39 posiadało ważne certyfikaty, o których mowa w art. 33n ust. 3 pkt 1 ustawy Prawo atomowe (co było równoważne z uzyskaniem 20 punktów szkoleniowych). W przypadku siedmiu osób, zgodnie z art. 33n ust. 2 ustawy Prawo atomowe, czas na uzyskanie stosownych 20 punktów szkoleniowych - upływa z dniem 22 września 2024 r.⁵¹.

(akta kontroli: tom III, str. 1-162, tom IV, str. 3-50)

W okresie objętym kontrolą DCO spełniało wymogi dotyczące liczby personelu w poszczególnych pracowniach diagnostycznych określone m.in. w umowach na realizację świadczeń zawartych z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkiego

⁴⁵ Tj. świadczenia radiologiczne, ultrasonograficzne, tomografii komputerowej, medycyny nuklearnej, rezonansu magnetycznego, radioterapii.

⁴⁶ Komórki organizacyjne DCO, dla których dokonywano zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w latach 2017-2021 (I półrocze). Badaniem objęto: trzy osoby zatrudnione w Zakładzie Diagnostyki Chorób Piersi, cztery osoby w Dziale Radioterapii Stacjonarnej, 13 osób w Zakładzie Teleradioterapii, osiem osób w Zakładzie Fizyki Medycznej, trzy osoby w filii DCO w Jeleniej Górze, cztery osoby w filii DCO w Legnicy, 11 osób w Zakładzie Medycyny Nuklearnej.

⁴⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm., zwane dalej rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

⁴⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 290 ze zm.

⁴⁹ Dz. U. Nr 59 poz. 365 ze zm. Akt ten obowiązywał do dnia 20 września 2021 r.

⁵⁰ Dz. U. poz. 1725. Akt ten obowiązuje od dnia 21 września 2021 r.

⁵¹ 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 ze zm.), 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 wskazany w art. 33n ust. 2 ustawy Prawo atomowe – uzyskania wskazanych 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.

Narodowego Funduszu Zdrowia⁵². Zmiany kadrowe, jeżeli zawarte umowy⁵³ tego wymagały, były zgłaszane do DOW NFZ⁵⁴.

(akta kontroli: tom IV, str.3-21, 51-56, 58-108)

Odnosząc się do sytuacji kadrowej w DCO, Dyrektor wyjaśnił, że Szpital spełnia wymagania w zakresie zatrudnienia określone przez DOW NFZ w odniesieniu do personelu, który udzielał świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Ponadto wskazał, że personel spełnia również warunki wynikające z ustawy Prawo atomowe i przepisów wykonawczych do tej w przypadku stosowania aparatury z wykorzystaniem promieniowania jonizującego. Według stanu na dzień 30 sierpnia 2021 r., w ocenie Dyrektora nie występowały braki kadrowe w grupie personelu udzielającego świadczeń z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej.

(akta kontroli: tom IV, str. 109)

2.4. W badanym okresie DCO zawarło ogółem 24 umowy (w tym 23 w trybie konkursu ofert), o udzielanie świadczeń zdrowotnych, wykonywanych z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą i osobami legitymującymi się odpowiednimi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Przedmiotem umów było:

- wykonywanie badań PET-CT na rzecz pacjentów DCO. W badanym okresie zawarto trzy umowy w trybie postępowania konkursowego;
- wykonywanie i opisywanie badań MRI na rzecz pacjentów DCO. W badanym okresie zawarto jedną umowę w trybie postępowania konkursowego;
- wykonywanie badań ultrasonografii⁵⁵, RTG, mammografii i udzielanie konsultacji na rzecz pacjentów DCO. W badanym okresie zawarto trzy umowy w trybie konkursu,

⁵² Dalej: DOW NFZ. Dane o potencjale wykonawczym świadczeniodawcy, przeznaczonym do realizacji umów zawartych z DOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będące w jego dyspozycji, były określone w załączniku nr 2 do umów - "Harmonogram – zasoby".

⁵³ W latach 2017-2021 (I półrocze) realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym niniejszą kontrolą odbywała się na podstawie następujących umów: [1]umowa z dnia 26 października 2017 r. nr 03/8/3101054/01/2017/01 (obowiązująca od dnia 1 października 2017 r. i nadal) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej, [2] umowa nr z dnia 11 stycznia 2017 r. nr 11/1/3101054/01/2017/01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczenia odrębnie kontraktowane (obowiązująca od dnia 15 sierpnia 2015 r. i nadal); [3] umowa z dnia 5 czerwca 2017 r. nr 03/1/3101054/01/2017/02 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne (urologia-hospitalizacja, urologia hospitalizacja – pakiet onkologiczny) – obowiązująca od dnia 15 maja 2017 r. i nadal; [4] umowa nr 02/1/3101054/01/2017/02 z dnia 15 stycznia 2018 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna (świadczenia w zakresie urologii, świadczenia zabiegowe w urologii – zakres skojarzony, świadczenia w zakresie urologii – diagnostyka onkologiczna) – obowiązująca od dnia 1 grudnia 2017 r. i nadal.

W okresie od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 30 września 2017 r. obowiązywały następujące umowy: [1] umowa z dnia 27 stycznia 2017 r. nr 03/4/3101054/01/2017/01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne teleradioterapia, brachyterapia, terapia izotopowa, terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku – obowiązująca od dnia 1 stycznia 2017 r.; [2] umowa z dnia 17 stycznia 2017 r. nr 03/1/3101054/01/2017/01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne (obowiązująca od dnia 1 stycznia 2017 r.); [3] umowa z dnia 17 stycznia 2017 r. nr 02/3/3101054/01/2017/01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne) – obowiązująca od dnia 1 stycznia 2017 r.; [4] umowa 02/1/3101054/01/2017/01 z dnia 13 stycznia 2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna (obowiązująca od dnia 1 stycznia 2017 r.). Poszczególne zakresy realizowane w ramach powyższych umów zostały zakwalifikowane do umowy w ramach Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia (03/8/3101054/01/2017/01).

⁵⁴ Zbadano na podstawie całej populacji personelu nowozatrudnionego w latach 2017-2021 (do dnia 30 sierpnia) oraz losowo wybranej próby 14 zwolnionych osób w DCO.

⁵⁵ Dalej: USG.

- wykonywanie i opisywanie badań USG, TK i MRI. W badanym okresie zawarto jedną umowę w trybie postępowania konkursowego,
- kierowanie Zakładem Radiologii i udzielanie świadczeń w zakresie badań TK i MRI na rzecz pacjentów DCO. W badanym okresie zawarto jedną umowę w trybie postępowania konkursowego,
- wykonywanie badań TK i MRI na rzecz pacjentów DCO. W badanym okresie zawarto osiem umów, w tym siedem w trybie postępowania konkursowego, jedną poza tym trybem,
- wykonywanie badań USG i RTG na rzecz pacjentów DCO. W badanym okresie zawarto trzy umowy w trybie konkursu,
- wykonywanie scyntygrafii na rzecz pacjentów DCO. W badanym okresie zawarto dwie umowy w trybie konkursu,
- konsultacje kardiologiczne w tym wykonywanie badań. W badanym okresie zawarto dwie umowy w trybie konkursu.

Badanie pięciu postępowań konkursowych o najwyższej wartości, na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zakończonych zawarciem umów, w zakresie:

- wykonywania badań PET-CT na rzecz pacjentów DCO (konkurs ogłoszony w dniu 27 kwietnia 2020 r.), o wartości do 5 652,0 tys. zł,
- wykonywania badań TK i MRI na rzecz pacjentów DCO (konkurs ogłoszony w dniu 17 grudnia 2020 r.), o wartości do 2 556,0 tys. zł,
- wykonywania badań TK i MRI na rzecz pacjentów DCO (konkurs ogłoszony w dniu 23 listopada 2018 r.), o wartości do 2 940,0 tys. zł,
- kierowania Zakładem Radiologii i udzielanie świadczeń w zakresie badań TK i MRI na rzecz pacjentów DCO (konkurs ogłoszony w dniu 24 czerwca 2019 r.), o wartości do 3 732,0 tys. zł, w tym 2 940,0 tys. zł świadczenia zdrowotne oraz 792,0 tys. zł - kierowanie Zakładem Radiologii,
- wykonywania scyntygrafii na rzecz pacjentów DCO (konkurs ogłoszony w dniu 6 grudnia 2018 r.), o wartości do 1 500,0 tys. zł,

oraz jednej umowy zawartej bez przeprowadzania konkursu, której przedmiotem było wykonywanie i opisywanie badań TK oraz MRI na rzecz pacjentów DCO, o wartości do 118,4 tys. zł, wykazało, że umowy zostały zawarte na warunkach ustalonych w ramach postępowań konkursowych, a rodzaj i zakres realizowanych świadczeń był zgodny z dokumentacją konkursową i ofertą. Niemniej jednak na etapie przygotowania i prowadzenia ww. postępowań konkursowych stwierdzono nieprawidłowości, co zostało opisane w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Szpital sprawował nadzór nad wykonywaniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych w latach 2017-2021 (I półrocze) z podmiotami zewnętrznymi i osobami legitymującymi się fachowymi kwalifikacjami. Nadzór polegał m.in. na weryfikacji złożonych faktur pod względem merytorycznym przez kierowników właściwych komórek organizacyjnych; sprawdzaniu złożonych i opisanych faktur, przez pracownika Działu Organizacji i Kadr, poddawaniu wewnętrznym audytom okresowym na dany rok komórek organizacyjnych, w których były udzielane świadczenia zdrowotne, zgodnie z planem audytów⁵⁶ w ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością wdrożonego w DCO, a także poprzez poddawanie zewnętrznym audytom w ramach nadzoru nad spełnianiem przez DCO warunków

⁵⁶ W latach 2017-2020 przeprowadzono 34 audyty w komórkach, w których udzielane były świadczenia z wykorzystaniem wyskospecjalistycznej aparatury medycznej.

posiadanego certyfikatu ISO⁵⁷ oraz standardów akredytacyjnych Ministerstwa Zdrowia.

(akta kontroli: tom I, str. 81, 153, 157, 274-336, tom III, str. 1-469)

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

Dział Radioterapii na potrzeby, którego zakupione zostały akceleratory:

- we Wrocławiu – 15 godzin dziennie (praca na dwie zmiany),
- filie DCO w Jeleniej Górze i Legnicy – po 8 godzin dziennie (praca na jedną zmianę).

Akceleratory w filiach pracowały od poniedziałku do piątku, natomiast we Wrocławiu, rotacyjnie również w soboty w godzinach średnio od 8.00 do 13.00 (w celu naświetlania pacjentów w ramach terapii skojarzonej). Średnia liczba wykonywanych dziennie badań, wynosiła w 2017 r. – 322, w 2018 r. – 323, w 2019 r. – 324, w 2020 r. – 270, a w 2021 r. (I półrocze) – 284.

Pracownia Mammografii, na potrzeby której zakupiono:

- mammograf diagnostyczny – wykorzystywany 6 godzin dziennie,
- mammograf profilaktyczny – wykorzystywany 6 godzin dziennie, od maja 2020 r. 9:45 godzin dziennie.

Średnia liczba wykonywanych dziennie badań, wynosiła w 2017 r. – 37, w 2018 r. – 39, w 2019 r. – 41, w 2020 r. – 33, w 2021 r. (I półrocze) – 43.

Dwa echokardiografy zostały zakupione na potrzeby: Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (jedno urządzenie) i w zależności od potrzeb, wykorzystywane było całodobowo. Drugi, znajdujący się na wyposażeniu Specjalistycznej Przychodni Onkologicznej, używany był na potrzeby różnych komórek organizacyjnych w zakresie konsultacji kardiologicznych – w 2017 r. wykorzystywany był trzy razy w tygodniu po 6,5 godziny, zaś w latach 2018-2021 (I półrocze), dwa razy w tygodniu po 6,5 godziny. Średnia liczba wykonywanych dziennie badań, wynosiła w 2017 r. i 2018 r. – po 6, w 2019 r. – 10, w 2020 r. – 6, w 2021 r. (I półrocze) – 7.

W latach 2017-2020 stopień wykorzystania wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, będącej na wyposażeniu DCO, przedstawiał się następująco:

Przy użyciu dziesięciu akceleratorów wykonano ogółem:

- w 2017 r. – 83 374 badań na rzecz 7 766 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 8 337,
- w 2018 r. – 92 618 badań na rzecz 9 484 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 9 262,
- w 2019 r. – 87 712 badań na rzecz 8 584 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 8 771,
- w 2020 r. – 78 263 badań na rzecz 7 921 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 7 826.

W 2020 r. DCO wyłączyło z użytkowania jeden akcelerator z uwagi na znaczny spadek liczby leczonych pacjentów, spowodowany pandemią COVID-19. Szpital podjął odpowiednie działania mające na celu zmniejszenie kosztów serwisu tego akceleratora, zapewniając jednocześnie niezbędny nadzór techniczny oraz możliwość uruchomienia tego urządzenia w przypadku potrzeby. W tym celu zmodyfikowano umowę serwisową zmniejszając koszty jego obsługi z kwoty 80,1 tys. zł do kwoty 13,2 tys. zł w skali miesiąca.

Przy użyciu dwóch aparatów do brachyterapii wykonano:

⁵⁷ International Organization for Standardization.

- w 2017 r. – 1 373 badań na rzecz 447 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 687,
- w 2018 r. – 1 610 badań na rzecz 472 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 805,
- w 2019 r. – 1 957 badań na rzecz 471 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 979,
- w 2020 r. – 1 275 badań na rzecz 350 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 638.

Przy użyciu urządzenia TK (diagnostycznego), wykonano:

- w 2017 r. – 16 749 badań na rzecz 8 583 pacjentów,
- w 2018 r. – 20 609 badań na rzecz 9 519 pacjentów,
- w 2019 r. – 29 422 badań na rzecz 10 188 pacjentów,
- w 2020 r. – 18 035 badań na rzecz 11 353 pacjentów.

Przy użyciu trzech urządzeń TK, wykorzystywanych do planowania radioterapii, wykonano:

- w 2017 r. – 5 556 badań na rzecz 4 575 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 1 852,
- w 2018 r. – 8 795 badań na rzecz 4 856 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 2 932,
- w 2019 r. – 6 068 badań na rzecz 4 979 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 2 023,
- w 2020 r. – 5 735 badań na rzecz 4 705 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 1 912.

Przy użyciu aparatu MRI, wykonano:

- w 2017 r. – 6 401 badań na rzecz 5 091 pacjentów,
- w 2018 r. – 6 252 badań na rzecz 5 449 pacjentów,
- w 2019 r. – 6 422 badań na rzecz 5 147 pacjentów,
- w 2020 r. – 4 820 badań na rzecz 4 081 pacjentów.

Przy użyciu aparatu PET-CT, wykonano:

- w 2017 r. – 2 651 badań na rzecz 2 425 pacjentów.
- w 2018 r. – 2 730 badań na rzecz 2 481 pacjentów
- w 2019 r. – 3 205 badań na rzecz 2 919 pacjentów,
- w 2020 r. – 3 109 badań na rzecz 2 940 pacjentów.

Przy użyciu dwóch stacjonarnych aparatów RTG, wykonano:

- w 2017 r. – 14 827 badań na rzecz 14 827 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 7 414,
- w 2018 r. – 14 806 badań na rzecz 14 806 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 7 403,
- w 2019 r. – 14 916 badań na rzecz 14 916 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 7 458,
- w 2020 r. – 10 264 badań na rzecz 10 264 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 5 132.

Przy użyciu dwóch echokardiografów, wykonano:

- w 2017 r. – 1 422 badań na rzecz 1 422 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 711,

- w 2018 r. – 1 613 badań na rzecz 1 613 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 807,
- w 2019 r. – 1 705 badań na rzecz 1 705 pacjentów. Średnia liczba badań przypadająca na jedno urządzenie wyniosła 853,
- w 2020 r. – 1 412 badań na rzecz 1 412 pacjentów. Średnia liczba badań, przypadająca na jedno urządzenie wynosiła 706.

Tryb pracy komórek organizacyjnych, w których użytkowana była wysokospecjalistyczna aparatura medyczna pozwalał na optymalne jej wykorzystanie.

Dla żadnego z zakupionych w latach 2017-2021 (I półrocze) wysokospecjalistycznych sprzętów medycznych współfinansowanych ze środków Ministra Zdrowia i RPO, nie określono wymaganych do osiągnięcia wskaźników rezultatu. Jednym z głównych kryteriów otrzymania środków na zakup akceleratorów w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych oraz Narodowej Strategii Onkologicznej, było posiadanie urządzeń z ponad 10-letnim okresem użytkowania.

W przypadku zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej w ramach specustawy (echokardiografu i akceleratora), jako cel zakupu i planowane efekty, Szpital wskazał na rozszerzenie możliwości świadczenia usług zdrowotnych dla pacjentów onkologicznych podejmujących diagnostykę/leczenie w DCO. Zakup tej aparatury miał poprawić dostępność, jakość i komfort życia zdiagnozowanych lub leczonych pacjentów przy lepszym zaspokojeniu ich potrzeb, a także podnieść kompetencje kadry medycznej dzięki pracy na nowoczesnej aparaturze medycznej.

W przypadku zakupu mammografów w ramach RPO wnioski określał wskaźniki produktu oraz wskaźniki rezultatu dla całości projektu, bez określenia szczegółowych wskaźników dla poszczególnej wysokospecjalistycznej aparatury medycznej⁵⁸.

(akta kontroli: tom I, str. 69-74, 128-129, 191, tom II, str. 513-573)

2.6. Szpital zapewnił pacjentom opartą na kryteriach medycznych procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. W badanym okresie rejestracja pacjentów oczekujących na badanie/zabieg z wykorzystaniem tych urządzeń, prowadzona była na bieżąco od poniedziałku do piątku. W zależności od rodzaju badania, zasady rejestracji były następujące:

- pacjenci zgłaszający się na diagnostykę obrazową (TK, MRI) rejestrowani byli przez pięć rejestratorek medycznych - telefonicznie oraz stacjonarnie w godzinach 7.00-16.30 według kolejności zgłoszeń oraz wytycznych przekazanych przez lekarzy tj. dotyczących: Kart DILO⁵⁹ i badań na Cito, ustaleń z konsylium i/lub wizyty kontrolnej,
- do radioterapii pacjenci rejestrowani byli według kolejności zgłoszeń, z wyjątkiem pacjentów w terapii skojarzonej oraz wymagających wdrożenia radioterapii w trybie pilnym. Listy oczekujących i harmonogram przyjęć prowadzone były przez personel sekretariatu Zakładu Radioterapii, pod nadzorem kierowników poszczególnych jednostek. Pacjenci rejestrowani byli na bieżąco, według kolejności zgłoszenia (przez osiem rejestratorek medycznych),

⁵⁸ Wskaźniki określone w ramach RPO, były następujące: liczba wspartych podmiotów leczniczych, nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej, liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi, wzrost zatrudnienia we wspieranych podmiotach (innych niż przedsiębiorstwa) – ogółem.

⁵⁹ Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego, zapewniająca szybką ścieżkę onkologiczną.

- pacjenci zgłaszający się na diagnostykę obrazową (mammografia) rejestrowani byli przez dwie rejestratorki medyczne – telefonicznie oraz stacjonarnie, w godzinach 8.00-14.30, według kolejności zgłoszeń oraz wytycznych przekazanych przez lekarzy dotyczących: Kart DILO i badań na Cito, ustaleń z konsylium i/lub wizyty kontrolnej,
- pacjenci zgłaszający się na diagnostykę obrazową (RTG) byli przyjmowani do badania na bieżąco, w godzinach pracy pracowni tj. od 7.30 do 14.00, a dla pacjentów z oddziału do godziny 16.00 według kolejności zgłoszeń,
- rejestracja na USG serca prowadzona była w godzinach od 13.00 do 14.00 (jeden statistik medyczny) – badanie wyłącznie o charakterze wewnętrznym, dedykowane pacjentom onkologicznym, przed chemioterapią oraz pacjentom, którzy są kwalifikowani do zabiegu operacyjnego.

W przypadku rejestracji na badania PET-CT z uwagi na specyfikę tego badania⁶⁰ procedura rejestracji odbywała się w następujący sposób: rejestratorka pracowni na bieżąco przyjmowała skierowania, dostarczane osobiście jak i drogą e-mail oraz fax-em (od 2021 r. również w formie e-skierowań), które następnie było przekazywane do kwalifikacji przez lekarza – specjalistę medycyny nuklearnej. Lekarz, również na bieżąco, kwalifikował skierowania pod względem wskazań zgodnych z kryteriami stosownych rozporządzeń oraz ustalał optymalny czas jego wykonania i przekazywał decyzję do sekretariatu Zakładu Medycyny Nuklearnej, który ustawiał zakwalifikowane i opracowane skierowania w kolejności ich wpływu albo rezerwował optymalny termin według wskazań lekarza kwalifikującego. Po zakwalifikowaniu skierowania przez lekarza, sekretariat informował pacjenta telefonicznie o przypuszczalnym (+/- 2-3 dni) terminie badania i uprzedzał, że ostateczny termin zostanie podany 48 godzin przed badaniem⁶¹.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. liczba oczekujących pacjentów na badania: TK wynosiła – 700 (przypadków stabilnych) i 200 (pilnych), MRI – 213 (stabilnych) i 65 (pilnych), PET-CT – 58 (stabilnych)⁶².

Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. liczba oczekujących pacjentów na badania TK wynosiła – 1 336 (stabilnych) i 219 (pilnych), MRI – 419 (stabilnych), 118 (pilnych), PET-CT – 171 (stabilnych).

Według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r. liczba oczekujących pacjentów na badania TK wynosiła – 2 109 (stabilnych) i 398 (pilnych), MRI – 754 (pilnych) i 157 (stabilnych), PET-CT – 163 (stabilnych).

Według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r. liczba oczekujących na badania TK wynosiła – 1 832 (stabilnych) i 280 (pilnych), MRI – 525 (pilnych) i 86 (stabilnych), PET-CT – 26 (stabilnych).

⁶⁰ Opartym na specyfice krótkożyjących źródeł promieniowania jonizującego podawanych dożylnie i musi być wykonane w sposób, który nie budzi wątpliwości dla jego późniejszej interpretacji oraz bezpieczeństwa radiacyjnego pacjenta.

⁶¹ Takie postępowanie wymusza fakt, że radiofarmaceutyk do badań PET-CT jest produkowany bezpośrednio przed badaniem i producent musi potwierdzić dostawę. Jakakolwiek awaria w cyklu produkcyjnym uniemożliwia badania, wymusza ich przesunięcia i nowe ustalenia terminu.

⁶² W badanym okresie, w DCO nie rejestrowano pacjentów na badania PET-CT w podziale na przypadki pilne i stabilne z uwagi na specyfikę tego badania. Bezpośrednia kwalifikacja, często pomimo faktycznej kolejności wpływu skierowań oraz wpisów lekarza kierującego należała ostatecznie do specjalisty medycyny nuklearnej, który, na podstawie dokumentacji pacjenta oraz często wywiadu (również telefonicznego), ustalał optymalny termin. W większości przypadków pacjenci trafiali do kolejki oczekujących zgodnie z datą wpływu skierowania. Na szczególne ustalenie czasu badania miały wpływ następujące parametry: czas od zakończenia chemioterapii (minimum 4-6 tygodni); czas od zakończenia radioterapii (minimum 6-8 tygodni); ściśle dopasowanie do cyklu leczenia (np. wykonanie badania pomiędzy trwającymi aplikacjami leczenia systemowego chłoniaków); czas od interwencji chirurgicznych; względy ogólnoustrojowe (waga, stan ogólny, glikemia itp.).

Według stanu na dzień 30 czerwca 2021 r. liczba oczekujących na badania TK wynosiła 1 420 – stabilnych i 368 (pilnych), MRI (369 (stabilnych) i 177 (pilnych) oraz PET-CT – 109 (stabilnych).

Od dnia 1 stycznia 2020 r. zgodnie z art. 23a ust.1 uśoz, 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, nie zapewniono pacjentom możliwości skorzystania z e-rejestracji.

Dyrektor wyjaśnił, że w momencie wejścia w życie przywołanego przepisu, DCO było w fazie wymiany systemu oraz zakupu odpowiedniego zestawu e-usług do realizacji tych zadań. Proces uruchomienia medycznego systemu informatycznego (dalej: HIS) w wersji produkcyjnej rozpoczął się w dniu 16 marca 2020 r., w okresie pandemii COVID-19. Wdrożenie tego systemu trwało do końca roku, niemniej jednak w tym czasie notorycznie pojawiały się problemy techniczne z systemem medycznym, które uniemożliwiały skuteczne zakończenie procesu wdrażania systemu e-usług (w tym e-rejestracji) w tzw. „części białej”. Wskazał również, że od października 2020 r. DCO zdecydowało się wykorzystać system e-usług (e-portal pacjenta DCO⁶³) do przekazywania wyników badań w wersji elektronicznej. W 2020 r. rozpoczęła się procedura zmierzająca do połączenia trzech podmiotów – Dolnośląskiego Centrum Transplantacji Komórkowych i Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc z DCO. Każdy z tych podmiotów posiadał system e-portal pacjenta, jednakże były one usytuowane w różnych HIS. Dyrektor poinformował również, że prowadzone są prace integracyjne związane z wdrożeniem jednolitego systemu HIS. Zgodnie z harmonogramem prac Zespołu ds. Informatycznych (zespoły powołano do realizacji działań związanych z połączeniem Szpitali), kompleksowe uruchomienie systemu HIS, w trzech podmiotach zaplanowane jest na dzień 1 czerwca 2022 r.

(akta kontroli: tom I, str. 76-79, 187-188)

2.7. W latach 2017-2021 (I półrocze) odsetek opisów badań diagnostyki obrazowania radiologicznego licząc od dnia wykonania badania do dnia opisu badania w poszczególnych przedziałach czasowych kształtował się następująco:

– badanie TK: w 2017 r.⁶⁴ 22,8% opisów badań wykonanych w czasie do 3 dni, 20,6% w czasie od 4 do 7 dni, 12,0% w czasie od 8 do 14 dni, 44,6% w czasie powyżej 14 dni; w 2018 r.⁶⁵ 18,4% opisów badań wykonanych w czasie do 3 dni, 16,1% w czasie od 4 do 7 dni, 13,6% w czasie od 8 do 14 dni, 51,9% w czasie powyżej 14 dni; w 2019 r.⁶⁶ 24,1% opisów badań wykonanych w czasie do 3 dni, 25,4% w czasie od 4 do 7 dni, 15,4% w czasie od 8 do 14 dni, 35,1% w czasie powyżej 14 dni; w 2020 r.⁶⁷ 36,6% opisów badań wykonanych w czasie do 3 dni, 32,5% w czasie od 4 do 7 dni, 17,0% w czasie od 8 do 14 dni, 13,9% w czasie powyżej 14 dni; 2021 r. (I półrocze)⁶⁸ 30,8% opisów badań wykonanych w czasie do

⁶³ Proces uzyskania dostępu do systemu e-portal pacjenta był następujący: pacjent, podczas rejestracji w DCO, otrzymywał informację dot. wyrażenia zgody na przesyłanie wyników oraz dostęp do wizyty na e-portalu pacjenta <https://portal.dco.com.pl>. W przypadku wyrażenia zgody przez pacjenta/lub jego opiekuna prawnego, pacjent uzyskiwał uprawnienie do korzystania z portalu (potwierdzenie tożsamości). Pacjent wyrażał zgodę na przysyłanie powiadomień do systemu e-portalu, co było odnotowane w jego danych osobowych pacjenta (w DCO trwają prace na wdrożeniem systemu logowania za pomocą profilu zaufanego). Pacjent otrzymywał jednorazowe, startowe hasło do systemu a po zalogowaniu uzyskiwał możliwość korzystania z wielu funkcjonalności: jak dostęp do wyników badań, ankiet, wizyt, możliwości kontaktu z lekarzem prowadzącym etc.

⁶⁴ Liczba badań: 16 749.

⁶⁵ Liczba badań: 20 609.

⁶⁶ Liczba badań: 29 422.

⁶⁷ Liczba badań: 18 035.

⁶⁸ Liczba badań 8 565.

3 dni, 25,8% w czasie od 4 do 7 dni, 29,3% w czasie od 8 do 14 dni, 14,1% w czasie powyżej 14 dni;

– badanie MRI: w 2017 r.⁶⁹ 30,1% opisów badań wykonanych w czasie do 3 dni, 20,6% w czasie od 4 do 7 dni, 17,8% w czasie od 8 do 14 dni, 31,5% w czasie powyżej 14 dni; w 2018 r.⁷⁰ 24,3% opisów badań wykonanych w czasie do 3 dni, 19,9% w czasie od 4 do 7 dni, 16,9% w czasie od 8 do 14 dni, 38,9% w czasie powyżej 14 dni; w 2019 r.⁷¹ 25,5% opisów badań wykonanych w czasie do 3 dni, 25,9% w czasie od 4 do 7 dni, 21,4% w czasie od 8 do 14 dni, 26,3% w czasie powyżej 14 dni; w 2020 r. 40,7% opisów badań wykonanych w czasie do 3 dni, 36,9% w czasie od 4 do 7 dni, 14,3% w czasie od 8 do 14 dni, 8,2% w czasie powyżej 14 dni; 2021 r.⁷² (I półrocze) 34,9% opisów badań wykonanych w czasie do 3 dni, 32,8% w czasie od 4 do 7 dni, 26,0% w czasie od 8 do 14 dni, 6,3% w czasie powyżej 14 dni;

– badanie PET-CT: w 2017 r.⁷³ 100% opisów badań wykonano w terminie do 3 dni, w 2018 r.⁷⁴ 99,9% opisów badań wykonano w terminie do 3 dni, 0,1% zostało wykonanych w czasie od 4 do 7 dni; w 2019 r.⁷⁵ 100 % opisów badań wykonano w czasie do 3 dni; w 2020 r.⁷⁶ 99,9% opisów badań wykonano w terminie do 3 dni, 0,1% w czasie od 4 do 7 dni; w 2021 r.⁷⁷ 100% opisów badań wykonano w czasie do 3 dni;

– mammografia: w 2017 r.⁷⁸ 100,0% opisów badań zostało wykonanych w terminie do 3 dni; w 2018 r.⁷⁹ 100,0% w terminie do 3 dni; w 2019 r.⁸⁰ 100,0% w terminie do 3 dni; w 2020 r.⁸¹ i 2021 r.⁸² 100% opisów badań wykonano w czasie do 3 dni.

Odsetek opisów badań realizowanych w czasie przekraczającym 14 dni od dnia wykonania badania w przypadku badań MRI zmniejszył się z 31,5% w 2017 r. do 6,3% w 2021 r. (I półrocze), a w przypadku badań TK z 44,6% do 14,1% w 2021 r. (I półrocze). DCO począwszy od maja 2021 r. rozpoczęło wdrażanie standaryzacji opisów badań diagnostycznych MRI i TK.

(akta kontroli: tom IV, str.110-119)

Badanie czasu realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki obrazowej przeprowadzono na próbie losowo wybranych 60 dokumentacji medycznych (skierowanie na badanie oraz wyniki/opisy badań) wykonanych w latach 2017-2021 (I półrocze)⁸³. W wyniku badania ustalono, że czas, który upłynął od wykonania badania w poszczególnych pracowniach do wykonania opisu kształtował się następująco:

- opisy badań PET⁸⁴ były wykonywane we wszystkich zbadanych 10 przypadkach w dniu przeprowadzenia badania;

⁶⁹ Liczba badań 6 401.

⁷⁰ Liczba badań 6 252.

⁷¹ Liczba badań 6 422.

⁷² Liczba badań 2 982.

⁷³ Liczba badań 2 651.

⁷⁴ Liczba badań 2 730.

⁷⁵ Liczba badań 3 205.

⁷⁶ Liczba badań 3 109.

⁷⁷ Liczba badań 1 786.

⁷⁸ Liczba badań 9 311.

⁷⁹ Liczba badań 9 870.

⁸⁰ Liczba badań 10 193.

⁸¹ Liczba badań 8 328.

⁸² Liczba badań 5 245.

⁸³ Po 12 badań z każdego roku.

⁸⁴ Wszystkie badania zostały przeprowadzone w trybie ambulatoryjnym.

- opisy badań mammografii⁸⁵ zostały wykonywane we wszystkich zbadanych 10 przypadkach w dniu przeprowadzenia badania;
- opisy badań TK – zbadano 25 przypadków⁸⁶ - wykonywane były: w dniu badania w przypadku badań wykonywanych w trybie stacjonarnym (dwa przypadki); w przypadku pozostałych 23 badań realizowanych w trybie ambulatoryjnym czas oczekiwania na opis badania wynosił od czterech do 41 dni od dnia wykonania badania. Przekroczenie terminów wykonania opisów badań, w stosunku do terminów określonych w siedmiu zawartych umowach cywilnoprawnych z lekarzami radiologami stwierdzono w 11 przypadkach⁸⁷. Opóźnienie wyniosło od jednego do 24 dni, co zostało opisane w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.
- opisy badań MRI – zbadano 15 przypadków badań zrealizowanych w trybie ambulatoryjnym⁸⁸, dla których czas oczekiwania na opis badania wynosił od trzech do 38 dni. Przekroczenie terminów wykonania opisów badań, w stosunku do terminów określonych w siedmiu zawartych umowach cywilnoprawnych z lekarzami radiologami stwierdzono w 11 przypadkach⁸⁹. Opóźnienie wyniosło od dwóch do 34 dni, co zostało opisane w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli: tom IV, str.120-241)

2.8. Szpital zapewnił bezpieczne użytkowanie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. Objęta badaniem próba 10 urządzeń o najwyższej wartości – dziewięć akceleratorów i jeden MRI, wykazała, że każde urządzenie poddawane było okresowym przeglądom technicznym, w terminach określonych w gwarancji bądź umowie serwisowej. Nowo zakupione akceleratory w latach 2017-2020 (I półrocze), przed włączeniem ich do leczenia, przechodziły obowiązkowe testy akceptacyjne, które stanowiły jeden z wielu niezbędnych dokumentów do uzyskania zezwolenia⁹⁰ stosownych organów na uruchomienie pracowni i stosowania tych urządzeń. Dodatkowo w trakcie użytkowania, urządzenia te poddawane były codziennym, tygodniowym, cztero-miesięcznym, półrocznym i rocznym kontrolom parametrów fizycznych⁹¹, które były wykonywane przez pracowników Zakładu Fizyki Medycznej DCO. Ponadto częstotliwość dokonywania napraw akceleratorów, nie wpływała na udzielenie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem tych sprzętów. Objęta kontrolą próba trzech urządzeń⁹² wykazała, że akceleratory przechodziły od 65 do 118 interwencji serwisowych rocznie, co w przeliczeniu na godziny pracy serwisu wynosiło od 140 do 155 godzin w skali roku. Ogólna dostępność akceleratorów w leczeniu, mieściła się w przedziale od 92,0% do 97,0%. Koszty napraw, bez względu na ich liczbę wykonywaną w ciągu roku, były stałe, określone ryczałtowo w umowie serwisowej⁹³.

(akta kontroli: tom I, str. 80, tom II, str. 513-573, tom IV, str. 1-242)

2.9. Szpital nie wykonywał odpłatnie świadczeń osobom ubezpieczonym z wykorzystaniem zakupionej w badanym okresie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej (tj. poza umową z DOW NFZ), jak również nie użyczał tej aparatury

⁸⁵ Wszystkie badania zostały przeprowadzone w trybie ambulatoryjnym.

⁸⁶ Spośród których w 13 przypadkach określono termin wykonania opisu.

⁸⁷ W przypadku lekarzy radiologów zatrudnionych na podstawie umów o pracę, procedury wewnętrzne nie określały maksymalnego czasu na sporządzenie opisu badania przez lekarza radiologa.

⁸⁸ Spośród których w przypadku 13 opisów określono termin ich wykonania.

⁸⁹ W przypadku lekarzy radiologów zatrudnionych na podstawie umów o pracę procedury wewnętrzne nie określały maksymalnego czasu na sporządzenie opisu badania przez lekarza radiologa.

⁹⁰ O którym mowa w art. 4 ust. 1 Prawo atomowe.

⁹¹ Zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 6 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji (Dz.U. z 2017 r. poz. 884) oraz Księgą Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością. Sprawdzono na próbie trzech urządzeń - akceleratorów za miesiące czerwiec i wrzesień 2021 r.

⁹² W 2019 r., o nr VitalBeam 2855, Clinac 3328, TrueBeam 2313.

⁹³ W zależności od urządzenia, koszty serwisu wynosiły od 835,1 tys. zł do 1 094,8 tys. zł na jedno urządzenie w skali roku.

podmiotom prywatnym. W latach 2017-2020 udzielono pięciu świadczeń osobom nieubezpieczonym (w tym cudzoziemcom) za kwotę 520,0 zł, na mammografie zakupionym w badanym okresie ze środków własnych. W załącznikach do regulaminu organizacyjnego DCO określono wysokości pobranych opłat w zakresie ww. świadczeń.

(akta kontroli: tom I str. 76-79, 187-188, tom V str. 243-246)

2.10. W badanym okresie Szpital podpisał umowę z DOW NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury medycznej. W 2017 r. (do dnia 30 września), DCO udzielało świadczeń zdrowotnych w rodzaju:

- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w zakresie: badań TK i MRI, realizowanych na podstawie oddzielnej umowy, w ramach ambulatoryjnych badań kosztochłonnych⁹⁴;
- leczenia szpitalnego, w zakresie teleradioterapii i brachyterapii, realizowanego w ramach odrębnej umowy⁹⁵,
- świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie, w zakresie PET-CT.

Od dnia 1 października 2017 r. po zawarciu umowy w systemie Podstawnego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej⁹⁶, zakresy badań: TK, MRI, teleradioterapii⁹⁷ i brachyterapii, zostały zakontraktowane w rodzaju leczenia szpitalnego. Badania PET-CT pozostały świadczeniem zdrowotnym kontraktowanym odrębnie.

W latach 2017-2021 (I półrocze) wykonanie umów rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁹⁸ oraz leczenie szpitalne⁹⁹, w zakresie:

badania TK, wyniosło:

- w 2017 r. 6 297,5 tys. zł, co stanowiło 99,5% kontraktu (6 329,8 tys. zł),
- w 2018 r. 5 785,7 tys. zł, co stanowiło 99,7% kontraktu (5 802,2 tys. zł),
- w 2019 r. 5 835,4 tys. zł, co stanowiło 97,4% kontraktu (5 994,1 tys. zł),
- w 2020 r. 5 367,7 tys. zł, co stanowiło 99,4% kontraktu (5 402,1 tys. zł),
- w 2021 r. (I półrocze) 3 080,6 tys. zł, co stanowiło 111,2% kontraktu (2 769,7 tys. zł),

badania MRI, wyniosło:

- w 2017 r. 3 501,5 tys. zł, co stanowiło 99,2% kontraktu (3 530,6 tys. zł),
- w 2018 r. 3 553,4 tys. zł, co stanowiło 99,6% kontraktu (3 568,5 tys. zł),
- w 2019 r. 3 681,1 tys. zł, co stanowiło 98,2% kontraktu (3 746,7 tys. zł),
- w 2020 r. 3 313,0 tys. zł, co stanowiło 99,1% kontraktu (3 344,7 tys. zł),
- w 2021 r. (I półrocze) 1 832,5 tys. zł, co stanowiło 105,2% kontraktu (1 742,0 tys. zł),

teleradioterapii, wyniosło:

⁹⁴ Umowa nr 02/3/3101054/01/2017/01 z dnia 17 stycznia 2017 r.

⁹⁵ Umowa nr 03/4/3101054/01/2017/01 z dnia 27 stycznia 2017 r.

⁹⁶ Umowa nr 03/8/3101054/01/2017/01 z dnia 26 października 2017 r.

⁹⁷ Do sierpnia 2020 r. świadczenia zdrowotne w zakresie teleradioterapii realizowane przez filię DCO w Legnicy oraz do marca 2021 r. przez filię DCO w Jeleniej Górze, wykonywane były w ramach umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (umowy podwykonawcze), które DCO zawarło z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Legnicy oraz z Wojewódzkim Centrum Szpitalnym Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze. Za zgodą DOW NFZ, w sierpniu 2020 r. oraz w kwietniu 2021 r. DCO zawarło umowy przelewu wierzytelności i przejęcia długu (cesje umów), na mocy których realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie teleradioterapii przez ww. filie DCO, objęte zostały umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej zawartej przez DCO z DOW NFZ.

⁹⁸ Do dnia 30 września 2017 r.

⁹⁹ Od dnia 1 października 2017 r.

- w 2017 r. 9 543,9 tys. zł, co stanowiło 100% kontraktu (9 523 836,0 zł),
- w 2018 r. 10 502,3 tys. zł, co stanowiło 100% kontraktu (10 502 263,0 zł),
- w 2019 r. 11 866,2 tys. zł, co stanowiło 100,0% kontraktu (11 866,2 tys. zł),
- w 2020 r. 13 320,8 tys. zł, co stanowiło 100,0% kontraktu (13 320,8 tys. zł),
- w 2021 r. (I półrocze) 6 671,9 tys. zł, co stanowiło 140,2% kontraktu (4 758,5 tys. zł),

brachyterapii, wyniosło:

- w 2017 r. 779, 0 tys. zł, co stanowiło 100,0% kontraktu (779,5 tys. zł),
- w 2018 r. 588,1 tys. zł, co stanowiło 100,0% kontraktu (588,1 tys. zł),
- w 2019 r. 1 023,3 tys. zł, co stanowiło 100,0% kontraktu (1 023,3 tys. zł),
- w 2020 r. 408,5 tys. zł, co stanowiło 100,0% kontraktu (408,5 tys. zł),
- w 2021 r. (I półrocze) 278,4 tys. zł, co stanowiło 96,0% kontraktu (289,2 tys. zł).

W latach 2017-2021 (I półrocze) wykonanie umowy w rodzaju świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie, w zakresie PET-CT, wyniosło:

- w 2017 r. 7 042,7 tys. zł, co stanowiło 100,0% kontraktu (7 044,8 tys. zł),
- w 2018 r. 7 427,7 tys. zł, co stanowiło 100,0% kontraktu (7 429,2 tys. zł),
- w 2019 r. 8 756,7 tys. zł, co stanowiło 100,0% kontraktu (8 759,5 tys. zł),
- w 2020 r. 8 404,0 tys. zł, co stanowiło 100,0% kontraktu (8 404,0 tys. zł),
- w 2021 r. (I półrocze) 4 764,8 tys. zł, co stanowiło 119,5% kontraktu (3 986,8 tys. zł).

Dyrektor wyjaśnił, że w latach 2017–2020 (I półrocze) DCO otrzymało zapłatę za wszystkie świadczenia wykonane w ramach umów z DOW NFZ, a w przypadku zakresów nieobjętych limitem (tj. pakiet onkologiczny, badania TK, MRI) stosowne aneksy zwiększające plany umów były przedstawiane po każdym kwartale. W pozostałych zakresach objęte limitem płatności za wypracowane nadwykonania, odbywały się z dużo mniejszą częstotliwością. Wskazał, że pomimo sfinansowania wszystkich świadczeń, podkreślenia wymaga fakt niedoszacowania wycen świadczeń onkologicznych oraz brak premiowania jakości wykonywanych usług medycznych, która jest szczególnie istotna w skutecznej diagnostyce i leczeniu nowotworów złośliwych. Poinformował również, że badania PET-CT, wykonywane pacjentom we wskazaniach onkologicznych powinny mieć charakter nielimitowy, ponieważ standardem jest opracowywanie jak najbardziej optymalnego planu leczenia pacjentów z chorobami nowotworowymi. Wskazał również, że DCO przykładą bardzo dużo starań, aby badania wykonywane w Szpitalu miały niezbędną wysoką jakość diagnostyczną. Bardzo ważna dla badań w kierunku nowotworów złośliwych jest zarówno jakość posiadanego sprzętu, czas wykonania badania, wystandaryzowanie procedur i opisów badań oraz doświadczenie personelu medycznego, który jest zaangażowany w ich wykonanie.

(akta kontroli: tom I, str. 84-120, 196-440)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Badanie pięciu postępowań konkursowych zakończonych zawarciem umów, których przedmiotem było:

- wykonywanie badań PET-CT na rzecz pacjentów DCO (konkurs ogłoszony 27 kwietnia 2020 r.), o wartości do 5 652,0 tys. zł,
- wykonywanie badań TK i MRI na rzecz pacjentów DCO (konkurs ogłoszony 17 grudnia 2020 r.), o wartości do 2 556,0 tys. zł,

- wykonywanie badań TK i MRI na rzecz pacjentów DCO (konkurs ogłoszony 23 listopada 2018 r.), o wartości do 2 940,0 tys. zł,
- Kierowanie Zakładem Radiologii i udzielanie świadczeń w zakresie badań TK i MRI na rzecz pacjentów DCO (konkurs ogłoszony 24 czerwca 2019 r.), o wartości do 3 732,0 tys. zł, w tym 2 940,0 tys. zł świadczenia zdrowotne,
- wykonywanie scyntygrafii na rzecz pacjentów DCO (konkurs ogłoszony 6 grudnia 2018 r.), o wartości do 1 500,0 tys. zł,

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 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 uodl,
- b) w trzech przypadkach¹⁰⁰, w ogłoszeniach o konkursach ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, Dyrektor nie zatwierdził pisemnie opisu przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteriów oceny ofert oraz szczegółowych warunków wymaganych od świadczeniodawców, przygotowanych na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 i 2 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 uodl,
- c) w dwóch przypadkach¹⁰¹ nie zostały zatwierdzone kryteria oceny ofert, co było niezgodne z art. 146 ust. 1 pkt 1 i 2 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 uodl,
- d) w jednym przypadku¹⁰² umowa na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, została zawarta przed upływem siedmiu dni od dnia ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania, tj. po upływie jednego dnia, co było niezgodne z art. 154 ust. 1 i 2 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 uodl,
- e) 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. euro¹⁰³. Było to niezgodne z art. 151 ust. 6 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 uodl.

Dyrektor wyjaśnił m.in., że niezastosowanie nazw i kodów wynika z niedopatrzeń. Z tego samego powodu nie przekazano ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia wymienionych konkursów ofert. W zakresie braku zatwierdzenia warunków konkursów o udzielanie świadczeń, wskazał, że w każdym z tych przypadków zatwierdzenie nastąpiło w formie ustnej akceptacji ze strony odpowiedzialnego za wszystkie postępowania Zastępcę Dyrektora, jednak zabrakło uwierzytelnienia w postaci podpisów, które jak wyjaśnił Dyrektor zostaną uzupełnione. Zawarcie umowy przed upływem siedmiu dni od ogłoszenia rozstrzygnięcia o konkursie wynikało z planowanej przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, przez osobę, z którą pierwotnie zawarto umowę.

(akta kontroli: tom I, str. 153-159, tom III, str. 1-444)

2. W umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartej w trybie pozakonkursowym, której przedmiotem było wykonywanie i opisywanie badań TK i MRI na rzecz pacjentów DCO, na okres od dnia 1 maja 2018 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., nie określono wartości przedmiotu umowy bądź liczby badań do wykonania,

¹⁰⁰ [1] wykonywania badań PET/CT na rzecz pacjentów DCO, [2] wykonywania badań TK i MRI na rzecz pacjentów DCO (konkurs ogłoszony 17 listopada 2020 r.), [3] kierowania Zakładem Radiologii a także wykonywanie badań TK i MRI na rzecz pacjentów DCO (konkurs ogłoszony 24 czerwca 2019 r.),

¹⁰¹ [1] wykonywania scyntygrafii na rzecz pacjentów DCO (konkurs ogłoszony 6 listopada 2018 r.), [2] wykonywania i opisywania badań TK i MRI na rzecz pacjentów DCO (konkurs ogłoszony 23 listopada 2018 r.),

¹⁰² Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań TK i MRI na rzecz pacjentów DCO, została zawarta 1 grudnia 2018 r. tj. po upływie jednego dnia od rozstrzygnięcia postępowania.

¹⁰³ Według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania.

które umożliwiłyby określenie jej wartości¹⁰⁴. Umowa ta, została zawarta z pominięciem konkursu ofert, na podstawie art. 26 ust. 4a uodl, mającego zastosowanie do zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30,0 tys. zł euro liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 2 pzp.

Dyrektor wyjaśnił, że umowa ta, była zawarta w związku z długotrwałą nieobecnością lekarza, niejako w zastępstwie i uzgodniono jedynie przybliżony harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych. Nie były znane możliwości realizacji świadczeń w okresie trwania całej umowy, w związku z tym zdecydowano poddać systematycznemu nadzorowi realizację tej umowy, aby w razie potrzeby po uzgodnieniu dokonać jej aneksowania, bądź ostatecznie rozwiązania. Wyjaśnił, że oszacowanie wartości umowy nastąpiło przed jej zawarciem.

W ocenie NIK nieodzownym elementem każdej umowy o świadczenie usług, powinno być podanie jej wartości, kwotowo bądź w inny przyjęty sposób.

(akta kontroli: tom I, str. 155-156, 159, 161-176, tom III, str. 445-469)

3. Spośród 26 zbadanych przypadków¹⁰⁵ w 22, opisy badań TK i MRI (84,6%) zostały wykonane z opóźnieniem wynoszącym od jednego do 34 dni w stosunku do terminów określonych w umowach cywilnoprawnych na ich wykonanie¹⁰⁶.

(akta kontroli: tom IV, str. 120-197)

Dyrektor wyjaśnił, że przyczynami opóźnień w wykonywaniu opisów badań obrazowych TK i MRI we wskazanych przypadkach były m.in.: stale rosnąca liczba pacjentów kierowanych na badania TK i MRI; duża liczba zleconych badań obejmująca większą, niż jeden obszar ciała pacjenta; brak wystarczających informacji klinicznych o pacjencie – konieczność uzyskania informacji bezpośrednio od pacjenta lub od lekarza, który wystawił skierowanie; brak wcześniejszych badań obrazowych niezbędnych do rzetelnego opisu aktualnego badania – czasem dostarczanych po planowanym terminie opisu; nieplanowane nieobecności lekarzy (zwolnienia lekarskie, sytuacje losowe itp.); konieczność pilnych opisów badań nieplanowanych. Dyrektor wyjaśnił, że kierownictwo DCO podejmowało działania mające na celu skrócenia czasu, jaki upływał od wykonania badania TK lub MRI do sporządzenia opisu badania. W 2018 r., w związku ze zmianą zasad dotyczących pakietu onkologicznego przeorganizowano w DCO zasady opisywania tych badań i podzielono je na cztery grupy: 1) badania oddziałowe, 2) badania pakietowe, 3) badania wykonane w trybie Cito, 4) badania diagnostyczne (kolejne badania kontrolne pacjenta). Lekarze zostali poinformowani o zmianach, a także konieczności przyspieszenia terminów opisów badań i zastosowali się do wytycznych, co przedłożyło się na skrócenie czasu dokonywania opisów badań TK i MRI.

(akta kontroli: tom IV, str. 242-271)

OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja Szpitala zapewniała optymalne wykorzystanie aparatury wysokospecjalistycznej, a zatrudniony w DCO personel medyczny, posiadał kwalifikacje zgodne z zawartymi umowami i warunkami realizacji świadczeń. Szpital

¹⁰⁴ Ostatecznie na realizację przedmiotu umowy wydatkowano 28,7 tys. zł.

¹⁰⁵ W umowach tych określono termin wykonania opisu badań.

¹⁰⁶ Opóźnienia w czasie realizacji opisów badań dotyczyły następujących umów: umowa z dnia 1 grudnia 2018 r. (okres obowiązywania od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.), umowa z dnia 30 listopada 2015 r. (okres obowiązywania od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.), umowa z dnia 31 listopada 2015 r. (okres obowiązywania od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.), umowa z dnia 1 grudnia 2018 r. (okres obowiązywania od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2022 r. – wypowiedzenie z dniem 30 czerwca 2020 r.), umowa z dnia 1 sierpnia 2015 r. (obowiązywała od dnia 1 sierpnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2017 r.), umowa z dnia 31 grudnia 2020 r. (okres obowiązywania od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2023 r.), umowa z dnia 17 grudnia 2017 r. (okres obowiązywania od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.).

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 przygotowanie i udzielenie zamówień na świadczenia zdrowotne, z wykorzystaniem wysokospecjalistycznej aparatury nie w pełni odpowiadało wymaganiom określonym w uodl oraz uosz. Ponadto opisy badań TK i MRI nie zawsze były wykonywane w terminie określonym w umowie zawartej ze zleceniobiorcą.

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. |
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none"> 1. Terminowe przekazywanie do publikacji Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej, ogłoszeń o udzieleniu zamówienia, zgodnie z art. 265 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych¹⁰⁷. 2. Stosowanie w opisach przedmiotu konkursu ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV). 3. Pisemne zatwierdzanie opisu przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteriów oceny ofert oraz szczegółowych warunków wymaganych od świadczeniodawców. 4. Przekazywanie ogłoszeń o wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, których wartość przedmiotu umowy przekracza kwotę 130,0 tys. euro¹⁰⁸, do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich. 5. Zawieranie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, po upływie siedmiu dni od dnia ogłoszenia rozstrzygnięcia. 6. Określanie wartości umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawieranych w trybie pozakonkursowym. 7. Wyeliminowanie przypadków realizacji opisów badań TK i MRI w terminach przekraczających postanowienia wynikające z zawartych umów. |

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.

¹⁰⁷ Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.

¹⁰⁸ Według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania.

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.

Wrocław, października 2021 r.

Kontrolerzy:
Marta Laszczak
Inspektor kontroli państwowej

.....
podpis

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

.....
podpis

Violetta Matuszewska-Potempska
Doradca ekonomiczny

.....
podpis

Magdalena Barzęc
Główny specjalista kontroli
państwowej

.....
podpis