



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD.410.3.3.2023

Pan
Marek Zawada
Dyrektor Naczelny
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ul. Warszawska 2-4
21-560 Międzyrzec Podlaski

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/046 – System oceny inwestycji w ochronie zdrowia

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ¹ Ul. Warszawska 2-4, 21-560 Międzyrzec Podlaski
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Zawada, Dyrektor Naczelny od dnia 3 sierpnia 2020 r. Funkcję kierownika jednostki jako Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim poprzednio pełnił Wiesław Zaniewicz w okresie od 14 października 2014 r. do 5 czerwca 2020 r. Pan Romuald Pietrosiuk zatrudniony na stanowisku p.o. Dyrektora Szpitala od 5 czerwca 2020 r. na okres nie dłuższy niż 3 miesiące. <p style="text-align: right;">(akta kontroli str. 3-4, 39-40, 57-59)</p>
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Przygotowanie inwestycji i wniosku o wydanie opinii o celowości jej przeprowadzenia. 2. Rezultaty przeprowadzonej inwestycji.
Okres objęty kontrolą	Od 2018 r. do 24 sierpnia 2023 r., z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, a dotyczących okresu objętego kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	1. Magdalena Odachowska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/31/2023 z 22 maja 2023 r. <p style="text-align: right;">(akta kontroli str. 1)</p>

¹ Dalej: SPZOZ.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania SPZOZ dotyczące przygotowania wniosku o wydanie opinii o celowości inwestycji o nr 001617 oraz wykorzystania inwestycji do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Uzasadnienie
oceny ogólnej

SPZOZ rzetelnie przygotował wniosek. Dokonano analizy celowości inwestycji poprzez określenie swojego obszaru działania i populacji pacjentów. Informacje dotyczące inwestycji opisane we wniosku miały odzwierciedlenie w zgromadzonych dokumentach.

Wyroby medyczne stanowiące inwestycję, były optymalnie wykorzystywane do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, z wyjątkiem zestawu do prób wysiłkowych, niewykorzystywanym od listopada 2020 r. Osiągnięto zakładane rezultaty inwestycji zadeklarowane we wniosku, tj. skrócenie czasu hospitalizacji, przesunięcie leczenia szpitalnego na korzyść świadczeń wykonywanych w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej⁴, poszerzenie możliwości diagnostyki oraz wykonywania nowych zabiegów (gastroskopowych, kolonoskopowych oraz laparoskopowych).

NIK stwierdziła nieprawidłowość polegającą na nieprzekazywaniu do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia informacji o posiadanych wyrobach medycznych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Przygotowanie inwestycji i wniosku o wydanie opinii o celowości jej przeprowadzenia.

Opis stanu
faktycznego

1.1 Analiza celowości przeprowadzenia inwestycji.

W okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2018-2023 (do 15 czerwca) SPZOZ złożył do Wojewody Lubelskiego jeden wniosek o wydanie opinii o celowości inwestycji (nr 001617⁶⁷), dla której Wojewoda Lubelski wydał pozytywną opinię. Inwestycja dotyczyła doposażenia SPZOZ w wyroby medyczne, tj.: zestaw laparoskopowy, zestaw endoskopowy, echodoppler (echokardiograf USG) oraz zestaw do prób wysiłkowych. Inwestycja została przeprowadzona w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej pn. „Wzrost efektywności i dostępności oraz koordynacji świadczeń zdrowotnych udzielanych przez SPZOZ w Międzyrzeczu Podlaskim poprzez doposażenie Zakładu i utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Łózkach” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej XIII Infrastruktura społeczna, Działania 13.1 Infrastruktura ochrony zdrowia⁸.

(akta kontroli str. 971-975, 978-979, 1037-1038, 1058-1077, 1130-1154)

SPZOZ do sporządzenia wniosku wykorzystał dane i informacje, o których mowa w art. 95f ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dalej: AOS.

⁵ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁶ Dalej: wniosek.

⁷ Data złożenia wniosku: 20 lutego 2018 r.

⁸ Nr konkursu: RPLU.13.01.00-IZ.00-06-003/17, nr projektu: RPLU.13.01.00-06-0016/18.

finansowanych ze środków publicznych⁹, jak również dokument „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”, dane statystyczne, w tym Głównego Urzędu Statystycznego. Do wniosku załączono dodatkowe informacje dotyczące inwestycji¹⁰.

Zastępca Dyrektora ds. organizacji i rozwoju w wyjaśnieniu stwierdził, że: *W okresie przygotowania wniosku nie były nam znane ani nie poszukiwaliśmy danych, które podmioty lecznicze złożyły wnioski o wydanie opinii o celowości inwestycji w tym samym zakresie – takie informacje nie były wymagane we wniosku, ani też nie uznawaliśmy, że mogły być dla nas dostępne.*

Podmiot tworzący¹¹ dla SPZOZ wspierał SPZOZ w projekcie ww. inwestycji, udzielając dofinansowania w formie dotacji celowej na zakup wnioskowanych wyrobów medycznych o wartości 447,5 tys. zł (31,2% wartości całej inwestycji).

(akta kontroli str. 971-975, 978-979, 1073, 1077, 1155-1223, 1251-1260, 1760, 1763-1771, 1778-1858)

W latach 2018-2023 (do 15 czerwca) SPZOZ zrealizował jedną inną inwestycję, dla której otrzymał pozytywną opinię o celowości inwestycji wydaną przez Wojewodę Lubelskiego¹². Inwestycja dotyczyła zakupu tomografu komputerowego wraz z adaptacją pomieszczeń pod utworzenie nowej komórki organizacyjnej (pracowni tomografii komputerowej). Inwestycja została zrealizowana w 2019 r.¹³

(akta kontroli str. 547-566, 971-979, 1003-1036, 1928-1935)

1.2 Rzetelność danych podanych we wniosku.

Na dzień sporządzenia wniosku¹⁴, informacje o stanie wyposażenia we wnioskowane wyroby medyczne były zgodne ze stanem faktycznym¹⁵.

Deklarowane parametry techniczne wnioskowanych wyrobów medycznych miały oparcie w dokumentacji źródłowej, w postaci zebranych ofert cenowych.

Wskaźniki techniczno-ekonomiczne¹⁶ zadeklarowane we wniosku były zgodne ze stanem faktycznym, z wyjątkiem kubatury oraz ceny m³ kubatury. Do wyliczenia kubatury nie uwzględniono dwóch pomieszczeń¹⁷. Ze względu na pomyłkę pracownika przy wyliczeniu kubatury, zmianie uległa cena m³ kubatury.

Ocena techniczna posiadanych wyrobów medycznych została sporządzona na podstawie zebranych danych dotyczących rocznych kosztów eksploatacji oraz historii i kosztów awarii, napraw.

(akta kontroli str. 1251-1257, 1263-1288, 1646-1666, 1983-1989, 2016-2019)

Oszacowanie wartości kosztorysowej inwestycji oparto m.in. o przeprowadzone rozeznanie rynku i dane zebrane z ofert.

(akta kontroli str. 1251-1257, 1289-1354)

⁹ Tj. Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla województwa lubelskiego zatwierdzone przez Wojewodę Lubelskiego 27 lutego 2017 r., Mapy Potrzeb Zdrowotnych dla województwa lubelskiego (w zakresie kardiologii, onkologii, 30 grup chorych, leczenia szpitalnego) oraz dla Polski.

¹⁰ Informacje uzupełniające do uzasadnienia kryteriów oceny inwestycji nr 1, 3, 13 w postaci załączników; Certyfikat akredytacyjny wydany przez Ministra Zdrowia.

¹¹ Powiat biały.

¹² Nr wniosku: 001341.

¹³ Data przyjęcia tomografu komputerowego do ewidencji środków trwałych: 30 czerwca 2019 r.

¹⁴ 16 lutego 2018 r.

¹⁵ Ewidencja środków trwałych na dzień 16 lutego 2018 r.

¹⁶ Tj.: powierzchnia całkowita inwestycji m² (Pc), powierzchnia użytkowa inwestycji m² (Pu), kubatura m³ (V), łączna ilość łóżek przed rozpoczęciem inwestycji (Łp), łączna ilość łóżek po zakończeniu inwestycji (Łk), wartość kosztorysowa inwestycji (WKI), cena m² powierzchni całkowitej (WKI/Pc), cena m² powierzchni użytkowej (WKI/Pu), cena m³ kubatury (WKI/V), wartość inwestycji przypadająca na jedno łóżko [WKI/(Łk-Łp)], liczba zatrudnionego personelu przed inwestycją, liczba zatrudnionego personelu po inwestycji.

¹⁷ Pomieszczenia należące do pracowni endoskopii: sala po zabiegowa oraz poczekalnia pacjentów.

Zadeklarowane we wniosku rezultaty zakupu nowych wyrobów medycznych dotyczyły głównie skrócenia czasu hospitalizacji, przesunięcia opieki nad pacjentami do AOS, poszerzenia możliwości diagnostyki oraz wykonywania nowych zabiegów (gastroskopowych, kolonoskopowych oraz laparoskopowych).
Założone rezultaty były zgodne z Priorytetami dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej, Mapami Potrzeb Zdrowotnych.

(akta kontroli str. 1136-1158, 1251-1257, 1355)

Wniosek został przygotowany przez pracowników SPZOZ. SPZOZ nie udzielił zamówienia publicznego na sporządzenie wniosku. Poniesiono jedynie koszt za jego złożenie w wysokości 4,0 tys. zł¹⁸.

(akta kontroli str. 971-1002, 1160, 1251-1257, 2075-2082)

1.3 Inwestycje, dla których nie uzyskano opinii o celowości.

W latach 2018-2023 (do 31 lipca) w SPZOZ prowadzone były 93¹⁹ inwestycje o łącznej wartości 21 156,9 tys. zł, dla których SPZOZ nie występował z wnioskami o wydanie opinii o ich celowości.

Spośród 93 inwestycji, sześć dotyczyło doposażenia w sprzęt medyczny uzyskany w formie darowizn; ich wartość wyniosła 662,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 971-975, 978-9791080-1123, 2361-2373)

Badaniem objęto wykorzystanie trzech wyrobów medycznych: resektoskop biopolarny²⁰, histeroskop kompaktowy ambulatoryjny²¹, resektoskop²² oraz ambulans sanitarny²³ o łącznej wartości 504,8 tys. zł, zakupionych w ramach inwestycji, dla których nie wnioskowano o wydanie opinii o ich celowości.

Ww. wyroby medyczne oraz ambulans sanitarny wykorzystywane były do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej²⁴.

(akta kontroli str. 2355-2359, 2365-2373, 2378, 2383, 2520-2550)

W latach 2018-2023 r. (do 27 czerwca) SPZOZ wziął udział w pięciu²⁵ konkursach ogłoszonych przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

¹⁸ Stosownie do art. 95e ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

¹⁹ Jedna inwestycja o wartości 12 042,2 tys. zł w ramach realizacji projektu pn. „Wzrost efektywności i dostępności oraz koordynacji świadczeń zdrowotnych udzielanych przez SPZOZ w Międzyrzeczu Podlaskim przez doposażenie Zakładu i utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Łózkach” zawierała wniosek nr 001617 na zakup czterech wyrobów medycznych, tj. zestawu endoskopowego, zestawu laparoskopowego, zestawu do prób wysiłkowych, echodopplera (echokardiografu USG) o łącznej wartości 1 433,4 tys. zł (11,9% całej inwestycji).

²⁰ Zakup w 2018 r. o wartości 43,9 tys. zł; środki własne; nr środka trwałego: 8/667.

²¹ Zakup w 2018 r. o wartości 21,1 tys. zł; środki własne; nr środka trwałego: 8/666.

²² Zakup w 2022 r. o wartości 39,9 tys. zł; środki własne; nr środka trwałego: 8/961.

²³ Zakup w maju 2020 r. o wartości 399,8 tys. zł; dotacja celowa z Powiatu Białskiego; nr środka trwałego: 7/009.

²⁴ Liczba wykonanych wyjazdów ambulansu sanitarnego w latach 2020 (lipiec)-2023 (lipiec) wyniosła odpowiednio: 91 (lipiec-grudzień 2018 r.), 233, 353, 186 (styczeń-lipiec 2023 r.). Liczba wykonanych zabiegów histeroskopii przy pomocy histeroskopu oraz resektoskopów w latach 2018 (lipiec)-2023 (do 31 lipca) wyniosła odpowiednio: 41, 138, 87, 144, 201, 145.

²⁵ W 2019 r. dwa postępowania: w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (kod postępowania: 03-19-000062/POZ/0113/06) oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie badania tomografii komputerowej (kod postępowania: 03-19-000126/AOS/02/3/02.7220.072.02/01); w 2022 r. trzy postępowania: w rodzaju świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczo-leczniczym (kod postępowania: 03-22-000093/SPO/14/1/14.5160.026.04/01), ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie podstawowym-w zakresie reumatologii, w tym w zakresie reumatologii świadczenia pierwszorazowe (kod postępowania: 03-22-000311/AOS/02/1/02.1280.001.02/01) oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie podstawowym-w zakresie reumatologii, w tym w zakresie reumatologii świadczenia pierwszorazowe (kod postępowania: 03-22-000376/AOS/02/1/02.1280.001.02/01); w 2023 r. jedno postępowanie w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczo-leczniczym (kod postępowania: 03-24-000041/SPO/14/1/14.5160.026.04/01-na dzień 27 czerwca 2023 r. oferta w przygotowaniu).

Badaniem pod kątem składania prawdziwych oświadczeń o przeprowadzonych inwestycjach²⁶ objęto formularz ofertowy złożony w postępowaniu o udzielenie nowego świadczenia opieki zdrowotnej w ramach AOS, tj. badania tomografii komputerowej. Na dzień złożenia oferty²⁷ w obowiązującym formularzu ofertowym²⁸ w części dotyczącej złożenia oświadczenia o uzyskaniu opinii o celowości inwestycji SPZOK wskazał odpowiedź „nie dotyczy”, mimo posiadania pozytywnej opinii o celowości inwestycji.

P.o. Kierownik Działu Metodyczno-Organizacyjnego wyjaśniła, iż, m.in.: *Udzielenie odpowiedzi twierdzącej nie było wymagalnym kryterium do pozytywnego rozstrzygnięcia ww. postępowania konkursowego.*

(akta kontroli str. 1939-1941, 1945-1951, 1983-1989, 2034-2041, 2075-2082, 2088-2090)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

SPZOK przygotowując wniosek o wydanie opinii o celowości inwestycji dokonał analizy celowości inwestycji oraz potrzeb zdrowotnych na swoim obszarze. Zadeklarowane we wniosku rezultaty inwestycji były zgodne z Priorytetami dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej, Mapami Potrzeb Zdrowotnych. Informacje dotyczące inwestycji zawarte we wniosku były zgodne ze stanem faktycznym, z wyjątkiem danych dotyczących kubatury, ceny m³ kubatury.

OBSZAR

2. Wykorzystanie przeprowadzonej inwestycji.

Opis stanu
faktycznego

2.1 Realizacja założeń czasowych, technicznych i finansowych inwestycji.

Termin planowanego rozpoczęcia inwestycji wskazany we wniosku określono na 30 kwietnia 2019 r., termin planowanego zakończenia inwestycji na 16 września 2019 r.

Rzeczywiste rozpoczęcie inwestycji nastąpiło 16 listopada 2018 r., tj. w dniu podpisania umowy o dofinansowanie Projektu²⁹, zakończenie 31 grudnia 2020 r., tj. w dniu przyjęcia do ewidencji środków trwałych ostatniego z zakupionych wyrobów medycznych³⁰.

(akta kontroli str. 1136-1154, 1983-1989, 2075-2082)

Dwie z trzech lokalizacji zakupionych wyrobów medycznych były zgodne z miejscami wskazanymi we wniosku, tj. blok operacyjny oraz pracownia endoskopii. Nastąpiła zmiana lokalizacji dla dwóch wyrobów medycznych, tj. echodoppler (echokardiograf USG) oraz zestaw do prób wysiłkowych z Poradni kardiologicznej (wskazanej we wniosku) na Oddział Chorób Wewnętrznych. Dyrektor ds. medycznych wyjaśnił, iż, przyczyną zmiany lokalizacji była dostępność kadry medycznej (obsada poradni kardiologicznej przez lekarzy Oddziału Chorób Wewnętrznych) oraz względy medyczne lepszego wykorzystania wyrobów medycznych u pacjentów hospitalizowanych.

(akta kontroli str. 971-975, 978-979, 1073, 1077, 1936-1938, 1952-1982)

²⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372, ze zm.).
²⁷ 2 lipca 2019 r.

²⁸ Dz. U. z 2018 r. poz. 385.

²⁹ Umowa o dofinansowanie Projektu w ramach Osi Priorytetowej 13 Infrastruktura Społeczna, Działania 13.1 Infrastruktura ochrony zdrowia regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, nr RPLU.13.01.00-06-0016/18-00.

³⁰ Zestaw laparoskopowy.

Inwestycja objęta wnioskiem o nr 001617 nie dotyczyła utworzenia nowych jednostek/komórek organizacyjnych.

(akta kontroli str. 1136-1154)

Planowany koszt inwestycji wskazany we wniosku określono na wartość 1 457,5 tys. zł, z czego 218,6 tys. zł miały stanowić środki własne, 1 238,9 tys. zł środki z Unii Europejskiej. Do określenia planowanej wartości inwestycji w kwocie 1 457,5 tys. zł wskazanej we wniosku, SPZOZ wskazał jedną wartość inwestycji w podziale na grupy kosztów, tj. koszty związane z zakupem poszczególnych wyrobów medycznych.

Rzeczywisty koszt inwestycji wyniósł 1 433,4 tys. zł (tj. 98,3% planowanego), z czego 40,5 tys. zł stanowiły środki własne, 447,5 tys. zł środki przekazane z powiatu bialskiego, 945,4 tys. zł środki z Unii Europejskiej.

Różnica wynikała z realizacji postępowań o udzielenie zamówień publicznych na zakup wyrobów medycznych.

Niższy udział środków własnych był wynikiem otrzymania dofinansowania w formie dotacji celowej od podmiotu tworzącego.

W związku z brakiem umieszczenia stosownych informacji w ogłoszeniu o zamówieniu publicznym na zakup wnioskowanych wyrobów medycznych w związku z otrzymaniem dofinansowania z Unii Europejskiej³¹, SPZOZ poniósł koszty korekt finansowych w kwocie 51,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 971-975, 978-979, 1073, 1077, 1136-1154, 1251-1257, 1289-1354, 1356-1641, 1677-1927, 2075-2082, 2113-2123)

Wskazana we wniosku liczba personelu po zakończeniu inwestycji nie została uzyskana z powodu zmian organizacyjnych SPZOZ, a także z uwagi na fakt, iż wyroby medyczne przeznaczone do umieszczenia w Poradni kardiologicznej finalnie zostały umieszczone na Oddziale Chorób Wewnętrznych³². Ponadto w wyniku zmiany lokalizacji tych wyrobów medycznych zmianie uległa również powierzchnia całkowita i użytkowa inwestycji, cena m² powierzchni całkowitej i użytkowej, cena m³ kubatury.

(akta kontroli str. 1136-1154, 1251-1257, 1263-1268, 1983-1989, 2016-2029)

SPZOZ zakupił wyroby medyczne, które zostały zadeklarowane we wniosku. Parametry techniczne zakupionych wnioskowanych wyrobów medycznych były zgodne z parametrami wskazanymi we wniosku.

(akta kontroli str. 1136-1154, 1381-1387, 1477-1481, 1490-1498, 1861-1865, 1877-1878, 1894, 1907-1908, 1952-1982)

SPZOZ nie przekazywał terminowo danych o wyrobach medycznych do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia³³ (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

2.2 Wykorzystanie inwestycji.

W wyniku przeprowadzonych oględzin stwierdzono, iż wszystkie zakupione wyroby medyczne w ramach inwestycji były zainstalowane. Wyroby medyczne były efektywnie wykorzystywane do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W SPZOZ

³¹ W wyniku kontroli przeprowadzonej przez Departament Kontroli i Audytu Wewnętrznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie, stwierdzono, iż w ogłoszeniu o zamówieniu publicznym Szpital nie umieścił informacji o wykazie oświadczeń lub dokumentów potwierdzających brak podstaw wykluczenia oraz nie wskazał obligatoryjnych przesłanek wykluczenia zawartych w SIWZ. Ogłoszenie nie określało również kryteriów oceny ofert wraz z ich wagą oraz informacji na temat wadium.

³² Zadeklarowana liczba personelu po zakończeniu inwestycji wskazana we wniosku: 28. Rzeczywista liczba personelu po zakończeniu inwestycji, tj. na dzień 31 grudnia 2020 r.: 25.

³³ Dalej: SEZOZ.

nie prowadzono ewidencji liczby badań na poszczególnych pojedynczych wyrobach medycznych, w związku z tym nie było możliwości określenia liczby badań wykonywanych za pomocą zakupionych wyrobów medycznych w ramach inwestycji. W latach 2018-2023 (do 31 lipca) przy użyciu wyrobów medycznych³⁴ wykonano następującą liczbę badań/zabiegów: gastroskopowe w ramach AOS (odpowiednio: 320, 340, 168, 257, 272, 172), gastroskopowe w ramach leczenia szpitalnego (odpowiednio: 369, 248, 187, 171, 190, 116), kolonoskopowe w ramach AOS (odpowiednio: 211, 234, 167, 227, 257, 168), kolonoskopowe w ramach leczenia szpitalnego (odpowiednio: 80, 49, 28, 21, 16, 13), laparoskopie w ramach leczenia szpitalnego (odpowiednio: 97, 90, 74, 123, 129, 153), badania echo serca w ramach leczenia szpitalnego (odpowiednio: 400, 449, 414, 214, 253, 126), próby wysiłkowe w ramach leczenia szpitalnego [odpowiednio: 47, 80, 65 (za okres od stycznia do końca października), 0, 0, 0].

Analiza ww. danych wykazała, iż w 2019 r., w porównaniu do 2018 r., nastąpił wzrost liczby badań gastroskopowych i kolonoskopowych wykonywanych w ramach AOS (odpowiednio o 6,3% i 10,9%). W 2020 r. nastąpił spadek liczby tych badań, przy czym od 2021 r., z roku na rok, liczba badań ulegała zwiększaniu. Natomiast liczba badań gastroskopowych i kolonoskopowych w ramach leczenia szpitalnego ulegała zmniejszaniu.

Liczba badań laparoskopowych w 2020 r., w porównaniu do 2018 r. i 2019 r., spadła odpowiednio o 23,7% i 17,8%. Od 2021 r., z roku na rok, zauważalny był wzrost liczby badań.

Liczba wykonanych badań echo serca w ramach leczenia szpitalnego w latach 2018-2020 nie ulegała zasadniczym zmianom. W 2021 r. nastąpił spadek liczby badań z 400 w 2018 r. do 253 w 2022 r. (tj. o 36,8%). Należy zauważyć, iż w 2022 r., w porównaniu do 2021 r. (214 badań), nastąpił wzrost liczby badań do 253, tj. o 18,2%.

Liczba wykonanych prób wysiłkowych w ramach leczenia szpitalnego w latach 2018-2022, wzrosła z 47 w 2018 r. do 65 w 2020 r. (tj. o 38,3%), przy czym od listopada 2020 r. do końca lipca 2023 r. nie wykonywano tych badań³⁵.

Dyrektor SPZOZ stwierdził w wyjaśnieniu, iż, niewykonywanie od listopada 2020 r. prób wysiłkowych wynikało głównie z przekształcenia części SPZOZ w „szpital covidowy”, zmianami kadrowymi, w tym niedoboru specjalistów. W SPZOZ podejmowane były działania celem odtworzenia specjalistycznej kadry³⁶.

Analiza danych dotycząca porównania wykonywania czterech rodzajów zabiegów³⁷ przy użyciu laparoskopu oraz metodą klasyczną, wykazała, iż czas hospitalizacji przy zastosowaniu metody laparoskopowej był krótszy niż przy stosowaniu metody klasycznej³⁸. W latach 2018-2023 (do 31 lipca) wykonywano więcej zabiegów

³⁴ Zakupionych w ramach inwestycji oraz będących na stanie SPZOZ przed zakupem nowych.

³⁵ Zestaw do prób wysiłkowych zakupiony w maju 2020 r., pierwsze użycie w maju 2020 r.

³⁶ W latach 2018-2023 przeprowadzono 13 postępowań konkursowych dotyczących zatrudnienia lekarzy w Oddziale Chorób Wewnętrznych (dalej: OCW), w tym dwa do Poradni Kardiologicznej. W 2018 r. w OCW pracowało 16 lekarzy (w tym czterech kardiologów). W 2023 r. (stan na 31 lipca) zatrudnionych było siedmiu lekarzy (w tym dwóch kardiologów), przy czym jedna osoba złożyła wypowiedzenie stosunku pracy z dniem 31 sierpnia 2023 r.

³⁷ Tj. zabieg nadszyjkowego wycięcia macicy, zabieg zniszczenia/wycięcia zmiany chorobowej macicy, zabieg wycięcia lub zniszczenia zmiany jajnika oraz zabieg usunięcia pęcherzyka żółciowego.

³⁸ Do porównania wybrano okres od 1 lipca 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. Średni czas hospitalizacji (w dniach) odpowiednio metodą klasyczną oraz laparoskopową wyniósł: dla zabiegu nadszyjkowego wycięcia macicy (5,3/4,7), zabiegu zniszczenia/wycięcia zmiany chorobowej macicy (4,5/2), zabiegu wycięcia lub zniszczenia zmiany jajnika (4/3,6), zabiegu usunięcia pęcherzyka żółciowego (13/4,6).

kolonoskopowych w ramach leczenia AOS, niż w ramach leczenia szpitalnego³⁹. Zwiększył się odsetek rozpoznań kolonoskopowych⁴⁰ przy porównaniu okresu od czerwca do grudnia 2019 r. oraz od czerwca do grudnia 2022 r. Powyższe wyniki były zgodne z założonymi rezultatami inwestycji opisanymi we wniosku.

(akta kontroli str. 1952-1982, 2030, 2075-2079, 2298-2354, 2355-2359, 2374-2379, 2383-2406, 2453-2519)

Wszystkie ww. badania finansowane były przez NFZ na podstawie zawartej umowy⁴¹, oprócz trzech badań kolonoskopowych oraz 24 badań gastrokopowych w ramach AOS, które zostały sfinansowane przez pacjentów⁴². Łączny koszt wykonania badań sfinansowanych przez pacjentów wyniósł 5,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 2075-2082, 2088-2123, 2355-2358, 2411-2452, 2551-2573)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. SPZOZ nie przekazywał informacji o wyrobach medycznych posiadanych oraz zakupionych w ramach przeprowadzonej inwestycji objętej wnioskiem o nr 001617, do czego zobowiązywał art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴³, art. 24 ust. 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁴⁴ oraz § 4 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. w sprawie informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji⁴⁵.

Badaniem objęto cztery wyroby wymienione we wniosku o nr 001617⁴⁶ oraz pięć wyrobów posiadanych przez SPZOZ⁴⁷. Żaden z tych wyrobów nie był wprowadzony do SEZOZ.

Zastępca Dyrektora ds. organizacji i rozwoju wyjaśnił, że: (...) *Nie prowadzono raportowania w systemie SEZOZ. Nie wynikało to z celowej decyzji o nieprowadzeniu tej sprawozdawczości. Obecnie nie potrafimy wskazać przyczyny (...).*

W trakcie czynności kontrolnych NIK, 22-23 czerwca 2023 r. oraz 28 czerwca 2023 r., SPZOZ przekazał informacje do SEZOZ o wyrobach w zakresie objętym badaniem.

(akta kontroli str. 1939-1944, 1983-2015)

³⁹ Procent wykonywanych zabiegów kolonoskopowych w ramach AOS w latach 2018-2023 odpowiednio: 72,5%, 82,7%, 85,6%, 91,5%, 94,1%, 92,8% (za okres od stycznia do 31 lipca 2023 r.).

⁴⁰ Rozpoznanie (kod ICD 10): C18 (z 0,8 do 2%), C19 (z 0 do 0,7%), C20 (z 0,8 do 1,3%), D12 (z 35,2 do 36,7%), D64 (z 0 do 0,7%), I84 (z 6,3 do 14,7%), K29 (z 0 do 0,7%), K52 (z 0 do 1,3%), K57 (z 10,2 do 12%), K59 (z 0,8 do 2,7%), K62 (z 1,6 do 2,0%), K63 (z 0 do 0,7%).

⁴¹ Umowa nr 03-00-00414-17-10/03-17-03-00414-01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z 29 września 2017 r. zawarta na okres od 1 października 2017 r. do 30 czerwca 2021 r. wraz z aneksami przedłużającymi umowę do 31 grudnia 2022 r. (nr aneksów: 03-00-00414-21-03-17/PSZ/2021 z 21 maja 2021 r., 03-00-00414-21-03-38/PSZ/2021 z 5 listopada 2021 r., 03-00-00414-22-06-13/PSZ/2022 z 23 marca 2022 r.) oraz umowa nr 030000414230002/03-23-03-00414-01 z 28 grudnia 2022 r. zawarta na okres od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2027 r.

⁴² Płatność przez pacjentów: osoby nieubezpieczone w tym nieposiadające ubezpieczenia w NFZ, pacjenci obcokrajowi, pacjenci ubezpieczeni za granicą, osoby posiadające skierowanie na diagnostykę wystawione przez lekarza/placówkę medyczną, która nie posiadała podpisanej umowy z NFZ.

⁴³ Dz.U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.

⁴⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 1555 ze zm. W okresie od 1 września 2020 r. do 5 stycznia 2021 r. podstawą był art. 24 ust. 2 tejże ustawy.

⁴⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 150. W okresie od 5 listopada 2020 r. do 5 stycznia 2021 r. podstawą był § 3 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w tożsamej sprawie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1897).

⁴⁶ Dwie diatermie chirurgiczne o nr seryjnych: 11485989/11486082 (endoskopowa), 11497945/11486334 (laparoskopowa), echokardiograf o nr seryjnym 07600B001313, aparat USG o nr seryjnym US420C2092.

⁴⁷ Dwa aparaty RTG, echokardiograf, aparat USG, tomograf komputerowy.

OCENA CZĄSTKOWA

Wszystkie zakupione wyroby medyczne zostały włączone do użytkowania po ich zakupie. Były efektywnie wykorzystywane do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, poza jednym przypadkiem niewykorzystywania zestawu do prób wysiłkowych. Pozostałe rezultaty inwestycji zadeklarowane we wniosku, tj. skrócenie czasu hospitalizacji, przesunięcie leczenia szpitalnego na korzyść świadczeń wykonywanych w ramach AOS, możliwość wykonywania nowych zabiegów, poszerzenie możliwości diagnostyki zostały osiągnięte.

IV. Wnioski

W związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt. 5 ustawy o NIK, przedstawia następujący wniosek:

Wnioski

Zapewnienie terminowego przekazywania informacji do SEZOZ o posiadanych przez SPZOZ wyrobach medycznych.

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. 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.

Warszawa,  września 2023 r.

Kontroler

Magdalena Odachowska

Specjalista kontroli państwowej



podpis

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

DYREKTOR
Departamentu Zdrowia



z up.
Paweł Korzeniowski
p.o. WICEDYREKTORA