



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.7.2.2023

Wojciech Glinka
Dyrektor Szpitala
Szpital Powiatowy w Kętrzynie
Ul. Marii Skłodowskiej-Curie 2
11-400 Kętrzyn

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 2, 11-400 Kętrzyn, dalej: Szpital.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojciech Glinka, Dyrektor, od dnia 2 kwietnia 2019 r. (dalej: Dyrektor). W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki pełnili: Krzysztof Tytman, od 27 stycznia 2016 r. do 25 marca 2018 r.; Jerzy Godlewski, od 26 marca 2018 r. do 3 stycznia 2019 r.; Jan Fabczak, od 4 stycznia 2019 r. do 1 kwietnia 2019 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1) Przygotowanie inwestycji i wniosku o wydanie opinii o celowości jej prowadzenia. 2) Rezultaty przeprowadzonej inwestycji.
Okres objęty kontrolą	Od 2018 r. do 1 września 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 ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontroler	Lidia Wójcik, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/83/2023 z 15 czerwca 2023 r (akta kontroli str. 1-7)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Szpital rzetelnie opracował wniosek o wydanie opinii o celowości inwestycji w ochronie zdrowia pn. „Rozwój specjalistycznych usług zdrowotnych poprzez doposażenie Szpitala w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną”³, wykorzystując przy tym Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia⁴. Uzyskał także od Wojewody Warmińsko-Mazurskiego⁵ pozytywną opinię o celowości tej inwestycji.

Szpital, wykonując zadanie objęte wnioskiem IOWISZ, nie zrealizował w pełni zaplanowanego we wniosku zakresu rzeczowego, gdyż zakupił 14 z 18 wyrobów medycznych. Nie wpłynęło to jednak na osiągnięcie zakładanych rezultatów tej inwestycji. Stwierdzono bowiem, że osiągnięto m.in. wskaźnik zatrudnienia personelu (40 osób), wzrosła liczba wykonywanych zabiegów z zakresu endoprotezoplastyki

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dalej: Inwestycja, Projekt lub Zadanie obejmujące doposażenie bloku operacyjnego w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną.

⁴ Dalej: IOWISZ, tj. wniosek opracowany w systemie teleinformatycznym pozwalającym wystąpić o wydanie opinii o celowości inwestycji. Jest on wykorzystywany przez Ministra Zdrowia oraz poszczególnych wojewodów do oceny wniosków i wydawania opinii o celowości inwestycji po zasięgnięciu stanowiska odpowiednio Prezesa albo Dyrektorów Narodowego Funduszu Zdrowia.

⁵ Dalej: Wojewoda.

stawu biodrowego (o 200%) oraz skrócił się średni czas oczekiwania na świadczenie do 159 dni (z 236 dni na koniec grudnia 2021 r.).

Stwierdzono jednak, że w Szpitalu nieterminowo wprowadzono do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia⁶ informacje o zakupionym aparacie USG oraz nie wystapiono do Wojewody o wydanie opinii w sprawie celowości dwóch inwestycji, tj. zakupu ambulansu oraz przebudowy, modernizacji i wyposażenia Oddziału Chirurgii.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

1.1 Analiza celowości przeprowadzenia inwestycji

Opis stanu faktycznego

1.1.1. Szpital, zgodnie ze Statutem⁸ był podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą, prowadzonym jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Wykonywał on świadczenia zdrowotne w zakresie:

- leczenia szpitalnego w dziedzinach: chorób wewnętrznych, pediatrii, ginekologii i położnictwa, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, laryngologii, anestezjologii i intensywnej terapii oraz rehabilitacji leczniczej;
- ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej;
- nocnej i świątecznej (ambulatoryjnej i wyjazdowej) podstawowej opieki zdrowotnej.

W okresie objętym kontrolą Szpital przeprowadził inwestycję w ochronie zdrowia pn. „Rozwój specjalistycznych usług zdrowotnych poprzez doposażenie Szpitala w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną”, której realizację poprzedzono opracowaniem wniosku o wydanie opinii o celowości inwestycji. Wniosek ten wypełniono z wykorzystaniem IOWISZ, zgodnie z którym:

- celem Inwestycji był zakup nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie bloku operacyjnego,
- inwestycja dotyczyła ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Uzasadnieniem realizacji Projektu była m.in. zwiększająca się liczba osób w podeszłym wieku cierpiących na schorzenia ortopedyczne i zwiększone w związku z tym zapotrzebowanie na zabiegi operacyjne. Inwestycja miała zapewnić przede wszystkim szybszy powrót pacjenta do zdrowia, skrócenie okresu niezdolności do pracy, ograniczenie powikłań pooperacyjnych, a także skrócenie kolejek na zabiegi operacyjne.

Szpital, przygotowując wniosek IOWISZ⁹ dla inwestycji, która mogła skutkować zmianą zakresu udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej, dysponował danymi dotyczącymi populacji mieszkańców na obszarze swojego działania, jako potencjalnych pacjentach mogących skorzystać z Inwestycji. Była to populacja

⁶ Dalej: SEZOZ.

⁷ 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.

⁸ Załącznik do Uchwały Nr IX/75/2015 Rady Powiatu w Kętrzynie z dnia 6 maja 2015 r. w sprawie nadania statutu Szpitala Powiatowego w Kętrzynie, ze zm.

⁹ Nr 002828.

ludności powiatu kętrzyńskiego, która wynosiła 63 969 osoby w 2016 r., 63 470 w 2017 r., 62 924 w 2018 r. oraz 62 283 w 2019 r.¹⁰.

Szpital 28 września 2020 r. otrzymał od Wojewody pozytywną opinię o celowości Inwestycji, która uzyskała 18 953.08 punktów we wnioskowanej dziedzinie medycyny¹¹.

(akta kontroli str. 8-74)

1.1.2. Potrzeba realizacji Inwestycji wynikała ze zidentyfikowanego istotnego zużycia posiadanego sprzętu, jego deficytów oraz potrzeb, które uwzględniały zmiany w strukturze demograficznej społeczeństwa powiatu kętrzyńskiego, tj. malejącej liczby ludności oraz zmiany jej struktury wiekowej (starzenie się społeczeństwa).

Przygotowując Inwestycję opierano się m.in. na:

- danych i prognozach zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych dla województwa warmińsko-mazurskiego opublikowanych w 2018 r., Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych, mapach potrzeb zdrowotnych, tj. dokumentach sporządzonych przez Ministerstwo Zdrowia;
- priorytetach dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego¹²;
- rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Endoprotezoplastyka stawu biodrowego – opieka kompleksowa”, jako świadczenie gwarantowane¹³;
- Strategii rozwoju społeczno-gospodarczego województwa warmińsko-mazurskiego do roku 2025;
- Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020¹⁴, Osi priorytetowej 9 – Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych, Działaniu 9.1 – Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałaniu 9.1.1 – Rozwój specjalistycznych usług medycznych;
- studium wykonalności sporządzonym w celu dokonania analizy i wykazania zasadności realizacji przedsięwzięcia pn. „Rozwój specjalistycznych usług zdrowotnych poprzez doposażenie Szpitala w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną”, planowanego do realizacji przy wsparciu z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach RPOWM;
- analizie stanu epidemiologicznego w zakresie m.in. leczenia szpitalnego dla województwa warmińsko-mazurskiego, obrazującej zwiększone zapotrzebowanie na zabiegi operacyjne, w tym ortopedyczne;
- danych statystycznych dla powiatu kętrzyńskiego za lata 2016-2018 obejmujących: m.in. informacje o liczbie i strukturze wiekowej ludności, liczbie zgonów i urodzeń, oraz saldzie migracji;
- danych demograficznych powiatów województwa warmińsko-mazurskiego¹⁵ oraz zmiany struktury wiekowej¹⁶;

¹⁰ Według stanu na 31 grudnia 2019 r. Dane zgodne z danymi statystycznymi GUS.

¹¹ Ortopedia i traumatologia narządu ruchu.

¹² Dokument zatwierdzony 10 października 2019 r. przez Wojewodę.

¹³ Nr 47/2016 z dnia 29 lipca 2016 r.

¹⁴ Dalej: RPOWM.

¹⁵ Zgodnie z tymi danymi do 2029 r. liczba mieszkańców powiatów województwa warmińsko-mazurskiego ulegnie zmniejszeniu, w tym największego zmniejszenia populacji można oczekiwać w powiatach: bartoszyckim (o 12,7%), braniewskim (o 12,2%) oraz kętrzyńskim (o 11,4%).

¹⁶ W 2029 r. największy udział ludności w wieku co najmniej 65 lat będzie odnotowany w mieście Elbląg (miasto na prawach powiatu) - 26,3%, a następnie w powiecie kętrzyńskim – 25,8%.

- danych własnych Szpitala za lata 2017-2020 (I połowa) dotyczących bloku operacyjnego, a także trzech specjalistycznych oddziałów: Intensywnej Opieki Medycznej¹⁷, Chirurgii Ogólnej i Urazowo-Ortopedycznej¹⁸ w zakresie liczby: łóżek, leczonych pacjentów według przyjęć, zgonów, przenosin, osobodni, w celu wyliczenia m.in. procentu: ogółu leczonych, wykorzystania łóżka oraz wskaźnika średniego pobytu chorego (w dniach) na danym oddziale lub bloku operacyjnym;
- informacji w zakresie chorobowości szpitalnej w powiecie kętrzyńskim na wybranych oddziałach Szpitala.

Przed rozpoczęciem Inwestycji analizowano potrzeby pacjentów z powiatu kętrzyńskiego oraz powiatów sąsiednich. Wiedzę w tym zakresie pozyskiwano m.in. z: Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁹, Ministerstwa Zdrowia, Głównego Urzędu Statystycznego²⁰, stron internetowych, rozmów z pracownikami innych szpitali. Dyrektor podał, że nie konsultował swoich zamierzeń z innymi podmiotami leczniczymi świadczącymi usługi z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu, bowiem posiadał wystarczającą wiedzę pozyskaną z przeprowadzonej analizy rynku w tym zakresie.

Szpital miał wiedzę o innych podmiotach leczniczych udzielających świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu. W Kętrzynie, oprócz Szpitala, świadczenia z ww. zakresu oferował jeden podmiot, który przedmiotowe świadczenia wykonywał bez kontraktu z OW NFZ.

W powiatach sąsiadujących z powiatem kętrzyńskim świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oferowały tamtejsze Szpitale. W zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego takie zabiegi oferowały szpitale w: Biskupcu, Bartoszycach i Giżycku.

Dyrektor wyjaśnił, że na bieżąco informował Zarząd i Radę Powiatu Kętrzyńskiego o potrzebach Szpitala. Tym samym ww. organy posiadały wiedzę o planowanych przez Szpital inwestycjach, w tym o inwestycji obejmującej wyposażenie bloku operacyjnego. Dodatkowo zgodnie ze Statutem Szpitala każdy zakup dotyczący sprzętu medycznego wymaga uzyskania zgody jego rady społecznej, a Starosta pełnił funkcję Przewodniczącego tej Rady. Badana inwestycja również taką zgodę otrzymała.

(akta kontroli str. 16-63, 69-94, 486-505)

1.1.3. Analiza wniosku IOWISZ badanej Inwestycji wykazała, że przywołano w nim dane i informacje zawarte w dokumentach i innych źródłach obejmujących m.in.:

- „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”²¹,
- Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego,
- Mapy potrzeb zdrowotnych,
- dane demograficzne,
- opinię Dyrektora OW NFZ.

(akta kontroli str. 16-63)

1.1.4. Ustalono, że oprócz Inwestycji objętej kontrolą NIK, Szpital realizował także inną inwestycję, dla której uzyskał 15 lipca 2020 r. pozytywną opinię o jej celowości

¹⁷ Dalej: IOM.

¹⁸ Dalej: Oddział Ortopedii.

¹⁹ Dalej: OW NFZ.

²⁰ Dalej: GUS.

²¹ Dokument ten przedstawia długofalową wizję rozwoju systemu ochrony zdrowia, a także cele strategiczne oraz narzędzia ich realizacji w latach 2014-2020. Opiera się na wiedzy i doświadczeniu z zakresu epidemiologii, demografii, analizy zasobów oraz prognozowania potrzeb.

wydaną przez Wojewodę. Była to inwestycja pn. „Przebudowa bloku operacyjnego w Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie”²², której szacunkowy koszt wynosił 9 mln zł. Według stanu na 26 czerwca 2023 r. wykonano 80% robót instalacyjno-budowlanych pierwszego etapu inwestycji dotyczącego przebudowy bloku operacyjnego. Przewidywany termin zakończenia całej inwestycji zaplanowano na 31 grudnia 2023 r.

(akta kontroli str. 95-192)

1.2 Rzetelność danych podanych we wniosku

1.2.1. We wniosku IOWISZ badanej Inwestycji wskazano, że:

- powierzchnia użytkowa przed rozpoczęciem Inwestycji wynosiła – 273,21 m²,
- powierzchnia użytkowa Inwestycji w m² (Pu) – 287,87 m²,
- liczba zatrudnionego personelu przed rozpoczęciem Inwestycji – 39 osób,
- liczba łóżek przed rozpoczęciem Inwestycji, jak i po jej zakończeniu – 0,
- zakres rzeczowy wyrobów medycznych obejmował 17 pozycji²³.

Ustalono, że:

- Dane dotyczące powierzchni użytkowej przed rozpoczęciem inwestycji, jak i po jej zakończeniu wynikały z Programu Funkcjonalno-Użytkowego²⁴ z września 2017 r.
- Liczbę zatrudnionego personelu bloku operacyjnego podano w oparciu o dane wygenerowane na dzień 26 czerwca 2020 r. z systemu Działu Usług Medycznych.
- Dane dotyczące liczby łóżek na bloku operacyjnym przed rozpoczęciem Inwestycji, jak i po jej zakończeniu były zgodne z informacjami zawartymi w księdze rejestrowej Szpitala²⁵.
- Deklarowane parametry techniczne wyrobów medycznych wynikały z dokumentacji źródłowej. Podstawą ich opisu były m.in. propozycje cenowe (oferty) otrzymane w związku z przeprowadzoną analizą rynku. Oferty na wyposażenie Szpital otrzymał 13 i 14 sierpnia 2020 r., tj. bezpośrednio przed przesłaniem wniosku do Wojewody. Wyroby medyczne ujęte w wniosku IOWISZ nie zostały ujęte w sposób wskazujący na założenie zakupu konkretnego wyrobu medycznego.

Analiza ewidencji środków trwałych oraz wyposażenia Szpitala wykazała, że jego liczba oraz stan uzasadniały potrzebę zakupu wyrobów medycznych zadeklarowanych we wniosku IOWISZ.

(akta kontroli str. 16-63, 193-235, 486-505)

1.2.2. Zgodnie z wnioskiem szacunkowa wartość badanej Inwestycji wynosiła ogółem 3 600 tys. zł, z czego:

- 3 457 tys. zł stanowiło wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz wyposażenie niemedyce²⁶. Dane dotyczące całości wyposażenia wynikały z przeprowadzonej analizy rynku (oferty, propozycje cenowe). I tak: szacunkowa

²² Inwestycja bez wpływu na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

²³ Tj.: aparat USG, zestaw narzędzi mikrochirurgicznych, zestaw narzędzi laparoskopowych, haki automatyczne, zestaw do laparoskopii, diatermia, argon, liga sure, nóż harmoniczny, dermaton, zamglawiacz do parowej lub gazowej dezynfekcji pomieszczeń, narzędzia chirurgiczne do sali opatrunkowej, aparat EKG, myjnia automatyczna do endoskopów dwutorowa, wózek zabiegowy, maty/rolki do przekładania pacjentów, miski chirurgiczne/medyczne.

²⁴ Dalej: PFU.

²⁵ Dostępnej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą na stronie internetowej <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/>.

²⁶ Np. zasilanie awaryjne - 622 tys. zł., zasilacze do opasek – 20,4 tys. zł., szafy przelotowe na materiały operacyjne – 15 tys. zł.

wartość 17 pozycji wyrobów medycznych wynosiła – 2 794 tys. zł, wyrobów niemedycznych – 663 tys. zł.

- 143 tys. zł – prace przygotowawcze, projektowe, obsługę inwestorską oraz ewentualnie szkolenia i rozruch. Kwota to obejmowała: opracowanie założeń projektu (w tym analizę zakresu rzeczowego) – 12,3 tys. zł, przygotowanie studium wykonalności – 9,8 tys. zł, opłatę za złożenie wniosku w systemie IOWISZ – 4 tys. zł, usługi doradcze (inżynier projektu) – 98,4 tys. zł, koszty promocji i informacji o projekcie – 18,5 tys. zł. Informacje o ww. kwotach wynikały z przeprowadzonego rozeznania rynku. I tak np. w wyniku skierowania zapytania ofertowego na usługę doradczą otrzymano trzy oferty, a pozostałe koszty prac przygotowawczych ustalono na podstawie rozeznania rynku przeprowadzonego poprzez m.in. analizę stron internetowych, rozmowy telefoniczne lub w oparciu o wiedzę wynikającą z realizacji poprzednich umów.

We wniosku podano, że kosztami eksploatacyjnymi w okresie gwarancji będą koszty stałe związane z utrzymaniem koniecznej i wymaganej infrastruktury technicznej, natomiast po okresie gwarancji Szpital będzie ponosił koszty usług pogwarancyjnych. Zakupiony sprzęt będzie nowej generacji i energooszczędny. Odnośnie kosztów eksploatacji Dyrektor podał, że koszty te analizowano w odniesieniu do wyrobów medycznych, a większość z nich dotyczyła planowanego zakupu narzędzi i wyposażenia, które nie wymagają stałego dostępu do wody, prądu, gazu i tym podobnych elementów. W związku z tym, że planowano pozyskać dofinansowanie ze środków zewnętrznych, to opracowano studium wykonalności dla projektu objętego wnioskiem IOWISZ. W dokumencie tym koszty eksploatacji traktowane są całościowo w odniesieniu do całego projektu. Powyższe miało na celu wykazanie, że Szpital posiadał zdolność do utrzymania rezultatów projektu w okresie referencyjnym wynoszącym 15 lat poprzez zachowanie wymaganego poziomu płynności finansowej.

(akta kontroli str. 16-63, 235, 486-505)

1.2.3. Wniosek uwzględnił 34 kryteria oceny inwestycji, z czego: 20 to wspólne kryteria oceny inwestycji, zaś 14 to kryteria oceny inwestycji według dziedziny medycyny „Ortopedia i traumatologia narządu ruchu”.

Uzasadnieniem kryterium z ww. dziedziny medycyny dotyczącego:

- zgodności Inwestycji z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz niwelowania różnic w dostępie do świadczeń gwarantowanych była poprawa dostępności dla pacjentów z urazami oraz ze schorzeniami kostno-stawowymi, poprzez skrócenie okresu niezdolności do pracy oraz ograniczenie powikłań wynikających z postępującego procesu chorobowego;
- czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń było skrócenie kolejek oczekujących na zabiegi endoprotezoplastyki;
- przesunięcia ciężaru z opieki szpitalnej na AOS poprzez efektywniejsze świadczenia z obszaru diagnostyki obrazowej;
- ryzyka niewykorzystania Inwestycji po jej zakończeniu lub nieoptymalnego wykorzystania wyrobów medycznych zakupionych w wyniku jej realizacji było odniesienie się do rzeczywistych potrzeb Szpitala, będących pochodną problemów wynikających z sytuacji zdrowotnej pacjentów powiatu kętrzyńskiego.

Dyrektor wyjaśnił, że zastosowanie zakupionego sprzętu wydatnie przyczyniło się do skrócenia okresu niezdolności do pracy operowanych pacjentów oraz znacznie zmniejszyło ryzyko powikłań okołoperacyjnych. Zakupiony sprzęt jest w pełni wykorzystywany do zabiegów operacyjnych wykonywanych na bloku operacyjnym, tj. m.in. do: endoprotez, artroskopii, zwichnięć, skręceń i naderwań więzadeł stawów.

(akta kontroli str. 16-63)

1.2.4. Wniosek IOWISZ został przygotowany przez pracowników Szpitala i 15 września 2020 r. złożono go do Wojewody w celu wydania opinii o celowości Inwestycji.

(akta kontroli str. 486-505)

1.3 Inwestycje, dla których nie uzyskano opinii o celowości

1.3.1. W latach 2018-2023 (I połowa) Szpital nie realizował inwestycji, które uzyskały negatywną opinię o jej celowości.

(akta kontroli str. 486-505)

1.3.2. W okresie objętym kontrolą, Szpital realizował inwestycję, która nie wymagała otrzymania opinii o jej celowości. Dotyczyła ona dostarczenia, zainstalowania i uruchomienia wyposażenia pomieszczenia Centralnej Sterylizatorni, na którą Szpital wydatkował 623,9 tys. zł. Inwestycję tę zrealizowano w ramach projektu pn. „Rozwój specjalistycznych usług medycznych – walka z COVID” dofinansowanego z RPOWM. Przeprowadzenie ww. inwestycji nie wymagało otrzymania opinii o jej celowości, bowiem na podstawie art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, do zamówień niezbędnych do przeciwdziałania negatywnym skutkom gospodarczym wystąpienia COVID-19²⁷, nie stosuje się warunku uzyskania opinii o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 236, 289-336)

1.3.3. W okresie objętym kontrolą, Szpital realizował inwestycje, które wymagały otrzymania opinii o ich celowości. W przypadkach tych Szpital nie wystąpił do Wojewody o takie opinie, a dotyczyło to inwestycji obejmujących:

- Zakup ambulansu typu c wraz z wyposażeniem medycznym²⁸.
- Przebudowę, modernizację i wyposażenie Oddziału Chirurgii, której wartość kosztorysowa, według stanu na luty 2021 r., wyniosła 5 132 tys. zł. Inwestycja ta realizowana była na podstawie umowy zawartej 10 czerwca 2021 r., która oprócz ww. zadania obejmowała także przebudowę bloku operacyjnego w Szpitalu²⁹. Ustalono, że etap I inwestycji dotyczący przebudowy bloku operacyjnego w Szpitalu posiadał opinię o jej celowości, drugi obejmujący przebudowę Oddziału Chirurgii jej nie posiadał.

Opis inwestycji dotyczących zakupu ambulansu oraz Oddziału Chirurgii, szczegółowo opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 95-147, 154-186, 236-288, 506-556)

1.3.4. Od 1 stycznia 2021 r. Szpital nie otrzymał z OW NFZ pisma o przedłożenie informacji lub oświadczeń o zrealizowanych inwestycjach, w tym takich dla których nie występowało o opinię o ich celowości. W styczniu 2022 r. zapytanie takie otrzymano od Wojewody, które dotyczyło prowadzonych inwestycji, zarówno tych objętych opinią o celowości inwestycji jak i tych nimi nie objętych.

(akta kontroli str. 486-505)

²⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 1327, ze zm. Stan prawny obowiązujący w okresie od 20 października 2020 r. do 28 listopada 2020 r.

²⁸ Umowa Nr 88/2019 z 5 lipca 2019 r. na zadanie obejmujące zakup jednego ambulansu typu C wraz ze specjalistycznym wyposażeniem medycznym na kwotę 510,4 tys. zł.

²⁹ Wartość łączna umowy wyniosła 14 198 tys. zł, z czego: 8 828,1 tys. zł dotyczyło bloku operacyjnego, 4 939,6 tys. zł – przebudowy, modernizacji i wyposażenia Oddziału Chirurgii, a 430,5 tys. zł – dokumentacji projektowej.

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

Szpital nie wystąpił do Wojewody o opinie o celowości dwóch inwestycji dotyczących odpowiednio zakupu w 2019 r. ambulansu typu c wraz z wyposażeniem medycznym (o wartości 510,4 tys. zł) oraz przebudowy, modernizacji i wyposażenia Oddziału Chirurgii (o wartości kosztorysowej wg stanu na luty 2021 r. 5 132 tys. zł).

W przypadku zakupu ambulansu obowiązek uzyskania takiej opinii wynikał z art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁰, w brzmieniu obowiązującym w okresie 13 lipca 2018 r. – 31 grudnia 2019 r., a w przypadku inwestycji pn. „Przebudowa, modernizacja i wyposażenie Oddziału Chirurgii z art. 95d ust. 1 pkt 2 ww. ustawy.

Odnosnie inwestycji dotyczącej Oddziału Chirurgii Dyrektor wyjaśnił, że w lipcu 2020 r. otrzymano pozytywną opinię o celowości inwestycji pn.: „Przebudowa bloku operacyjnego w Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie”. Dla tej inwestycji przeprowadzono postępowanie przetargowe, które zostało unieważnione z uwagi na stwierdzone błędy w opisie przedmiotu zamówienia, jak i jej PFU. W tym samym czasie zlecono także opracowanie PFU dla innych działań inwestycyjnych, polegających na wykonaniu robót remontowo- modernizacyjnych i wyposażeniu Oddziału Chirurgii w celu jego dostosowania do obowiązujących przepisów prawnych, sanitarnych, budowlanych, bhp, ochrony przeciwpożarowej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³¹. Dopiero po uzyskaniu PFU na Oddział Chirurgii Szpital postanowił przeprowadzić kolejne postępowanie przetargowe pn.: „Przebudowa pomieszczeń bloku operacyjnego oraz przebudowa, modernizacja i wyposażenie pomieszczeń Oddziału Chirurgii w celu dostosowania do wymogów określonych przepisami Szpitala Powiatowego w Kętrzynie” w formule “zaprojektuj – wybuduj i wyposaż”. Inwestycje te zostały połączone w jednym postępowaniu i nie występowało dla niej o wydanie opinii o celowości inwestycji. Dyrektor dodatkowo podał, że dla Szpitala lata 2020-2021 były bardzo trudnym okresem związanym z epidemią Covid-19 oraz przekształceniem placówki w tzw. szpital jednoimienny. W natłoku zadań związanych z obowiązkiem ratowania życia pacjentów oraz licznych przypadków zachorowań personelu administracji Szpitala w tym okresie, Szpital nie dopełnił obowiązku wystąpienia o wydanie opinii dla inwestycji pn.: „Przebudowa, modernizacja i wyposażenie Oddziału Chirurgii w celu dostosowania do wymogów określonych przepisami Szpitala Powiatowego w Kętrzynie”.

W zakresie zakupu ambulansu Dyrektor wyjaśnił, że 17 grudnia 2018 r. zawiązał wraz z 21 podmiotami leczniczymi konsorcjum w celu wspólnego wykonania przedsięwzięcia pn. „Realizacja działań zespołów ratownictwa medycznego w obszarze województwa warmińsko-mazurskiego w ramach umowy zawartej z NFZ”. Liderem ww. konsorcjum została Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie, która wraz z innymi podmiotami (w tym także ze Szpitalem) udzielała świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego z terenu województwa. Na dzień podpisania umowy konsorcjum oraz umowy współrealizacji ww. świadczeń Szpital nie dysponował odpowiednią ilością ambulansów. Posiadał jedynie dzierżawione pojazdy od jednej z firm, która po dokonaniu wykluczenia podmiotów niepublicznych z systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego udostępniła je Szpitalowi na okres trzech miesięcy. W związku z powyższym Szpital 15 maja 2019 r. ogłosił

³⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

³¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 402.

postępowanie przetargowe na zakup jednego ambulansu i dostawę trzech ambulansów w formie leasingu operacyjnego z opcją wykupu. Powyższy zakup był niezbędny dla prawidłowej realizacji zadań wynikających z umowy konsorcjum i nie został uznany za inwestycję, która wymagałaby wystąpienia do Wojewody o wydanie opinii o celowości inwestycji.

Zdaniem NIK, postanowienia art.95 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w związku z art. 95 ust. 1b, które stanowiły, że wojewoda wydaje opinię o celowości m.in. innej inwestycji dotyczącej wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, przy czym przez inną inwestycję rozumie się m.in. wyposażenie zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, jeżeli działania te stanowią główny cel tej inwestycji. Zakup ambulansu miał na celu udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W tej sytuacji ww. przepisy obowiązywały Szpital do wystąpienia z wnioskiem do Wojewody o wydanie opinii o celowości inwestycji. Podkreślić należy w kwestii zakupu ambulansów, a więc w podobnej sprawie, wypowiadały się sądy administracyjne. Np. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Olsztynie w wyroku z dnia 8 grudnia 2020 r. (sygn. akt. II SA/OI 654/20) uznał, że nabycie po dacie 12 lipca 2018 r., ambulansu stanowi tego rodzaju inwestycję, o jakiej mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 154-186, 237-288, 486-556)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital rzetelnie przygotował wniosek IOWISZ o wydanie opinii o celowości Inwestycji pn. „Rozwój specjalistycznych usług zdrowotnych poprzez doposażenie Szpitala w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną”, a przy jego sporządzeniu korzystał z różnorodnych danych i informacji. Przed realizacją tej Inwestycji uzyskał także od Wojewody pozytywną opinię o jej celowości.

Stwierdzono jednak, że opinii takich nie uzyskał na realizację innych inwestycji, których zakres obejmował zakup ambulansu oraz przebudowę, modernizację i wyposażenie Oddziału Chirurgii.

OBSZAR

2. Wykorzystanie przeprowadzonej Inwestycji

2.1 Realizacja założeń czasowych, technicznych i finansowych inwestycji

Opis stanu faktycznego

2.1.1. Według stanu na koniec marca 2023 r. Inwestycja została zrealizowana, przy czym nie została rozpoczęta oraz zakończona w terminach, o których mowa we wniosku IOWISZ. Zgodnie z tym wnioskiem termin: planowanego rozpoczęcia Inwestycji określono na 1 kwietnia 2021 r., zaś jej zakończenia na 31 sierpnia 2021 r.

Ustalono, że w ramach Inwestycji:

- pierwszej płatności dokonano 25 sierpnia 2020 r. za wydanie opinii o celowości inwestycji,
- pierwszego zakupu wyrobu medycznego dokonano 30 września 2021 r. w oparciu o umowę podpisaną 30 sierpnia 2021 r.,
- ostatnią usługę obejmującą promocję Inwestycji wykonano 11 maja 2023 r. w oparciu o umowę z 9 maja 2023 r.,
- ostatniego zakupu dokonano 27 marca 2023 r. na podstawie umowy zawartej 7 marca 2023 r.

Odnosnie rozpoczęcia oraz zakończenia Inwestycji w terminach innych niż wskazane we wniosku IOWISZ, Dyrektor wyjaśnił, że spowodowane to było faktem późniejszego niż planowano uzyskania dofinansowania z UE na realizację tego Projektu. Niezgodność z pierwotnie planowanymi terminami, asortymentem, kwotami zakupu, jak wyjaśnił Dyrektor wynikały z rzeczywistych potrzeb Szpitala

stwierdzonych już po otrzymaniu opinii o celowości inwestycji i po otrzymaniu dofinansowania z UE.

(akta kontroli str. 16-63, 337-368, 486-505)

2.1.2. Miejscem realizacji Inwestycja był Szpital, co było zgodne z treścią wniosku IOWISZ.

Ustalono, że spośród 18 pozycji wyrobów medycznych³², które miały stanowić wyposażenie bloku operacyjnego Szpitala:

- Zgodnie z wnioskiem IOWISZ zakupiono dziesięć wyrobów medycznych³³, które przyjęto do użytkowania na bloku operacyjnym Szpitala.
- Zgodnie z wnioskiem IOWISZ zakupiono cztery wyroby, które przyjęto do użytkowania w innych komórkach organizacyjnych Szpitala niż blok operacyjny wskazany we wniosku. Dotyczyło to: aparatu USG zaewidencjonowanego w Pracowni ultrasonografii (USG)³⁴, narzędzi chirurgicznych do sali opatrunkowej – Oddział Chirurgii Ogólnej, myjni automatycznej do endoskopów – Pracownia Endoskopii, 2 sztuk aparatów EKG – Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Ginekologiczno-Położniczy.
- Zrezygnowano z zakupu czterech wyrobów medycznych³⁵, przy czym:
 - z jednego wyrobu zrezygnowano całkowicie,
 - z zakupu trzech wyrobów na potrzeby bloku operacyjnego zrezygnowano, ale w ich miejsce zakupiono inne wyroby i przydzielono je do innych komórek organizacyjnych.

W ramach Inwestycji w zakresie wyrobów niemedycznych ustalono, że:

- zakupiono fotel i taorek chirurgiczny na blok operacyjny oraz zmodernizowano zasilanie awaryjne Szpitala³⁶.
- zrezygnowano z zakupu czterech pozycji obejmujących zasilacze do opasek, szafę przelotową na materiały operacyjne, łaźnię wodną do podgrzewania płynów oraz lodówkę dla chorych.

Zmiany w zakresie badanej Inwestycji w zakresie rzeczowym jak i miejsca przeznaczenia niektórych wyrobów wynikały ze stwierdzonych potrzeb Szpitala. Wniosek IOWISZ opracowywano na przełomie sierpnia i września 2020 r. Zakupy wyrobów nieujętych we wniosku IOWISZ lub wyrobów ujętych w tym wniosku, lecz umieszczonych w innych niż blok operacyjny komórkach organizacyjnych Szpitala, dokonywano w grudniu 2022 r. oraz w pierwszym kwartale 2023 r., tj. po ponad dwóch latach od przeprowadzonej analizy potrzeb ujętej we wniosku IOWISZ.

Na dokonanie zmian zakresu rzeczowego Inwestycji, Szpital uzyskał zgodę Instytucji Zarządzającej RPOWM i wskazał, że wyroby medyczne i niemedyczne zostaną zakupione w ramach innych inwestycji Szpitala.

(akta kontroli str. 16-63, 369-417, 510-519)

³² Do analizy przyjęto 18 pozycji wyrobów medycznych, mimo, że we wniosku IOWISZ pozycji tych było 17. Aparaty EKG policzono jako dwie oddzielne pozycje z uwagi na fakt, że dwie sztuki tych aparatów faktycznie zakupiono, a każdy z nich umieszczono w innej komórce organizacyjnej Szpitala, zaś w miejsce trzeciego aparatu EKG, zakupiono bieżnię wysiłkową.

³³ Tj. Liga Sure wraz z diatermią i argonem, zestaw narzędzi mikrochirurgicznych, zestaw narzędzi laparoskopowych, zestaw do laparoskopii, haki automatyczne, nóż harmoniczny, dermatom, miski chirurgiczne.

³⁴ Pracownia ta wchodzi w skład Działu Diagnostyki Obrazowej.

³⁵ Tj. maty/rolki do przekładania pacjentów, wózek zabiegowy, aparat EKG, zamglawiacza do parowej lub gazowej dezynfekcji pomieszczeń.

³⁶ Tj. wykonano prace instalacyjne, montażowe i adaptacyjne oraz zakupiono zasilacz UPS.

2.1.3. We wniosku IOWISZ nie założono utworzenia nowych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, w związku z tym komórek takich nie tworzone.

(akta kontroli str. 16-63)

2.1.4. Koszty Inwestycji nie przekroczyły założeń deklarowanych we wniosku. Ogółem na Inwestycję wydatkowo 3 551,1 tys. zł, tj. 98,6 % szacunkowych kosztów tej inwestycji³⁷. W ramach grupy kosztów pn.:

- „Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualne szkolenia i rozruch” dokonano opłaty za wydanie opinii o celowości inwestycji (4 tys. zł) oraz zakupiono usługi: doradcze dla przygotowania dokumentacji Projektu (22,1 tys. zł), inżyniera kontraktu (98,4 tys. zł), promocji (18,5 tys. zł). Przedmiotowa pozycja kosztów została zrealizowana w 100%.
- „Wyposażenie” zakupiono wyroby medyczne i niemedyczne na łączną kwotę 3 408,1 tys. zł, z czego wyroby medyczne zakupiono na kwotę 2 792,2 tys. zł, zaś niemedyczne – 615,9 tys. zł. Ww. pozycja kosztów została zrealizowana w 98,6% (3 457 tys. zł).

W trakcie realizacji inwestycji Szpital nie ponosił kosztów, których nie ujęto we wniosku IOWISZ.

Szpital uzyskał deklarowane dofinansowanie ze środków UE, gdyż 25 lutego 2022 r. podpisał z Zarządem Województwa Warmińsko-Mazurskiego umowę o dofinansowanie projektu pn.: „Rozwój specjalistycznych usług zdrowotnych poprzez doposażenie Szpitala Powiatowego w Kętrzynie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną” ze środków RPOWM. Zgodnie z ww. umową wartość projektu wynosiła ogółem 3 592,8 tys. zł, w tym 3 480,3 tys. zł stanowiły wydatki kwalifikowalne. Dofinansowanie Projektu z UE do wydatków kwalifikowalnych wynosiło 82,5%, tj. 2 871,2 tys. zł. Według stanu na 30 czerwca 2023 r. jednostka nie ponosiła kosztów korekt finansowych uzyskanego dofinansowania z UE. Koszt realizacji Projektu ostatecznie wyniósł 3 551,1 tys. zł, z czego: 712,8 tys. zł stanowiły środki własne Szpitala, zaś 2 838,3 tys. zł środki z UE.

(akta kontroli str. 16-63, 369-417)

2.1.5. W związku z tym, że na Inwestycję wydatkowo ogółem 3 551,1 tys. zł, tj. 98,6% szacunkowych kosztów tej inwestycji, to nie osiągnięto wartości jednego wskaźnika techniczno-ekonomicznego (cena m² powierzchni użytkowej), wskazanego we wniosku IOWISZ. We wniosku zaplanowano, że wyniesie on 12 505,64 zł. Uwzględniając natomiast koszt inwestycji wskaźnik ten wyniósł 12 335,69 zł.

Wskaźnik zatrudnienia personelu po zakończeniu inwestycji, zgodnie z wnioskiem IOWISZ, osiągnięto na poziomie 40 osób. Obejmował on m.in. liczbę lekarzy, pielęgniarek i innych osób przygotowujących pacjenta do zabiegu lub przy nich asystujących.

(akta kontroli str.16-63, 375-376, 486-505)

2.1.6. Ustalono, że spośród 18 wyrobów medycznych ujętych we wniosku IOWISZ obowiązek wprowadzenia informacji do SEZOZ dotyczył aparatu USG, który zakupiono i przyjęto do użytkowania w marcu 2023 r. Do ww. systemu wprowadzono go natomiast dopiero w czerwcu 2023 r. (Szczegółowy opis zawarto w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”). Inny wyrób (spoza Projektu) nieterminowo również wprowadzono do SEZOZ. Dotyczyło to diatermii chirurgicznej, którą wprowadzono do ww. systemu w trakcie kontroli NIK, tj. w czerwcu 2023 r.

(akta kontroli str. 361-368, 375-376, 418-422)

³⁷ Szacunkowy koszt Inwestycji wynosił 3 600 tys. zł.

2.2 Wykorzystanie Inwestycji

2.2.1. Ustalono, że w latach 2021-2023 (I półrocze) liczba świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu zwiększała się, pomimo że Szpital w okresie obejmującym sześć i pół miesiąca 2021 r.³⁸ oraz trzy miesiące 2022 r.³⁹ nie udzielał świadczeń z ww. zakresu. Przyczyną tego był fakt, że był placówką wyznaczoną do przyjmowania wyłącznie pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 oraz to, że od czerwca 2021 r. był w trakcie realizacji inwestycji dotyczącej przebudowy bloku operacyjnego, której termin zakończenia przypada na koniec 2023 r.

I tak łącznie udzielono w:

- Oddziale Ortopedii 916 świadczeń⁴⁰, z czego: 236 w 2021 r., 373 - 2022 r. oraz 307 - 2023 (I półrocze),
- Poradni Ortopedycznej 18 907 świadczeń, z czego: 5 842 w 2021 r., 8 108 w 2022 r. oraz 4 957 w 2023 r. (I półrocze).

W latach 2021-2023 (I połowa) Oddział Ortopedii dysponował dziewięcioma łózkami. Liczba pacjentów, których leczono w tym czasie na ww. Oddziale zwiększała się. I tak w: 2021 r. leczono 235 pacjentów (według przyjęć), 2022 r. – 369, 2023 r. (I półrocze) – 300. W związku z tym, że liczba leczonych pacjentów wzrastała to zwiększeniu uległy również następujące wskaźniki:

- wykorzystania łóżka⁴¹, który w: 2021 r. wyniósł 71,9, 2022 r. - 168,9, a w 2023 (I połowa) – 105,2,
- średniego pobytu chorego⁴², w: 2021 r. wyniósł 2,8, 2022 r.- 4,1. 2023 r. (I półrocze) - 3,2.

W latach 2021-2023 (I półrocze) zwiększeniu uległa liczba operacji ortopedycznych. Łącznie w ww. okresie wykonano 831 operacji, z czego: 216 w 2021 r., 346 w 2022 r. oraz 269 w I półroczu 2023 r. W ramach operacji ortopedycznych zwiększeniu uległa także liczba świadczeń endoprotezoplastyki. W ww. okresie wykonano łącznie 183 takich zabiegów, z czego 34 w 2021 r., 95 w 2022 r., 54 w 2023 r. (I półrocze).

W ramach świadczeń endoprotezoplastyki wykonywano np. endoprotezoplastykę stawu biodrowego. Liczba tych świadczeń także wzrastała. W latach 2021-2023 (I półrocze) łącznie wykonano 127 takich zabiegów, z czego: 23 w 2021 r., 69 w 2022 r. i 35 w 2023 r. (I połowa).

Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego na koniec grudnia 2021 r. wynosił – 236 dni, na koniec grudnia 2022 r. – 159, zaś na koniec czerwca 2023 r. – 153⁴³. Liczba pacjentów oczekujących na ww. świadczenie na koniec grudnia 2021 r. wynosiła 36 pacjentów, na koniec grudnia 2022 r. – 41, zaś na koniec czerwca 2023 r. – 38.

Analiza danych zawartych na stronie internetowej NFZ⁴⁴ dotyczących województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego wykazała, że spośród 14 placówek leczniczych wykonujących ww. świadczenia, Szpital znajduje się na szóstym miejscu pod względem liczby osób oczekujących. Pierwszy wolny termin na endoprotezoplastykę stawu biodrowego w Kętrzynie

³⁸ Tj. od stycznia do maja 2021 r. i od 17 listopada do grudnia 2021 r.

³⁹ Tj. od 1 stycznia do 23 marca 2022 r.

⁴⁰ Stan na koniec danego roku.

⁴¹ Liczony jako iloraz osobodni ogółem Oddziału Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej i liczby łóżek tego Oddziału.

⁴² Liczony jako iloraz osobodni ogółem Oddziału Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej (tj. łączna liczba dni pobytu osób leczonych w ciągu roku w danym rodzaju zakładu) i łącznej liczby osób leczonych na tym Oddziale w ciągu tego okresu.

⁴³ Dotyczy przypadków stabilnych. Informacja pozyskana z OW NFZ w Olsztynie.

⁴⁴ <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl>.

przypada na grudzień 2023 r. Czas oczekiwania w innych powiatach jest zdecydowanie dłuższy.

I tak w powiecie giżyckim termin na wykonanie zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego przypada na lipiec 2024 r., a w powiecie olsztyńskim na luty, czerwiec i listopad 2025 r.

Odnosnie zakontraktowania nowych świadczeń z dziedziny ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ustalono, że od początku 2023 r. Szpital wykonuje świadczenia dotyczące pierwotnej endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Według stanu na 30 czerwca 2023 r. takich zabiegów wykonano – 19.

W 2022 r. i w pierwszej połowie 2023 r. Szpital nie składał wniosków o zakontraktowanie nowych świadczeń lub o możliwość wykonywania większej liczby zabiegów w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Dyrektor wyjaśnił, że endoprotezoplastykę pierwotną stawu biodrowego Szpital wykonuje od maja 2019 r., zaś endoprotezoplastykę pierwotną stawu kolanowego od stycznia 2023 r. Szpital nie występował do OW NFZ o zgodę na poszerzenie zakresu realizowanych zabiegów, bowiem Fundusz – na podstawie otrzymanych danych sprawozdawczych od Szpitala sam zwrócił się do konsultanta w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu o potwierdzenie spełnienia wymogów do realizacji tego typu zabiegów przez Szpital i takie potwierdzenie otrzymał.

(akta kontroli str. 423-485, 486-505, 557)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Informację o aparacie USG zakupionym i przyjętym do użytkowania w marcu 2023 r. wprowadzono do SEZOZ dopiero w czerwcu 2023 r. Było to niezgodne z §4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji⁴⁵, który stanowi, że usługodawca będący podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w szpitalu przekazuje informacje o wyrobach medycznych co miesiąc do 7 dnia każdego miesiąca. Dyrektor wyjaśnił, że opóźnienie dotyczące wprowadzenia ww. informacji do SEZOZ wynikało z przeoczenia pracownika.

(akta kontroli str. 361-368, 418-422, 486-505)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą Szpital, wykonując zadanie objęte wnioskiem IOWISZ, nie zrealizował w pełni zaplanowanego w nim zakresu rzeczowego. Zakupiono bowiem 14 z 18 wskazanych ww. wniosku wyrobów medycznych, a wynikało to z bieżących i uzasadnionych potrzeb Szpitala. Osiągnięto natomiast wskaźnik zatrudnienia personelu, tj. 40 osób.

Realizując zadanie, Szpital uzyskał dofinansowanie z UE i nie przekroczył też zadeklarowanych kosztów. W ramach inwestycji osiągnięto oczekiwane rezultaty. Stwierdzono bowiem, że w 2022 r. w stosunku do 2021 r. wzrosła liczba wykonywanych zabiegów z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego (o 200%) oraz skróceniu uległ średni czas oczekiwania na ww. świadczenie (z 236 do 159 dni). Stwierdzona nieprawidłowość dotycząca nieterminowego wprowadzenia do SEZOZ informacji o zakupionym aparacie USG nie miała wpływu na uzyskane efekty badanej Inwestycji.

⁴⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 150.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

- Wnioski
1. Podjęcie działań w celu należytego wywiązywania się z określonego w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obowiązku dotyczącego uzyskania opinii Wojewody w zakresie inwestycji w ochronie zdrowia.
 2. Terminowe wprowadzanie do SEZOZ informacji o 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 Delegatury NIK w Olsztynie. 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 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.

Olsztyn, 8 września 2023 r.

Dyrektor
Najwyższej Izby Kontroli
Delegatury w Olsztynie
z up.

Kontroler
Lidia Wójcik
Specjalista kontroli państwowej

Barbara Zajdel
Wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis