



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.14.3.2023

Pan
Janusz Ałachowicz
Prezes Zarządu
Milickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.
w Miliczu
Milickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.
ul. Grzybowa 1
56-300 Milicz

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Milickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Miliczu ¹ , ul. Grzybowa 1, 56-300 Milicz.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Janusz Ałtachowicz, Prezes Zarządu od 23 marca 2023 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: - Andrzej Oćwieja od 15 października 2019 r. do 22 marca 2023 r., - Marek Maciejak od 17 września 2018 r. do 14 października 2019 r., - Maciej Biardzki od 11 czerwca 2012 r. do 16 września 2018 r.
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 dnia zakończenia kontroli ² , z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, a dotyczących okresu objętego kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Artykuł 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontroler	Maria Ossowska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/103/2023 z 19 czerwca 2023 r.

(akta kontroli: tom I, str. 1)

¹ Dalej także: Spółka, MCM lub Szpital.

² Do 25 sierpnia 2023 r.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania Milickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Miliczu dotyczące przygotowania wniosku o wydanie opinii o celowości inwestycji o numerze 001844 oraz wykorzystania zrealizowanej inwestycji do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Uzasadnienie oceny ogólnej

MCM przygotowując wniosek o wydanie opinii o celowości realizacji inwestycji⁵, złożony do Wojewody Dolnośląskiego w ramach systemu IOWISZ⁶, rzetelnie zdefiniował obszar swego działania i populację pacjentów nim objętych. Właściwie zdiagnozował również potrzeby zdrowotne w zakresie objętym inwestycją.

W okresie objętym kontrolą MCM wystąpił tylko z jednym wnioskiem do Wojewody Dolnośląskiego o wydanie opinii o celowości inwestycji za pośrednictwem systemu IOWISZ, uzyskując pozytywną opinię. Planowana inwestycja została zrealizowana w zakresie rzeczowym i organizacyjnym określonym wnioskiem. Niezwłocznie po uruchomieniu pracowni tomografii komputerowej⁷ rozpoczęto realizację badań z wykorzystaniem tomografu komputerowego w ramach leczenia szpitalnego, jak i wystąpiono do Narodowego Funduszu Zdrowia⁸ o podpisanie kontraktu na realizację tych badań w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej⁹. Utworzona nowa jednostka organizacyjna, pracownia TK, została wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w terminie przewidzianym ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁰. Natomiast informację o nabyciu tomografu komputerowego wprowadzono do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia¹¹ dopiero w trakcie kontroli NIK, tj. z opóźnieniem wynoszącym ponad dwa lata i siedem miesięcy. Na dzień zakończenia czynności kontrolnych¹² nie zostały wprowadzone do SEZOS także inne wyroby medyczne w liczbie 245 zakupione przez MCM w okresie od 7 stycznia 2013 r. do 4 kwietnia 2023 r.

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

⁵ Wniosek nr 001844 z 23 sierpnia 2018 r. pn. „Dostosowanie pomieszczeń do nowo powstającej pracowni tomografii komputerowej, Zakup tomografu komputerowego wraz z oprogramowaniem PACS - system archiwizacji danych, montaż wraz z pakietem szkoleniowym”.

⁶ Na mocy ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138, ze zm.), ustanowiony został system oceny inwestycji w ochronie zdrowia. W ramach tego systemu stosowany jest Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ), tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 31a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, ze zm.; dalej: ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia), w którym są przetwarzane dane niezbędne do wydawania opinii o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej). Za pośrednictwem IOWISZ generowany jest wniosek, o którym mowa w art. 95e ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁷ Dalej: pracownia TK.

⁸ Dalej: NFZ.

⁹ Dalej: AOS.

¹⁰ Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

¹¹ Dalej: SEZOS.

¹² 25 sierpnia 2023 r.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

1.1. Analiza celowości przeprowadzenia inwestycji

Opis stanu faktycznego

a) Przygotowując wniosek o wydanie opinii o celowości inwestycji, MCM rzetelnie zdefiniowało obszar działania i populację pacjentów. Właściwie zdiagnozowano także potrzeby zdrowotne na obszarze funkcjonowania.

b) Określając zakres oddziaływania inwestycji przyjęto obszar powiatu milickiego oraz populację tego powiatu. Odpowiadało to ramom działania MCM. Brano ponadto pod uwagę liczbę badań wykonywanych tomografem komputerowym¹⁴ dotychczas zleczanych przez MCM podmiotom zewnętrznym.

c) Planowana inwestycja miała zabezpieczyć potrzeby zdrowotne w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Nie określono bardziej szczegółowo, w tym przy pomocy mierników efektywności, oczekiwanych rezultatów inwestycji. Wskazano jednak komórki organizacyjne MCM, dla których będzie ona miała istotne znaczenie. Zwrócono również uwagę na korzyści płynące z szybkości i bliskości w dostępie do diagnostyki przy pomocy własnego aparatu TK znajdującego się na miejscu oraz na możliwości związane z lepszą alokacją środków finansowych MCM, w tym obniżeniem dotychczas ponoszonych kosztów transportu związanych z badaniami TK.

d) W okresie objętym kontrolą MCM wystąpiło tylko z jednym wnioskiem do systemu IOWISZ. Nie występowało o wydanie opinii o celowości inwestycji odnośnie innych przedsięwzięć niż objęte kontrolą NIK przedsięwzięcie dotyczące utworzenia Pracowni TK i ucyfrowienie wykorzystywanego aparatu RTG.

(akta kontroli: tom I, str. 9-42, 44-82)

1.2. Rzetelność danych podanych we wniosku

a) Dane dotyczące inwestycji we wniosku do systemu IOWISZ zostały wprowadzone przez MCM rzetelnie. Z uwagi na formularzową postać tego wniosku i jego ograniczenia techniczne podano je w dużej mierze w sposób skrótowy. Podawane uzasadnienia pozwalały właściwie odczytać intencję wnioskodawcy i przekazywaną treść, w tym zweryfikować zajmowane stanowisko MCM. Informacje o podmiocie wnioskującym, jego danych adresowych i typie inwestycji były prawidłowe.

Opis inwestycji, uzasadnienie jej celowości oraz określenie obszaru oddziaływania inwestycji, miejsca jej realizacji i źródeł jej finansowania były zgodne ze stanem faktycznym na dzień sporządzenia wniosku do IOWISZ i zawierały wymagane nim elementy.

Informacje dotyczące inwestycji, w jej części zakupowej, były rzetelne. Dane techniczne oraz inne parametry medyczne aparatu TK, choć podane w sposób skrótowy i uproszczony, były właściwe. Wskazanie, że MCM posiada zabezpieczenie kadrowe do obsługi i eksploatacji aparatu TK było zgodne ze stanem faktycznym na dzień sporządzenia wniosku do IOWISZ.

¹³ 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.

¹⁴ Dalej także: TK.

Oceny technicznej posiadanych/zużytych wyrobów medycznych w świetle zakupu aparatu TK nie dokonywano. Nabywano bowiem nowy sprzęt wcześniej nie wykorzystywany w MCM.

Zakres udzielanych świadczeń i dziedziny medycyny, w jakich inwestycja miała być realizowana, określono prawidłowo.

W kryteriach oceny inwestycji w 34 przypadkach odpowiedzi, wraz z uzasadnieniami, udzielono w sposób ścisły, związany z przedmiotem i zakresem inwestycji.

b) Dane zawarte w formularzu wniosku IOWISZ (pozycje 4.3. Źródła finansowania oraz 4.7. Szacunkowa wartość inwestycji w podziale na grupy kosztów) były oparte na rozpoznaniu rynku w stosunku do inwestycji o podobnym zakresie przedmiotowym realizowanym przez inne podmioty medyczne¹⁵. Nie opracowano specjalnej metodyki analizy kosztów eksploatacji wyrobu medycznego.

c) W wyniku realizacji wnioskowanej inwestycji zamierzano zabezpieczyć potrzeby zdrowotne w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Nie określono bardziej szczegółowo, w tym przy pomocy mierników efektywności, oczekiwanych rezultatów inwestycji. Wskazano komórki organizacyjne MCM dla których będzie ona miała istotne znaczenie. Zwrócono również uwagę na korzyści płynące z szybkości i bliskości w dostępie do diagnostyki przy pomocy aparatu TK znajdującego się na miejscu i ucyfrowienia aparatu RTG oraz na możliwości związane z lepszą alokacją środków finansowych MCM, w tym obniżeniem dotychczas ponoszonych kosztów transportu związanych z badaniami TK.

d) Wniosek 001844 został przygotowany przy wykorzystaniu kadrowych zasobów własnych Szpitala, tj. przez Dyrektora ds. operacyjnych, zatrudnionego od 1 listopada 2017 r. do 30 września 2018 r. Do jego zadań, zgodnie z regulaminem organizacyjnym MCM z 31 października 2017 r.¹⁶, należała m.in. współpraca z organami administracji publicznej w celu realizacji zadań statutowych Spółki oraz z organami nadzoru zewnętrznego w zakresie organizacji systemu udzielania świadczeń zdrowotnych. W trakcie sporządzania ww. wniosku nie zasięgnięto opinii specjalistów lub firm zewnętrznych. Opierano się na powszechnie dostępnych źródłach danych oraz na wiedzy i materiałach własnych. Nie stwierdzono poniesienia przez MCM nadmiarowych kosztów związanych bezpośrednio z procesem przygotowania i procedowania wniosku do systemu IOWISZ. Działania podejmowane przez MCM w tym zakresie były gospodarne i adekwatne do potrzeb.

(akta kontroli: tom I, str. 21-151, 201-207)

1.3. Inwestycje, dla których nie uzyskano opinii o celowości

W okresie objętym kontrolą MCM wystąpił tylko z jednym wnioskiem do Wojewody Dolnośląskiego o wydanie opinii o celowości inwestycji w ochronie zdrowia za pomocą systemu IOWISZ. MCM nie występował o wydanie opinii o celowości inwestycji odnośnie do innych przedsięwzięć niż objęte kontrolą NIK przedsięwzięcie dotyczące utworzenia pracowni TK.

Z analizy dokumentacji źródłowej, którą dysponował MCM, jak również z wyjaśnień Prezesa Zarządu, nie wynikało, by w ww. okresie MCM realizował inwestycje, które spełniały przesłanki do uzyskania opinii o celowości inwestycji za pomocą systemu IOWISZ.

¹⁵ Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Policach – koszt 2.278.740 zł; Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny w Szczecinie – koszt 2.196.470, 25 zł; Zakład Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach – koszt 2.048.000 zł.

¹⁶ Powołanego zarządzeniem Prezesa Zarządu nr 44/2017.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Dane zawarte we wniosku o wydanie opinii o celowości przeprowadzenia inwestycji do IOWISZ zostały zaprezentowane przez MCM rzetelnie. MCM przygotowując wniosek do IOWISZ rzetelnie zdefiniowało obszar działania i populację pacjentów. Właściwie zdiagnozowano także potrzeby zdrowotne na obszarze funkcjonowania. Rodzaj i zakres informacji i źródeł danych, z jakich korzystało MCM przy dokonywaniu oceny celowości planowanej inwestycji oraz przygotowywaniu w tym zakresie wniosku do IOWISZ, był adekwatny do potrzeb, zasobów finansowych i możliwości realizacji zadania przedstawionego w złożonym wniosku.

OBSZAR

2. Rezultaty przeprowadzonej inwestycji

2.1. Realizacja założeń czasowych, technicznych i finansowych inwestycji

Opis stanu
faktycznego

a) Rzeczywiste terminy rozpoczęcia i zakończenia inwestycji pn. „Zakup wraz z dostawą i montażem tomografu komputerowego z oprogramowaniem PACS i RIS oraz adaptacja pomieszczeń i ucyfrowienie aparatu RTG”, tj. odpowiednio 1 września 2018 r.¹⁷ i 14 grudnia 2018 r.¹⁸ nie przekraczały terminów zadeklarowanych we wniosku o wydanie opinii, tj. odpowiednio 1 września i 31 grudnia 2018 r.

b) Miejsce realizacji inwestycji było zgodne z określonym we wniosku o wydanie opinii o celowości inwestycji, gdyż zaadaptowano niewykorzystywane pomieszczenia na rzecz tworzonej pracowni TK oraz podłączono do systemu informatycznego wykorzystywany aparat RTG.

c) Zgłoszenia do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą komórki organizacyjnej pn. Pracownia tomografii komputerowej, dokonano na podstawie wniosku złożonego 17 stycznia 2019 r., której działalność rozpoczęto 1 lutego 2019 r., tj. wypełniając postanowienia art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, nakazujące podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą (wpisanego do rejestru) zgłoszenie organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. Pracownię TK wyszczególniono w strukturze organizacyjnej MCM uchwałą nr 7/2018 z 16 listopada 2018 r., odbioru ucyfrowienia aparatu RTG, dostawy i instalacji tomografu komputerowego oraz bezusterkowo wykonanej adaptacji pomieszczeń na pracownię tomografii komputerowej dokonano 14 grudnia 2018 r.

d) Faktyczne wydatki związane z inwestycją objętą wnioskiem IOWISZ wyniosły łącznie 1 808 117,58 zł i były zgodne z wydatkami zaplanowanymi we wniosku. Zgodnie z wnioskiem środki własne MCM wyniosły 542 853,00 zł i zostały wydatkowane na ucyfrowienie aparatu RTG i adaptację pomieszczeń na pracownię TK. Aparat TK został nabyty przez Starostwo Powiatowe w Miliczu¹⁹ i sfinansowany środkami w kwocie 1 265 264,58 zł, w tym w kwocie 1 000 000,00 zł pozyskanymi w formie dotacji celowej z budżetu państwa i w pozostałej kwocie środkami własnymi Starostwa Powiatowego w Miliczu.

¹⁷ Data zawarcia: [1] umowy nr MCM/WSM/ZP9/2018/1 pomiędzy Powiatem Milickim jako Instytucją Finansującą a Nexus Polska Sp. z o.o. jako wykonawcą o wykonanie zadania pn. zakup wraz z dostawą i montażem tomografu komputerowego z oprogramowaniem PACS i RIS; [2] umowy nr MCM/WSM/ZP9/2018/1 pomiędzy MCM a Nexus Polska Sp. z o.o. jako wykonawcą o wykonanie zadania pn. Ucyfrowienie aparatu RTG i adaptacja pomieszczeń dla Tomografu Komputerowego.

¹⁸ Data odbioru końcowego robót.

¹⁹ Jedynego udziałowca Spółki; dalej: Starostwo.

Na podstawie umowy użyczenia z 31 grudnia 2018 r. tomograf komputerowy został przekazany MCM przez Starostwo w bezpłatne używanie na okres pięciu lat.

e) Wśród wskaźników techniczno-ekonomicznych zadeklarowanych w pkt 4.4.2 wniosku o wydanie opinii, wyszczególniono wartość kosztorysową inwestycji w wysokości 1 808 117,58 zł. Rzeczywista wartość zrealizowanej inwestycji wyniosła również 1 808 117,58 zł.

f) Zakupiony aparat TK spełniał parametry techniczne zadeklarowane we wniosku, tj. pozyskano nowy tomograf komputerowy całego ciała, z detektorem 16-rzędowym oraz zintegrowano obowiązujące w Szpitalu oprogramowanie HIS²⁰ z oprogramowaniem RIS²¹ i PACS - systemem archiwizacji danych. Informację o zakupie aparatu TK ujęto w SEZOZ 16 sierpnia 2023 r. (w trakcie kontroli NIK), tj. z naruszeniem terminu wskazanego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zakresu informacji w ochronie zdrowia²², co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom I str. 208-276, 279-342, 344-346, 348-386, 388-438)

2.2. Wykorzystanie inwestycji

a) Inwestycja została rozpoczęta 3 września 2018 r., tj. w terminie deklarowanym we wniosku i zakończona 18 grudnia 2018 r., tj. 13 dni przed upływem terminu deklarowanego we wniosku, tj. 31 grudnia 2018 r.

Pierwsze badanie diagnostyczne aparatem TK przeprowadzono 9 stycznia 2019 r. W 2019 r. przeprowadzono 1 449 badań, w tym 770 w warunkach szpitalnych i 679 w warunkach AOS, w 2022 r. – 2 591 badań, w tym 1 549 w warunkach szpitalnych i 1042 w warunkach AOS. Według danych z Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, z AOS w 2019 r. 423 mieszkańców powiatu milickiego w ramach świadczeń NFZ korzystało z badań TK w innych ośrodkach medycznych²³ pomimo dostępności takich badań w MCM.

b) Zmniejszenie kosztów transportu zostało wykazane jako rezultat inwestycji w pkt I.4.2. Uzasadnieniu celowości inwestycji oraz II.4, II.12, II.14, II.15 (kryteria oceny inwestycji).

Poniesione przez MCM w latach 2018-2022 wydatki na transport sanitarny zmniejszyły się z 182 280,32 zł w 2018 r. do 164 389,84 zł w 2019 r. (o 17 890,48 zł, tj. o 9,8%) i do 92 984,64 w 2022 r. (o 89 295,68 zł, tj. o 49%).

Ucyfrowienie aparatu RTG przyczyniło się do zwiększenia jego potencjału w zakresie możliwości realizacji badań z opisem radiologa w trybie telemedycznym oraz do skrócenia ścieżki diagnostycznej. Czas trwania badania RTG od ekspozycji do otrzymania prawidłowego obrazu przed ucyfrowieniem RTG wynosił od 15 do 20 minut, po ucyfrowieniu – od 5 do 7 minut.

Zmniejszenie liczby badań RTG zostało wykazane jako jeden z rezultatów zakupu aparatu TK (II.12 kryteria oceny inwestycji wniosku). Analiza wykonanych badań RTG przez jednostki MCM potwierdziła powyższe, gdyż w 2018 r. wykonano 14 914 badań RTG, w 2019 r. - 13 999 oraz w 2022 r. - 13 532.

c) Umowę z NFZ na świadczenie w ramach AOS badań tomografii komputerowej zawarto 1 marca 2019 r. Według zawartych umów z NFZ w 2019 r. przyjęto

²⁰ Szpitalny System Informacyjny mający na celu archiwizację, przetwarzanie i udostępnianie danych związanych z realizacją procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

²¹ Sieciowy system informatyczny do zarządzania obrazowaniem radiologicznym i informacji rozliczeniowych.

²² Dz. U. poz. 1897 – obowiązujący § 3 od 7 listopada 2020 r. Od 9 kwietnia 2021 r. obowiązywał §4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w tożsamej sprawie z dnia 26 marca 2021 r. (Dz. U. z 2023 r. poz.150, ze zm.); dalej: rozporządzenie ws. SEZOZ.

²³ W 2016 r. 652 mieszkańców, w 2017 r. 605 mieszkańców i w 2018 r. 563 mieszkańców.

miesięcznie od 6 721 jednostek rozliczeniowych do 24 316 jednostek rozliczeniowych, w 2020 r. miesięcznie od 24 258 jednostek rozliczeniowych do 24 285 jednostek rozliczeniowych, w 2021 r. miesięcznie od 24 258 jednostek rozliczeniowych do 28 558, w 2022 r. miesięcznie od 24 450 jednostek rozliczeniowych do 45 136 jednostek rozliczeniowych. Powyższe świadczy o wzroście wykorzystywania TK.

Tomograf komputerowy nie był wykorzystywany poza systemem świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ.

(akta kontroli: tom I str. 1-34, 37-41, 43-80)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Zakupiony i odebrany 18 grudnia 2018 r. TK został wprowadzony do SEZOZ na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia 16 sierpnia 2023 r. (w trakcie kontroli NIK), tj. z naruszeniem terminu określonego w rozporządzeniu ws. SEZOZ, nakazującego podmiotom leczniczym - wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne - przekazywanie informacji do siódmego dnia miesiąca – opóźnienie wynosiło dwa lata i siedem miesięcy. Na dzień zakończenia czynności kontrolnych²⁴ nie zostały wprowadzone do SEZOS także inne wyroby medyczne w liczbie 245 zakupione przez MCM w okresie od 7 stycznia 2013 r. do 4 kwietnia 2023 r.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że nieprawidłowość wystąpiła przez niedopatrzenie. Dodał, że pracownikom MCM nie był znany taki obowiązek. Określił ponadto termin wpisania innych wyrobów medycznych do 31 października 2023 r.

(akta kontroli: tom I, str. 372-377)

OCENA CZĄSTKOWA

Zaplanowana we wniosku 001844 inwestycja została zrealizowana w zakresie technicznym i rzeczowym zgodnie z przyjętymi założeniami. Pracownia TK została wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w terminie przewidzianym ustawą o działalności leczniczej. Natomiast informację o nabyciu tomografu komputerowego wprowadzono do SEOZ dopiero w trakcie kontroli NIK, tj. z opóźnieniem wynoszącym ponad dwa lata i siedem miesięcy. Na dzień zakończenia czynności kontrolnych²⁵ nie zostały wprowadzone do SEZOS także inne wyroby medyczne w liczbie 245 zakupione przez MCM w okresie od 7 stycznia 2013 r. do 4 kwietnia 2023 r. Niezwłocznie po uruchomieniu pracowni TK, realizowano badania tomografem komputerowym m.in. w ramach leczenia szpitalnego, jak i wnioskowano do NFZ o zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Mimo nieokreślenia we wniosku deklarowanego poziomu wykorzystania pracowni TK, a także kosztów jej eksploatacji, stopień wykorzystania pracowni TK, NIK ocenia pozytywnie.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi NIK nie formułuje uwag.

Wniosek Podjęcie działań organizacyjnych zapewniających terminowe wprowadzanie do SEOZ informacji o nabytych wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej.

²⁴ 25 sierpnia 2023 r.

²⁵ 25 sierpnia 2023 r.

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 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Wrocław, 8 września 2023 r.

Kontroler
Maria Ossowska
Główny specjalista kontroli
państwowej

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

.....
podpis

.....
podpis