



fol. fotorepa

Nieodpowiednie serwisowanie specjalistycznej aparatury przynosi więcej strat niż korzyści

Młotkiem w tomograf

Jacek Szczęsny

Stanisław Lem powiedział w jednym z wywiadów, że Polacy mają świadomość techniczną żywcem przeniesioną z czasów rewolucji przemysłowej XIX wieku. Tymczasem co najmniej 20 lat temu rozpoczęła się era postindustrialna, a nowa rewolucja – informatyczna objęła także medycynę. I mimo że szefowie placówek służby zdrowia mają do czynienia z najbardziej zaawansowanymi technologicznie urządzeniami, nadal do ich naprawy i konserwacji wzywają kowala.

Przedstawiciele serwisów producenckich nie ukrywają, że ich usługi nie są tanie. Ponosząc wyższe koszty, można jednak uzyskać rzecz bezcenną – gwarancję najwyższej jakości przeglądu, naprawy i konserwacji urządzeń oraz pewność, że wymieniane części, np. aparatu rentgenowskiego czy tomo-

grafu, pochodzą od producenta danego urządzenia. Usługodawcy niemający autoryzacji producenta mogą zdewastować sprzęt wart dziesiątki lub setki tysięcy złotych, obniżając jakość badań diagnostycznych i w konsekwencji zmniejszając konkurencyjność placówki medycznej.

Rachunek nieeekonomiczny

Dyrektorzy szpitali bardzo niechętnie przyznają się, że zamiast zatrudniać profesjonalistów, korzystają z usług firm, które nie mają fachowców, odpowiedniego sprzętu, oprogramowania softwarowego, a wymieniając elementy aparatów, stosują zamienniki, wytwarzane np. w Rosji. – *Sądzę, że szefowie placówek medycznych podejmują takie decyzje ze względu na koszty. Jednak w takim działaniu ważny jest rachunek ekonomiczny. Gdy mamy do czynienia z przestarzałymi technologicznie urządzeniami, które znajdują się jeszcze w wielu ośrodkach, korzystanie z usług małych firm może być opłacalne. Jednak w wypadku urządzeń najnowszej generacji, to wielkie finansowe ryzyko* – mówi dr hab. Barbara Bobek-Bilewicz, kierownik Zakładu Radiodiagnostyki w Instytucie Onkologii w Gliwicach.

Ryzyko związane jest z koniecznością wykonywania poprawek po pólamatorskich naprawach. W efekcie za nonszalancję dyrektorów płacą podatnicy (bo i tak często trzeba wzywać ekipę producenta) oraz pacjenci swoim zdrowiem, a nawet życiem. – *W wypadku wszystkich urządzeń, których praca opiera się na działaniu promieni jonizujących, należy pamiętać o zachowaniu wła-*

nia. Lekarz może odczytać z nich wszystko, co potrzebne do postawienia diagnozy. Dziś jednak często trzeba powtarzać zdjęcia, gdyż są nieczytelne! Tak więc dobry stan urządzenia to minimalizacja dawki promieniowania i obniżenie kosztów. Gdy aparat źle działa, zdjęcia należy powtarzać, trzeba stosować większą dawkę promieniowania i zużywa się więcej prądu. Wszystko to odbija się na zdrowiu pacjenta i zwiększa koszty funkcjonowania placówki – stwierdza Ryszard Kowski. – *Mimo to uważam, że zachowując wyjątkową ostrożność, można do prac serwisowych zatrudnić firmy niebędące przedstawicielami producentów. W naszym szpitalu kilka razy korzystaliśmy z ich usług. Jednak zawsze skrupulatnie sprawdzaliśmy ich rzetelność i fachowość. Nie ukrywam, że przy podejmowaniu takiej decyzji dużą rolę odgrywała konkurencyjna cena. Istotne było także to, że firmy te korzystały z części tych samych podwykonawców, co producenci* – dodaje Marek Piotrowski, kierownik Działu Aparatury Medycznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. – *W naszym instytucie konserwacją i naprawą urządzeń zajmują się wyłącznie serwisy producentów. Uważam, że tylko one zapewniają wysoką jakość usług, a co za tym idzie – niezawodność sprzętu. Przypuszczam, że wśród usługodawców*

” Przedstawiciele serwisów producenckich nie ukrywają, że ich usługi nie są tanie. Ponosząc wyższe koszty, można jednak uzyskać rzecz bezcenną – gwarancję najwyższej jakości przeglądu, naprawy i konserwacji urządzeń ”



ściwych procedur postępowania, wynikających z systemu jakości. To warunek sprawnego funkcjonowania aparatów i minimalizacji szkodliwego wpływu promieniowania na pacjentów i personel – mówi Ryszard Kowski, przewodniczący Sekcji Inżynierii Klinicznej Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego.

Nieczytelny obraz

W polskich szpitalach jest ok. 250 tomografów komputerowych, ponad 11 tys. aparatów rentgenowskich, 1,5 tys. mammografów oraz ok. 200 angiografów. Wszystkie wykorzystują promieniowanie jonizujące, a zaawansowanie technologiczne większości tych urządzeń plasuje rodzimą diagnostykę w czołówce europejskiej. Co z tego, gdy takiej świadomości nie mają ani szefowie placówek medycznych, ani dyrektorzy techniczni. – *Stan aparatury ma kolosalne znaczenie. Jeżeli urządzenia są właściwie wyregulowane, otrzymuje się obrazy zawierające bardzo wiele istotnych danych klinicznych przy minimalnej możliwej dawce promieniowa-*

niemających autoryzacji producentów urządzeń wykorzystujących promieniowanie jonizujące jest wielu takich, którzy dysponują odpowiednim sprzętem i zatrudniają fachowców. Jednak gwarancje, że kadra jest nieustannie szkolona i wykorzystuje najnowsze zdobycze techniki oraz aplikacje, dają serwisy firm produkujących sprzęt. To także kwestia odpowiedzialności za efekty pracy, a ta spada zarówno na firmę serwisującą, jak i na szefa placówki – ripostuje dr hab. Barbara Bobek-Bilewicz.

Na skróty

Producenci urządzeń medycznych oferują zwykle 12-miesięczne serwisy gwarancyjne, a potem konserwację i przeglądy. Co roku konieczne jest ponadto przeprowadzenie testów specjalistycznych aparatury. Tu jednak pojawia się pierwszy problem. Ustawodawca, narzucając wymóg ich wykonywania, nie określił, kto jest do tego uprawniony. – *Jeśli prace serwisowe są przeprowadzane przez osoby do tego nieprzygotowane, może się zdarzyć, że pacjent dozna uszczerbku*



for. PAP

„ Za nonszalancję dyrektorów, którzy oszczędzają na serwisie, płacą podatnicy (bo i tak często trzeba wzywać ekipę producenta) oraz pacjenci swoim zdrowiem, a nawet życiem ”

na zdrowiu. W takim wypadku rozpoczyna się dochodzenie prokuratorskie, które może się zakończyć bardzo wysokimi odszkodowaniami – mówi Dariusz Nowicki, reprezentujący zewnętrzną firmę serwisującą, obsługującą Regionalne Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

Ze względu na jakość oferowanych usług firma Dariusza Nowickiego to jeden z chlubnych wyjątków wśród podmiotów oferujących serwis sprzętu wykorzystującego promieniowanie jonizujące. – *Uważam, że dyrektor szpitala może oszczędzać na serwisie, ale tylko w wypadkach części związanych z dozowaniem dawki promieniowania lub dokładności obrazowania. Pozostałe elementy urządzeń, w tym np. oprogramowanie, powinno być konserwowane lub naprawiane przez serwis producenta* – przekonuje Nowicki. – *Od lat korzystam z serwisu producentów. Cenię przede wszystkim szybkość reakcji, profesjonalizm oraz gwarancje rzetelności wykonanej pracy* – mówi Andrzej Zieleniewski, dyrektor Szpitala Specjalistycznego w Wejherowie.

Hi-tech z czasów PRL

Mimo zgodnych opinii wielu pracowników szpitali, serwisem wysoko zaawansowanego technologicznie sprzętu medycznego ciągle zajmują się firmy, których jedyną formą swoistej autoryzacji jest certyfikat ISO 9000. Z kolei wymogiem stawianym firmie wy-

konującej testy akceptacyjne i specjalistyczne aparaty RTG przez organ kontrolny, jakim jest sanepid, jest posiadanie takiego certyfikatu. Tymczasem, jak wynika z rozmów z przedstawicielami producentów aparatury medycznej, ISO nie jest jedyną przepustką w serwisowaniu urządzeń opartych na technologii hi-tech. Konieczne jest ponadto wyposażenie w zaawansowane technologicznie narzędzia, których kupno przekracza czasami możliwości finansowe małych serwisantów. W takiej sytuacji niedostatki finansowe stają się wspólnym mianownikiem dla interesów prywatnych podmiotów i publicznych zoz-ów.

Przeciętny wielkomijski szpital, który ma tomograf, 2 stacjonarne aparaty RTG (i 5–6 aparatów przevoźnych) oraz mammograf, za testy płaci 20–25 tys. zł. Przy mizerii budżetowej polskiej służby zdrowia to spory wydatek. – *Dlatego nie dziwię się kolegom kierującym placówkami medycznymi, że szukają oszczędności i korzystają z serwisów innych niż producenckie* – mówi Andrzej Zieleniewski.

Ponieważ każda pracownia diagnostyczna musi prowadzić księgę jakości, a pieniędzy jest niewiele, szefowie szpitali często idą na skróty. Nie należy się więc dziwić, że testy i naprawy urządzeń medycznych przeprowadzają często firmy, których pracownicy nie mają wystarczającej wiedzy, doświadczenia i narzędzi do wykonywania czynności serwisowych. Ci usługo-

dawcy mają bowiem jedną bardzo istotną zaletę – koszt ich pracy bywa wielokrotnie niższy niż autoryzowanego serwisu producenta. – *Takich firm jest w Polsce kilkadziesiąt. Zatrudniają głównie pracowników byłych 17 zakładów napraw sprzętu medycznego, które istniały w czasach PRL. W połowie lat 90. większość z nich zbankrutowała, a pracownicy pozakładali firmy. W efekcie powstały podmioty, których kadra nigdy nie miała do czynienia z technologiami hi-tech* – mówi przedstawiciel jednej z firm konserwujących.

Próbowaliśmy się skontaktować z kilkoma z nich. Większość szefów odmówiła rozmowy. Jako jeden z niewielu wypowiedział się inż. Jerzy Stępień, prezes Zarządu krakowskiej firmy Elmed: – *Oczywiście, pojawiają się spółki, których pracownicy nie są odpowiednio wyszkoleni, jednak w większości tego typu firm kadra ma 20–30-letnie doświadczenie. Fakt, że możemy działać na rynku, wynika z naszej oferty cenowej, konkurencyjnej wobec serwisów producentów sprzętu. – Być może producenci powinni zweryfikować swoje cenniki i być elastyczniejsi w negocjacjach ze szpitalami. Wtedy być może więcej placówek korzystałoby z ich usług* – komentuje Andrzej Zieleniewski.

Szara strefa

O tym, że serwisowanie sprzętu medycznego jest świetnym interesem, wiedzą Niemcy i Austriacy. Niedawno w polskich szpitalach pojawili się przedstawicieli

przypuszczać, że nie są one wymieniane, a jakość usługi (jeśli w ogóle została wykonywana) nie gwarantuje prawidłowego działania urządzenia. I dopóki nie dochodzi do tragedii – czyli uszczerbku na zdrowiu pacjenta lub złej diagnozy – dopóty wszyscy są zadowoleni. Warto jednak przypomnieć, że świadomość prawna Polaków systematycznie wzrasta i wytaczają oni szpitalom coraz więcej spraw.

Kosztowna beczynność

Prawdziwe problemy pojawiają się jednak wtedy, gdy dyrektorzy zaczynają powierzać firmom z *szarej strefy* także naprawy specjalistycznego sprzętu. Przedstawiciele największych producentów przyznają, że każdego roku mają nawet kilkaset zleceń dotyczących urządzeń, przy których przedtem majstrowały firmy niemające pojęcia o złożoności aparatury, których naprawy się podjęły. Przy takich *nielegalnych* operacjach do aparatów RTG montowane są nieoryginalne lampy, często o nieznanym parametrach, wstawiane zamienniki nie posiadające tabliczek znamionowych i uszkodzane jest oprogramowanie. Bywa, że po takich naprawach urządzenia nie działają przez wiele tygodni – do czasu pojawienia się ekipy serwisującej producenta. Wtedy jednak koszty gwałtownie wzrastają, bo konieczne bywa usuwanie usterek spowodowanych przez dyletantów. Znany jest przypadek szpitala, który zamiast zapłacić za naprawę u producenta aparatu

” Podczas *nielegalnych* napraw sprzętu do aparatów RTG montowane są nieoryginalne lampy, często o nieznanym parametrach, wstawiane zamienniki nieposiadające tabliczek znamionowych i uszkodzane jest oprogramowanie ”



ciele firm z tych krajów, proponując swoje usługi w zakresie testów oraz prac konserwacyjnych. Rozwójowi tej swoistej *szarej strefy* sprzyja nieuporządkowanie legislacyjne, bo jak wspomniano, ustawodawca nie wymaga od firm serwisujących nawet autoryzacji producenta, a dla wielu dyrektorów istnieje tylko jeden argument – ekonomiczny. Warto przypomnieć, że np. za przegląd tomografu (wartego od 1,5 do 3 mln zł) przez ekipę producenta trzeba zapłacić 20 tys. zł. Firma z *szarej strefy* żąda dziesięć razy mniej. Tu jednak powstaje pytanie – jaki jest rachunek ekonomiczny takiej usługi oraz jej jakość. Jak bowiem zgodnie przyznają przedstawiciele producentów tomografów, elementy rutynowo wymieniane podczas przeglądu kosztują ok. 900 euro, czyli ponad 3,5 tys. zł. Jak zatem można wykonać tę samą pracę za 2 tys. zł, skoro tylko cena nowych części przekracza 3 tys. zł? Można

rtg 10 tys. zł, zdecydował się zatrudnić firmę niemającą autoryzacji. Niedoświadczeni pracownicy uszkodzili urządzenie i w ostateczności trzeba było wezwać przedstawicieli producenta. Tyle, że koszt naprawy wzrósł do 60 tys. zł (nie licząc tego, co zapłacono za pierwszą naprawę). To tylko jeden z dziesiątków przykładów. Warto jednak, aby szefowie placówek medycznych wzięli go sobie do serca, bo już niedługo koszty napraw mogą zastać zwiększone o koszty odszkodowań wypłacanych pacjentom (w zeszłym roku wartość przeciętnego odszkodowania za błędy medyczne wzrosła o 60 tys. zł). Tymczasem, jak zauważa Ryszard Kowski: – *Radiologia ciągle w naszym kraju jest traktowana jak fotografia. W niewielu szpitalach docenia się walory właściwej diagnostyki. Na Zachodzie już dawno zauważono, że właściwie przeprowadzone badania diagnostyczne obniżają koszty terapii oraz ją skracają.* ■