



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY – 4110-001-01/2014

R/14/002

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

ul. Wały Jagiellońskie 12, 85-950 Bydgoszcz

T +48 52 567 58 00, F +48 52 567 58 60

lby@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/14/002 – Korzystanie przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu z usług zewnętrznych w leczeniu szpitalnym.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	Grzegorz Piotrowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91187 z dnia 28 lipca 2014 r. Karolina Lahutta, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91189 z dnia 5 sierpnia 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu (dalej: „Szpital”) ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Sylwia Sobczak, Dyrektor Szpitala – od 7 kwietnia 2014 r. ² (dowód: akta kontroli str. 1020)

II. Ocena kontrolowanej działalności³

Ocena ogólna

Szpital w okresie kontrolowanym⁴ udzielał zamówień na świadczenia zdrowotne w sposób nieprawidłowy, tj. naruszający przepisy art. 26 ust. 3 i 4 oraz art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵ (dalej: „uodl”) lub niegwarantujący przejrzystości stosowanych procedur, szczególnie w zakresie polegającym na:

–dokonaniu opisów przedmiotu zamówienia w badanych konkursach ofert na usługi personelu medycznego⁶ w sposób utrudniający uczciwą konkurencję, przyjęciu ofert złożonych w sposób niezgodny z ustalonymi zasadami; zawarciu

¹ Przed i w okresie objętym kontrolą Szpital podlegał zmianom organizacyjnym polegającym na włączaniu w jego strukturę innych podmiotów leczniczych, i tak: na podstawie uchwały Nr XLI/1015/09 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 23 grudnia 2009 r., z dniem 8 listopada 2010 r. Szpital połączony został z Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym w Toruniu i Samodzielnym Wojewódzkim Centrum Stomatologii w Toruniu; uchwałą Nr XVI/291/11 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z 19 grudnia 2011 r., z dniem 31 grudnia 2012 r. Szpital połączony został z Wojewódzkim Szpitalem Obserwacyjno-Zakaźnym w Toruniu, Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Toruniu i Wojewódzkim Ośrodkiem Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu.

² od 7 listopada 2013 r. Pani Sylwia Sobczak pełniła obowiązki Dyrektora Szpitala. We wcześniejszym okresie stanowisko Dyrektora lub obowiązki Dyrektora pełnili: Roger Hartwig p.o. Dyrektora od 1 czerwca 2012 r. i Dyrektor od 17 grudnia 2012 r.; Andrzej Wiśnicki – Dyrektor od 1 września 1992 r.

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

⁴ od 1 lipca 2011 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych, tj. do 2 lutego 2015 r.

⁵ Dz. U. z 2013 r. poz. 217, ze zm.

⁶ W rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 1, art. 5 oraz art. 26 ust. 1 uodl, tj. osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnych praktyk lekarskich lub pielęgniarskich.

umów z postanowieniami dotyczącymi wynagrodzenia wykonawców niewynikającymi z warunków konkursu i złożonych ofert;

–nieprzeprowadzeniu w okresie od czerwca 2011 r. do maja 2013 r. dwunastu wymaganych przepisami konkursów ofert na świadczenia zdrowotne realizowane na rzecz Szpitala przez inne podmioty lecznicze⁷ (dalej: „podwykonawcy świadczeń zdrowotnych” lub „podmioty realizujące usługi medyczne”). Izba zauważyła jednak istotną poprawę działalności Szpitala w tym zakresie, gdyż wszystkie zamówienia udzielane od czerwca 2013 r. poprzedzone były wymaganą procedurą.

W przypadku objętych badaniem wszystkich trzech konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze, stwierdzone nieprawidłowości nie miały istotnego znaczenia dla przebiegu postępowania.

Badanie zlecenia usług towarzyszących leczeniu szpitalnemu⁸ wykazało naruszenia przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁹ (dalej: „pzp”), w tym: udzielenie pięciokrotnie zamówień na świadczenie usług sanitariusza wykonawcom wybranym bez stosowania przepisów pzp; nieudokumentowanie udzielenia siedmiu zamówień uzupełniających, czym naruszono zasady pisemności i jawności postępowania określone w art. 8 ust. 1 i art. 9 ust. 1 pzp; niewykluczenie w jednym z badanych postępowań dwóch wykonawców, którzy mimo wezwania nie uzupełnili ofert o wymagany dokument.

Ponadto Szpital dwukrotnie powierzył wykonawcy zewnętrznemu realizację usług m.in. sprzątania i utrzymania czystości oraz współdziałania z personelem medycznym za cenę wyższą niż koszty wykonywania tych świadczeń we własnym zakresie, tj. z naruszeniem zasad wydatkowania środków publicznych wynikających z art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁰ (dalej: „ufp”).

Jako nierzetelny Najwyższa Izba Kontroli ocenia sposób prowadzenia dokumentacji obsady personelu medycznego na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, a także czasu udzielania świadczeń podczas dyżurów lekarzy Oddziału Ch. Wewnętrznych. W pozostałym zakresie nadzór Szpitala nad podwykonawcami świadczeń zdrowotnych oraz nad wykonawcami usług towarzyszących ocenić należy pozytywnie. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości w tym zakresie. Na istotne braki w nadzorze nad objętymi badaniami podwykonawcami, wykonawcami i personelem medycznym nie wskazywały także skargi, wyniki postępowań sądowych oraz wyniki kontroli właściwych organów prowadzonych zarówno w Szpitalu, jak i u podwykonawców świadczeń zdrowotnych.

⁷ o których mowa w art. 4 ust. 1 uodl.

⁸ świadczenie towarzyszące - zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodzienniej oraz usługi transportu sanitarnego.

⁹ Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.

¹⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Zlecenie usług medycznych w zakresie leczenia szpitalnego i innych udzielanych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą Szpital przeprowadził sześć konkursów ofert, o których mowa w art. 26 ust. 3 uodl¹¹, na świadczenia zdrowotne realizowane przez podwykonawców¹². Według stanu na dzień 1 lipca 2011 r. w wyniku przeprowadzania konkursów Szpital zlecał podwykonawcom udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie dwóch umów, a na dzień 30 czerwca 2014 r. – czterech umów¹³. Ich przedmiotem było wykonywanie badań laboratoryjnych, w tym m.in. histopatologicznych, cytologicznych, genetycznych, autoimmunologicznych, a także zabiegów hemodializoterapii i dializoterapii otrzewnowej.

W zakresie usług personelu medycznego Szpital zlecił wykonywanie zadań po przeprowadzeniu ogółem 14 konkursów ofert¹⁴, których przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawody m.in. lekarza (różnych specjalności), pielęgniarki, położnej, technika medycznego, ratownika medycznego i innych specjalności wyższego i średniego personelu medycznego. Spośród średniego i wyższego personelu medycznego umowy cywilnoprawne na 30 czerwca 2011 r. zawarte miały 454 osoby, a na dzień 30 czerwca 2014 r. - 807 osób¹⁵.

Wartość kosztów usług zewnętrznych w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podwykonawców w latach 2011-2013 utrzymywała się na zbliżonym poziomie od 6 134,8 tys. zł do 6 659,1 tys. zł, co stanowiło od 3,3% do 2,7% kosztów działalności operacyjnej i kosztów ogółem¹⁶. W I połowie 2014 r. koszty te zmniejszyły się zarówno w liczbach bezwzględnych¹⁷, jak i biorąc pod uwagę ich udział w kosztach działalności operacyjnej, który wyniósł 1,2%.

Koszty usług personelu medycznego rosły systematycznie w latach 2011-2013 z 50 250,4 tys. zł do 68 833,6 tys. zł, ale ich udział w kosztach działalności operacyjnej utrzymywał się na zbliżonym poziomie, w zakresie od 26,7% do 28,4%.

(dowód: akta kontroli str. 399-404, 407-409, 2704-2707, 3420-3432, 3675-3699)

Szczegółowym badaniem objęto:

- 1) w zakresie podwykonawstwa obejmującego realizację określonych zabiegów, badań diagnostycznych, czy procedur medycznych - trzy konkursy ofert¹⁸,

¹¹ z uwzględnieniem konkursów realizowanych na podstawie art. 35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, ze zm.).

¹² z czego jeden w 2012 r., trzy w 2013 r. i dwa w 2014 r.; łączna wartość zawartych po tych konkursach pięciu umów (w jednej nie określono łącznej wartości w okresie obowiązywania) wyniosła 5 666,7 tys. zł.

¹³ na 1 stycznia 2012 r. były dwie takie umowy; na 1 stycznia 2013 r. – pięć, na 1 stycznia 2014 r. - siedem.

¹⁴ jednego konkursu w II połowie 2011 r., w wyniku którego podpisano 249 umów; pięciu konkursów ofert w 2012 r., w wyniku których podpisano łącznie 615 umów; siedmiu konkursów w 2013 r., w wyniku których podpisano łącznie 812 umów; jednego konkursu ofert w I połowie 2014 r., w wyniku którego podpisano 348 umów.

¹⁵ Dla porównania, w grupach wyższego i średniego personelu (w tym: lekarze, stomatolodzy, farmaceuci, inny wyższy personel, pielęgniarki, położne, technicy, ratownicy, inny średni personel, a także lekarze rezydenci i stażyści) na 30 czerwca 2011 r. na umowę o pracę zatrudnionych było 795 osób, a na 30 czerwca 2014 r. - 992 osoby. Przy analizie powyższych danych należy uwzględnić połączenie z dniem 31 grudnia 2012 roku Szpitala z Wojewódzkim Szpitalem Obserwacyjno – Zakaźnym w Toruniu, Wojewódzkim Ośrodkiem Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu oraz Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Toruniu.

¹⁶ występujące różnice w udziale poszczególnych kategorii kosztów w kosztach działalności operacyjnej oraz kosztach ogółem są pomijalne, gdyż koszty działalności operacyjnej stanowiły w poszczególnych latach od 91% do 99% kosztów ogółem.

¹⁷ wyniosły 1 497,9 tys. zł wobec np. 2 906,2 tys. zł w II połowie 2011 r.

¹⁸ Konkursy ofert uregulowane zarządzeniami Dyrektora Szpitala nr 50/2012 z 29 marca 2012 r., nr 243/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r., nr 53/2014 z dnia 20 marca 2014 r. Doboru w dwóch przypadkach dokonano dobierając podwykonawców wg kryterium wartości zaksięgowanych kosztów świadczonych przez nich usług na oddziałach Szpitala, które w 2013 r. miał najwyższe koszty zewnętrznych usług medycznych (Klinika Chirurgii Ogólnej Gastroenterologicznej i Onkologicznej i Oddział Kliniczny Nefrologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych). W jednym przypadku doboru dokonano celowo (wykonawcy umowy z 2 stycznia 2014 r.), w związku ze stwierdzeniem zawierania z tym podmiotem w latach 2011-2013 umów bez przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

w wyniku których Szpital wyłonił podwykonawców w zakresie badań: m.in. histopatologicznych i cytologicznych (umowa z 4 maja 2012 r. nr W.Sz.Z.:K/1/2012); genetycznych (umowa z 2 stycznia 2014 r. nr NM-1118-II-3/2014); molekularnych (umowa z 25 kwietnia 2014 r. nr NM-1118-II-1/2014);

- 2) w zakresie usług świadczonych przez personel medyczny - dwa konkursy ofert¹⁹ na usługi personelu medycznego, w których szczegółowemu badaniu poddano wyłonienie lekarzy wykonujących świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych na jednym oddziale Szpitala²⁰.

Ponadto badaniem objęto dostępne rejestry umów z podmiotami leczniczymi i umów zleceń.

(dowód: akta kontroli str. 5-15, 148-162, 322-323, 337-347, 368-379, 595-612, 1255-1257, 3631-3632, 3700-3756)

1.1. Zlecenie usług medycznych, których zakres obejmował wykonywanie określonych badań diagnostycznych lub zabiegów.

1.1.1. W odniesieniu do zlecenia na zewnątrz badań w zakresie patomorfologii, cytodiagnostyki, cytologii oraz histopatologii Szpital dysponował sporządzoną w 2006 r. pisemną dokumentacją przeprowadzanej analizy efektywności ekonomicznej stosowania outsourcingu²¹ w zakresie badań diagnostycznych²². Uzasadnieniem stosowania outsourcingu było: wyeliminowanie kosztów dostosowania pomieszczeń do określonych w przepisach wymogów oraz zakupu niezbędnych urządzeń laboratoryjnych; stosowanie przez podwykonawców nowszych metod badań zwiększających jakość i szybkość ich realizacji; optymalizacja wykorzystania powierzchni laboratorium; zwiększenie nadzoru nad zlecaniem badań. W Szpitalu sporządzono także analizę porównawczą kosztów w powyższym zakresie w ostatnim roku realizowania ich przez Szpital (2007) wobec pierwszego roku stosowania outsourcingu (2008) wskazującą na odnotowany spadek kosztów²³.

(dowód: akta kontroli str. 1169-1180)

W przypadku diagnostyki genetycznej i molekularnej do kontroli nie przedstawiono pisemnych analiz efektywności ekonomicznej outsourcingu. Pani Sylwia Sobczak, Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że – biorąc pod uwagę obecną sytuację ekonomiczną Szpitala – przed udzieleniem zamówień podmiotom zewnętrznym z pewnością wykonywano stosowne analizy ekonomiczne jak i pozaekonomiczne. Przedstawienie kompleksowego uzasadnienia przekazania zadań podwykonawcom jest obecnie utrudnione ze względu na upływ czasu i archiwalny charakter dokumentacji. Realizacja badań w zakresie diagnostyki molekularnej (wykonywanych na podstawie objętej badaniem umowy z 25 kwietnia 2014 r.) jest

¹⁹ Konkursy ofert uregulowane zarządzeniami Dyrektora Szpitala: nr 13/2013 z dnia 11 stycznia 2013 r. oraz nr 7/2014 z dnia 13 stycznia 2014 r. W pierwszym z badanych konkursów złożono ogółem 269 ofert, a po jego rozstrzygnięciu podpisano 263 umowy. Badaniu poddano 16 ofert i umowy o numerach: 2/2013; 57/2013; 60/2013; 64/2013; 65/2013; 82/2013; 99/2013; 108/2013; 112/2013; 116/2013; 119/2013; 127/2013; 137/2013 (dwie umowy o tym numerze); 147/2013; 149/2013. W drugim z powyższych konkursów złożono ogółem 363 ofert, a po jego rozstrzygnięciu podpisano 348 umów. Badaniu poddano 18 ofert i umowy o numerach: 2; 55; 58; 63; 64; 79; 94; 103; 107; 111; 112; 114; 119; 121; 128; 133; 143; 154.

²⁰ Dobór badanych konkursów i umów został dokonany na podstawie ewidencji księgowej. Wypytowano dwa ostatnie konkursy ofert, w których zawierano umowy z lekarzami udzielającymi świadczeń na oddziale Szpitala o najwyższych kosztach usług personelu medycznego (z wyłączeniem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, dalej: „SOR”) tj. Oddziale Klinicznym Nefrologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych (dalej: „Oddział Ch. Wewnętrznych”).

²¹ wykorzystanie zasobów (dostaw lub środków) zewnętrznych.

²² Dokumenty zawierały dane o kosztach funkcjonowania objętych analizą 5 komórek organizacyjnych, dane o zatrudnieniu, dane o kosztach inwestycji niezbędnych do kontynuowania działalności oraz o osiągniętych w tych komórkach przychodach. Dokumentacja nie zawierała zestawienia prognozowanych kosztów realizowania zadań we własnym zakresie z prognozowanymi kosztami outsourcingu.

²³ Koszty wytworzenia w okresie czerwiec - sierpień 2007 r. wyniosły 182,8 tys. zł, a koszty outsourcingu w analogicznym okresie 2008 r. 174,6 tys. zł.

niezbędna w szczególności do leczenia wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, ich wyniki stanowią bowiem wskazania do leczenia farmakologicznego. Szpital zleca wykonywanie zbyt małej liczby badań aby uzasadniały one utworzenie własnego specjalistycznego laboratorium. Natomiast w zakresie badań genetycznych Szpital wykorzystuje usługi zewnętrzne, gdyż rozpoczynając udzielanie porad dla osób obciążonych genetycznie ryzykiem zachorowania na nowotwory złośliwe nie miał sprzętu medycznego ani kadry, która wykonywałaby na potrzeby Szpitala testy genetyczne.

(dowód: akta kontroli str. 1158,1161,1166-1168)

1.1.2. Przygotowując objęte badaniem 3 konkursy ofert w Szpitalu prawidłowo:

–dokonywano opisu przedmiotu zamówienia²⁴, zgodnie z przepisami art. 26 ust. 4 uodl w zw. z art. 140 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁵ (dalej: „uośoz”);

–przygotowano zatwierdzone przez Dyrektora Szpitala szczegółowe warunki konkursu ofert wraz z załącznikami (dalej: „SWKO”), które zawierały elementy takie jak: określenie przedmiotu zamówienia, kryteria oceny ofert, warunki wymagane od świadczeniodawców, zgodnie z art. 26 ust. 4 uodl, w zw. z art. 146 ust. 1 uośoz, a ich postanowienia nie naruszały uregulowań ustawowych;

–do SWKO załączono wzory umów, co umożliwiło oferentom zapoznanie się z ich postanowieniami i gwarantowało związanie ofertą.

Szpital upublicznił informację o badanych 3 konkursach ofert poprzez zamieszczenie ogłoszenia na stronie internetowej Szpitala²⁶, gdzie także zamieścił SWKO, zapewniając tym jawność kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców, o której mowa w art. 26 ust. 4 uodl w zw z art. 147 uośoz.

Do przeprowadzania konkursu ofert w każdym badanym przypadku Dyrektor powołał komisję konkursową, która dokonywała ocen ofert, ich porównania zgodnie z art. 26 ust. 4 uodl w zw. z art. 148-149 uośoz. Komisja prawidłowo ogłaszała o rozstrzygnięciu postępowania w sposób zgodny z art. 26 ust. 4 uodl w zw. z art. 151 ust. 1 i 2 uośoz. W jednym przypadku, gdy oferent złożył prawidłowo protest, komisja powołana przez Dyrektora Szpitala rozpatrzyła go zgodnie z art. 26 ust. 4 uodl w zw. z art. 153 ust. 3 i 5 uośoz.

(dowód: akta kontroli str. 317-393, 1284-1313, 3797-3805)

1.1.3. Wszystkie umowy zawierane z podmiotami wyłoniionymi w drodze konkursów ofert zawierały elementy, o których mowa w art. 27 ust. 4 pkt 1-9 uodl²⁷. Szpital nie dopuszczał przenoszenia przez wykonawcę praw i obowiązków wynikających z umowy na osobę trzecią.

(dowód: akta kontroli str. 317-393, 1284-1313)

1.1.4. Nie stwierdzono przypadków, w których Szpital zbywał majątek podmiotom udzielającym na jego rzecz świadczeń zdrowotnych. W jednym przypadku udzielający na rzecz Szpitala świadczeń zdrowotnych wykorzystywał majątek

²⁴ z tym, że w jednym przypadku – konkursu ofert na genetyczną diagnostykę laboratoryjną – opis przedmiotu zamówienia uszczegółowiono w odpowiedzi udzielonej oferentowi w dniu 20.12.2013 r.;

²⁵ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

²⁶ ponadto w przypadku konkursu ofert z 2012 r. na wykonawcę badań m.in. histopatologicznych i cytologicznych ogłoszenie opublikowano w prasie.

²⁷ Przy czym określony w art. 27 ust. 4 pkt 2 i 3 uodl sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych oraz godziny udzielania świadczeń zdrowotnych były definiowane w szczególności poprzez dokonanie opisu sposobu przekazywania materiału do badań oraz odbioru wyników, w wyszczególnieniu terminów dokonywania czynności, natomiast określono w art. 27 ust. 4 pkt 3 uodl - minimalną liczbę osób udzielających świadczeń zdrowotnych określono w umowach poprzez zobowiązanie wykonawcy do wykonywania badań zgodnie z wymogami określonymi dla przedmiotu umowy.

Szpitala. W tym przypadku procedurę przetargu na wynajem pomieszczeń wykonawcy genetycznej diagnostyki laboratoryjnej przeprowadzono zgodnie z art. 54 ust. 2 uodl, tj. zgodnie z procedurą określoną przez podmiot tworzący.

(dowód: akta kontroli str. 2508-2515, 2518-2526, 3757)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1) Dwanaście umów²⁸ z podwykonawcami (w tym m.in. pięć z jednym podmiotem, trzy z kolejnym) na udzielanie świadczeń zdrowotnych Szpital zawarł bez przeprowadzenia konkursu ofert, czym naruszono art. 26 ust. 3 uodl²⁹. Do tych umów nie miały zastosowania przepisy art. 26 ust. 4a uodl dopuszczające zawarcie umów o niewielkiej³⁰ wartości bez przeprowadzenia konkursu ofert. Istotną nieprawidłowością przy zawieraniu umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych było także zawarcie czterech z nich na czas nieokreślony³¹, naruszając tym przepis art. 27 ust. 1 uodl, który określa, że z przyjmującym zamówienie udzielający zamówienia zawiera umowę na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony.

W trzech³² przypadkach Szpital zawierał aneksy zmieniające postanowienia umów, które już wygasły. W takiej sytuacji aneksy nie mogły zmieniać ich treści, należy je zatem traktować jako udzielenie nowych zamówień na świadczenia zdrowotne z pominięciem przepisów art. 26-27 uodl.

(dowód: akta kontroli str. 407-409, 416-431, 439-496, 514-524, 575-589, 3317-3343, 3339-3343)

Pani Sylwia Sobczak, Dyrektor Szpitala, wyjaśniła, że umowy bez przeprowadzania konkursów ofert zawierało poprzednie kierownictwo Szpitala. Dyrektor Szpitala podkreśliła, że wartość zawartych przez Szpital umów bez stosowania konkursu ofert jest zwykle niewielka. Zawieranie tych umów służy kompleksowej lub ciągłej realizacji świadczeń zdrowotnych i obejmuje usługi i badania, których Szpital nie wykonuje we własnym zakresie lub które zapewniają zabezpieczenie na wypadek

²⁸ Podpisane przez Dyrektora Andrzeja Wiśnickiego umowy: z 16 września 2011 r. ze Specjalistycznym Szpitalem Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu; z 16 września 2011 r. ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy; z 10 października 2011 r. z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy; z 28 marca 2012 r. z Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy; z 2 lutego 2012 r. ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy; z 31 października 2011 r. oraz z 29 maja 2012 r. z NZOZ Pracownia Genetyki Nowotworów Sp. z o.o.

Podpisane przez Dyrektora Rogera Hartwiga: umowa z 10 lipca 2012 r. oraz dwie umowy z 14 stycznia 2013 r. z NZOZ Pracownia Genetyki Nowotworów Sp. z o.o.; umowa z 1 lipca 2012 r. z Fundacją Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku; umowa z 23 maja 2013 r. zawarta na czas nieokreślony ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy.

²⁹ Łączna wartość umów zawartych bez konkursu ofert wyniosła 2 687,4 tys. zł. W treści sześciu z ww. umów nie określono ich wartości, a ustalona na podstawie ewidencji księgowej rozrachunków (na 22 października 2014 r.) wyniosła łącznie 239,9 tys. zł, z czego: trzech umów z 16 września 2011 r., z 24 lutego 2012 r. i 23 maja 2013 r. zawartych ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy – 16,1 tys. zł łącznie; umowy z 16 września 2011 r. ze Specjalistycznym Szpitalem Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu – 46,1 tys. zł; umowy z 28 marca 2012 r. z Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy – 115,1 tys. zł; umowy z 1 lipca 2012 r. na czas nieokreślony z Fundacją Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku 62,6 tys. zł.

Umowę z 10 października 2011 r. z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy zawarto na kwotę 18,9 tys. zł. W przypadku 5 umów na genetyczną diagnostykę laboratoryjną łączna wartość udzielonych zamówień wynosiła (z uwzględnieniem zmian wprowadzonych aneksami): 2 428,6 tys. zł, z czego umowy: z 31 października 2011 r. 51,8 tys. zł, z 29 maja 2012 r. 810,9 tys. zł, 10 lipca 2012 r. 126,0 tys. zł, z 14 stycznia 2013 r. (pierwsza) 126,0 tys. zł i (druga) 1 313,9 tys. zł.

³⁰ W okresie od 1 lipca 2011 r. do 29 czerwca 2012 r. art. 26 ust. 4a uodl nie obowiązywał, od 30 czerwca 2012 r. do 15 marca 2014 r. wartością graniczną było 14 tys. euro, od 16 marca 2014 r. – 30 tys. euro.

³¹ Umowa z 16 września 2011 r. zawarta ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy, którą ze strony Szpitala podpisał Andrzej Wiśnicki. Umowa z 24 lutego 2012 r. zawarta ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 w Bydgoszczy, którą ze strony Szpitala podpisał Andrzej Wiśnicki. Umowa z 1 lipca 2012 r. zawarta z Fundacją Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, którą ze strony Szpitala podpisał Roger Hartwig. Umowa z 23 maja 2013 r. zawarta z Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 w Bydgoszczy, którą ze strony Szpitala podpisał Roger Hartwig.

³² Zawarte przez Dyrektora Rogera Hartwiga aneksy z 15 stycznia 2013 r. i z 31 stycznia 2013 r. do umowy z 29 maja 2012 r., która wygasła z dniem 31 grudnia 2012 r. oraz zawarty przez Dyrektora Sylwię Sobczak aneks z 4 czerwca 2014 r. do umowy z 14 stycznia 2013 r., która wygasła z dniem 31 grudnia 2013 r.

awarii sprzętu należącego do Szpitala. Przedmiotem umowy z 1 lipca 2012 r. jest świadczenie zdrowotne realizowane wyłącznie przez jeden podmiot leczniczy w całym kraju. Aneks do umowy, która już wygasła, został podpisany przez wyjaśniającą w związku z koniecznością rozliczenia się z wykonawcą z tytułu świadczeń wykonanych ponad limit, na które Szpital podpisał ugodę z NFZ.

Pan Andrzej Wiśnicki zeznał, że nie pamięta dokładnych przyczyn zawierania umów bez przeprowadzania konkursów ofert. Prawdopodobnymi przyczynami były: bliskość podmiotu realizującego świadczenia zdrowotne, a w związku z tym korzystna cena³³; konieczność zawarcia umowy na czas awarii sprzętu³⁴ lub w celu uzupełnienia rzadko wykonywanych badań³⁵.

Pan Roger Hartwig zeznał, że na umowach widnieją adnotacje radców prawnych, zatem prawdopodobnie na tej podstawie uznał, że są zawierane prawidłowo. Zeznający stwierdził przy tym, że zawarte przez niego w imieniu Szpitala umowy bez podania daty zakończenia udzielania świadczeń są faktycznie zawierane na czas udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. na czas, na jaki są faktycznie świadczone.

W odniesieniu do pięciu umów zawartych bez przeprowadzenia konkursu ofert z jednym wykonawcą na wykonywanie diagnostycznych badań genetycznych w okresie październik 2011 r. – grudzień 2013 r.:

–Pan Andrzej Wiśnicki zeznał, że nie pamięta dokładnej przyczyny udzielenia zamówień bez konkursu ofert, prawdopodobnie wynikało to z chęci kontynuowania działań, ponadto nie znając wartości kontraktu na badania genetyczne z NFZ nie mógł publicznie złożyć oferty zawarcia umowy z wykonawcą;

–Pan Roger Hartwig zeznał, że nie jest w stanie powiedzieć, dlaczego podpisał umowy bez przeprowadzania konkursów ofert. Zeznający stwierdził, że umowy zostały parafowane prawdopodobnie przez radcę prawnego, co mogło go przekonać, że są sporządzone prawidłowo. W odniesieniu do zawarcia aneksów do umów, które już wygasły, zeznający wskazał, że dotyczą one rozliczenia za świadczenia zdrowotne wykonane w okresie obowiązywania umowy. Najprawdopodobniej zawarł je po otrzymaniu z NFZ płatności za świadczenia wykonane ponad limit.

(dowód: akta kontroli str. 834-837, 848-850, 3600-3601, 3614, 3616)

2) W Porozumieniu z dnia 1 czerwca 2012 r.³⁶ w sprawie odpłatnego udostępnienia pomieszczeń szpitalnych o powierzchni 149,20 m² podmiotowi realizującemu na rzecz Szpitala świadczenia zdrowotne w zakresie genetycznej diagnostyki laboratoryjnej nie zawarto zasad waloryzacji czynszu oraz niektórych innych³⁷ elementów wymaganych § 14 ust. 2 uchwały Sejmiku Województwa Kujawsko-

³³ w odniesieniu do umów zawartych ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy.

³⁴ w odniesieniu do umów ze Specjalistycznym Szpitalem Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu oraz z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy.

³⁵ w odniesieniu do umowy z Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy.

³⁶ zawartym w imieniu Szpitala przez pełniącego obowiązki Dyrektora Pana Rogera Hartwiga.

³⁷ zasad opłacania podatku od nieruchomości; zasad opłacania kosztów usuwania odpadów; zastrzeżenia, że zmiany i ulepszenia w przedmiocie umowy mogą być wprowadzane tylko za pisemną zgodą Szpitala; zastrzeżenia, że najemca nie może bez zgody Szpitala podnajmować przedmiotu umowy ani oddawać go do bezpłatnego używania osobom trzecim; zasad kontroli przedmiotu umowy; zasad rozliczania nakładów poniesionych w czasie trwania umowy; określenia w jakim stanie przedmiot umowy powinien być zwrócony po zakończeniu umowy.

Pomorskiego nr XVIII/329/12 z dnia 27 lutego 2012 r.³⁸ Tym samym naruszono art. 54 ust. 2 uodl.

(dowód: akta kontroli str. 2516-2517)

Brak postanowień w zakresie waloryzacji opłat czynszowych skutkowało ich nienaliczaniem, a przez to zaniżeniem możliwych do uzyskania przychodów Szpitala w okresie od lutego 2013 r. do października 2014 r. o kwotę 2,8 tys. zł. Kwota ta została przez Szpital uzyskana w toku kontroli, w związku z zawarciem z najemcą kolejnego porozumienia.

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, Marcin Robaczewski, wyjaśnił m.in., że porozumienie to z założenia stanowiło dokument przejściowy, regulujący podstawowe obowiązki stron do czasu uzyskania zgody Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego na wynajem.

Ówczesny p.o. Dyrektora Szpitala, Roger Hartwig, zeznał m.in., że nie potrafił wyjaśnić, dlaczego w Porozumieniu z dnia 1 czerwca 2012 r. nie zawarto wszystkich wymaganych elementów. Wskazał, że prawdopodobnie było ono traktowane jako porozumienie czasowe, a później miała być podpisana umowa.

W dniu 24 listopada 2014 r., w trakcie kontroli NIK, z najemcą spisano umowę najmu zawierającą wszystkie elementy wymagane przez podmiot tworzący.

(dowód: akta kontroli str. 2588-2592, 3609)

3) Szpital nie opublikował ogłoszenia o udzieleniu zamówienia na genetyczną diagnostykę laboratoryjną, do czego był zobowiązany na podstawie art. 26 ust. 4 uodl w zw. z art. 151 ust. 6 uośoz³⁹.

(dowód: akta kontroli str. 365-367, 1284-1313)

Pani Sylwia Sobczak, Dyrektor Szpitala, wyjaśniła, że formę przekazywania informacji, o której mowa w art. 151 ust. 6 uośoz, określało rozporządzenie wydane na podstawie art. 151 ust. 7 uośoz. Szpital nie kierował do publikacji ogłoszenia o udzieleniu zamówienia, gdyż ww. przepis został uchylony, a przez to powstała wątpliwość dotycząca formularza, na jakim ma zostać przekazana ww. informacja.

(dowód: akta kontroli str. 1038-1039, 1155)

Należy zauważyć, że art. 151 ust. 7 uośoz został uchylony z dniem 10 lipca 2010 r. przez art. 31 ustawy z dnia 7 maja 2009 r. o uchyleniu lub zmianie niektórych upoważnień do wydawania aktów wykonawczych⁴⁰. Uzasadnienie do tej ustawy zawierało informację o właściwym druku ogłoszenia⁴¹.

4) Szpital w okresie od 25 kwietnia 2014 r. udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego z udziałem podwykonawcy realizującego badania molekularne⁴², który nie został wymieniony w załączniku nr 3 do umowy z NFZ, czym naruszono postanowienie § 2 pkt 3 i 4 umowy z NFZ z 5 stycznia 2012 r. na

³⁸ w sprawie określenia zasad zbywania, oddawania w dzierżawę, najem, użytkowanie, użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których Województwo Kujawsko-Pomorskie jest podmiotem tworzącym, dalej: uchwała nr XVIII/329/12/ Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

³⁹ zamówienia udzielonego umową z 2 stycznia 2014 r. W pozostałych 2 badanych przypadkach wartość zamówienia była niższa od określonego w art. 151 ust. 6 uośoz progu lub została udzielona w okresie przed 30 czerwca 2012 r., kiedy Szpital nie był zobowiązany do publikacji tych ogłoszeń.

⁴⁰ Dz. U. Nr 98, poz. 817.

⁴¹ Uzasadnienie określało m.in., że wzory ogłoszeń zawarte są w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1564/2005 z dnia 7 września 2005 r. ustanawiającym standardowe formularze do publikacji ogłoszeń w ramach procedur zamówień publicznych zgodnie z dyrektywami 2004/17/WE i 2004/18/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. Urz. UE L 257 z 1.10.2005). Rozporządzenie wspólnotowe jest aktem prawnym obowiązującym w całości i bezpośrednio stosownym we wszystkich państwach członkowskich, bez konieczności jego implementacji do prawa krajowego. Nie ma zatem potrzeby, aby w tym samym zakresie obowiązywał akt prawa krajowego.

⁴² realizującym zadania na podstawie umowy nr W.SZ.Z.:NM-1118-II-1/2014.

leczenie szpitalne w zw. z § 10 ust. 1 i 2 zarządzenia Nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z 5 stycznia 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne⁴³.

(dowód: akta kontroli str. 389-393, 796, 3305-3307, 3806-3812)

Pani Sylwia Sobczak Dyrektor Szpitala wyjaśniła ten stan brakiem takiej funkcjonalności w odpowiednim systemie informatycznym NFZ.

Z wyjaśnień i przedłożonej korespondencji wynikało, że Szpital w okresie październik – grudzień 2014 r. prowadził korespondencję z NFZ uzyskując opinię, że stosowną informację należy w przypadku zawieranych i zmienianych umów przekazywać pocztą. Szpital podjął działania zgodnie z uzyskaną informacją w trakcie niniejszej kontroli.

(dowód: akta kontroli str. 1168, 3079-3082)

5) Dokonując opisu przedmiotu zamówienia w zakresie badań diagnostycznych Szpital nie podawał nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień (dalej „kody CPV”), czym naruszono art. 26 ust. 4 uodl w zw. z art. 141 ust. 4 uośoz⁴⁴. Kodów CPV nie podano w ogłoszeniach i pozostałej dokumentacji poddanych badaniu konkursów ofert.

(dowód: akta kontroli str. 317-322, 337-348, 368-379, 1284-1313, 3628-3630)

Dyrektor Szpitala, Pani Sylwia Sobczak wyjaśniła, że kody CPV pozwalają na agregację świadczeń zdrowotnych tego samego rodzaju i łączne szacowanie ich wartości. Brak publikacji kodów CPV nie miał wpływu na postępowanie, gdyż prawidłowo założono, że wymagane będzie przeprowadzenie konkursu ofert.

(dowód: akta kontroli str. 842)

W odniesieniu do wyjaśnień należy zauważyć, że kod CPV ma służyć opisowi przedmiotu zamówienia, a przez to także potencjalnym wykonawcom. Ponadto kod CPV ma istotne znaczenie w przypadku zamówień, które zgodnie z art. 26 ust. 4 uodl w zw. z art. 151 ust. 6 uośoz podlegają publikacji w Suplemencie do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej (TED).

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że wprowadzone przez Szpital zapisy umów nie zobowiązywały podwykonawców świadczeń zdrowotnych do utrzymania zgodnego z ofertą potencjału w zakresie kadry i wyposażenia.

Zgodnie z zatwierdzonymi Szczegółowymi warunkami badanych konkursów ofert oferenci byli zobowiązani do załączenia do oferty wykazu osób zatrudnionych z podaniem danych dotyczących wykształcenia i doświadczenia oraz wykazu sprzętu, jakim dysponuje laboratorium. W sytuacji, w której informacje zawarte w ww. załącznikach podlegały ocenie i wpływały, zgodnie z ustalonymi zasadami obliczeń, na wybór oferty, wskazane byłoby zapewnienie utrzymania oferowanego poziomu zatrudnienia i wyposażenia na etapie realizacji umowy⁴⁵. Tymczasem w przygotowanych wzorach umów nie zawarto takiego zobowiązania.

(dowód: akta kontroli str. 317-393)

Pani Sylwia Sobczak, Dyrektor Szpitala wyjaśniła, w odniesieniu do organizowanych przez nią konkursów z 2013 i 2014 r., m.in. że postanowienia zawartych umów określały obowiązek wykonywania badań diagnostycznych zgodnie z przepisami

⁴³ Dz. Urz. NFZ z 2013 r., poz. 89 ze zm.

⁴⁴ Przepis obowiązuje od 30.06.2012 r. i ma zastosowanie do dwóch badanych konkursów ofert na wykonywanie badań genetycznych i badań molekularnych.

⁴⁵ Biorąc pod uwagę, wynikającą z art. 44 ust. 3 pkt 1 lit. a ufp, zasadę uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.

prawa, należyta starannością oraz przez osoby dysponujące odpowiednimi kwalifikacjami.

(dowód: akta kontroli str. 829-830, 842)

W opinii NIK wskazane przez wyjaśniającą zapisy określały wymagania minimalne, wg których podwykonawcy winni realizować świadczenia.

1.2. Zlecanie usług medycznych, których zakres obejmował wykonywanie zadań personelu medycznego.

1.2.1. Szpital nie przedłożył do kontroli sporządzonej w okresie od 1 lipca 2011 r. do 2 lutego 2015 r. pisemnej analizy ekonomicznej efektywności zawierania umów cywilnoprawnych na usługi personelu medycznego, zamiast zatrudniania pracowników. Pani Sylwia Sobczak, Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w Szpitalu przeprowadzano analizy kosztów oraz pozytywnych i negatywnych stron pozyskiwania usług personelu medycznego przy wykorzystaniu umów cywilnoprawnych. Z analizy powszechnie obowiązujących przepisów wynika, że koszt usług członka personelu medycznego jest niższy niż koszt odpowiadającej tym usługom pracy⁴⁶. Wyjaśniająca podkreśliła, że szczególne znaczenie ma elastyczny czas udzielania świadczeń u osób realizujących umowy cywilnoprawne.

(dowód: akta kontroli str. 828, 840, 1158, 1164-1165)

Przeprowadzone w toku niniejszej kontroli NIK badanie kosztów zatrudnienia na wybranej próbie⁴⁷ wykazało, że koszt wynagrodzeń pielęgniarek realizujących umowy cywilnoprawne jest średnio o 12,1% wyższy od kosztu wykonywania zadań w tym samym wymiarze na podstawie umów o pracę, jednak na umowach cywilnoprawnych absencja była niższa o 38% niż u zatrudnionych na podstawie umów o pracę, a w przypadku umów cywilnoprawnych Szpital nie ponosił kosztów absencji⁴⁸. W badanej grupie zawieranie umów cywilnoprawnych było dla Szpitala korzystniejsze.

(dowód: akta kontroli str. 411-412, 2708-2719, 2721-2735, 3823-3824)

1.2.2. W toku przygotowania objętych badaniem 2 konkursów ofert SWKO zatwierdzał Dyrektor Szpitala, powołując jednocześnie komisję konkursową do prowadzenia konkursu i dokonywania ocen ofert. Informację o konkursie ofert Szpital upubliczniał zamieszczając ogłoszenie i SWKO na swojej stronie internetowej. Komisja ogłaszała o rozstrzygnięciu postępowania w sposób zgodny z art. 26 ust. 4 uodl w zw. z art. 151 ust. 1 i 2 uośoz.

(dowód: akta kontroli str. 5-32, 148-177, 1258-1283)

1.2.3. Wszystkie umowy zawierane z objętymi badaniami lekarzami Oddziału Ch. Wewnętrznych wyłonionymi w drodze konkursów zawierały elementy, o których mowa w art. 27 ust. 4 pkt 1-2, 4-9 uodl.

(dowód: akta kontroli str. 33-147, 178-316, 1258-1283)

⁴⁶ Z wyjaśnień wynika, że analizy przeprowadzano w latach 2000-2008. W ich wyniku ustalono m.in., że zapewnienie 126,8 tys. godzin dyżurów rocznie wymagałoby zwiększenia zatrudnienia na podstawie umów o pracę, w porównaniu do zawierania umów cywilnoprawnych, o 40 etatów lekarzy.

⁴⁷ Pielęgniarek na Oddziale Ch. Wewnętrznych. Wykorzystano dane o wynagrodzeniach na koniec 2013 r. Badanie absencji przeprowadzono na podstawie danych za II kw. 2014 r.

⁴⁸ Na poddanym badaniu Oddziale zatrudnionych było 27 pielęgniarek, a 15 pielęgniarek realizowało umowy cywilnoprawne. Średnie wynagrodzenie z umów o pracę obliczono z uwzględnieniem: wynagrodzenia zasadniczego, usługi, dodatków za pracę w porze nocnej i niedziele i święta, średniej urlopowej, składek ZUS pracodawcy, składek na ZFSS. Średnie wynagrodzenie z umowy cywilnoprawnej obliczono jako średnią stawkę pomnożoną przez 37 godzin i 55 minut udzielania świadczeń w tygodniu i pomnożoną przez 4,33 tygodni w miesiącu. Średnia miesięczna absencja wśród zatrudnionych wynosiła 18 godzin, a wśród realizujących umowy cywilnoprawne 11 godzin.

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

1) Przedmiot zamówienia w obu badanych konkursach ofert⁴⁹ na usługi personelu medycznego Szpital opisał z naruszeniem przepisów art. 26 ust. 4 uodl w zw. z art. 140 ust. 1 uośoz, który stanowi, że przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. W Szpitalu naruszono powyższe przepisy poprzez:

- a) nieprecyzyjne sformułowanie opisu przedmiotu zamówienia, w którym wymieniono jedynie nazwy zawodów, np.: lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarki, położne, techników medycznych (lub niesprecyzowanych grup zawodowych, np. wyższy, średni personel medyczny), których usługi są objęte konkursem ofert wraz z podaniem, że świadczenia będą realizowane we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala⁵⁰. Nie wskazano pełnej informacji o komórkach organizacyjnych Szpitala, w jakich mają być wykonywane świadczenia zdrowotne oraz rodzajów wykonywanych świadczeń w poszczególnych komórkach. W dokumentach nie określono także podstawowych wymagań w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, np. w zakresie kwalifikacji oferentów czy wymaganego czasu udzielania świadczeń zdrowotnych. W przypadku objętego badaniem wyłaniania lekarzy realizujących świadczenia na Oddziale Ch. Wewnętrznych, żadne dokumenty konkursowe nie wyszczególniały nazwy tej komórki organizacyjnej, nie wskazywały na jej zadania i potrzeby zatrudnienia lekarzy specjalistów, np.: nefrologów, diabetologów, reumatologów i chorób wewnętrznych lub lekarzy bez specjalizacji. W dokumentacji nie informowano o obowiązku, lub jego braku, w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie podstawowym i podczas dyżurów lekarskich, a także określonego dla części wyłonionych wykonawców zobowiązania do wykonywania zadań w SOR i zabezpieczania transportu karetką;
- b) niepodanie czynników mających wpływ na kalkulację ceny, np. czy świadczenia powinny być wykonywane z wykorzystaniem własnego sprzętu i materiałów⁵¹, własnej odzieży roboczej, która strona pokrywa np. koszty usług pralniczych, utylizacji odpadów. Nie podano także informacji o: zobowiązaniu wykonawcy do wykorzystania w okresie udzielania świadczeń dwudziestosześciodniowego zwolnienia od ich udzielania, bez prawa do wynagrodzenia; warunkach wynagradzania za okres uczestnictwa w stażu specjalizacyjnym lub kursie doszkalającym. Powyższe braki wskazują, że Szpital nie wskazał wszystkich okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli wyżej opisane braki w opisie przedmiotu zamówienia naruszają także art. 26 ust. 4 uodl w zw. z art. 140 ust. 2 pkt 1 uośoz. Stanowi on, że przedmiotu zamówienia nie można opisywać w sposób, który mógłby

⁴⁹ Regulowanych zarządzeniami Dyrektora Szpitala: 13/2013 z 11 stycznia 2013 r. (podpisany przez Pana Rogera Hartwiga) oraz nr 7/2014 z 13 stycznia 2014 r. (podpisany przez Panią Sylwię Sobczak).

⁵⁰ Jedyne uszczegółowienie dokonano w załączonych do dokumentacji formularzach ofertowych, nie dotyczyły one jednak wszystkich stanowisk. Wyszczególnione zakresy to: w konkursie z 2013 r. - świadczenia w Klinice Chirurgii Szcękowo – Twarzowej oraz Regionalnym Centrum Stomatologii; Oddziale Kardiologii i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego wraz z podległymi komórkami organizacyjnymi; urologii – wraz z zapewnieniem składników niezbędnych do udzielania świadczeń; w konkursie z 2014 r. – świadczeń udzielanych przez lekarzy chirurgów naczyniowych, lekarzy kardiologów, lekarzy urologów, techników dentystycznych, lekarza okulistę w Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym, lekarza w Pracowni Endoskopowej III.

⁵¹ z wyjątkiem lekarzy urologów, dla których zostało to określone w formularzu ofertowym.

utrudniać uczciwą konkurencję. Niepodanie informacji istotnych dla sporządzenia oferty mogło spowodować, że oferenci startujący we wcześniejszych konkursach mieli większą wiedzę o przedmiocie zamówienia niż osoby, które nie udzielały świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 5-316, 1258-1283)

Pan Roger Hartwig zeznał, że nie pamięta, dlaczego SWKO miało taką zawartość. Oferent mógł złożyć ofertę wyłącznie na zakres świadczeń, do których udzielania miał uprawnienia.

Dyrektor Szpitala Sylwia Sobczak wyjaśniła m.in., że art. 26 uodl nie przewiduje wymogu umieszczania w warunkach konkursu ofert wykazu świadczeń zdrowotnych, jakie mają być wykonywane w ramach umowy. Zgodnie z art. 26 ust. 4 uodl powinny one zawierać określenie przedmiotu postępowania, kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców. Ponadto zgodnie z art. 27 ust. 4 pkt 1 uodl w umowie należy określić zakres świadczeń do wykonania. Określenie wszystkich świadczeń, jakie ma wykonać lekarz danej specjalizacji, jest w praktyce niemożliwe z uwagi na wielość przypadków medycznych, jakie mogą zaistnieć w przypadku ratowania życia i zdrowia pacjenta. Dany lekarz lub pielęgniarka powinna wykonać wszelkie czynności medyczne wynikające ze specjalizacji (jego, oddziału), w ramach której jest przyjmowany. Przepisy dotyczące zlecenia świadczeń zdrowotnych, w tym określone w art. 26 ust. 4 uodl, nie przewidują obowiązku przedstawienia wzoru umowy oferentom. Oferent załączał do oferty dokumenty potwierdzające swoje kwalifikacje, uprawnienia czy specjalizacje, a w formularzu winien wykazać zawód wykonywany. Komisja na tej podstawie określała, jaki zakres świadczeń zamierza on wykonywać.

(dowód: akta kontroli str. 830-831, 843, 3344-3346, 3350-3351, 3611-3612)

Należy podkreślić, że zgodnie z art. 26 ust. 1 uodl podmiot leczniczy może udzielić zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie, m.in. osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. Przepis ten wymaga, aby zlecany zakres świadczeń był wyraźnie zdefiniowany. Szpital miał możliwość określenia przedmiotu zamówienia zarówno poprzez wykazanie szczegółowo specjalności medycznych, których usługi są przedmiotem konkursu, jak i wskazanie komórek organizacyjnych szpitala, na rzecz których udzielane będą świadczenia wraz z ich podstawowymi zadaniami⁵².

(dowód: akta kontroli str. 3345, 3351, 3813-3822)

2) Szpital, po przeprowadzeniu obu badanych konkursów ofert, zawierał w podpisywanych z lekarzami umowach składniki wynagrodzenia, które nie zostały przewidziane w SWKO, a w szczególności w formularzach ofertowych i w konsekwencji w złożonych ofertach. I tak:

- a) załączniki do wszystkich podpisanych umów zawierały zapis o uprawnieniu do uzyskania wynagrodzenia za wykonanie zadań określonych

⁵² Podstawowy zakres zadań komórek organizacyjnych Szpitala określono w Regulaminie Organizacyjnym. Przykładowo ww. Regulamin (stanowiący załącznik do Uchwały nr I/6//2014 Rady Społecznej Szpitala z dnia 28 maja 2014 r.) określał w § 69 pkt 4, że do zadań Oddziału Ch. Wewnętrznych należy udzielanie świadczeń zdrowotnych, w szczególności świadczeń niezabiegowych: rozpoznawania i leczenia immunosupresyjnego kłębuszkowych chorób nerek; rozpoznawania i leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności nerek; przygotowania chorego do leczenia nerkozastępczego; leczenia powikłań dializoterapii i powikłań u chorych po przeszczepieniu nerki; rozpoznawania i leczenia wszystkich postaci cukrzycy oraz jej powikłań; rozpoznawania i leczenie nadciśnienia tętniczego; w tym naczyniowo-nerkowego; rozpoznawania i leczenia biologiczne chorób tkanki łącznej; rozpoznawania i leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca; rozpoznawania i leczenia zapalnych chorób przewodu pokarmowego; inne z zakresu chorób wewnętrznych.

w Regulaminie wynagradzania osób udzielających świadczeń zdrowotnych w systemie zadaniowym⁵³;

- b) 14 umów z 2014 r. i 13 umów z 2013 r.⁵⁴ zawierało stawki za zadania realizowane na SOR lub w toku interwencji zespołu ratownictwa medycznego, a także określały mnożnik za czas udzielania świadczeń poza godzinami określonymi w harmonogramie i mnożnik za czas nieobecności związany z wyjazdem na staż specjalizacyjny lub kurs doszkalający;
- c) trzy umowy z 2014 r. i dwie umowy z 2013 r.⁵⁵ określały stawki za tytuł naukowy;
- d) pięć umów z 2014 r. i cztery umowy z 2013 r.⁵⁶ zawierało stawki wynagrodzenia za zadania wykonywane przez osoby zastępujące lekarzy mających podpisane umowy.

(dowód: akta kontroli str. 5-316, 1205, 1258-1283, 2921)

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli zawieranie w umowach składników wynagrodzenia nieprzewidzianych w konkursie i złożonych ofertach prowadziło do niegospodarnego rozdysponowania środków, zgodnie bowiem z art. 44 ust. 3 ufp Szpital winien dokonywać wydatków m.in. w sposób oszczędny. Wobec braku wskazania w upublicznionej dokumentacji konkursowej prawa do uzyskania dodatkowych składników wynagrodzenia, oferenci zobowiązali się do realizacji świadczeń zdrowotnych wyłącznie za cenę określoną w ofercie. Skalę wypłat dodatkowych – nieprzewidzianych w ofertach – składników wynagrodzenia obrazuje wysokość rozliczonego przez 15 z 18 lekarzy Oddziału Ch. Wewnętrznych wynagrodzenia w systemie zadaniowym, które w okresie czerwiec-sierpień 2014 r. wyniosło 97,5 tys. zł tj. 15,9% wartości wystawionych przez badanych lekarzy faktur za ten okres.

Pani Sylwia Sobczak, Dyrektor Szpitala, wyjaśniła że niektórzy lekarze spełniają dodatkowe zadania w nagłych, nieprzewidzianych sytuacjach wymagających interwencji lekarskiej dla dobra pacjenta. Świadczenia na SOR udzielają lekarze w trybie całodobowym. Trójka objętych badaniem lekarzy, stanowiąc wybrany w konkursie ofert zespół, udziela świadczeń w zakresie gastroenterologii przez 10-15 godzin tygodniowo. Szpital zapewniając obsadę osób udzielających świadczeń zdrowotnych w pierwszej kolejności musi kierować się koniecznością zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń na najwyższym poziomie. Zasady wynagradzania w systemie zadaniowym dla lekarzy Oddziału Ch. Wewnętrznych są wprowadzone przepisami wewnętrznymi Szpitala, są stałe i obowiązują wszystkich lekarzy. W toku konkursu ofert nie ma potrzeby powoływania się na te zapisy, gdyż celem przeprowadzenia konkursu ofert jest wyłonienie oferty najkorzystniejszej, z uwzględnieniem kryterium ceny. Stawki określone w regulaminie wynagradzania w systemie zadaniowym są stałe i w żaden sposób nie mogą wpływać na cenę oferty. Powyższy regulamin nie narusza także w żadnym stopniu uczciwej konkurencji, gdyż w równym stopniu obowiązuje każdą z zatrudnionych osób, zarówno lekarzy, którzy pracowali wcześniej w Szpitalu, jak i lekarzy ubiegający się

⁵³ Na wybranym do badania Oddziale Ch. Wewnętrznych w Regulaminie (zatwierdzonym 14.11.2014 r.) określono, że „premiowaniu” podlega posiadanie przez lekarza specjalizacji z dziedziny medycyny pozwalającej na zawieranie umów z NFZ, realizacja programu lekowego NFZ oraz świadczeń odrębnie kontraktowanych (pompy insulinowe), wykonanie zabiegu pozaustrojowej dializy w trybie nagłym, wykonanie inwazyjnych zabiegów diagnostycznych i leczniczych wchodzących w zakres świadczeń w dziedzinie chorób wewnętrznych, konsultacje internistyczne w innych oddziałach Szpitala. Określono, że w dyspozycji kierownika pozostaje fundusz uznaniowy.

⁵⁴ Umowy z 2014 r. nr 2, 63, 64, 79, 94, 103, 107, 112, 114, 121, 128, 133, 143, 154; umowy z 2013 r. nr 2/2013, 64/2013, 65/2013, 82/2013, 99/2013, 108/2013, 112/2013, 119/2013, 127/2013, 137/2013 (dwie umowy o tym numerze), 147/2013, 149/2013.

⁵⁵ Umowy z 2014 r. nr 79, 94, 119; umowy z 2013 r. nr 82/2013, 99/2013.

⁵⁶ Umowy z 2014 r. nr 63, 64, 112, 121, 143; umowy z 2013 r. nr 64/2013, 82/2013, 137/2013, 149/2013.

o zatrudnienie po raz pierwszy. Oferenci mieli możliwość zapoznania się z treścią tego regulaminu przed złożeniem oferty.

(dowód: akta kontroli str. 833, 845-846, 3346, 3352)

W opinii NIK dokonanie opisu przedmiotu zamówienia w sposób wskazany w sekcji 1.2 wystąpienia, pkt 1 nieprawidłowości, tj. poprzez ogólne określenie zawodów i grup medycznych, nie wskazuje na podział obowiązków na określone ofertą i dodatkowe, niewynikające z oferty, za które należałoby przyznać wynagrodzenie dodatkowe. Zdaniem Izby powyższa sytuacja prowadzi do zasadniczej dysproporcji w zakresie posiadanej wiedzy na temat dodatkowych obowiązków oraz dodatkowego wynagrodzenia między lekarzami ubiegającymi się o umowę po raz pierwszy i tymi, którzy wcześniej pracowali w Szpitalu. Ma to istotny negatywny wpływ na zachowanie zasady uczciwej konkurencji.

3) W SWKO badanych konkursów ofert nie wskazano, że przedmiotem konkursu ofert jest m.in. wykonywanie funkcji Kierownika Oddziału Ch. Wewnętrznych, w ramach których:

- prowadzony będzie nadzór, koordynacja i kierowanie udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- realizowane będą zadania związane z bezpośrednim zarządzaniem komórką organizacyjną, w tym planowanie obsady, prowadzenie ewidencji środków trwałych i materiałów, nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy.

Niedokonanie w ww. zakresie wyczerpującego opisu przedmiotu zamówienia, zawierającego opis ww. okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty, stanowiło naruszenie art. 26 ust. 4 uodl w zw. z art. 140 ust. 1 uoosz oraz utrudniało konkurencję, o której mowa w art. 26 ust. 4 uodl w zw. z art. 140 ust. 2 pkt 1 uoosz.

(dowód: akta kontroli str. 5-32, 66-74, 148-177, 219-226, 1258-1283)

Pani Sylwia Sobczak, Dyrektor Szpitala, wyjaśniła że konkurs z 2014 r. dotyczył udzielania świadczeń zdrowotnych przez wskazany zespół, a nie wyboru kierownika/koordynatora komórki organizacyjnej, w związku z czym nie było potrzeby wskazywania w formularzu oferty, że dotyczy ona pełnienia tej funkcji. Personel oferujący wyższe stawki za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych został wyłoniony w drodze konkursu przede wszystkim do udzielania świadczeń zdrowotnych. Jako osobie z dużym dorobkiem zawodowym oraz doświadczeniem w kierowaniu zespołem zaproponowano w treści umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych prowadzenie nadzoru nad pracą zespołu i prawidłowym funkcjonowaniem oddziału. Ustawodawca nie przewidział odrębnych umów na zarządzanie (które stanowi jedynie niewielki zakres ich obowiązków), a więc musiało to zostać uregulowane w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Roger Hartwig zeznał, że w Szpitalu przyjęto, że zarządzanie komórką organizacyjną (koordynowanie świadczeń zdrowotnych) jest częścią udzielania świadczeń zdrowotnych, zatem oferowana w konkursie cena za jedną godzinę w ramach czasu podstawowego obejmowała również zadania koordynacji świadczeń zdrowotnych. Zeznający na pytanie o sposób wyłaniania kierowników komórek organizacyjnych w konkursach ofert, których przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych, odpowiedział, że wyboru dokonywał w oparciu o przedłożone oferty lekarzy danej specjalności i o wymaganych kwalifikacjach.

(dowód: akta kontroli str. 833, 846-847, 3345-3346, 3350-3351, 3613)

W Szpitalu, zgodnie z art. 49 ust. 7 uodl, w regulaminie organizacyjnym przewidziano, że funkcję ordynatora pełnią kierownicy i koordynatorzy oddziałów. Zawarte umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych nr 82 z 1 marca 2013 r. i nr 79

z 26 lutego 2014 r., pomimo że nie wskazują funkcji Kierownika Oddziału Ch. Wewnętrznych, faktycznie dotyczą zadań kierownika oddziału wynikających z przepisów wewnętrznych Szpitala.

Podkreślić należy, że przedmiotem badanych konkursów ofert (zgodnie z SWKO i ogłoszeniem) były, wśród innych zawodów medycznych, zadania lekarza. To w oparciu o formularze przeznaczone dla tej grupy zawodowej złożone zostały oferty osoby, z którą zawarto ww. umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zakres zadań wykonywanych w ramach zawodu lekarza⁵⁷ określony został w art. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty⁵⁸. Zakres ten nie wskazuje bezpośrednio na wszystkie czynności nałożone w regulaminach organizacyjnych Szpitala na kierowników i koordynatorów oddziałów oraz w umowach zawartych z Kierownikiem Oddziału Ch. Wewnętrznych. Zatem bezspeczne jest, że opis przedmiotu zamówienia w badanych konkursach ofert nie był w tym zakresie wyczerpujący.

Należy zauważyć, że cena udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie podstawowym u osoby, z którą podpisano ww. umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, była wyższa o od 86,3% do 192,3% od cen zawartych w pozostałych badanych ofertach, a biorąc pod uwagę wymogi określone w art. 44 ust. 3 pkt 1 ufp Szpital powinien dążyć do zwiększenia liczby konkurencyjnych ofert składanych w toku konkursów ofert.

(dowód: akta kontroli str. 3579-3591)

4) W konkursie ofert z 2014 r. przewodnicząca komisji konkursowej, Pani Sylwia Sobczak, Dyrektor Szpitala podjęła decyzję o przyjęciu pięciu ofert złożonych z pominięciem kancelarii Szpitala, tj. w sposób niezgodny z § 8 pkt 1 zatwierdzonych SWKO. Ponadto dwie spośród tych ofert nie zawierały daty sporządzenia oferty, naruszając tym § 4 pkt 4 ww. dokumentu, a jedna zawierała datę późniejszą niż termin składania ofert.

(dowód: akta kontroli str. 148-165, 394-398)

Pani Sylwia Sobczak, Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że jedna z ofert zawierała oczywistą pomyłkę pisarską w dacie jej sporządzenia, a brak dat na dwóch innych wynikał z przeoczenia. Oferty zostały przez pomyłkę przekazane przez oferentów do koordynatora oddziału, który miał je technicznie przekazać do kancelarii Szpitala, lecz o tym zapomniał. Brak ww. personelu lekarskiego spowodowałby brak zabezpieczenia świadczeń dla pacjentów i wykonania kontraktu z NFZ, stąd decyzja o ich dopuszczeniu w ww. wyjątkowych okolicznościach.

(dowód: akta kontroli str. 832, 845)

W odniesieniu do wyjaśnień należy zwrócić uwagę, że powyższa sytuacja nie dotyczyła jednostkowego przypadku, lecz ofert dotyczących zadań do realizacji w pięciu różnych komórkach organizacyjnych Szpitala. Ponadto komisja w przypadku stwierdzenia w ofercie błędów formalnych powinna realizować postanowienie § 10 pkt 6 SWKO. W rezultacie ustalone w Szpitalu regulacje wewnętrzne powinny pozwolić na taką organizację konkursu ofert, aby w sposób przejrzysty udokumentować spełnienie wymogów ustawowych, w tym także

⁵⁷ tj. udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nauczanie zawodu lekarza, kierowanie podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 uodl, lub zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów uośoz lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto świadczenie zdrowotne zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 10 uodl to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

⁵⁸ Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.

określonego w art. 26 ust. 4 uodl w zw. z art. 149 ust. 1 pkt 1 uośoz obowiązku odrzucenia oferty złożonej po terminie.

5) W § 11 pkt 1 lit. c poddanych badaniu umów zawarto postanowienie o jednomiesięcznym terminie ich rozwiązywania, w przypadku rażącego naruszenia postanowień umowy przez jedną ze stron, co było niezgodne z art. 27 ust. 8 pkt 4 uodl. Przepis ten przewiduje dla ww. sytuacji natychmiastowe rozwiązanie umowy.

(dowód: akta kontroli str. 34-147, 179-316, 1258-1283)

Pani Sylwia Sobczak, Dyrektor Szpitala, wyjaśniła że ww. przepis uodl obowiązywał od 30 czerwca 2012 r. Użycie w umowie wcześniej obowiązującego zapisu nastąpiło omyłkowo.

(dowód: akta kontroli str. 834, 847)

6) Analogicznie jak w przypadku przeprowadzanych w latach 2013-2014 konkursów ofert na badania diagnostyczne (nieprawidłowość nr 5 w pkt 1.2 wystąpienia), w ogłoszeniach o badanych konkursach ofert nie zamieszczono informacji o kodach CPV świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia, czym naruszono art. 26 ust. 4 uodl w zw. z art. 140 ust. 4 uośoz.

(dowód: akta kontroli str. 16, 163)

7) W dniu 30 kwietnia 2013 r. Dyrektor Szpitala Roger Hartwig zawarł umowę zlecenie z technikiem RTG, której przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych, a która nie zawierała:

- pełnego określenia sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych poprzez wskazanie dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych;
- przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia;
- zobowiązania przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej;

czym naruszony został art. 27 ust. 4 pkt 2,4,9 uodl.

Poprzez powyższe braki oraz wskazanie w umowie, że w sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ukształtowano stosunek prawny w sposób odmienny od określonych w art. 27 ust 5-8 uodl warunków: zmiany postanowień umowy; przeniesienia na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy; odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń; rozwiązania umowy.

(dowód: akta kontroli str. 615, 642-643)

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych Marcin Robaczewski wyjaśnił, że w przypadku powyższej umowy wartość przedmiotu zamówienia była niższa niż 14 tys. euro, więc nie było wymagane przeprowadzenie konkursu ofert, o którym mowa w art. 26 uodl. Natomiast wyjaśniający nie był w stanie podać przyczyny, dla której zawarto z udzielającym umowę zlecenia, nadmienił jednak, że umowę zawarto z emerytem za bardzo niską i korzystną dla Szpitala stawkę.

Roger Hartwig zeznał, że nie pamięta szczegółów związanych z zawarciem tej umowy, zwrócił jednak uwagę, że w jego przekonaniu zawarcie innej umowy niż umowa zlecenia wymaga prowadzenia przez wykonawcę działalności gospodarczej.

(dowód: akta kontroli str. 865, 871, 3613-3614)

Należy podkreślić, że przepisy art. 27 uodl mają zastosowanie niezależnie od wartości udzielonego zamówienia na świadczenie zdrowotne⁵⁹, a jego postanowienia służą m.in. zapewnieniu właściwej jakości udzielanych świadczeń.

1) Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na nieudokumentowanie szacowania wartości przedmiotu zamówienia w obu badanych konkursach na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny, w związku z czym nie można było ustalić, czy czynności tej dokonano zgodnie z przepisem art. 26a ust. 5 uodl.

(dowód: akta kontroli str. 1258-1283)

Kierownik Działu Marketingu i Dokumentacji Medycznej wyjaśniła, że dokonywano takiego szacowania, ale nie sporządzono na tą okoliczność żadnej dokumentacji. Szczegółowego szacowania wartości zamówienia dokonano w 2009 r. i szacunki te były przyjmowane odpowiednio w latach następnych.

(dowód: akta kontroli str. 888-889)

2) Izba zauważa również, że wskazanym byłoby definiowanie w konkursach ofert na świadczenia zdrowotne udzielane przez personel medyczny wskaźników oceny parametrów jakościowych i cenowych oferty. Ta dobra praktyka, stosowana przez Szpital w toku konkursów ofert na badania diagnostyczne, zwiększa obiektywizm działania komisji konkursowej.

(dowód: akta kontroli str. 327-323, 337-347, 368-379)

3) NIK zwraca uwagę, że Szpital nie załączył do SWKO wykazu istotnych postanowień umów lub wzorów umów, jakie mają zostać zawarte w wyniku konkursów ofert. Opublikowanie takich informacji umożliwiłoby przedstawienie pełniejszej informacji o przedmiocie zamówienia oraz rzetelne poinformowanie oferentów o istotnych wymaganiach i okolicznościach związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych. Zauważyć należy, że oferta, w rozumieniu art. 66 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny⁶⁰, to jednostronna czynność prawna oferenta, zawierająca stanowczą propozycję zawarcia umowy określonej treści⁶¹. Wskazane jest zatem zaprezentowanie oferentom istotnych warunków umowy celem m.in. zapewnienia związania ich ofertą. Należy także zwrócić uwagę na niejednorodność w działaniach Szpitala, który w konkursach ofert na badania diagnostyczne realizowane przez podmioty lecznicze w dokumentacji konkursowej zamieszczał wzór umowy.

(dowód: akta kontroli str. 5-32, 148-177)

Pan Roger Hartwig zeznał, że nie pamięta przyczyn, dla których do SWKO nie był załączony wzór umowy. Umowa była dostępna do wglądu w Dziale Służb Pracowniczych Szpitala. Pani Sylwia Sobczak, Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w przypadkach, gdy oferent wystąpił o możliwość zapoznania się ze wzorem umowy, był on mu zawsze udostępniony w dziale służb pracowniczych Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 833, 845-846, 3346, 3352)

W odniesieniu do przedłożonych wyjaśnień należy wskazać, że SWKO wskazywało na możliwości wglądu do wzoru umowy.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli zamawianie przez Szpital świadczeń zdrowotnych następowało z licznymi naruszeniami przepisów art. 26-27 uodl lub w sposób niegwarantujący przejrzystości stosowanych procedur. Wszystkie

⁵⁹ Wysokość wypłaconego w 2013 r. wynagrodzenia na podstawie nieprawidłowo zawartej umowy wyniosła 13,3 tys. zł.

⁶⁰ Dz. U. z 2014, poz. 121 ze zm.

⁶¹ Michał Wojewoda. Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna. Lex, 2014. Komentarz do art. 66 k.c.

najpoważniejsze jednak nieprawidłowości, polegające na udzieleniu zamówień na świadczenia zdrowotne bez przeprowadzania konkursów ofert, stwierdzono do maja 2013 r., co wskazuje na poprawę działalności Szpitala w tym zakresie. Stwierdzone nieprawidłowości w toku konkursów ofert miały istotny charakter przy zamawianiu usług personelu medycznego. Nieprawidłowości przy zamawianiu świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki medycznej nie miały istotnego wpływu na przebieg postępowania.

2. Zlecanie usług niemedycznych związanych z realizacją świadczeń towarzyszących leczeniu szpitalnemu

Opis stanu
faktycznego

2.1. Zakres korzystania przez Szpital z outsourcingu usług niemedycznych oraz przesłanki decydujące o ich zleceniu na zewnątrz

Na dzień 30 czerwca 2011 r. i 30 czerwca 2014 r. Szpital związany był odpowiednio 6 i 7 umowami z wykonawcami, którym zlecał realizację świadczeń towarzyszących leczeniu szpitalnemu. Wartość zawartych umów w ww. zakresie na dzień 30 czerwca 2011 r. wynosiła 29 404,0 tys. zł, a na dzień 30 czerwca 2014 r. - 44 031,0 tys. zł. Szpital stosował outsourcing w zakresie:

- kompleksowego specjalistycznego sprzątnia i utrzymania czystości, współdziałania z personelem medycznym w zakresie opieki nad pacjentem, wykonywania prac niższego personelu, wywozu odpadów szpitalnych z oddziałów, transportu zwłok i utrzymania porządku na terenach przyszpitalnych;
- całodobowego żywienia pacjentów;
- prania bielizny szpitalnej i odzieży roboczej pracowników z maglowaniem, prasowaniem i odkażaniem;
- transportu sanitarnego i transportu osób dializowanych⁶².

(dowód: akta kontroli, str. 1315-1317, 1325-1345, 1512-1517, 2325-2341, 2357-2388, 2391-2399)

W kontrolowanym okresie Szpital kontynuował zapoczątkowaną na początku lat dwutysięcznych koncepcję zlecania na zewnątrz realizacji świadczeń towarzyszących. W związku z wchłanianiem w swoje struktury kolejnych podmiotów leczniczych, zwiększeniu ulegał zakres prac zlecanych wykonawcom zewnętrznym w odniesieniu do usług sprzątnia, prania i żywienia, powrócono natomiast do realizacji świadczeń transportu sanitarnego karetkami we własnym zakresie. Koszty usług zewnętrznych ponoszone z tytułu outsourcingu usług towarzyszących leczeniu wynosiły w liczbach bezwzględnych od 5 197,5 tys. zł w II półroczu 2011 r. (5,5% kosztów działalności operacyjnej ogółem) do 6 469,7 tys. zł w I półroczu 2014 r. (5,4% kosztów działalności operacyjnej ogółem).

Udział kosztów usług zewnętrznych w zakresie świadczeń towarzyszących leczeniu szpitalnemu w całości kosztów usług zewnętrznych towarzyszących leczeniu zmieniał się od 81,7% w II połowie 2011 r. do 75,3% w I połowie 2014 r., a w kosztach działalności operacyjnej odpowiednio z 4,5% do 4,0%.

(dowód: akta kontroli, str. 1160-1161, 1314, 1317)

Największy udział w kosztach usług zewnętrznych związanych z realizacją świadczeń towarzyszących leczeniu miały w kontrolowanym okresie koszty

⁶² Usługi transportu sanitarnego wykonywane były do 31.12.2012 r. W związku z wchłonięciem w struktury Szpitala Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego zaprzestano z korzystania z usług zewnętrznych w tym zakresie. Od 1 stycznia 2014 r. przekazano Stację Dializ podmiotowi zewnętrznemu.

kompleksowego specjalistycznego sprzątnia i utrzymania czystości połączone z zadaniami opieki nad pacjentem i pracami niższego personelu. Wynosiły one 2 523,8 tys. zł w II półroczu roku 2011, 6 721,7 tys. zł w roku 2012, 7 478,0 tys. zł w roku 2013 i 3 767,3 tys. zł w I półroczu 2014 r., co stanowiło odpowiednio 48,6%, 54,7%, 59,2%, 58,3% kosztów outsourcingu usług niemedycznych towarzyszących leczeniu ogółem.

(dowód: akta kontroli, str. 1314)

Przesłankami, dla których postanowiono o korzystaniu w Szpitalu z outsourcingu usług niemedycznych, była - zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala oraz Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego Szpitala - chęć skupienia się na działalności stricte medycznej poprzez stałe inwestowanie w sprzęt i aparaturę medyczną. Podkreślano ponadto takie zalety przekazywania świadczeń towarzyszących leczeniu w outsourcing, jak rozwiązanie problemu częstych absencji pracowników, konieczność poniesienia przy realizacji zadań we własnym zakresie znacznych nakładów inwestycyjnych, nieuzasadnionych przed planowaną rozbudową Szpitala oraz wyższą jakością usług realizowanych przez wykonawców zewnętrznych, dzięki inwestowaniu przez nich w nowoczesny park maszynowy.

(dowód: akta kontroli, str. 1161, 2057, 2064, 2076-2078)

Zlecenie na zewnątrz świadczeń polegających na utrzymaniu czystości w pomieszczeniach Szpitala i usługach personelu niższego poprzedzone zostało analizą ekonomicznej opłacalności w przypadku zamówień udzielonych aneksami nr 2, 6, 9 do umowy nr W.Sz.Z.FZ-280-42/12. Analiz takich nie okazano w odniesieniu do aneksów nr 1,2,3,4 do umowy nr W.Sz.Z.TZ-280-38/11 oraz 4,5 do umowy W.Sz.Z.FZ-280-42/12, niemniej pracownicy Szpitala wyjaśniali, że zostały one przeprowadzone.

(dowód: akta kontroli, str. 1161, 1197-1199, 1349, 1355, 1375, 1377, 2057, 2094, 3603)

Przekazanie na zewnątrz realizacji świadczeń towarzyszących leczeniu często łączyło się z przekazywaniem zleceniobiorcy pracowników Szpitala na podstawie art. 23¹ Kodeksu pracy.

W okresie od 1 lipca 2011 r. do 1 lipca 2014 r. wykonawcom realizującym na rzecz Szpitala świadczenia towarzyszące przekazano 115 pracowników, z tego:

- 21 zatrudnionych dotychczas przy pracach porządkowych i gospodarczych,
- 14 zatrudnionych dotychczas w działach żywienia,
- 80 zatrudnionych dotychczas jako niższy personel medyczny (salowe, sanitariusze).

(dowód: akta kontroli, str. 3667-3668)

Wykonawcom realizującym świadczenia towarzyszące udostępniany był również odpłatnie majątek Szpitala. I tak:

- wykonawcom realizującym usługi w zakresie sprzątnia, utrzymania zieleni i usług niższego personelu Szpital odpłatnie wynajmował pomieszczenia (socjalne, gospodarcze, garażowe) o łącznej powierzchni 372,55 m² w dwóch z siedmiu lokalizacji Szpitala, tj. w budynkach przy ul. Św. Józefa 53-59 i ul. Konstytucji 3 Maja 42;
- wykonawcy realizującym usługi żywienia wydzierżawiono pomieszczenia, maszyny i urządzenia kuchni głównej i mlecznej w pawilonie bloku żywienia w budynku przy ul. Konstytucji 3 Maja 42 o powierzchni 1 535,71 m² oraz

w budynku przy ul. Krasińskiego 4-4a o powierzchni 201,60 m². Na potrzeby świadczonych usług wynajęto mu również pomieszczenia w piwnicy w budynku głównym przy ul. Św. Józefa 53-59 o powierzchni 11,90 m².

W okresie od lipca 2011 r. do czerwca 2014 r. z tytułu opłat czynszowych Szpital osiągnął przychody w kwocie 690,1 tys. zł. Wynagrodzenie Szpitala było corocznie waloryzowane o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych. Wykonawcy ponosili również zryczałtowane koszty opłat za media.

(dowód: akta kontroli, str. 2507, 2593-2638)

Według stanu na dzień 12 grudnia 2014 r. Szpital posiadał trzy kuchnie, w tym dwie wyposażone, które były przedmiotem dzierżawy (w lokalizacji przy ul. Konstytucji 3 Maja 42, przy ul. Krasińskiego 4-4a) oraz nie posiadał własnej pralni. Kuchnie te zlokalizowane były w szpitalach przyłączonych do Szpitala w 2010 r. i 2012 r. W pomieszczeniach dawnej kuchni w lokalizacji przy ul. Św. Józefa 53-59 od 2010 r. funkcjonowała pracownia rezonansu magnetycznego. W 2014 r. w drodze przetargu, tj. stosownie do zasad wprowadzonych przez podmiot tworzący, zbyto część wyposażenia likwidowanej kuchni po przyłączonym Szpitalu Psychiatrycznym. Składniki majątku o wartości księgowej netto 11,4 tys. zł zbyto za cenę 6,3 tys. zł ponosząc przy tym koszty sprzedaży w wysokości 2,9 tys. zł brutto.

(dowód: akta kontroli, str. 1161-1162, 2056, 2671-2678)

2.2. Udzielanie zamówień na usługi niemedyczne

W okresie od 1 lipca 2011 r. do 30 czerwca 2014 r. Szpital przeprowadził 14 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego (4 w trybie przetargu nieograniczonego oraz 10 w trybie z wolnej ręki), w wyniku których zawarto 4 umowy i 10 aneksów na outsourcing usług towarzyszących o łącznej wartości 27 636,5 tys. zł.

Badanie 11 z nich⁶³, w wyniku których udzielono zamówień podstawowych na łączną kwotę 5 942,4 tys. zł i zamówień uzupełniających na łączną kwotę 7 579,3 tys. zł, wykazało, że:

- w odniesieniu do zamówień podstawowych - wyłonienie wykonawców odbyło się w każdym przypadku po przeprowadzeniu postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego. Przygotowując postępowania Szpital oszacował wartość zamówienia zgodnie z art. 34 ust. 1 pkt 1 pzp oraz przygotował specyfikacje istotnych warunków zamówienia zawierające elementy wskazane w art. 36 tej ustawy. Postępowania wszczęto poprzez zamieszczenie ogłoszeń o zamówieniach w Dzienniku UE lub BZP, na stronie Szpitala i tablicy ogłoszeń. Oceny ofert dokonano zgodnie z przyjętymi kryteriami, a umowy podpisano z wykonawcami, których oferty uznane zostały za najkorzystniejsze. Dokonane w kontrolowanym okresie zmiany umowy nie naruszały art. 144 ust. 1 pzp, związane były z waloryzowaniem wynagrodzenia wykonawcy o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług, zmianą nazwy wykonawcy, zmniejszeniem zakresu zamówienia;
- w odniesieniu do zamówień uzupełniających – w zasadniczej części udzielone⁶⁴ były przy spełnieniu przesłanek określonych w art. 67 ust. 1

⁶³ nr W.Sz.Z.FZ-280-42/12 z 31 maja 2012 r. na świadczenie usług polegających na kompleksowym specjalistycznym sprzątaniu i utrzymaniu czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych, współdziałaniu z personelem medycznym w zakresie opieki nad pacjentem, wykonywaniu prac niższego personelu, wywozie odpadów szpitalnych z oddziałów i transporcie zwłok oraz nr W.Sz.Z.FZ-280-121/12 z 24 grudnia 2012 r. na świadczenie usług transportu pacjentów z miejsca zamieszkania na hemodializę oraz po zabiegu hemodializy do miejsca zamieszkania z terenu województwa kujawsko-pomorskiego, oraz postępowań zakończonych zawarciem aneksów nr 1,2,3,4 do umowy nr W.Sz.Z.TZ-280-38/11 z dnia 30 maja 2011 r. oraz 2,4,5,6, 9 do umowy W.Sz.Z.FZ-280-42/12 z 31 maja 2012 r.

pkt 6 pzp, w szczególności ich wartość nie przekroczyła 50% wartości zamówienia podstawowego.

(dowód: akta kontroli, str. 1315-1320, 1322-1324, 1509-1511, 2130-2134)

W umowach zawierano postanowienia dotyczące ochrony interesów Szpitala, w szczególności przewidziano możliwość naliczania kar umownych oraz dochodzenia roszczeń przewyższających ich wysokość. Dodatkowo w umowie nr W.Sz.Z.FZ-280-42/12, dotyczącej zamówienia o wartości przekraczającej 200 tys. euro, wprowadzono regulacje dotyczące prawa Szpitala do przeprowadzenia okresowych kontroli wykonawcy, prawa zlecenia realizacji zadania innemu podmiotowi i obciążenia wykonawcy różnicą w cenie, odpowiedzialności cywilnej wykonawcy za szkody spowodowane wadliwym wykonaniem usługi. Należyte wykonanie przedmiotu tej umowy zostało zabezpieczone poprzez wniesienie przed jej podpisaniem zabezpieczenia w wysokości 2% ceny całkowitej podanej w ofercie.

(dowód: akta kontroli str. 1325-1345, 1506-1507, 2280-2281)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1) W okresie od lipca do sierpnia 2011 r. Szpital pięciokrotnie udzielił zamówienia na świadczenie usług sanitariusza na poszczególnych oddziałach wykonawcom wybranym bez stosowania przepisów pzp, czym naruszył art. 7 ust. 3 w zw. z art. 3 ust. 1 pkt 1 tej ustawy. Jednocześnie w związku z nieokreśleniem okresu, na który udzielono ww. zamówień, naruszono art. 142 ust. 1 pzp.

Wartość zobowiązań Szpitala z tytułu ww. pięciu zleceń na koniec października 2014 r. wyniosła odpowiednio: 79,8 tys. zł, 76,0 tys. zł, 79,1 tys. zł, 77,4 tys. zł i 80,0 tys. zł, tj. przekroczyła równowartość w złotych polskich kwoty 14 tys. euro⁶⁴.

Udzielenie zamówień wykonawcom wybranym bez przeprowadzenia postępowań w trybie pzp stanowiło naruszenie podstawowych zasad tej ustawy, tj. zasady konkurencyjności (art. 7 ust. 1 pzp), jawności (art. 8 ust. 1 pzp) i pisemności (art. 9 ust. 1 pzp).

Przedmiotowych zleceń w imieniu Szpitala udzielił: w trzech przypadkach Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, Marcin Robaczewski, natomiast w dwóch przypadkach Zastępca Dyrektora ds. Finansowych – Roger Hartwig.

(dowód: akta kontroli, str. 1978-1998, 2036-2039)

Dyrektor Roger Hartwig zeznał m.in., że zleceń z dnia 22 i 30 sierpnia 2011 r. udzielił zgodnie z akceptacją ówczesnego Dyrektora, Andrzeja Wiśnickiego i to nie on podjął decyzję o udzieleniu tych zleceń. Wskazał, że nie pamięta dokładnie okoliczności, w których udzielono tych zleceń i nie potrafi wskazać, dlaczego nie poprzedzało ich przeprowadzenie postępowania zgodnie z pzp.

(dowód: akta kontroli, str. 3607-3608)

⁶⁴ wyjątek stanowiły przekazane do realizacji wykonawcy aneksem nr 9 z dnia 30 czerwca 2014 r. prace polegające na: świadczeniu usług sanitariusza bloku ortopedycznego w Szpitalu Wielospecjalistycznym w nieparzyste dni miesiąca w godz. 19:00-7:00 oraz salowej Bloku Operacyjnego Chirurgii w dni nieparzyste miesiąca w godz. 11:00-19:00, które nie powinny być przedmiotem zamówienia uzupełniającego, jako że ich zakres nie został przewidziany w ogłoszeniu o zamówieniu dla zamówienia podstawowego oraz prace polegające na pielęgnacji terenów zielonych, odśnieżaniu dachów i chodników, dostawie wózków i sprzętu do pielęgnacji terenów zielonych, które nie powinny być przedmiotem zamówienia uzupełniającego, jako że ich zakres nie był zgodny z zakresem zamówienia podstawowego. Wartość szacunkowa każdego z ww. przedmiotów zamówienia nie przekraczała kwoty stanowiącej w złotych polskich równowartości kwoty 30 000 zł i w związku z tym nie było konieczne stosowanie pzp.

⁶⁵ wg kursu 3,839, określonego §1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2009 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz.U. Nr 224, poz. 1796).

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, Marcin Robaczewski, wyjaśnił m.in., że udzielenie zamówień wynikało z pilnej konieczności zabezpieczenia poszczególnych oddziałów Szpitala w zakresie wykonywania czynności sanitariuszy, czego Szpital nie mógł przewidzieć na etapie prowadzenia postępowania przetargowego zakończonego podpisaniem umowy nr W.Sz.Z.:TZ-280-38/11. Wskazał, że dwa z podpisanych przez niego zamówień wynikały z rozwiązania umów o pracę przez sanitariuszy, konieczność udzielenia trzeciego zlecenia wynikała z przedłużającej się nieobecności sanitariusza, a następnie niewyrażenia przez ówczesnego Dyrektora Szpitala zgody na przedłużenie temu pracownikowi umowy o pracę.

(dowód: akta kontroli, str. 2045)

NIK wskazuje, że powołane powyżej okoliczności nie uzasadniają udzielenia zleceń z pominięciem trybów określonych w pzp, w tym w przypadkach określonych w art. 67 tej ustawy.

2) Udzielając w okresie od sierpnia 2011 r. do czerwca 2014 r. siedmiu zamówień uzupełniających m.in. na świadczenie usług sprzątania, utrzymania czystości i usług niższego personelu o łącznej wartości 7 487,5 tys. zł naruszono podstawowe obowiązki związane z dokumentowaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w szczególności:

- nie sporządzono protokołów postępowania, czym naruszono art. 96 ust. 1 pzp;
- osoby uczestniczące w przeprowadzeniu zamówienia nie złożyły oświadczeń o braku istnienia okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 1 pzp, czym naruszono art. 17 ust. 2 tej ustawy;
- nie zamieszczono pięciu ogłoszeń o udzieleniu zamówienia publicznego w Biuletynie Zamówień Publicznych, czym naruszono art. 95 ust. 1 pzp;
- nie przekazano dwóch ogłoszeń o udzieleniu zamówienia Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej, czym naruszono art. 95 ust. 2 pzp;
- w przypadku dwóch zamówień o wartości przekraczającej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 pzp, Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych nie przekazano zawiadomienia o wszczęciu postępowania, czym naruszono art. 67 ust. 2 pzp.

Naruszono tym określone w art. 8 ust. 1 i art. 9 ust. 1 pzp zasady jawności i pisemności postępowania.

Spośród ww. zamówień: czterech o łącznej wartości 5 967,6 tys. zł w imieniu Szpitala udzielił Dyrektor Andrzej Wiśnicki, dwóch o łącznej wartości 288,2 tys. zł - Dyrektor Roger Hartwig, a jednego o wartości 1 231,7 tys. zł - Dyrektor Sylwia Sobczak.

(dowód: akta kontroli, str. 1325-1345, 1349-1354, 1372-1379, 1389-1392, 1512-1516, 1728-1745, 2042-2043, 2050-2052, 2054-2057, 2092-2096)

Dyrektor Andrzej Wiśnicki zeznał, że z uwagi na upływ czasu nie jest w stanie podać przyczyn niedopełnienia formalności wynikających z formuły określonej pzp.

(dowód: akta kontroli, str. 3601)

Dyrektor Roger Hartwig zeznał m.in., że nie wie, dlaczego nie zostały dopełnione formalności związane z udokumentowaniem postępowań zakończonych

podpisaniem aneksów nr 2,5 do umowy nr W.Sz.Z.FZ-280-42/12 z dnia 31 maja 2012 r. oraz że prawdopodobnie było to niedopatrzenie.

(dowód: akta kontroli, str. 3609)

Dyrektor Sylwia Sobczak wyjaśniła m.in., że aneksem nr 9 do umowy nr W.Sz.Z.FZ-280-42/12 Szpital udzielił zamówienia z wolnej ręki przy spełnieniu wszystkich przesłanek ustawowych, czyli w sytuacji zaistnienia wszystkich okoliczności w sposób enumeratywny wskazanych w treści art. 67 ust. 1 pkt 6 pzp. Jednakże mimo dołożenia staranności nie dopełniono formalności związanych ze sporządzeniem całej wymaganej dokumentacji oraz nie opublikowano ogłoszenia o udzieleniu zamówienia z wolnej ręki. Wskazała też, że nie wpłynęło to w jakikolwiek sposób na wynik postępowania czy cenę zamówienia.

(dowód: akta kontroli, str. 2014)

NIK wskazuje, że część prac⁶⁶ zlecona wykonawcy aneksem z dnia 30 czerwca 2014 r. nie powinna być przedmiotem zamówienia uzupełniającego, jako że ich zakres nie został przewidziany w ogłoszeniu o zamówieniu dla zamówienia podstawowego lub nie był zgodny z zamówieniem podstawowym. Wartość tej części zamówienia nie obligowała jednakże Szpitala do stosowania przy jej udzielaniu przepisów pzp.

3) Z postępowania nr W.Sz.Z.FZ-280-121/12 na świadczenie usług transportu pacjentów z miejsca zamieszkania na hemodializę oraz po zabiegu hemodializy do miejsca zamieszkania z terenu województwa kujawsko-pomorskiego nie wykluczono dwóch wykonawców, którzy mimo wezwania nie uzupełnili ofert o wymagany SIWZ dokument potwierdzający uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zamówienia, tj. o licencję na wykonywanie krajowego transportu drogowego osób. Tym samym naruszono art. 24 ust. 2 pkt 4 w zw. z art. 22 ust. 1 pkt 1 pzp.

W wyznaczonym terminie wykonawcy nie uzupełnili brakującego wypisu z licencji, złożyli jednak oświadczenia wskazujące, że jako podmioty świadczące usługi transportu sanitarnego są zwolnieni z obowiązku jej posiadania na podstawie art. 3 pkt 1 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym⁶⁷ (dalej: „ustawa o transporcie drogowym”). Szpital, po zasięgnięciu zewnętrznej opinii, przyjął te wyjaśnienia i nie wykluczył wykonawców z postępowania. Skutkiem powyższego ich oferty nie zostały odrzucone, a jednemu z nich w dniu 24 grudnia 2012 r. ówczesny Dyrektor Szpitala, Roger Hartwig, udzielił zamówienia publicznego o wartości 381,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 2125-2129, 2135-2155, 2167-2220, 2231-2232)

Ówczesny Dyrektor Szpitala, Roger Hartwig, zeznał m.in., że ofertę firmy Szpital przyjął w związku z odpowiedzią, którą uzyskano od firmy doradczej. Wskazał też, że przyjęto założenie, że skoro transport osób dializowanych wchodzi, zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ, w skład świadczenia medycznego, to w ten sposób staje się świadczeniem medycznym.

(dowód: akta kontroli str. 3608)

Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia Szpitala wyjaśniła m.in., że wykładnia SIWZ oraz obowiązujących przepisów prawa prowadzi do wniosku, że

⁶⁶ dotycząca zlecenia wykonawcy świadczenia usług sanitariusza bloku ortopedycznego w Szpitalu Wielospecjalistycznym w nieparzyste dni miesiąca w godz. 19:00-7:00 oraz salowej Bloku Operacyjnego Chirurgii w dni nieparzyste miesiąca w godz. 11:00-19:00, prace polegające na pielęgnacji terenów zielonych, odśnieżaniu dachów i chodników, dostawie wózków i sprzętu do pielęgnacji terenów zielonych.

⁶⁷ Dz. U. z 2013 r. poz. 1414 ze zm.

ww. wykonawcy nie byli zobowiązani do spełnienia warunku z rozdziału II pkt 2 ppkt 1a SIWZ, i tym samym nie można ich było wykluczyć z postępowania. Wskazała, że byłoby to działanie nieuprawnione i stanowiłoby naruszenie art. 24 ust. 2 pkt 4 oraz art. 7 ust. 1 pzp.

(dowód: akta kontroli str. 2273-2275)

Odnosząc się do złożonych wyjaśnień NIK wskazuje, że mimo, iż w SIWZ przedmiot zamówienia opisano kodem CPV 60.13.00.00-8 (usługi w zakresie specjalistycznego transportu drogowego osób) postępowanie nie dotyczyło usług transportu sanitarnego, lecz usług krajowego transportu drogowego osób. Jednoznacznie wskazywały na to zapisy SIWZ, w szczególności niepostawienie warunku świadczenia usług pojazdami specjalistycznymi oraz wymóg załączenia do oferty licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego osób. Z treści ofert złożonych przez wskazane podmioty wynikało, że całość wykonywanych usług nie będzie świadczona wyłącznie pojazdami spełniającymi specjalne wymagania dla transportu sanitarnego, oraz że przynajmniej w części będą wykonywane busami i samochodami osobowymi. Tym samym nie będzie to transport z zachowaniem specjalnych warunków. Zwolnienie przewidziane w art. 3 ust. 1 pkt 3 ustawy o transporcie drogowym ma charakter przedmiotowy, a nie podmiotowy, tj. związane jest z charakterem przewozu, a nie z pojazdem lub podmiotem je wykonującym.

4) W kontrolowanym okresie Szpital dwukrotnie powierzył wykonawcy zewnętrznemu realizację usług sprzątania i utrzymania czystości, współdziałania z personelem medycznym w zakresie opieki nad pacjentem i wykonywania prac niższego personelu za cenę wyższą niż koszty wykonywania tych świadczeń we własnym zakresie, tj. z naruszeniem zasad wydatkowania środków publicznych wynikających z art. 44 ust. 3 pkt 1 ufp. I tak:

- aneksem nr 3 z dnia 7 listopada 2011 r. do umowy nr W.Sz.Z.TZ-280-38/11, podpisanym przez Dyrektora Andrzeja Wiśnickiego, Szpital zlecił realizację świadczeń opieki nad pacjentem i wykonywania prac niższego personelu za cenę 61,6 tys. zł brutto miesięcznie, podczas gdy koszty realizacji tych zadań we własnym zakresie wyniosłyby 56,0 tys. zł⁶⁸ miesięcznie, tj. mniej o 5,6 tys. zł w skali miesiąca i 38,1 tys. zł w okresie obowiązywania aneksu (6,8 m-ca);
- aneksem nr 9 z dnia 30 czerwca 2014 r. do umowy nr W.Sz.Z.FZ-280-42/12, podpisanym przez Dyrektora Sylwię Sobczak, Szpital zlecił realizację usług sprzątania i utrzymania czystości, współdziałania z personelem medycznym w zakresie opieki nad pacjentem i wykonywania prac niższego personelu za cenę 112,0 tys. zł brutto miesięcznie, podczas gdy koszty realizacji tych zadań we własnym zakresie uwzględniające szacowane koszty zakupu sprzętu do pielęgnacji terenów zewnętrznych, wózków transportowych, odśnieżania dachów i chodników wyniosłyby 100,9 tys. zł brutto miesięcznie, tj. mniej o 11,1 tys. zł w skali miesiąca oraz 122,1 tys. zł w okresie obowiązywania aneksu (11 m-cy).

(dowód: akta kontroli: str. 1197-1199, 1389-1392, 1737-1740, 1999-2003, 2062-2072, 2075-2088, 2090-2096, 3617-3619, 3623)

W toku kontroli Szpital nie przedłożył analizy opłacalności ekonomicznej powierzenia na zewnątrz prac zleconych aneksem nr 3 z dnia 7 listopada 2011 r. do umowy nr W.Sz.Z.TZ-280-38/11. Z przedłożonej analizy dotyczącej przekazania na

⁶⁸ koszty wynagrodzeń i ZUS – łącznie 345,4 tys. zł, zmniejszenie odpisu na ZFŚS – łącznie 26,3 tys. zł, niewypłacone nagrody jubileuszowe – łącznie 8,9 tys. zł.

zewnątrz prac powierzonych aneksem nr 9 z dnia 30 czerwca 2014 r. do umowy W.Sz.Z.FZ-280-42/12 wynikało natomiast, że Szpital m.in. uwzględnił w niej koszty zastępstw urlopowych i zastępstw za pracowników przebywających na zwolnieniach chorobowych, które dotychczas nie były ponoszone, uwzględnił koszty nagród jubileuszowych należne do wypłaty po okresie obowiązywania aneksu, przyjął w pełnej wysokości koszt zakupu sprzętu do pielęgnacji terenów zielonych nie uwzględniając okresu ekonomicznej użyteczności tych środków trwałych, założył podwyższenie wynagrodzenia minimalnego wszystkim przekazanym pracownikom, mimo iż konieczność taka występowała tylko w 6 z 27 przypadków.

(dowód: akta kontroli: str. 1197-1199, 2062, 2076-2078, 2094, 3603)

Dyrektor Andrzej Wiśnicki zeznał m.in., że wydaje mu się, że jak policzono oszczędności, które zyskano z przekazania pracowników aneksem nr 3 do umowy nr W.Sz.Z.TZ-280-38/11, jak również skuteczność i pewność opieki nad czystością Szpitala, stwierdzono, że powierzenie tych prac na zewnątrz było dla Szpitala wysoce opłacalne. Dodatkowo wskazać należy na takie korzystne dla Szpitala aspekty powierzenia tych prac wykonawcy zewnętrznemu, jak rozwiązanie problemu częstych absencji pracowników oraz zakończenie okresu, w którym na jednym oddziale pracowali pracownicy firmy zewnętrznej oraz pracownicy Szpitala, a w związku z tym dochodziło do konfliktów odnośnie podziału obowiązków i odpowiedzialności.

(dowód: akta kontroli: str. 3599-3603)

Dyrektor Sylwia Sobczak, wyjaśniła m.in., że Szpital kierując się zarówno ekonomicznymi, jak i pozaekonomicznymi przesłankami realizuje długofalową strategię wydzielania świadczeń towarzyszących i przekazywania ich w outsourcing, skupiając się tym samym na systematycznym rozwoju w zakresie działalności stricte medycznej. Konsekwentna realizacja przyjętej strategii outsourcingowej scentralizuje kwestię odpowiedzialności za utrzymanie należytego reżimu higieniczno-sanitarnego w Szpitalu po stronie wykonawcy. Wskazała ponadto, że ekonomiczną analizę zasadności zlecania przedmiotowych usług w przypadku zawierania wieloletnich umów należy prowadzić w oparciu o całokształt przeprowadzonych w ramach tych umów działań i tym samym zawartych aneksów, a kalkulacje wykonane do wybranych, relatywnie krótkotrwałych aneksów nie oddają w sposób rzetelny celowości i efektywności działań outsourcingowych oraz ekonomicznego ich uzasadnienia.

(dowód: akta kontroli: str. 1163-1164, 2623)

W ocenie Izby uzyskanie pozaekonomicznych korzyści z outsourcingu nie zwalnia jednostki z obowiązku racjonalnego i efektywnego wydatkowania środków publicznych, do czego zobowiązuje art. 44 ust. 3 pkt 1 ufp. Przy realizacji zadań we własnym zakresie ten sam efekt, tj. utrzymanie czystości w Szpitalu i zapewnienie opieki niższego personelu, Szpital mógłby uzyskać ponosząc nakłady o ok. 10% niższe. Ponadto wskazać należy, że ceny umowne były wynikiem negocjacji, nie zostały ustalone w postępowaniu przeprowadzonym w trybie konkurencyjnym.

5) W ogłoszeniach o przetargach nieograniczonych nr W.SZ.Z:FZ-280-42/12 i nr W.SZ.Z:FZ-280-121/12 zamieszczonych na stronie internetowej Szpitala odpowiednio w dniu 4 kwietnia 2012 r. i 20 listopada 2012 r. nie zawarto części elementów wymaganych pzp, tj.:

- w ogłoszeniu nr W.SZ.Z:FZ-280-42/12 nie zawarto informacji o dniu jego przekazania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, czym naruszono art. 40 ust. 6 pkt 3 pzp;

- w ogłoszeniu nr W.SZ.Z:FZ-280-121/12 nie zawarto opisu przedmiotu i wielkości zamówienia, czym naruszono art. 41 pkt 4 ww. ustawy.

(dowód: akta kontroli str. 1394-1398, 2163-2166)

W kwestii braku informacji o dacie przekazania ogłoszenia Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej, Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia Szpitala wyjaśniła m.in., że ogłoszenia o zamówieniach na stronie internetowej Szpitala wprowadzane są ręcznie i mimo zachowania staranności może się czasami zdarzyć (wskutek różnych i niemożliwych już do wyjaśnienia okoliczności faktycznych), że pominie się jakiś szczegół lub wystąpi inny niezamierzony błąd. Zaznaczyła też, że brak tej informacji nie miał wpływu na przebieg, a tym bardziej wynik prowadzonego postępowania. Odnośnie ogłoszenia nr W.SZ.Z:FZ-280-121/12 wyjaśniła natomiast, że przedmiot zamówienia określony został w nagłówku. Wskazała ponadto, że w ogłoszeniu o zamówieniu zamieszczonym na stronie internetowej Szpitala określona była także nazwa strony internetowej Szpitala oraz bezpośredni link do SIWZ, co dawało wszystkim zainteresowanym wykonawcom bezpośrednią możliwość zapoznania się z dokładnym opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami udziału w postępowaniu.

(dowód: akta kontroli str. 2035, 2272)

W ocenie NIK tytuł zamówienia, mimo iż pośrednio wskazuje na przedmiot, nie stanowi jego opisu, który to zgodnie z art. 29 ust. 1 pzp powinien być sformułowany w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Izba zauważyła też, że w ogłoszeniu o przetargu W.SZ.Z:FZ-280-121/12 zamieszczonym w Biuletynie Zamówień Publicznych Szpital nie poprzestał na opisie przedmiotu zamówienia poprzez wskazanie jego tytułu, lecz dokonał jego szerszej prezentacji (obejmującej około strony tekstu i zawierającej wskazanie wielkości zamówienia zarówno w odniesieniu do przewidywanej liczby kilometrów w skali miesiąca, jak i ilości dializ).

6) Uczestników przetargu z lipca 2014 r. na sprzedaż używanego sprzętu gastronomicznego po zlikwidowanej kuchni w Szpitalu Psychiatrycznym nie zawiadomiono na piśmie o wyniku przetargu, czym naruszono art. 70³ § 2 ustawy Kodeks cywilny w zw. z § 8 ust. 1 uchwały nr XVIII/329/12 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego i art. 54 ust. 2 uodl.

Przewodniczący Komisji Przetargowej, Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego Szpitala, wyjaśnił m.in., że uczestników przetargu nie zawiadomiono na piśmie o wynikach przetargu, gdyż uznano, że informacja telefoniczna jest wystarczająca. Dodał, że przyspieszyło to sfinalizowanie umowy i ograniczyło koszty po stronie Szpitala, a oferty uczestników przetargu nie pokrywały się.

(dowód: akta kontroli str. 2062, 2671)

7) W „informacji o zbyciu, oddaniu w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych” za rok 2013, przedłożonej podmiotowi tworzącemu stosownie do zapisów § 15 ust. 1 uchwały XVIII/329/12 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego, nie wykazano, że od dnia 1 lipca 2013 r. Szpital wydierżawia pomieszczenia kuchni głównej i mlecznej⁶⁹ podmiotowi świadczącemu na jego rzecz usługi żywienia.

⁶⁹Zlokalizowane w budynku Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego przy ul. Krasińskiego 4/4a w Toruniu, o łącznej powierzchni użytkowej 201,60 m².

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych, Marcin Robaczewski, wyjaśnił m.in., że informacja o wydzierżawianiu kuchni głównej i mlecznej została omyłkowo nieuwzględniona w informacji. Wyjaśniający podkreślił, że Szpital dopełnił innego obowiązku wynikającego z ww. uchwały, tj. powiadomił w stosownym terminie Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego o zamiarze wydzierżawienia tych pomieszczeń.

(dowód: akta kontroli str. 2512-2515, 2632-2637, 3664)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność w badanym obszarze.

Opis stanu
faktycznego

3. Nadzór nad realizacją zleconych usług

W Szpitalu wprowadzono następujące działania mające na celu zapewnienie odpowiednio wysokiej jakości świadczeń i bezpieczeństwa pacjenta:

- wdrożono System Nadzoru nad Bezpieczeństwem Pacjenta oraz Założenia Systemu Bezpieczeństwa dla pacjenta oddziałów zabiegowych i zachowawczych⁷⁰, w ramach których ustalono harmonogramy i wytyczne do działań mających na celu przeprowadzenie szczegółowej analizy m.in.: odmów hospitalizacji, reoperacji; zgonów pacjentów, przedłużonych hospitalizacji, powtórnych nieplanowanych hospitalizacji (lub powrotów na Szpitalny Oddział Ratunkowy), zdarzeń niepożądanych⁷¹;
- wdrożono system zarządzania jakością ISO:9001, w ramach którego w stosowanych procesach zapewniono odpowiednią jakość opieki nad pacjentem⁷²;
- prowadzi się ankietyzację pacjentów, a wyniki ankiet poddaje się comiesięcznej analizie⁷³;
- systematycznie prowadzone są odprawy ordynatorów i koordynatorów oddziałów szpitalnych, których przedmiotem jest m.in. bieżąca analiza prawidłowości wykonywanych na rzecz Szpitala usług⁷⁴.

(dowód: akta kontroli str. 33-147, 178-316, 1030-1037, 1041-1062, 3357-3358, 3372, 3374-3378, 3379-3381, 3389-3395)

3.1. Nadzór nad usługodawcami realizującymi określone zabiegi lub badania diagnostyczne.

Regulamin Organizacyjny Szpitala nie zawierał zapisów o komórkach odpowiedzialnych za nadzór nad podmiotami leczniczymi udzielającymi na rzecz Szpitala świadczeń zdrowotnych. Kontrolerom NIK nie przedłożono także dokumentów potwierdzających prowadzenie przez pracowników Szpitala kontroli u podwykonawców.

⁷⁰ zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 79/2011 z dnia 12 maja 2011 r., zmienionym zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 188/2012 z 28 grudnia 2012 r.

⁷¹ np. szkód wywołanych w trakcie leczenia oraz incydentów medycznych wywołanych przez wadliwe działania lub pogorszenie działania narzędzia medycznego.

⁷² Do stosowania tych procedur zobowiązano także podwykonawców, co w toku kontroli zostało potwierdzone poprzez weryfikację zapisów umów cywilnoprawnych zawieranych w latach 2013-2014 z lekarzami Oddziału Ch. Wewnętrznych.

⁷³ W toku kontroli potwierdzono zbieranie i analizowanie danych ankietowych od pacjentów, w zakresie m.in. jakości obsługi na SOR, jakości obsługi przez personel lekarski i pielęgniarski, czystości pomieszczeń, jakości posiłków.

⁷⁴ Szczegółowe wyniki badań ankietowych były omawiane na spotkaniach kadry kierowniczej Szpitala, np. w dniu 25 marca 2014 r. i 29 kwietnia 2014 r. omawiano wyniki ankiet dotyczących pacjentów na Oddziale Ch. Wewnętrznych i Oddziale Chemioterapii Nowotworów; uwagi zgłaszane przez pacjentów były przekazywane także bezpośrednio kierownikom i koordynatorom Oddziałów Szpitalnych.

Pani Sylwia Sobczak wyjaśniła m.in., że zasady systemu nadzoru nad podwykonawcami realizującymi badania diagnostyczne uregulowane są w dokumentacji konkursów ofert, w jakich wyłaniani są podwykonawcy świadczeń zdrowotnych oraz w zawartych z nimi umowach. Szpital nie dopuszcza także dalszego zlecania zadań przez oferentów ich podwykonawcom. Nadzór nad procesem wykonania laboratoryjnych badań diagnostycznych przez podwykonawców, z uwagi na ich charakter, musi się odbywać poza Szpitalem, nie może być on prowadzony bezpośrednio przez pracowników Szpitala. Prawidłowość wyników badań każdorazowo jest natomiast weryfikowana przez lekarzy zajmujących się danym pacjentem w procesie jego leczenia. W odniesieniu do dwóch podwykonawców objętych badaniem, o którym mowa w pkt 1.1. niniejszego wystąpienia, wyjaśniająca stwierdziła m.in.:

- ze względu na specyficzne kwalifikacje wymagane do realizacji usług patomorfologicznych pracownicy Szpitala nie są w stanie kontrolować ich wykonywania, natomiast w toku konkursu ofert wykonawca przedłożył wszystkie niezbędne dokumenty: licencje, certyfikaty, potwierdzenia prawa do wykonywania zawodu, co potwierdza, że wykonawca świadczy usługi najwyższej jakości;
- jakość wyników badań genetycznych jest potwierdzana przez kierownika Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej, w której skład wchodzi Poradnia Genetyki Nowotworów, ponadto ilościowy zakres wykonywanych zadań potwierdzany jest przez Dział Organizacji.

(dowód: akta kontroli str. 1030-1036, 1152-1154)

Dwa podmioty lecznicze świadczące usługi medyczne na rzecz Szpitala, spośród trzech objętych badaniem (o których mowa w pkt 1.1 wystąpienia), poddane były kontroli Wojewody Kujawsko-Pomorskiego⁷⁵ w zakresie: posiadania pomieszczeń odpowiadających wymaganiom do prowadzenia działalności danego rodzaju, zapewniania udzielania świadczeń przez osoby dysponujące odpowiednimi kwalifikacjami, posiadania odpowiedniej polisy odpowiedzialności cywilnej, prowadzenia działalności zgodnie ze statutem i księgą rejestrową. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości mających wpływ na jakość udzielanych przez tych podwykonawców świadczeń zdrowotnych⁷⁶.

(dowód: akta kontroli str. 892-893, 894, 897-898, 3396-3405)

W toku kontroli NIK stwierdzono, że objęte szczegółowym badaniem podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala dysponowały kadrą diagnostów laboratoryjnych oraz sprzętem diagnostycznym⁷⁷. Nie stwierdzono naruszania przez objęte badaniem podmioty zapisów umów zakazujących korzystania z podwykonawców, lub powierzania wykonywania czy autoryzacji wyników badań osobom nieuprawnionym⁷⁸.

(dowód: akta kontroli str. 899-992, 3175-3292, 3293-3297, 3770-3776, 3790-3794)

⁷⁵ Dla trzeciego objętego badaniem podmiotu właściwy terytorialnie był Wojewoda Dolnośląski, który u tego podwykonawcy nie prowadził kontroli w latach 2011 (II połowa) – 2014.

⁷⁶ U jednego podwykonawcy stwierdzono braki formalne polegające na nieaktualizowaniu wpisów w księdze rejestrowej oraz braku regulaminu organizacyjnego, czym naruszone zostały art. 25 ust. 3, art. 107 ust. 1 i 206 uodl. Nieprawidłowości zostały przez podwykonawcę usunięte w terminie do 8 stycznia 2015 r. U drugiego z podwykonawców objętych kontrolą Wojewody Kujawsko-Pomorskiego nie stwierdzono nieprawidłowości i naruszeń prawa.

⁷⁷ Dokonano porównania przedłożonych w toku konkursu ofert przez trzech objętych badaniem podwykonawców wykazów personelu i sprzętu z uzyskanymi od tych podwykonawców dokumentami potwierdzającymi dysponowanie (na okres kontroli) wykwalifikowanym personelem i sprzętem diagnostycznym.

⁷⁸ Badaniu poddano wybrane 42 wyniki badań. Stwierdzono, że każdy dokument został opatrzony pieczęcią i podpisem diagnosty laboratoryjnego, który miał zawartą umowę o pracę lub cywilnoprawną z podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala.

Faktury wystawiane przez badane podmioty⁷⁹ były weryfikowane przez pracowników Szpitala i w przypadku występujących w nich błędów dokonywano stosownych korekt. Nie stwierdzono rozliczenia świadczeń w kwotach lub terminach niezgodnych z umową.

(dowód: akta kontroli str. 3083-3119, 3122-3141, 3145-3169, 3299-3304, 3633-3634)

3.2. Nadzór nad wypełnieniem postanowień umów zawieranych z wykwalifikowanym personelem medycznym.

W Szpitalu komórkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń zdrowotnych kierowali koordynatorzy lub kierownicy komórek organizacyjnych, którzy odpowiadali m.in. za ustalanie niezbędnej obsady osobowej zapewniającej prawidłową działalność, nadzór nad prawidłowym przebiegiem udzielania świadczeń zdrowotnych, organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzorowanie pod względem fachowym i etycznym pracy podległego zespołu, zapewnienie należytego stanu opieki pielęgniarstwa i bezpieczeństwa pacjentów⁸⁰. W umowach cywilnoprawnych z kierownikami i koordynatorami zawarto zapisy o sprawowanym nadzorze nad osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych.

(dowód: akta kontroli str.67-73, 220-226, 1063-1071, 3579-3591)

Nadzór nad czasem udzielania świadczeń przez osoby realizujące umowy cywilnoprawne prowadzony był w sposób analogiczny do nadzoru nad czasem pracy osób zatrudnionych. Nadzór w tym zakresie prowadzili kierownicy lub koordynatorzy komórek organizacyjnych oraz Dział Służb Pracowniczych, który prowadził także kontrole obecności na oddziałach.

(dowód: akta kontroli str. 644-676, 1075-1078, 1087-1113, 3579-3591)

3.3. Nadzór nad wypełnieniem postanowień umów związanych z realizacją świadczeń towarzyszących leczeniu szpitalnemu.

Nadzór nad procesem żywienia sprawowany był przez zatrudnionych w Szpitalu 13 dietetyków. Dodatkowo w kontrolowanym okresie pracownicy Szpitala, w związku ze zgłoszeniami z oddziałów o dostarczeniu nieświeżej żywności na kolację, przeprowadzili w 2012 r. kontrolę stanu higienicznego i sanitarnego pomieszczeń kuchni wydzierżawianej przez wykonawcę oraz trzy rekontrole⁸¹, skutkujące m.in. przeprowadzeniem jej remontu.

(dowód: akta kontroli str. 2057, 2293-2299)

Głównym elementem systemu nadzoru nad realizacją usług utrzymania czystości był bezpośredni nadzór ze strony pielęgniarek koordynujących oraz kontrole przeprowadzane przez pracowników Działu Epidemiologii i Higieny Szpitala. Zakresem kontroli obejmowano nie tylko ocenę stanu sanitarno-epidemiologicznego

⁷⁹ Badaniu poddano faktury dotyczące II kwartału 2014 r.: wykonawcy badań histopatologicznych i cytologicznych nr 455, 456, 457, 548, 559, 550, 653, 654, 655/2014 na kwotę łączną 244,3 tys. zł; wykonawcy badań genetycznych nr FA/1/06/2014 W.S.Z., FA/1/07/2014 W.S.Z., FA/1/08/2014 W.S.Z. na łączną kwotę 269,5 tys. zł oraz wykonawcy badań molekularnych nr: GM/2014\06\85, GM/2014\07\85, GM/2014\08\84 (wraz z fakturami korygującymi GM/2014\07\010\k, GM/2014\07\007\k, GM/2014\09\012\k) na kwotę łączną 51,5 tys. zł. Ponadto dla 84 badań wykazanych na ww. fakturach dokonano porównania daty rozliczenia świadczenia przez podmiot realizujący badania diagnostyczne z datą udzielenia świadczenia zdrowotnego przez Szpital rozliczoną z NFZ (wykazanych w systemie informatycznym RNFZ).

⁸⁰ Ustalono na podstawie przeglądu 2 wybranych dokumentów zatwierdzonych uchwałami: nr II/29/2013 Rady Społecznej z dnia 20 sierpnia 2013 r., nr I/6//2014 Rady Społecznej z dnia 28 maja 2014 r.

⁸¹ W toku kontroli wskazano m.in. na niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, stwarzający ryzyko wtórnego skażenia przygotowywanych produktów spożywczych – możliwość zanieczyszczenia fizycznego żywności odwarstwiającymi się płatami farby z sufitu, przebarwienia na posadzce kuchennej powstałe prawdopodobnie na skutek niedokładnego mycia, luźną wylewkę baterii kranowej, zawiłgocone ściany pomieszczeń zmywalni, uchybienia w zamontowaniu dozowników do mydła, zbyt małą ilość sprzętu służącego do sprzątania w stosunku do ilości wykonywanych procedur, wydano zalecenia dotyczące zastąpienia ścierek wielorazowych jednorazowymi oraz zwiększenia ilości mopów i częstotliwości oddawania ich do prania. W toku jednej z rekontroli stwierdzono natomiast nieprawidłowe przeprowadzanie procedury mycia i dezynfekcji rąk przez pracowników.

pomieszczeń, ale również prawidłowość przechowywania i stosowania preparatów dezynfekcyjnych, wyposażenie wózków serwisowych, jak i znajomość procedur higienicznych i epidemiologicznych.

W okresie od lipca 2011 r. do listopada 2014 r. Szpital przeprowadził 258 kontroli obejmujących swym zakresem realizację procedur sanitarno-higienicznych dotyczących sprzątania/doczyszczania i dezynfekcji powierzchni oraz zgodności postępowania pracowników firmy sprzątającej z zapisami w Planach higieny i instrukcjami stanowiskowymi. W toku 15 z nich (5,8%) sformułowano zastrzeżenia do realizacji czynności przez firmę sprzątającą. Dotyczyły one m.in. zaleceń wymiany przez tę firmę, zgodnie z postanowieniami umowy, podajników do papieru na podajniki zamknięte, braku ręczników papierowych w podajnikach, zbyt małej ilości mopów do właściwej realizacji usługi. W ramach kilku kontroli przeprowadzono ponadto instruktaż stanowiskowy pracowników firmy sprzątającej z zakresu realizacji procedur sanitarno-higienicznych.

(dowód: akta kontroli str. 2091, 2284, 2307-2324, 3672)

Dodatkowym elementem nadzoru nad jakością usług świadczonych przez wykonawców zewnętrznych była ankietyzacja pacjentów oraz comiesięczne spotkania z głównymi wykonawcami usług, na których poruszano bieżące sprawy z zakresu realizacji umów, wyniki kontroli wewnętrznych i ocen zawartych w ankietach, wyjaśniano ewentualne nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 2091, 2284-2292, 2300-2301)

W kontrolowanym okresie Szpital terminowo regulował zobowiązania wobec usługodawców realizujących usługi utrzymania czystości oraz pomocnicze przy pacjencie. Faktury podlegały weryfikacji pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym. Weryfikacja ta w 4 przypadkach pozwoliła Szpitalowi uniknąć zapłaty za niewykonane świadczenia w łącznej kwocie 6,4 tys. zł, głównie w związku z podwójnie zafakturowanymi usługami⁸².

(dowód: akta kontroli, str. 1964-1965, 2053, 2419-2426)

3.4. Skargi, roszczenia cywilnoprawne oraz wyniki kontroli zewnętrznych wskazujące na nieprawidłowości w realizacji umów z usługodawcami.

Nie stwierdzono⁸³ składania przez pacjentów Szpitala skarg, których przedmiot związany był z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez zewnętrznych usługodawców.

(dowód: akta kontroli str. 993-1013, 3785-3789)

W żadnej sprawie⁸⁴ Szpital nie został zobowiązany do zapłaty odszkodowań pacjentom, w tym z tytułu błędów popełnionych przez zewnętrznych usługodawców udzielających świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 3454-3435, 3635-3649)

Narodowy Fundusz Zdrowia nie nakładał na Szpital kar umownych, które byłyby wynikiem nieprawidłowości występujących w Szpitalu z winy lub współwiny zewnętrznych usługodawców udzielających świadczeń zdrowotnych. Nie stwierdzono także nakładania kar dotyczących ewentualnych naruszeń przepisów sanitarno-epidemiologicznych.

(dowód: akta kontroli str. 3455-3561, 3785-3789)

⁸² Wynikających z faktur nr 11JHSS2083003156, 12JHSS2083004480, 12JHSS2083004479, 14JHSS2083008497.

⁸³ w okresie od 01.07.2011 r. do 30.06.2014 r.

⁸⁴ Dotyczy spraw sądowych, postępowań przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych toczących się w okresie od 01.07.2011 r. do 30.06.2014 r. Ponadto stwierdzono wyłącznie jeden przypadek wypłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela Szpitala na kwotę 3 tys. zł.

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

1) Jeden z lekarzy Oddziału Ch. Wewnętrznych w sposób naruszający postanowienia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych⁸⁵ powierzył bez zgody Dyrektora Szpitala część swoich obowiązków osobie trzeciej – innemu lekarzowi (rezydentowi), który był zatrudniony w Szpitalu. W objętym szczegółowym badaniem okresie czerwiec - sierpień 2014 r. rozliczał on na sześciu wystawianych przez siebie na Szpital fakturach⁸⁶ wykonane przez lekarza rezydenta zadania polegające na pełnieniu dyżurów w dni powszednie i dni wolne od pracy na Oddziale Ch. Wewnętrznych oraz na SOR.

(dowód: akta kontroli str. 286-291, 646-776, 1258-1283, 2919-2920, 2952-2955, 2958-2965)

Dyrektor Szpitala Pani Sylwia Sobczak oraz Kierownik Oddziału Ch. Wewnętrznych wyjaśnili, że stosowna zgoda została udzielona w 2010 r.

NIK zwraca uwagę, iż zgoda ta⁸⁷ wydana została w odniesieniu do umowy 157/2010, która wygasła. Ponadto w dwóch innych przypadkach badanej próby, zgoda na powierzenie obowiązków była wydawana prawidłowo, corocznie do nowo zawartej umowy.

(dowód: akta kontroli str. 65, 129, 218, 276, 3000, 3003-3004, 3348, 3353)

2) Ewidencja czasu udzielanych świadczeń zdrowotnych, w objętych szczegółowym badaniem zakresie i okresie⁸⁸, była częściowo niekompletna i niezgodna ze stanem faktycznym, i tak:

- do kontroli przedłożono wyłącznie harmonogramy dyżurów lekarskich, nie przedłożono natomiast odrębnej ewidencji godzin rozpoczęcia i zakończenia dyżurów lekarskich, za wyjątkiem ewidencji dyżurów lekarzy (w tym z Oddziału Ch. Wewnętrznych) kierujących pracą zespołu dyżurującego na SOR;
- przedłożone do kontroli harmonogramy dyżurów lekarskich na Oddziale Ch. Wewnętrznych nie były aktualizowane⁸⁹, przez co nie były zgodne z danymi o czasie wykonywanych zadań wykazywanymi na fakturach przez osoby udzielające świadczeń⁹⁰.

Ponadto do kontroli nie przedłożono ewidencji czasu udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach konsultacji i zabiegów wykonywanych przez lekarzy Oddziału Ch. Wewnętrznych w Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym⁹¹.

W każdym z ww. przypadków fakt udzielania świadczeń zdrowotnych można było potwierdzić wyłącznie w wyniku badania dokumentacji medycznej pacjentów lub rejestrów zawierających dane o stanie zdrowia⁹². Dokumentacja ta, ze względu na

⁸⁵ §6 pkt 1 umowy nr 143 z 26 lutego 2014 r., który stanowił, że „w uzasadnionych przypadkach przyjmujący zamówienie po uzyskaniu pisemnej pod rygorem nieważności zgody udzielającego zamówienia może powierzyć obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie trzeciej, która w tym czasie jest zastępcą wyłącznie przyjmującego zamówienie.

⁸⁶ na łączną kwotę 14,8 tys. zł, co stanowiło 2,4% badanych faktur. Badaniu w zakresie zgodności wykazanych na fakturach stawek z umowami oraz zgodności wykazanego na nich czasu poddano faktury wystawione przez 18 lekarzy Oddziału Ch. Wewnętrznych na kwotę ogółem 613,2 tys. zł,

⁸⁷ na wniosek z dnia 29 marca 2010 r.

⁸⁸ Dla lekarzy Oddziału Ch. Wewnętrznych w okresie czerwiec-sierpień 2014 r.

⁸⁹ pomimo, że zgodnie z §2 pkt 2 badanych umów, udzielający świadczeń zdrowotnych miał obowiązek niezwłocznie tj. przed godzinami rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych poinformować kierownika o przyczynie i okresie nieobecności.

⁹⁰ Rozbieżności dotyczyły zamian dyżurami między lekarzami, które nie zostały wykazane na pierwotnie przedłożonych do kontroli harmonogramach dyżurów.

⁹¹ jednostki wchodzącej w skład przedsiębiorstwa Wojewódzki Szpital Zespolony.

⁹² zeszytów konsultacji, zeszytów zabiegów, książek raportów lekarskich.

zawartość danych wrażliwych⁹³ nie powinna być wykorzystywana przez pracowników administracji Szpitala do bieżącego weryfikowania czasu udzielania świadczeń zdrowotnych i korygowania poprawności faktur wystawianych przez personel medyczny.

Wątpliwości w zakresie rzetelności nie budziła natomiast ewidencja czasu udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy Oddziału Ch. Wewnętrznych w czasie podstawowym oraz lekarzy kierujących pracą SOR w czasie dyżurów (w tym lekarzy Oddziału Ch. Wewnętrznych).

(dowód: akta kontroli str. 674-676, 2919-2920, 2999-3028, 3758-3769, 3795-3796)

W sprawie systemu nadzoru nad czasem pracy personelu medycznego oraz weryfikacji wystawianych przez te podmioty faktur Pani Sylwia Sobczak, Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że weryfikacji faktur dokonują kierownicy. Dodatkowo wprowadzony został mechanizm polegający na zobowiązaniu Działu Służb Pracowniczych Szpitala do sprawdzania poprawności faktur w zakresie liczby godzin udzielania świadczeń zdrowotnych⁹⁴.

(dowód: akta kontroli str. 1036, 1072-1074, 1154)

Przedłożone przez wyjaśniającą procedury nie przewidywały jednak obowiązku dokumentowania i opatrzenia podpisem lekarza: daty i godziny rozpoczęcia i zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych w toku dyżuru. W toku kontroli stwierdzono wdrożenie ewidencji czasu udzielania konsultacji i zabiegów wykonywanych przez lekarzy Oddziału Ch. Wewnętrznych w Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym.

(dowód: akta kontroli str. 3795-3796)

3) Ewidencja obsady dyżurowej SOR prowadzona była w sposób nierzetelny, gdyż nie gwarantował on udokumentowania obecności na dyżurze lekarza systemu ratownictwa medycznego. Przepis § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁹⁵ wymaga, aby na SOR dyżurował co najmniej jeden lekarz systemu, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁹⁶. Wskutek prowadzenia ewidencji czasu udzielania świadczeń na dyżurach w SOR wyłącznie przez kierownika zespołu dyżurującego, w połączeniu z powierzaniem roli kierownika lekarzom rezydentom, którzy nie są lekarzami systemu (tj. przed ukończeniem drugiego roku specjalizacji), Szpital nie dysponował dokumentacją inną niż objęta tajemnicą lekarską, potwierdzającą wykonanie ww. dyspozycji.

W toku badania czasu udzielania świadczeń przez lekarzy Oddziału Ch. Wewnętrznych stwierdzono, że czterech z nich powierzyło udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym dyżurów na SOR, lekarzom rezydentom w toku specjalizacji z zakresu chorób zewnętrznych. Jeden z ww. rezydentów w okresie czerwiec-sierpień 2014 r. miał ukończony drugi rok specjalizacji, to jest zgodnie z art. 57 ust. 1 ww. ustawy był lekarzem systemu, a pozostałych trzech rezydentów nie miało ukończonego drugiego roku specjalizacji⁹⁷ i nie było lekarzami systemu. Tym trzem lekarzom rezydentom powierzano w toku dyżurów funkcję lekarza kierującego zespołem dyżurującym na SOR. Koordynator Ratownictwa Medycznego

⁹³ danych osobowych o których mowa w art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm.), w tym przypadku danych o stanie zdrowia.

⁹⁴ wyjaśniająca przedłożyła dwa pisma z 6 i 7 października 2014 r. regulujące zasady rozliczania świadczeń zdrowotnych.

⁹⁵ Dz. U. Nr 237, poz. 1420 ze zm.

⁹⁶ Dz. U. z 2013, poz. 757 ze zm.

⁹⁷ zawarli oni ze Szpitalem umowy o pracę w okresie stażu specjalizacyjnego 14 listopada 2012 r., 23 listopada 2012 r., 19 listopada 2013 r.

powoływała się przy tym na przepisy wewnętrzne⁹⁸ wyznaczające do kierowania dyżurem SOR lekarza chorób wewnętrznych. Szpital nie dysponował ewidencją czasu udzielania świadczeń zdrowotnych realizowanych na SOR, potwierdzającą, że na SOR dyżurowali wraz z rezydentami lekarze systemu.

(dowód: akta kontroli str. 3010-3076, 3354, 3653-3658)

Dyrektor Szpitala Pani Sylwia Sobczak oraz Koordynator Ratownictwa Medycznego poinformowała, że lekarze rezydenci zawsze dyżurowali jednocześnie z innymi lekarzami systemu⁹⁹, zatem SOR spełniał wymagania w zakresie personelu dyżurującego.

Jak zeznała Koordynator Ratownictwa Medycznego, poza dokumentacją medyczną nie prowadzi się ewidencji dyżurów na SOR innych lekarzy. W tej sytuacji gdy dyżurem SOR kierował lekarz niebędący lekarzem systemu, w ewidencji dyżurów brak pisemnego potwierdzenia obecności na SOR lekarzy systemu. W SOR dyżurowali jednak lekarze mający stosowne kwalifikacje, wykazani na listach dyżurowych oddziałów, które delegowały tych lekarzy do udzielania świadczeń w SOR. Można to potwierdzić wyłącznie poprzez zapisy dokumentacji medycznej i zleceń na transport medyczny.

(dowód: akta kontroli str. 3012-3076, 3347-3348, 3354, 3371-3374, 3661)

4) W sposób nierzetelny sprawowany był nadzór nad rozliczeniami wykonania zadań przez zleceniobiorcę realizującego umowy zleceń związane z poradnictwem w zakresie badań genetycznych¹⁰⁰. Na wystawionych przez zleceniobiorcę rachunkach za czerwiec 2012 i 2013 r. potwierdzano merytorycznie wykonanie przez zleceniobiorcę zadań, podczas gdy badanie wybranych 20 (po 10 z czerwca 2012 i 2013 r.) dokumentacji wykonanych zadań wykazało, że w 14 przypadkach brak w niej pisemnych dowodów realizacji zleconych zadań.

(dowód: akta kontroli str. 620-639, 2866-2878, 3293-3297)

Dokonująca poświadczenia wykonania zadań na czterech z badanych sześciu rachunków Kierownik Działu Organizacji Szpitala wyjaśniła, że potwierdzała ona wykonanie zadań porównując liczbę czynności wykazaną na rachunku z liczbą świadczeń rozliczonych przez Szpital w NFZ. Wyjaśniająca stwierdziła, że nie ma kwalifikacji do potwierdzania wykonania zadań w zakresie poradnictwa genetycznego, co powinno należeć do obowiązku lekarza kierującego oddziałem.

Dokonujący poświadczenia wykonania zadań na dwóch objętych badaniem rachunkach i zlecający wypłatę wynagrodzeń Pan Roger Hartwig zeznał, że potwierdzenia dokonywał na podstawie pisemnej opinii Kierownika Działu Organizacji. Ponadto dokonywał potwierdzenia wykonania umowy w zakresie ankietyzacji. Zadania te były rozliczane według stawki ryczałtowej za miesiąc, nie według liczby zadań, zatem niewykonanie części ankiet nie oznacza niewykonania zadania.

(dowód: akta kontroli str. 3365-3370, 3615, 3620-3622, 3625-3626)

W opinii Najwyższej Izby Kontroli, jeśli wykonanie zadań wiąże się z pracą na danych wrażliwych pacjentów lub wymaga wiedzy medycznej, potwierdzenia ich wykonania powinny dokonywać osoby, które mają dostęp do tych informacji i wiedzę odpowiednią do dokonania jej weryfikacji. W związku z powyższym należy uznać, że w odniesieniu do opisanych wyżej rozliczeń w Szpitalu nierzetelnie realizowano

⁹⁸ §6 pkt 1 lit. a Regulaminu Działalności SOR z Izłą Przyjęć Ogólną w Szpitalu, wprowadzonego zarządzeniem wewnętrznym nr 125/2010 Dyrektora Szpitala z 9 sierpnia 2010 r.

⁹⁹ Oddziałów Kardiologii i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Chirurgii Ogólnej lub Ortopedyczno-Urazowego.

¹⁰⁰ W odniesieniu do wykonania umów nr 1117-3/2012, 1117-9/2012, 1117-10/2012, 1117-6/2013, 1117-7/2013, 1117-8/2013.

dyspozycję określoną w pkt 5.1. obowiązującej w Szpitalu instrukcji sporządzania, kontroli i obiegu dowodów księgowych¹⁰¹.

(dowód: akta kontroli str. 2884)

Nie stwierdzono nieprawidłowości w przypadku potwierdzenia wykonania zadań za czerwiec 2014 r., a rachunki za ten okres podpisywał Koordynator Oddziału Chemioterapii Nowotworów.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1) Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na znaczne obciążenie zakresem wykonywanych zadań przez wybranych do badania 18 lekarzy z Oddziału Ch. Wewnętrznych. W okresie czerwiec-sierpień 2014 r. ośmiu z nich udzielało w Szpitalu świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych średnio¹⁰² od 48 do 72 godzin w tygodniu. Z uwzględnieniem udokumentowanego czasu wykonywania przez tych lekarzy świadczeń w innych jednostkach obciążenie to wynosiło: od 48 do 72 godziny u dziesięciu lekarzy, a jeden lekarz wykonywał zadania przez ponad 72 godziny w tygodniu.

Objęci badaniem kontrolnym lekarze nie udzielali jednak świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie przez okres dłuższy niż łączące się ze sobą dyżur i dwa okresy podstawowe¹⁰³.

(dowód: akta kontroli str. 644-812, 3758-3769)

2) Izba zwraca także uwagę na ryzyko związane z zapisami umów cywilnoprawnych zawartych z personelem medycznym, dopuszczającymi powierzenie obowiązków osobom trzecim. Czterech lekarzy na Oddziale Ch. Wewnętrznych, specjalistów chorób wewnętrznych, powierzyło część swoich zadań lekarzom rezydentom¹⁰⁴ (w toku specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych), w rezultacie:

- lekarze rezydenci udzielali świadczeń zdrowotnych w Szpitalu na podstawie umowy o pracę w czasie podstawowym oraz na podstawie umowy cywilnoprawnej innej osoby, co może rodzić wątpliwość w zakresie rozkładu odpowiedzialności za szkody powstałe przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez rezydenta¹⁰⁵, a ponadto może skutkować kierowaniem przez rezydentów wniosków do sądu o ustalenie stosunku pracy¹⁰⁶;
- lekarze rezydenci są pracownikami Szpitala, których obejmują przepisy w zakresie czasu pracy w podmiotach leczniczych, określone w art. 93-99 uodl; realizując jednocześnie umowę cywilnoprawną innej osoby nie podlegają żadnym unormowaniom w zakresie czasu pracy, w rezultacie

¹⁰¹ stanowiącej załącznik do zarządzenia wewnętrznego Dyrektora Szpitala nr 6/2010 z 6 stycznia 2010 r. W pkt 5.1. określono m.in. że kontrola merytoryczna polega m.in. na sprawdzeniu rzetelności dowodu księgowego, tj. czy dane w dowodzie są zgodne z rzeczywistym przebiegiem operacji gospodarczej; czynności tej winien dokonać kierownik właściwej komórki organizacyjnej.

¹⁰² obliczenia z wyłączeniem tygodni w jakich lekarze mieli przerwę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

¹⁰³ określone w art. 93-99 uodl unormowanie dotyczące czasu pracy pracowników w podmiotach leczniczych nie dotyczy osób realizujących zadania na podstawie umów cywilnoprawnych, tj. nie dotyczy ich zatem tygodniowy limit 37 godz. i 55 minut czasu pracy, nie ma także obowiązku uzyskania 11 godzinnego odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu dyżuru.

¹⁰⁴ wśród 18 lekarzy w badanym okresie czerwiec-sierpień 2014 r.

¹⁰⁵ przepis art. 27 ust. 7 uodl określa wyłącznie zasadę solidarnej odpowiedzialności udzielającego zamówienie i przyjmującego zamówienie.

¹⁰⁶ Lekarze faktycznie realizują w Szpitalu zadania zarówno na podstawie umowy o pracę (na czas rezydentury), jak i umowy cywilnoprawnej (innego lekarza, który powierzył im wykonywanie zadań). O zasadności ewentualnych roszczeń oraz o stwierdzeniu stosunku pracy rozstrzygają sądy powszechne. Dotychczasowe orzecznictwo wskazuje jedynie na nieprawidłowość jednoczesnego zawierania na takie same zadania umów o pracę i umów cywilnoprawnych, co w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 30 czerwca 2000 r. (II UKN 523/99), czy uchwale Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1994 r. (I PZP 13/94) zostało uznane za obejście przepisów o czasie pracy w godzinach nadliczbowych oraz przepisów dotyczących składek na ubezpieczenie społeczne. W Szpitalu nie zaistniała sytuacja analogiczna do będących podstawą do wydania ww. wyroków sądowych, stąd Najwyższa Izba Kontroli zwraca jedynie uwagę na ryzyko zasadności roszczeń rezydentów, które nie wynika tylko z działań Szpitala, ale też z charakteru stosunków prawnych łączących wykonawcę umowy i osobę realizującą jej zadania.

liczba godzin udzielanych przez nich świadczeń jest wśród badanych lekarzy największa¹⁰⁷.

(dowód: akta kontroli str. 211-218, 250-262, 270-277, 293-303, 414-415, 644-676 1242-1254)

3) NIK wskazuje, że mimo podejmowania przez Szpital licznych działań w zakresie nadzoru nad realizacją świadczeń przez usługodawców zewnętrznych, w toku oględzin czynności sprzątania i dezynfekcji stwierdzono odstępstwa przy ich wykonywaniu od procedur opisanych w instrukcjach stanowiskowych. Uzasadnia to konieczność wzmocnienia nadzoru Szpitala nad jakością zlecanych usług.

(dowód: akta kontroli str. 2085-2086)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁰⁸, wnosi o:

1. dokonywanie opisów przedmiotu zamówienia na usługi personelu medycznego z uwzględnieniem wszystkich istotnych warunków udzielania świadczeń zdrowotnych oraz kodów CPV;
2. wdrożenie procedur zapewniających publikowanie ogłoszeń o udzieleniu zamówienia na świadczenia zdrowotne;
3. prowadzenie ewidencji obsady dyżurowej SOR w sposób umożliwiający weryfikację przez służby pracownicze i księgowe Szpitala czasu udzielania świadczeń zdrowotnych;
4. poprzedzanie zlecenia usług podmiotom zewnętrznym udokumentowanymi, rzetelnymi analizami korzyści i kosztów takiego rozwiązania;
5. wdrożenie procedur zapewniających dokumentowanie postępowań o zamówienia uzupełniające oraz publikację ogłoszeń o tych zamówieniach.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

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 Bydgoszczy.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 25 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

¹⁰⁷ Dwóch lekarzy rezydentów udzielało świadczeń w okresie czerwiec-sierpień (z wyłączeniem urlopów) średnio przez ponad 48 godzin tygodniowo, a dwóch przez ponad 72 godziny.

¹⁰⁸ Dz.U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

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.

Bydgoszcz, dnia *[data]*

Kontrolerzy

Grzegorz Piotrowski
gł. specjalista k.p.

.....
podpis

Karolina Lahutta
specjalista k.p.

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor
Barbara Antkiewicz

.....
podpis