



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Lublinie**

Lublin, dnia 11 września 2009 r.

**Pan
Adam Borowicz
Dyrektor Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie**

LLU-410-10-01/2009
P/08/173

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie przeprowadziła w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Lublinie (*dalej „Szpital” lub „SPSK”*) kontrolę realizacji zakupów sprzętu medycznego i leków oraz finansowania przez dostawców różnych sfer działalności Szpitala w latach 2006 – 2008. W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 30 lipca 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność Szpitala w zakresie objętym kontrolą.

1. W badanych latach wyniki finansowe Szpitala zdecydowanie się pogorszyły. Działalność 2006r. zamknięto zyskiem w wysokości 1,5 mln zł, a 2007r. - stratą w kwocie 0,7 mln zł, która w 2008r. uległa pogłębieniu do 12,7 mln zł, stanowiąc 10% w stosunku do uzyskanych przychodów ze sprzedaży ogółem.

¹ Dz. U. z 2007 r., nr 231, poz. 1701 ze zm.

W 2008r. na poziomie wyższym niż planowano ukształtowała się większość kosztów rodzajowych, w tym zarówno wynagrodzenia (105,4%), jak i zużycia materiałów (110,1%), w tym leków (109%), oraz koszty usług obcych (115,5%), w tym medycznych (112,3%).

Ponad dwukrotnie, w stosunku do stanu z końca 2007r., zwiększył się w 2008r. stan zobowiązań (z 15,8 do 34,1 mln zł). Do uregulowania pozostawały m.in. zobowiązania z tytułu rozrachunków z budżetem na sumę 4,3 mln zł (podatki od wynagrodzeń, składki ZUS i PFRON), 3 raty płatności z tytułu zakupu tomografu komputerowego (3,6 mln zł) oraz wymagalne na dzień 31.12.2008r. zobowiązania wobec 39 wierzycieli z tytułu dostaw towarów i usług na sumę 13,7 mln zł.

Największy udział w kosztach ogółem miały koszty wynagrodzeń, które wykazywały też największą dynamikę wzrostu. Łącznie z narzutami stanowiły one w 2006r. – 44,5%, w 2007r. – 49% i w 2008r. 52,4% ogółu kosztów. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie lekarzy i farmaceutów wzrosło ok. 2-krotnie, w tym lekarzy na stanowisku kierownika kliniki z kwoty 3.405 zł w 2006r. do 7.605 zł w 2008r.

2. Realizacja rocznych planów rzeczowo-finansowych, w tym inwestycyjnych, zaopiniowanych przez Radę Społeczną i zatwierdzonych przez Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (dalej: „UM”), znacznie odbiegała od przyjętych założeń, np.:

- plan wydatków na zakup leków przekroczono w 2006r. o 21,9%, w 2007r. – o 14,5% i w 2008r. – o 28,6%; łączny plan za 3 lata, ustalony na 52.769 tys. zł przekroczono o 11.417 tys. zł, tj. 21,6%;
- plan wydatków na zakup sprzętu medycznego realizowany był w niewielkim zakresie, a równocześnie dokonywano zakupów nie ujętych w planie:
 - w 2006r. z planowanych do zakupu 44 szt. sprzętu medycznego o łącznej planowanej wartości 9 485 tys. zł zakupiono jedynie 26 szt. za kwotę 365 tys. zł (3,8%). Poza planem zakupiono natomiast 67 szt. sprzętu o łącznej wartości 2 411,7 tys. zł. Łącznie wydatkowano sumę 2 776,7 tys. zł, tj. 29,3% kwoty zaplanowanej na 2006r.;
 - w 2007r. z planowanych do zakupu 111 szt. sprzętu zakupiono 64 szt., wykorzystując plan wydatków na ten cel w 17%. Poza planem zakupiono 42 szt. sprzętu, wydając na ich zakup sumę 1 114,3 tys. zł. Łącznie wydatkowano kwotę 2 319,3 tys. zł, tj. 32,7% planowanej;
 - w 2008r. z planowanych do zakupu 146 szt. sprzętu zakupiono 29 szt., realizując plan wydatków w 54%. Poza planem zakupiono 33 szt. wydając kwotę 904,4 tys. zł.

Częściowym tego powodem było uzyskiwanie w trakcie roku nieplanowanych dochodów, zwłaszcza dotacji z Ministerstwa Zdrowia, przeznaczonych na cele nie ujęte w planie zakupów (np. na doposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych).

Odstępstwem od obowiązujących zasad było jednak niedokonywanie w trakcie roku odpowiednich zmian planów, wskutek czego wydatki dokonywane poza planem nie były opiniowane przez Radę Społeczną, ani zatwierdzone przez Rektora UM, co naruszało postanowienia §23 statutu Szpitala.

3. W Szpitalu nie prowadzono pozabilansowej ewidencji środków trwałych używanych na podstawie umów użyczenia i dzierżawy – z wyjątkiem użyczonych do bezpłatnego używania przez UM. Skutkowało to brakiem wiarygodnych danych o liczbie i wartości obcego sprzętu medycznego w użytkowaniu Szpitala oraz oznaczało niespełnienie wymogu wynikającego z załącznika nr 1 do ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości², tzn. obowiązku wykazywania wartości tych środków trwałych w dodatkowych informacjach do sprawozdań finansowych. NIK negatywnie ocenia niewykonanie zaleceń audytora wewnętrznego z 25.10.2006r., które zobowiązywały głównego księgowego Szpitala do opracowania wewnętrznych uregulowań w powyższym zakresie (w terminie do 30.06.2007r.) oraz podległą mu Sekcję Inwentaryzacji - do prowadzenia (od dnia 01.12.2006r.) pozabilansowej ewidencji dzierzawionych składników majątkowych. Wobec braku tej ewidencji nie dokonano prawidłowego rozliczenia wyników spisu z natury obcego sprzętu w użytkowaniu, przeprowadzonego w dniach 24.11. i 15.12.2006r., tzn. nie wyjaśniono rozbieżności pomiędzy wynikami tego spisu i wykazami ilościowymi sporządzanymi okresowo przez Dział Eksploatacji. Nie ustalono też skali i przyczyn braków oraz nieprawidłowości w dokumentacji dotyczącej użytkowania w Szpitalu obcego sprzętu medycznego. Dowodem występowania tych nieprawidłowości są m.in. następujące fakty stwierdzone w wyniku kontroli NIK:

- bezumowne (brak formy pisemnej) użytkowanie w Szpitalu co najmniej 12 szt. parowników do odparowywania gazów anestetycznych, będących własnością firmy Abott Laboratories spółka z o.o. w Warszawie oraz użytkowanie 2 parowników tej firmy na podstawie bezterminowych umów użyczenia z 2001r., zawartych w sposób nieuprawniony przez byłą pielęgniarkę oddziałową Oddziału Anestezjologii;
- nieodpłatne użytkowanie 2 pomp do żywienia dojelitowego FLOCARE 800, własności firmy Nutricia Polska spółka z o.o. w Warszawie, na podstawie umów użyczenia z dnia 01.12.2004r., zawartych bez stosownego upoważnienia przez kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej;

- nieodpłatne użytkowanie pompy do żywienia dojelitowego typu Applix Smart, będącej własnością firmy Fresenius Kabi Polska spółka z o.o. w Warszawie, na podstawie umów użyczenia z 30.04.2003r., przedłużonych umową o współpracy z 30.04.2004r., zawartych bez stosownego upoważnienia przez kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej, z równoczesnym przyjęciem zobowiązania do stosowania przy wykorzystaniu pompy wyłącznie produktów dystrybuowanych przez właściciela urządzenia (innych – tylko za zgodą tej firmy);
- bezumowne użytkowanie (do czasu zakończenia kontroli NIK) analizatora Mditron Junior II, którego roczny okres dzierżawy od spółki Roche Diagnostic Polska upłynął z dniem 20.02.2005r.

W ocenie NIK fakty te mogły być wynikiem zaniedbań natury organizacyjnej oraz ignorowania przez niektórych pracowników Szpitala obowiązujących zasad kompetencyjnych, a bezumowne użytkowanie obcego sprzętu medycznego sprzyjało powstawaniu mechanizmów uzależnienia Szpitala od kontrahentów – właścicieli tego sprzętu.

3.1. W Szpitalu naruszano zasady obowiązujące przy obrocie majątkiem trwałym:

- Wynajmując w grudniu 2006r. firmie Gambro Healthcare Poland spółka z o.o. w Warszawie (przejętej od 31.07.2008r. przez spółkę Diaverum Polska spółka z o.o. w Warszawie) jeden z budynków Szpitala (253 m kw.) z przeznaczeniem na stację dializ, sporządzono analizę techniczno-ekonomiczną opłacalności wynajmu i uzyskano pozytywną opinię Rady Społecznej oraz zgodę Rektora AM na wydzierżawienie tego majątku, ale umowa najmu została zawarta bez przeprowadzenia przetargu, co naruszało zasady ustalone w § 6 uchwały Senatu Akademii Medycznej z dnia 19 grudnia 2001r. w *sprawie określenia zasad zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego oraz w sprawie zbycia, wydzierżawienia lub wynajęcia majątku trwałego w szpitalach klinicznych, dla których organem założycielskim jest AM w Lublinie* (dalej: uchwała Senatu AM z 19 grudnia 2001r.). Wynajęcie pomieszczenia na stację dializ naruszało postanowienia statutu Szpitala, który w § 6 ust. 1 lit. d) dopuszczał wynajmowanie lokali szpitalnych wyłącznie na działalność pozamedyczną.

W umowie z Gambro Healthcare Poland ograniczenie wynikające ze statutu Szpitala zostało zignorowane i na bazie wynajętego budynku szpitalnego został zarejestrowany w dniu 17.03.2008r. oraz prowadzi działalność medyczną odrębny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Gambro Lublin Staszica”, wobec którego Szpital zobowiązał się, że przez okres

² Dz. U. z 2002r. nr 76, poz. 694 ze zm.

trwania umowy najmu (10 lat) nie będzie prowadził działalności konkurencyjnej, tj. stacji dializ.

- Przed zawarciem umowy najmu pomieszczenia w jednym z budynków Szpitala (36,75 m kw.) na rzecz spółki Fresenius Kabi Polska uzyskano pozytywną opinię Rady Społecznej na wynajem tego pomieszczenia z przeznaczeniem na pracownię żywienia pozajelitowego oraz powiadomiono o takim zamiarze Rektora UM, ale nie sporządzono oceny techniczno-ekonomicznej uzasadniającej tę decyzję, ani wyceny wynajmowanych pomieszczeń, oraz nie zawarto umowy najmu w drodze przetargu, tj. także naruszono zasady ustalone w ww. uchwale Senatu AM.

W grudniu 2007r. Szpital wynajął (za 100 zł miesięcznie + VAT) spółce Fresenius Kabi Polska pomieszczenia szpitalne na prowadzenie szkoleń i prezentacji dla lekarzy i farmaceutów zainteresowanych tematyką żywienia pozajelitowego. Wynajęte pomieszczenia Spółka – na własny koszt – wyremontowała i przystosowała do produkcji mieszanek do żywienia pozajelitowego. Do dnia kontroli NIK nie przeprowadziła jednak w tym pomieszczeniu żadnego szkolenia, a Szpital prowadził pracownię produkcji mieszanek żywieniowych przy wykorzystaniu wypożyczonego od Spółki (za 100 zł miesięcznie + VAT) urządzenia typu Multicomp II.

W ocenie NIK tworzenie tego rodzaju powiązań majątkowych stanowi potencjalne źródło dokonywania nieobiektywnych wyborów przy zakupie surowców do produkcji mieszanek żywieniowych. Potwierdzeniem tego jest fakt, że już w pierwszym przeprowadzonym w 2008r. przetargu na te surowce (nr EO2722-VIII/08) pojawiły się ze strony potencjalnych oferentów zarzuty takiego konstruowania zawartości zadań (zamawianych pakietów surowców), że wszystkie lub duże ilości umieszczanych w nich składników są produkowane wyłącznie przez Fresenius-Kabi, co uniemożliwia złożenie konkurencyjnej oferty innym wykonawcom. Na skutek tego zarzutu przetarg został w części unieważniony, a ponowne postępowanie – zakończone wyborem Fresenius-Kabi. Ostatecznie, spośród 4 przetargów przeprowadzonych w 2008r. na dostawę m.in. surowców do produkcji mieszanek żywieniowych 2 przetargi wygrała firma Fresenius Kabi, w wyniku czego Szpital zawarł z nią 3-letnią umowę na dostawy o wartości 397.879,50 zł oraz 1-roczną umowę na dostawy o wartości 794.839,34 zł.

3.2. Przyjmowanie darowizn pieniężnych i rzeczowych generalnie odbywało się zgodnie z zasadami określonymi w ww. uchwale Senatu AM z 19 grudnia 2001r. Umowy darowizny

w żadnym przypadku nie miały charakteru umów wiązanych i zawierały oświadczenia darczyńców o posiadaniu tytułu prawnego do rozporządzania przedmiotem darowizny. Odstępstwem od tych zasad, przy przyjmowaniu darowizny urządzeń i sprzętu medycznego, było niesporządzanie opinii techniczno-ekonomicznych dotyczących stanu technicznego przedmiotu darowizny oraz warunków jego wykorzystania w Szpitalu. W dokumentacji darowizn sprzętu przekazywanego po kilkuletnim okresie używania brak też było wymaganych ww. uchwałą dowodów potwierdzających ważność świadectwa dopuszczalności do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej.

W latach 2006-2008 Szpital przyjął darowizny pieniężne na sumę 114.800 zł oraz darowizny rzeczowe o łącznej wartości 2.698.553,75 zł.

Kontrola wykazała jeden przypadek nieujęcia darowizny w ewidencji Szpitala, tj. 5 opakowań leku Taxoter o wartości 3 745,70 zł, przekazanych przez Sanofi Aventis spółka z o.o. w Warszawie. Darowizna przyjęta była na stan Apteki i przekazana do Kliniki Chirurgii Onkologicznej w dniu 19.03.2007r., a do ewidencji została wprowadzona w dniu 02.04.2009r. – w rezultacie kontroli NIK.

Stwierdzono przypadki nieprzestrzegania wewnętrznych regulacji ustalonych pismem dyrektora Szpitala z dnia 08.12.2004r., tzn. przyjmowanie darowizn bez zawarcia pisemnej umowy z darczyńcą. Dotyczyło to 11 z 25 zarejestrowanych w ciągu 3 lat wpłat pieniężnych od osób prawnych oraz przyjętych na stan Apteki Szpitalnej darowizn leków: w 2006r. – 8 z 47 zarejestrowanych i w 2007r. – jednej z 29 zarejestrowanych. Razem w latach 2006 i 2007 przyjęto bezumownie dary leków o wartości 43 899,51 zł (7,5% ogólnej wartości leków z darowizn). W 2008r. nie stwierdzono faktów przyjmowania darowizn leków bez zawarcia umów z darczyńcami. Wśród innych darowizn rzeczowych brak umów darowizny w formie pisemnej stwierdzono w 3 przypadkach dotyczących 2006r.

4. NIK negatywnie ocenia organizację i sposób realizacji w Szpitalu badań klinicznych.

Prowadzenie tej działalności nie znajdowało podstaw w statucie Szpitala, który dopuszczał prowadzenie działalności naukowo-badawczej wyłącznie na rzecz UM, podczas gdy organizatorami i sponsorami badań klinicznych były z reguły zagraniczne koncerny farmaceutyczne.

W Szpitalu brak było wewnętrznych uregulowań, określających m.in. warunki pracy i płacy pracowników - badaczy i współbadaczy oraz członków zespołów badawczych w badaniach klinicznych. Żadne regulacje wewnętrzne nie określały, czy zadania lekarzy,

pielęgniarek, pracowników administracji poszczególnych klinik wykonywane dla celów badań klinicznych (w tym opracowywanie obszernej dokumentacji medycznej dla potrzeb sponsora badania) należały do ich obowiązków pracowniczych w Szpitalu, czy też powinny być wykonywane poza tymi obowiązkami.

Równocześnie dyrekcja i administracja Szpitala nie posiadały pełnej wiedzy o liczbie, zakresie i legalności prowadzonych w Szpitalu badań klinicznych oraz rzeczywistym wykorzystaniu na ich rzecz bazy materialnej i kadrowej Szpitala oraz czasu pracy pracowników, przeznaczonego na realizację tych badań.

NIK stwierdziła, że w latach 2006-2008 w Szpitalu prowadzono nie mniej niż 100 badań klinicznych, w których funkcje głównych badaczy pełniło 17 lekarzy (w większości kierowników klinik), a w każdym z nich uczestniczyło od jednego do sześciu współbadaczy (lekarzy podległych służbowo kierownikom klinik – badaczom) oraz 1-3 osób ze średniego personelu medycznego i administracji klinik.

Wszystkie zidentyfikowane w trakcie kontroli NIK badania były zarejestrowane w Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych (dalej: CEBK). Trzy z nich (o numerach protokołów: EFC 4505, 49653/231 i CC-5013-MM-010) prowadzono bez zawarcia umowy pomiędzy sponsorem i Szpitalem jako ośrodkiem badawczym, co stanowiło naruszenie przepisów §19 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2005r. w sprawie szczegółowych wymagań Dobrej Praktyki Klinicznej³ oraz aktów prawnych poprzedzających to rozporządzenie⁴.

1) Badanie nr EFC 4505, zarejestrowane w CEBK pod numerem 310/02/CEBK, realizowane było na podstawie umowy o współpracy z dnia 08.01.2003r., zawartej z dwoma sponsorami badań przez kierownika ówczesnego Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej, który to Zakład bezpodstawnie uznano w tej umowie za ośrodek badawczy, mimo że wchodził w struktury organizacyjne Szpitala. Fakt prowadzenia badania został przez badacza ujawniony w sierpniu 2006r. poprzez skierowanie do zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych Szpitala odrębnego pisma z informacją o zakończeniu badania i prośbą o wystawienie na rzecz wskazanego sponsora faktury na kwotę 2290 USD. Faktura została wystawiona zgodnie z dyspozycją badacza (na kwotę 6.946,27 zł stanowiącą równowartość

³ Dz. U. z 2005r. nr 57, poz. 500 ze zm.

⁴ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2002r. w sprawie określenia szczegółowych wymagań Dobrej Praktyki Klinicznej (Dz. U. nr 221, poz. 1864), a do czasu wejścia w życie tego rozporządzenia – zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 kwietnia 1993r. w sprawie wykazu jednostek

2290 USD wg kursu walut z dnia wystawienia–16.08.2006r.) – bez przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego i bez sprawdzenia prawidłowości ustalenia jej wartości, zwłaszcza że uzyskana wówczas od sponsora umowa o współpracy stanowiła, że wynagrodzenie dla ośrodka badawczego (zależne od ilości wizyt odbytych przez pacjentów włączonych do badania) powinno być płatne w okresach kwartalnych.

2) Badanie [...] ⁵było realizowane w okresie od grudnia 2001r. do grudnia 2008r., z udziałem 23 pacjentów. Szpital nie posiadał żadnych dokumentów dotyczących tego badania i w kontrolowanym okresie 3 lat nie obciążył sponsora żadną fakturą z tytułu jego realizacji. Wynagrodzenie badacza, ustalone w umowie ze sponsorem, wynosiło 4.000 GBP (funtów brytyjskich) za jednego pacjenta objętego badaniem.

3) Badanie nr CC-5013-MM-010, zarejestrowane w CEBK w sierpniu 2003r. pod numerem 299/UR/CEBK/08/03, prowadzone było w Klinice Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku. Szpital nie posiadał umowy ze sponsorem, ani innej dokumentacji dotyczącej tego badania, a mimo to w latach 2006-2008 wystawił 3 faktury tytułem wynagrodzenia za jego prowadzenie na łączną kwotę 14.682,65 zł, przy czym dwie z tych faktur zostały wystawione po uprzednim uzyskaniu wpływu środków na rachunek. Do czasu kontroli NIK dyrekcja i administracja Szpitala nie podejmowały działań w celu wyjaśnienia podstaw wpływu środków i wystawiania faktur oraz ustalania ich wartości.

Wynagrodzenia za badania kliniczne, ustalone w odrębnych umowach sponsora ze Szpitalem i z badaczami, określone były jako stawka za wykonanie procedur medycznych przewidzianych w protokole badania w odniesieniu do jednego pacjenta włączonego do badania. Mimo to Szpital nie posiadał części protokołów badania (36 szt., tj. 36%), ani systemu przepływu od badaczy do służb administracyjnych Szpitala bieżących danych niezbędnych do prawidłowego naliczania i terminowego egzekwowania umownych należności za realizację badań. W tej sytuacji faktury wystawiane były z reguły z inicjatywy sponsora jako usługobiorcy lub na podstawie dyspozycji badacza oraz na kwoty przez nich wskazane.

Stawki wynagrodzeń dla Szpitala ustalane były w wysokości zaproponowanej przez badaczy i stanowiły średnio 11,3% łącznego wynagrodzenia Szpitala i badaczy (w walucie umów), a w skrajnym przypadku (2 umowy realizowane w Klinice Chorób Wewnętrznych) –

upoważnionych do przeprowadzania badań laboratoryjnych i klinicznych oraz warunków przeprowadzania tych badań (M.P. nr 20, poz. 196).

⁵ Tajemnica ustawowo chroniona – art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. nr 112, poz. 1198 ze zm.)

4,7%. Suma wynagrodzeń ustalonych w kompletnych umowach sponsor-szpital i sponsor-badacz dotyczących 92 badań, przy założonej w tych umowach liczbie pacjentów planowanych do objęcia badaniem (930 osób), po przeliczeniu na złote wg kursów walut z dnia zawarcia umów, wynosiła: dla Szpitala – 1.959,1 tys. zł (13,2%), dla badaczy – 12.877,3 tys. zł (86,8%). Przy takich proporcjach podziału wynagrodzeń decyzje dyrekcji Szpitala o przyznaniu w latach 2006 i 2007 dla 3 pracowników Kliniki Psychiatrii (2 lekarzy i pielęgniarki) premii w łącznej wysokości 11,2 tys. zł za realizację zadań dotyczących badania klinicznego nr 99824 były – w ocenie NIK – nieuzasadnione.

Ustalenie umownych stawek wynagrodzenia dla Szpitala za prowadzenie badań klinicznych w żadnym przypadku nie było poprzedzone rzetelną kalkulacją kosztów, co NIK ocenia negatywnie.

Kalkulacje sporządzone na wniosek NIK dla 86 realizowanych badań wykazały, że w 20 przypadkach ustalone w umowach ze Szpitalem wynagrodzenie za jednego pacjenta nie pokrywało kosztów wykonania wszystkich procedur określonych w protokołach badania. Po uwzględnieniu rzeczywistej liczby pacjentów włączonych do tych badań (121 osób) oraz przy założeniu, że wykonano dla nich pełny komplet badań określony w protokołach badania, koszty nie znajdujące pokrycia w ustalonym dla Szpitala wynagrodzeniu stanowiły sumę nie niższą niż 116.801,69 zł.

W skrajnych przypadkach relacje kosztów i wynagrodzeń kształtowały się następująco:

- w umowie sponsor-szpital [...] ⁶, wynagrodzenie za jednego pacjenta ustalono dla Szpitala w wysokości 350 euro – równowartości 1.354,46 zł (1 euro=3,8699 zł), a koszty wykonania pełnego zakresu badań jednego pacjenta wynosiły 4.120 zł (strata 2.765,54 zł); wynagrodzenie badacza z tytułu tego samego badania, [...] ⁷, wynosiło 4.500 euro za jednego pacjenta (17.414,55 zł). Wg stanu na koniec 2008r. do badania włączonych było 4 pacjentów, a więc strata Szpitala związana z badaniem tej liczby pacjentów wynosiła 11.062,16 zł, a wynagrodzenie badacza – 69.658,20 zł.
- w umowie z [...] ⁸, wynagrodzenie za jednego pacjenta ustalono w kwocie 350 euro – równowartości 1.556,17 zł (w dniu zawarcia umowy: 1 euro=4,4462 zł), a koszty wykonania pełnego zakresu badania wynosiły 3.634 zł (strata – 2.077,83 zł na jednym pacjencie).

⁶ Tajemnica ustawowo chroniona – art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej

⁷ Tajemnica ustawowo chroniona ... – art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej

⁸ Tajemnica ustawowo chroniona – art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej

Wynagrodzenie badacza w tym badaniu, ustalone w umowie sponsor-badacz [...] ⁹ wynosiło 3.150 euro (13.184,64 zł), a po aneksie z 29.09.2008r. – 4.250 euro (14.428,32 zł – wg kursu walut z dnia zawarcia aneksu). Na koniec 2008r. do badania włączonych było 22 pacjentów, co dla Szpitala oznaczało stratę na sumę 45.712,26 zł, a dla badacza – wynagrodzenie na sumę ok. 317 423 zł (wg kursu walut z dnia zawarcia aneksu).

W ocenie NIK zawieranie niekorzystnych dla Szpitala umów było działaniem nieuzasadnionym z punktu widzenia gospodarności.

Negatywnej oceny działalności Szpitala w zakresie badań klinicznych nie zmienia podnoszony w wyjaśnieniach badaczy oraz dyrektora Szpitala argument o nieodpłatnym pozyskiwaniu tą drogą nowych i kosztownych produktów leczniczych, ponieważ Szpital nie prowadził pełnej ewidencji i rozliczenia leków stosowanych w badaniach.

Oceny tej nie zmienia też fakt, że uczestnikami badań klinicznych byli pacjenci Szpitala (ogółem 769 osób), których leczenie - z racji posiadanych schorzeń i ubezpieczenia zdrowotnego – podlegało finansowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Oznacza to natomiast, że koszty leczenia tych osób finansowane były z 2 źródeł: przez sponsorów badań klinicznych oraz NFZ.

Przy założeniu, że wszyscy pacjenci włączeni do badań klinicznych, dla których sporządzono kalkulacje kosztów (86 badań - 744 osoby), uczestniczyli we wszystkich fazach badania i procedurach medycznych ustalonych w protokołach poszczególnych badań, sfinansowane przez NFZ koszty stanowiły sumę nie mniejszą niż 909.214,50 zł. Przychody Szpitala, uzyskane w latach 2006-2008 tytułem wynagrodzenia za realizację badań klinicznych, wyniosły 936.452,82 zł netto, przy czym dla 19 z 77 badań, do których włączono chociaż jednego pacjenta, do końca 2008r. faktury nie były wystawiane.

NIK ocenia negatywnie obciążanie NFZ – jako publicznego płatnika - kosztami komercyjnych badań klinicznych.

5. NIK negatywnie ocenia nieprzestrzeganie w Szpitalu limitów zwrotu należności z tytułu podróży służbowych poza granicami kraju, określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002r. w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju¹⁰. Spośród 9 takich wyjazdów, sfinansowanych przez Szpital w latach 2006-2008 (jeden 3-osobowy

⁹ Tajemnica ustawowo chroniona - – art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej

wyjazd w każdym roku), przekroczenia limitów – bez uzasadnienia – wystąpiły w 6 przypadkach, na łączną kwotę 1.407,51 zł.

Kontrola wykazała również, że istniejące w Szpitalu regulacje w zakresie urlopów szkoleniowych (płatnych i bezpłatnych) nie określały zasad uczestnictwa pracowników w wyjazdach szkoleniowych sponsorowanych przez podmioty zewnętrzne, a dokumentacja szpitalna nie zawierała danych o liczbie tego rodzaju wyjazdów.

W oparciu o niekompletne dane pozyskane od pracowników Szpitala ustalono, że w zagranicznych szkoleniach, sympozjach i konferencjach uczestniczyło nie mniej niż 97 lekarzy, którzy w ciągu 3 kontrolowanych lat odbyli 274 wyjazdy. Dla ok. 120 wyjazdów jako źródło ich sfinansowania wskazano prywatne podmioty gospodarcze, będące z reguły producentami i/lub dostawcami leków, a także sponsorami prowadzonych w Szpitalu badań klinicznych, np.:

- 1) Firma Novartis – wyłączny producent leku Glivec (o największym w badanych latach udziale w zakupach leków w SPSK-1) oraz sponsor badań klinicznych prowadzonych z udziałem tego leku w Klinice Hematoonkologii, a także wyłączny producent stosowanego w okulistyce leku Lucentis – sfinansowała 10 wyjazdów na sympozja/konferencje zagraniczne dla pracowników Kliniki Hematoonkologii (w tym m.in. 3 wyjazdy do USA) oraz 2 wyjazdy dla pracowników Kliniki Okulistyki (Austria i Hiszpania);
- 2) Firmy Janssen-Cilag oraz Johnson&Johnson – producenci i dostawcy leku hematologicznego Velcade oraz sponsorzy 4 badań klinicznych z udziałem tego leku i jednego badania dotyczącego leku Tipifarnib, prowadzonych w Klinice Hematoonkologii – były sponsorami 7 wyjazdów zagranicznych, w tym 3 – dla kierownika Kliniki Ginekologii (Malezja, Nowa Zelandia, Hiszpania) oraz 4 wyjazdów dla pracowników Kliniki Hematoonkologii (Grecja, Belgia, Dania i USA);
- 3) Firma AMGEN – producent leku hematoonkologicznego Neupogen (należącego do leków o największym udziale w zakupach leków) – była sponsorem 7 wyjazdów zagranicznych lekarzy Kliniki Hematoonkologii (w tym 2 wyjazdów do USA).

NIK stwierdziła, że dwaj lekarze uczestniczący w zagranicznych sympozjach sponsorowanych przez producentów i/lub dostawców leków byli członkami komisji przetargowych na dostawę leków i złożyli oświadczenia o braku okoliczności wskazanych

¹⁰ Dz. U. nr 236, poz. 1991

w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹¹ (dalej „PZP”), mimo iż – korzystając z wyjazdu sponsorowanego - pozostawali z wykonawcą w takim stosunku faktycznym i prawnym, że mogło to budzić uzasadnione wątpliwości co do zachowania przez nich bezstronności:

- w postępowaniu przetargowym na dostawę stentgraftów aortalnych i sprzętu do zabiegów wewnątrznaczyniowych (EO-2722/II/08) funkcje członka komisji przetargowej pełnił lekarz z Kliniki Chirurgii Naczyń i Angiologii, który w 2006 r. i 2008 r. dwukrotnie uczestniczył w sympozjach naukowych na koszt firmy MEDTRONIC POLSKA w Warszawie, która w wyniku tego przetargu podpisała umowę na dostawy w wysokości 969.644,70 zł;
- w czterech postępowaniach przetargowych (EO-2722/VI/06, EO-2722/XI/06, EO-2722/VI/08 i EO-2722/XII/08) na dostawę m.in. leków: Mabthera, Xeloda i Taxotere bezpośrednimi wykonawcami (oferentami) biorącymi udział w postępowaniach były spółki: Roche Polska i Sanofi – Aventis. W pracach komisji przetargowych brał udział lekarz z Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku, który w lutym 2006r. uczestniczył w sympozjum zagranicznym (Niemcy) sfinansowanym przez spółkę Roche, a w 2008r. korzystał 2-krotnie z wyjazdów zagranicznych (Niemcy, Dania) sponsorowanych przez firmę Sanofi-Aventis oraz w grudniu 2008r. uczestniczył w wyjeździe do USA, sponsorowanym przez firmę Roche. Był też współbadaczem w 2 badaniach klinicznych z udziałem leku Mabthera (BO17072B i BO20603), którego producentem i sponsorem badań klinicznych była szwajcarska firma F. Hoffmann La Roche. Ponadto w 3 postępowaniach (EO-2722/VI/06 i EO-2722/XI/06, EO-2722/VI/08) na dostawę leków produkowanych przez firmy: Novartis (Glivec) i Amgen (Neupogen) lekarz ten brał udział w pracach komisji przetargowych, mimo że w 2006r. 2-krotnie uczestniczył w wyjazdach zagranicznych finansowanych przez firmę Novartis, a w latach 2007 i 2008 uczestniczył w 4 wyjazdach sponsorowanych przez firmę Amgen.

W ocenie NIK brak przejrzystych reguł udziału pracowników Szpitala w konferencjach i szkoleniach finansowanych przez dostawców leków i sprzętu medycznego stanowi potencjalne źródło mogących powstać zależności pomiędzy lekarzami zatrudnionymi w Szpitalu i tymi firmami, co w konsekwencji może wpływać na ich wybory w zakresie leków, sprzętu i wyrobów medycznych używanych do leczenia. W ocenie NIK dysponowanie

¹¹ Dz. U z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.

przez Dyrektora Szpitala wiedzą o sponsorowaniu wyjazdu pracownika przez daną firmę umożliwiłoby racjonalny dobór członków komisji przetargowych poprzez eliminowanie zjawisk zależności już na wstępnym etapie postępowań o zamówienia publiczne.

6. NIK negatywnie ocenia nieprzestrzeganie przepisów ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne¹² w zakresie ewidencji próbek leków do badań klinicznych (art. 86 ust. 4 pkt. 1) oraz próbek leków dostarczanych bezpłatnie osobom uprawnionym do wystawiania recept (art. 54 ust. 4):

- w obowiązujących procedurach gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi nie ustalono zasad postępowania lekarzy i pracowników Apteki zapewniających realizację powyższych obowiązków;
- w badanym okresie Apteka Szpitalna prowadziła ewidencję przychodów i rozchodów leków tylko do 5 badań klinicznych (5% ogólnej liczby prowadzonych w Szpitalu), nie posiadała informacji o rzeczywistej liczbie tych badań, ponieważ, wbrew stosownym zapisom w umowach ze sponsorami, leki te były dostarczane bezpośrednio do badaczy (z pominięciem Apteki) i wykorzystywane poza ewidencją szpitalną;
- prowadzone przez Aptekę okresowe kontrole apteczek oddziałowych w żadnym przypadku nie wykazały obecności leków do badań klinicznych, ponieważ – jak wykazała kontrola NIK – leki te w większości nie były przechowywane w apteczkach lecz w gabinetach lekarskich i pomieszczeniach pomocniczych, a fakt ich posiadania nie był zgłaszany pracownikom Apteki;
- Apteka Szpitalna nie prowadziła ewidencji i nie posiadała danych o rozmiarach otrzymywanych przez lekarzy bezpłatnych próbek produktów leczniczych, a w dokumentacji za okres 3 badanych lat znajdowało się jedynie 6 zamówień na takie próbki (w tym 5 z 2008r. i jedno z 2007r.) oraz dowody dostarczenia i wydania dla 13 lekarzy 45 jednostkowych opakowań 5 rodzajów leków.

Negatywnym zjawiskiem w gospodarce lekowej Szpitala było utrzymywanie wysokich zapasów leków w apteczkach oddziałowych (ponad 66% ogółu zapasów na koniec 2007r. i 47% na koniec 2008r.) oraz niezachowanie przez Aptekę Szpitalną ustalonej w przywołanych wcześniej procedurach częstotliwości kontroli tych apteczek w okresach co 3 miesiące. Niedostateczna też była częstotliwość aktualizacji Szpitalnej Listy Leków,

¹² Dz. U. z 2008r. nr 45, poz. 271 ze zm.

o czym świadczy fakt, że spośród 7 leków o największym wartościowym udziale w zakupach dokonywanych przez Szpital w latach 2006-2008, tylko 2 leki (Neupogen i Fludara) ujęte były w Liście ustalonej w 2007r. i nie aktualizowanej do czasu kontroli NIK.

Przykładem nieprawidłowości w gospodarce lekowej było gospodarowanie lekiem okulistycznym Lucentis, dla zastosowania którego wymagana była indywidualna zgoda NFZ, wydawana w ramach procedury „farmakoterapia niestandardowa”. W okresie od 28.11.2007r. do 09.06.2008r. Szpital uzyskał zgodę NFZ na sfinansowanie zakupu 42 fiolek tego leku o wartości 212.820 zł, przeznaczonych dla 16 pacjentów (13 osób po 3 fiołki i 3 osoby – po jednej fiołce). Faktycznie zakupiono 33 fiołki leku na łączną kwotę brutto 169.342,39 zł, a Klinika Okulistyki dysponowała nimi niezgodnie z decyzjami NFZ oraz instrukcją producenta, o czym świadczą następujące fakty:

- dwaj pacjenci otrzymali lek przed wydaniem zgody przez NFZ (w miejsce 2 osób, dla których zgoda była wydana, a lek nie został im podany), przy czym lek podano w trybie ambulatoryjnym, podczas gdy późniejsza zgoda została wydana na podanie leku wyłącznie w trybie leczenia szpitalnego. Wskutek tego koszt leku (10.132 zł) nie mógł być przez Szpital wykazany do refundacji przez NFZ;
- w dniu 17.06.2008r., dysponując jedną fiołką leku, wykazano podanie go trzem pacjentom, czyli dokonano niedopuszczalnego przez producenta podziału dawki, a do refundacji przez NFZ wykazano zużycie 3 fiolek, zawyżając wartość zużytego leku o 10.140 zł;
- trzy fiołki leku zostały podane pacjentom po dacie 30.06.2008r., kiedy to zarządzeniem Prezesa NFZ z dnia 11.06.2008r. została zlikwidowana możliwość rozliczania terapii uprzednio kwalifikowanej jako „farmakoterapia niestandardowa”;

Ostatecznie z ogólnej liczby 33 zakupionych fiolek leku Szpital zgłosił do rozliczenia z NFZ i uzyskał refundację wartości 27 fiolek, a nie uzyskał zwrotu środków za 6 fiolek leku o wartości 30.420 zł. W ramach należności rozliczonych kwota refundacji została zawyżona o wartość 2 fiolek, tj. o 10.140 zł.

7. W latach 2006-2008 Szpital udzielił 433 zamówienia publiczne na realizację dostaw o łącznej wartości 151.159.365,36 zł, w tym w trybie: przetargu nieograniczonego - 84,5%, z wolnej ręki - 11,1%, zapytania o cenę - 4,2%, negocjacji z ogłoszeniem - 0,2%. Zamówienia przeprowadzane były przez wyodrębnioną komórkę ds. zamówień publicznych, a procedury postępowania - określone w zarządzeniach Dyrektora Szpitala i aktualizowane stosownie

do zmian wprowadzanych w PZP. Organizacja, tryb pracy oraz obowiązki komisji przetargowej, powoływanej do wszystkich postępowań prowadzonych na podstawie PZP, określone były w stosownym regulaminie.

Kontrola 38 ze 433 postępowań (tj. 8,8%) na dostawy sprzętu (10), leków (13) i środków medycznych (15) oraz zawartych umów o łącznej wartości 40.509.685,38 zł (26,8% wartości zamówień udzielonych w badanym okresie) wykazała, że:

- Prawidłowo przygotowywano postępowania o udzielenie zamówień publicznych. Ogłoszenia zamieszczano zgodnie z postanowieniami art. 4a, 11 i 40 PZP, a we wszystkich przypadkach, gdy wartość zamówienia przekraczała kwoty, od których był uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, zostały one opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Wartość zamówień ustalano z należytą starannością, stosując przepisy art. 32 PZP. Uwagi w tym zakresie dotyczą określenia wartości zamówienia w przetargu EO-2722/VI/06, w którym Szpital oszacował wartość leków na łączną kwotę 4.292.895,32 zł brutto, podczas gdy według planu finansowego posiadał środki na zakup w wysokości 2.732.700,00 zł. Skutkiem tego przeszacowania było unieważnienie przetargu na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 PZP.
- W 34 z 38 skontrolowanych postępowań udzielenie zamówienia nastąpiło z zastosowaniem właściwego trybu, określonego w art. 10 ust. 1 PZP, tj. po przeprowadzeniu przetargu nieograniczonego. Natomiast negatywnie NIK ocenia zakup w okresie od stycznia do maja 2007r. 18 stentgraftów aortalnych (od firmy Hammer-Med) i 14 protez wewnątrznaczyniowych (od ARTERIAE sp. z o.o.) o łącznej wartości 1.223.960,00 zł, zrealizowany w 18 transakcjach, w trybie zamówienia z wolnej ręki, w warunkach określonych w art. 67 ust. 1 pkt 3 PZP, pomimo braku przesłanek do zastosowania tego trybu. NIK nie podziela stanowiska Dyrektora Szpitala, iż zakupy te miały charakter sytuacji wyjątkowych, których Szpital nie był w stanie przewidzieć. Rzeczywistą przyczyną stosowania tego trybu przez okres 5 miesięcy 2007r. było – w ocenie NIK - znaczne opóźnienie w przeprowadzeniu przetargu nieograniczonego, który sfinalizowany został dopiero w dniu 29.05.2007r. (EO-2722/V/07) zawarciem umów na dostawy stentgraftów i protez o łącznej wartości 1.910.499,98 zł - z firmami: Hammer-Med (25 szt. po 38.520,00 zł) i ARTERIAE Sp. z o.o. (25 szt. po 37.899,99 zł).

Ze znacznym opóźnieniem (w II półroczu 2008r.) podjęto też organizację przetargu na dostawy leku Lucentis, który w okresie od 30.11.2007r. do 03.07.2008r. zakupywano

bez stosowania przepisów PZP, mimo że łączna wartość 4 dostaw leku (169.342,39 zł) przekraczała równowartość wyrażonej w złotych kwoty 14.000 euro, a przekroczenie tej równowartości wystąpiło także w przypadku 2 z 4 pojedynczych dostaw leku (z 23.01.2008r. – 60.835,92 zł brutto i 04.04.2008r. – 50.696,60 zł brutto).

Postępowaniem takim naruszono zasadę wyłączności udzielania zamówień publicznych, określoną w art. 7 ust. 3 ustawy PZP, a także zasadę powszechności stosowania ustawy o zamówieniach publicznych wskazaną w art. 3 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 2 pkt 12 i 13 PZP.

- W zakresie dotyczącym zakazu opisu przedmiotu zamówienia, który mógł utrudniać uczciwą konkurencję stwierdzono następujące nieprawidłowości i uchybienia:
 - w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) dotyczącej przetargu nieograniczonego EO-2722/VIII/08 w zadaniu 3, zamawiający, wbrew postanowieniom art. 29 ust. 3 PZP, określił przedmiot zamówienia przy użyciu nazw handlowych: Mleko do żywienia noworodków Bebilon BMH, Bebilon Pepti, Mleko Alprem LCPVFA, Nan H.A., jednocześnie nie dopuszczając możliwości złożenia ofert równoważnych. Postępowanie, w zakresie tego zadania, zostało unieważnione na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 PZP;
 - w przetargu nieograniczonym EO-2722/XVI/06 na dostawę noży okulistycznych przedmiot zamówienia określony w SIWZ (zadanie 3), a następnie w wyjaśnieniach zamawiającego precyzujących jej treść nie został opisany w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, tj. nie spełniał warunków określonych w art. 29 ust. 1 PZP. Sprzeczna była treść wyjaśnień zamawiającego, skierowanych do obu oferentów, co było niezgodne z art. 7 ust. 1 PZP i mogło spowodować niezapewnienie uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców.
- We wszystkich skontrolowanych przypadkach Dyrektor Szpitala bądź osoba, której powierzył czynności na podstawie art. 18 ust. 2 oraz członkowie komisji przetargowych składali oświadczenia w trybie art. 17 ust. 2 PZP. W 2 przypadkach (opisanych powyżej) lekarze - członkowie komisji przetargowych złożyli oświadczenia o braku istnienia okoliczności wskazanych w art. 17 ust. 1 PZP, mimo że pozostawali z wykonawcą w takim stosunku faktycznym bądź prawnym, że mogło to budzić uzasadnione wątpliwości co do zachowania przez nich bezstronności.
- Specyfikacje istotnych warunków zamówienia zamieszczano na stronie internetowej Szpitala zgodnie z art. 42 ust. 1 PZP. W sposób prawidłowy - w sytuacjach, gdy oferenci zwracali się w trybie art. 38 PZP o wyjaśnienie treści SIWZ - SPSK przesyłał wszystkim

wykonawcom, którym przekazał specyfikację, treść zapytań wraz z wyjaśnieniami, bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieszczał je na stronie internetowej. NIK nie wnosi również uwag do sposobu prowadzenia przez Szpital ewidencji wpływu ofert.

- Wszystkie analizowane umowy były zgodne z wzorem ustalonym w SIWZ, a wartość zamówienia ustalonego w 37 skontrolowanych umowach była zgodna z wartością określoną w wybranej ofercie. W jednym przetargu nieograniczonym na dostawę leków onkologicznych (EO-2722/VI/08), w zakresie zadania 49 (Lucentis), NIK stwierdziła niezgodność kwoty wynagrodzenia umownego wykonawcy – Cefarm Lublin/PGF S.A. O/Katowice (101.393,20 zł) z wartością podaną w ofercie dodatkowej, złożonej w trybie art. 91 ust. 5 PZP (100.794,00 zł).

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Realizowanie wydatków bieżących i inwestycyjnych zgodnie z obowiązującym planem oraz dokonywanie niezbędnych aktualizacji planów w trybie ustalonym w § 23 statutu Szpitala.
2. Rzetelne prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej środków trwałych używanych na podstawie umów użyczenia i dzierżawy – stosownie do wymogów ustawy o rachunkowości.
3. Uregulowanie podstaw użytkowania w Szpitalu obcych urządzeń i sprzętu medycznego, zweryfikowanie umów dzierżawy i użyczenia pod kątem ich legalności oraz przestrzeganie umownych terminów dzierżawy i nieodpłatnego używania sprzętu.
4. Przyjmowanie darowizn po uprzednim zawarciu przez dyrektora Szpitala umowy z darczyńcą, a w przypadku aparatury i sprzętu medycznego – z zachowaniem warunków określonych w obowiązującej uchwale Senatu UM.
5. Wystąpienie do organu założycielskiego o zmianę statutu – w razie zamiaru kontynuowania działalności polegającej na prowadzeniu badań klinicznych.
6. Ustalenie regulacji określających warunki pracy i płacy pracowników Szpitala uczestniczących w badaniach klinicznych.
7. Zapewnienie skutecznego nadzoru nad podejmowaniem i przebiegiem badań klinicznych w Szpitalu oraz ustalenie zasad obiegu informacji zapewniających prawidłowe naliczanie i terminowe egzekwowanie należności za realizację tych badań.

8. Ustalanie warunków umów w sprawie prowadzenia badań klinicznych, w tym stawek wynagrodzenia, w oparciu o rzetelne kalkulacje kosztów, uwzględniające wszystkie zadania i procedury medyczne ustalone w protokole badania i przewidziane do realizacji w Szpitalu.
9. Ustalenie zasad postępowania w celu zapewnienia realizacji przez Aptekę Szpitalną ustawowych obowiązków prowadzenia ewidencji leków do badań klinicznych oraz bezpłatnych próbek leków przekazywanych osobom uprawnionym do wystawiania recept.
10. Dokonanie korekty rozliczenia z NFZ z tytułu należności za lek Lucentis – stosownie do rzeczywistej liczby fiolek tego leku wykorzystanych do leczenia pacjentów.
11. Przestrzeganie limitów zwrotu należności z tytułu podróży służbowych poza granicami kraju oraz ustalenie wewnętrznych zasad uczestnictwa pracowników Szpitala w wyjazdach szkoleniowych sponsorowanych przez podmioty zewnętrzne.
12. Udzielanie zamówień publicznych przy zastosowaniu trybu z art. 67 ust. 1 pkt 3 PZP, w wyjątkowych sytuacjach, przy kumulatywnym spełnieniu określonych w nim przesłanek.
13. Należyte szacowanie wartości zamówień publicznych, stosownie do posiadanych i zaplanowanych na ten cel środków finansowych.
14. Opisywanie przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji.
15. Podjęcie skutecznych działań w celu wprowadzenia do umowy zawartej z Cefarm Lublin PGF S.A. O/Katowice aneksu korygującego błędną kwotę wynagrodzenia dla wykonawcy.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora SPSK w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Lublinie umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

