



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.007.01.2015  
P/15/068

# 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](mailto:lby@nik.gov.pl)



# I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/15/068 – Korzystanie z usług zewnętrznych przez szpitale publiczne.
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
<i>Kontrolerzy</i>	Mateusz Grynicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94670 z 5 maja 2015 r. Maciej Gajdzik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94671 z 5 maja 2015 r. Grzegorz Piotrowski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 94672 z 5 maja 2015 r. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 1-6)</p>
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. Jana Biziela w Bydgoszczy ul. Kornela Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz (dalej: „Szpital”)
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Wanda Korzycka-Wilińska (dalej: „Dyrektor Szpitala”) <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 7)</p>

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>1</sup>, działalność Szpitala polegającą na zlecaniu w okresie od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2014 r. wykonywania przez podmioty zewnętrzne usług medycznych i niemedycznych oraz sprawowanie nadzoru nad realizacją tych usług.

Pozytywnie należy ocenić zlecenie usług niemedycznych, które następowało zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych<sup>2</sup> (dalej: „pzp”). Także nadzór Szpitala nad tymi usługami prowadzony był w ocenie Izby w sposób rzetelny i prawidłowy.

Przy udzielaniu zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny stwierdzono jeden przypadek (na 31 badanych umów zleceń) pominięcia wymaganej przepisami procedury konkursu ofert, w pozostałym jednak zakresie Szpital działał prawidłowo, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej<sup>3</sup> (dalej: „udl”) oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>4</sup> (dalej: „uśoz”).

W przypadku zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze istotną nieprawidłowością było stosowanie, niezgodnie z art. 148 uśoz, w zw. z art. 26 udl, tylko jednego kryterium porównania ofert, tj. ceny. Pominięto m.in. kryteria odnoszące się do jakości udzielanych świadczeń, których konieczność zastosowania wynikała z art. 148 pkt 1 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl.

Ponadto w okresie obowiązywania jednej z umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy nie ujmowano w pozabilansowej ewidencji „obcych” środków trwałych sprzętu użytkowanego przez Szpital, a należącego do tego podmiotu. Skutkowało to nierzetelnością sprawozdań finansowych Szpitala za lata 2013-2014 w części dotyczącej obowiązku wykazywania wartości tych środków trwałych w dodatkowych informacjach do sprawozdań finansowych.

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.).

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.).

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.).

Nadzór nad objętymi kontrolą umowami cywilnoprawnymi z personelem pielęgniarskim w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: „OAIIT”) sprawowano prawidłowo. Niewystarczający nadzór stwierdzono natomiast w zakresie rozliczeń świadczeń zdrowotnych realizowanych przez podmiot leczniczy udzielający świadczeń w OAIIT. Część dokumentacji rozliczeniowej nie była zgodna ze stanem faktycznym, tj. nie miała odzwierciedlenia w dokumentacji źródłowej (medycznej). Wykonawca dwukrotnie zafakturował ten sam zabieg znieczulenia oraz wykazał zabieg, który odbył się bez udziału anestezjologa, przez co zawyżył należności o kwotę 0,4 tys. zł. Braki stwierdzono także w nadzorze nad prowadzeniem dokumentacji medycznej i organizacji świadczeń na ww. oddziale - w dwóch przypadkach<sup>5</sup> nie wypełniono bowiem kart znieczuleń oraz stwierdzono przypadek jednoczesnego nadzorowania przez tego samego lekarza dwóch znieczuleń rozpoczynających się o tej samej godzinie w dwóch różnych oddziałach Szpitala.

Płatności za zrealizowane usługi dokonywano w kwotach wynikających z przedkładanych faktur. Szpital terminowo rozliczał się z podmiotami leczniczymi oraz personelem medycznym zatrudnionym w oparciu o indywidualne umowy cywilno-prawne. Stwierdzono jednak, iż zobowiązania wobec podmiotów świadczących usługi niemedyczne były regulowane nieterminowo, co stanowiło naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych<sup>6</sup> (dalej: „ufp”) i skutkowało koniecznością zapłaty odsetek za zwłokę w łącznej kwocie 32,6 tys. zł.

W toku kontroli stwierdzono także zjawiska, które nie stanowiły naruszenia obowiązujących przepisów, lecz – w ocenie Najwyższej Izby Kontroli – wymagają wskazania ze względu na możliwy negatywny wpływ na realizację kontrolowanych zagadnień. Szpital określał warunki udziału w konkursach ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w sposób ograniczający krąg potencjalnych wykonawców. Wątpliwości z punktu widzenia zabezpieczenia interesów Szpitala budził również fakt, że lekarze kierujący pracą dwóch oddziałów nadzorowali wykonywanie zawartych przez Szpital umów z dwoma niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej, podczas gdy sami wykonywali zadania w tych podmiotach. W toku kontroli stwierdzono, że formułowali oni także wymagania w konkursach ofert, w których uczestniczyły powyższe podmioty. Stwarzało to ewidentny konflikt interesów. Ponadto Szpital, posiadając wiedzę o treści ksiąg rejestrowych tych podmiotów leczniczych, nie podejmował żadnych działań w odniesieniu do wykazywania w rejestrach przez te podmioty łóżek szpitalnych, które należały faktycznie do Szpitala.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego**

#### **1. Zlecenie podmiotom zewnętrznym świadczeń medycznych**

##### **1.1 Zlecenie podmiotom leczniczym realizacji świadczeń zdrowotnych**

W okresie od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2014 r. Szpital zawarł z podmiotami leczniczymi 70 umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych<sup>7</sup>, których wartość wynosiła łącznie 47 206,7 tys. zł<sup>8</sup>, z tego w 2012 r. 21 umów o wartości 30 214,3 tys. zł, w 2013 r. 28 umów o wartości 13 362,7 tys. zł, w 2014 r. 21 umów o wartości 629,7 tys. zł. Spośród tych umów 42 o łącznej wartości 40 460,8 tys. zł zawarte zostały w następstwie zorganizowanych konkursów ofert, z tego 15 umów o łącznej wartości 36 058,6 tys. zł z dwoma podmiotami leczniczymi: Medycyna Specjalistyczna Sp. z o.o. w Bydgoszczy oraz Novomedica Sp. z o.o. w Bydgoszczy, w zakresie świadczeń zdrowotnych polegających na udostępnieniu personelu medycznego w oddziałach i klinikach Szpitala.

Poza wskazanym powyżej zakresem świadczeń przedmiotem udzielanych zamówień były w szczególności: zabiegi lecznicze, badania specjalistyczne, diagnostyczne oraz laboratoryjne, konsultacje specjalistyczne dla pacjentów.

<sup>5</sup> Na 77 zbadanych.

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885 ze zm.).

<sup>7</sup> Z wyłączeniem umów zawieranych z indywidualnymi praktykami zawodowymi oraz z pozostałym personelem medycznym wykonującym umowy cywilnoprawne.

<sup>8</sup> Wartość rozliczonych świadczeń do 31 grudnia 2014 r.

Według danych Szpitala w latach 2012-2014 koszty usług medycznych realizowanych przez podmioty lecznicze kształtowały się na poziomie odpowiednio: 23 840,4 tys. zł w 2012 r., 22 903,6 tys. zł w 2013 r., 23 561,7 tys. zł w 2014 r.<sup>9</sup>. Udział tych kosztów w kosztach działalności operacyjnej Szpitala wynosił odpowiednio: 12,4% w 2012 r., 10,6% w latach 2013-2014, a w kosztach ogółem Szpitala odpowiednio: 11,6% w 2012 r., 10,4% w 2013 r., 10,5% w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 19, 21-30, 1330, 2538)

Liczba lekarzy, których usługi zapewniały Szpitalowi zewnętrzne podmioty lecznicze, kształtowała się w kontrolowanym okresie na poziomie od 66 osób (według stanu na 1 lipca i 31 grudnia 2012 r. oraz 31 grudnia 2013 r.) do 75 osób (według stanu na 31 grudnia 2014 r.), co stanowiło ponad 5% personelu zatrudnionego w Szpitalu<sup>10</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 1331)

Badaniem objęto dwie spośród 42 umów zawartych w kontrolowanym okresie w trybie konkursowym z podmiotami leczniczymi, tj. umowę nr 164/2012L zawartą 31 grudnia 2012 r. z Medycyną Specjalistyczną Sp. z o.o. w Bydgoszczy (dalej: „Medycyna Specjalistyczna”) na usługi medyczne lekarzy w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii oraz nr 32/2013L zawartą 29 marca 2013 r. z Novomedic Sp. z o.o. w Bydgoszczy (dalej: „Novomedic”) na usługi medyczne lekarzy w dziedzinie neonatologii. Łączna wartość tych umów wynosiła 17 833,8 tys. zł<sup>11</sup>, co stanowiło 24,4% wartości wszystkich umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z podmiotami leczniczymi w okresie od lipca 2012 r. do końca 2014 r. Zawarcie tych umów było kontynuacją strategii Szpitala korzystania z outsourcingu w zakresie świadczeń zdrowotnych personelu lekarskiego.

W kontrolowanym okresie wszyscy lekarze specjaliści OAiT oraz Oddziale Klinicznym Noworodków, Wcześnieiaków z Intensywną Terapią Noworodka wraz z Wyjazdowym Zespołem „N” (dalej: „OKNWzITN”) byli udostępnieni Szpitalowi przez ww. podmioty lecznicze.

(dowód: akta kontroli str. 19, 21-30, 1330, 1360-1366)

Dyrektor ds. Finansowych wyjaśnił, że zlecenie podmiotom zewnętrznym usług medycznych w ww. zakresie było dla Szpitala rozwiązaniem optymalnym zarówno pod względem finansowym, jak i organizacyjnym. Wskazał m.in., iż zatrudnienie personelu medycznego o ww. specjalnościach na podstawie umów o pracę wymagałoby pozyskania większej liczby lekarzy z uwagi na konieczność przestrzegania przepisów prawa dotyczących czasu pracy. Podał, iż w przypadku umowy cywilno-prawnej odpowiedzialność podmiotu przyjmującego zamówienie za ewentualną szkodę wyrządzoną przez niego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych jest pełna, tj. do granic szkody rzeczywistej, co w stosunku do ograniczonej kodeksem pracy odpowiedzialności lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę jest dla Szpitala wariantem korzystniejszym.

Dyrektor ds. Finansowych wyjaśnił także, że w województwie kujawsko-pomorskim nie ma wystarczającej liczby lekarzy tych specjalności, a zarówno w przypadku lekarzy anestezjologów, jak i neonatologów pomimo licznych rozmów żaden nie wyraził woli zmiany formy zatrudnienia. Wskazał, iż brak anestezjologów wiąże się z ryzykiem paraliżu pracy oddziałów zabiegowych Szpitala, a brak neonatologów z ryzykiem znaczącego pogorszenia wyniku finansowego Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 380-401, 961, 962)

Umowy nr 164/2012L z 31 grudnia 2012 r. oraz nr 32/2013L z 29 marca 2013 r. zostały zawarte po przeprowadzeniu dwóch konkursów ofert, odpowiednio: nr 28/2012 wszczętego 6 grudnia 2012 r. oraz nr 6/2013L wszczętego 6 marca 2013 r. Na podstawie dokumentacji tych postępowań konkursowych stwierdzono m.in., iż Szpital:

<sup>9</sup> W tym koszty umów z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń zdrowotnych personelu medycznego w latach 2012 - 2014 wynosiły odpowiednio: 21 735,4 tys. zł w 2012 r., 20 539,4 tys. zł w 2013 r., 20 602,1 tys. zł w 2014 r.

<sup>10</sup> Dla porównania: [1] liczba lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wynosiła: na dzień 1 lipca 2012 r. - 166, na dzień 31 grudnia 2012 r. - 186, na dzień 31 grudnia 2013 r. - 191, na dzień 31 grudnia 2014 r. - 183; [2] liczba lekarzy, z którymi Szpital zawarł indywidualne umowy cywilno-prawne wynosiła: na dzień 1 lipca 2012 r. - 126, na dzień 31 grudnia 2012 r. - 127, na dzień 31 grudnia 2013 r. - 137, na dzień 31 grudnia 2014 r. - 152.

<sup>11</sup> Wartość rozliczonych świadczeń do 31 grudnia 2014 r.

- dokonał opisu przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń;
- udostępnił w swojej siedzibie<sup>12</sup> szczegółowe warunki konkursu ofert, zawierające w szczególności kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców (nie zmieniane w toku konkursu) oraz wzór umowy;
- wybrał oferty z uwzględnieniem przyjętych przez Szpital w konkursie kryteriów wyboru;
- ogłosił o rozstrzygnięciu konkursu ofert w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.

Umowy z Medycyną Specjalistyczną oraz Novomedic zostały zawarte na realizację świadczeń w rodzaju ustalonym w konkursach ofert oraz na warunkach w nich określonych. W okresie objętym kontrolą umowy te były zmieniane w zakresie: zwiększenia liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych, zmian w wykazie lekarzy udzielających tych świadczeń oraz postanowień dotyczących tajemnicy i poufności informacji.

Badane umowy zawierały wszystkie elementy wymagane art. 27 ust. 4 udl. Postanowienia umów wskazywały na prawo (za pisemną zgodą Szpitala) do powierzenia praw i obowiązków osobie trzeciej oraz określały, że odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie Szpital i podmiot przyjmujący zamówienie.

(dowód: akta kontroli str. 976-1038, 1069-1130)

Personel medyczny podany przez Medycynę Specjalistyczną oraz Novomedic w ww. umowach na udzielanie usług medycznych był wykazywany przez Szpital jako personel własny w załączniku do umowy nr 12-16/B0002/SZP o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, zawartej z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>13</sup>. Powyższe potwierdzały dane zawarte w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji „SZOI”.

(dowód: akta kontroli str. 1805-1934)

Kontrola Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Bydgoszczy, badając spełnianie przez Szpital warunków realizacji świadczeń gwarantowanych neonatologia-hospitalizacja, negatywnie oceniła w wystąpieniu pokontrolnym z 17 listopada 2014 r.<sup>14</sup> m.in. niezgłoszenie Novomedic jako podwykonawcy i wykazanie personelu tego podmiotu jako własnego. Powyższe skutkowało nałożeniem na Szpital kary umownej w wysokości 174,2 tys. zł. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia nie uwzględnił zażaleń Szpitala i uznał za zasadne żądanie od Szpitala zapłaty kary umownej w ww. wysokości. Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ wystawił w dniu 12 maja 2015 r. notę księgową, na podstawie której kara umowna podlega potrąceniu z najbliższej płatności na rzecz Szpitala.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że nie zgadza się ze stanowiskiem organu kontrolującego i Centrali NFZ, a w szczególności z interpretacją przepisów, która stanowiła podstawę do nałożenia ww. kary. W swoich zastrzeżeniach wskazała m.in., iż Novomedic nie ma statusu podwykonawcy, gdyż lekarze Novomedic korzystają z aparatury medycznej i innych wyrobów medycznych, produktów leczniczych oraz pomieszczeń Szpitala, działają przy współudziale personelu pielęgniarskiego i administracyjno-technicznego Szpitala, podlegają jego bieżącej kontroli w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z umowy o udzielanie usług medycznych. Ponadto wskazała, iż system SZOI udostępniony przez NFZ uniemożliwia wykazanie ww. lekarzy w inny sposób, niż przyjęty przez Szpital. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w związku z powyższym Szpital przygotowuje pozew do Sądu o zwrot bezpodstawnie pobranych kwot kary umownej.

(dowód: akta kontroli str. 1150-1211, 1996-2002)

<sup>12</sup> W Dziale Wynagrodzeń i Umów Cywilno-Prawnych.

<sup>13</sup> W załączniku nr 2 do umowy nr 02-00-03633-12-28 (12-16/B0002/SZP) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne zawarta 13 lutego 2012 r., zmienianym: aneksem nr 18 zawartym 8 stycznia 2013 r. oraz aneksem nr 31 zawartym 31 grudnia 2013 r.

<sup>14</sup> Nr 02/NFZ/WSOZK/093SZP/18-4/14.

Szpital w okresie kontrolowanym nie zbywał majątku na rzecz Medycyny Specjalistycznej oraz Novomedic. Nie zawierał z tymi podmiotami także umów najmu lub dzierżawy.

(dowód: akta kontroli, str. 414, 2003, 2004, 2011-2027, 2046-2050, 2117)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. W objętych badaniem dwóch konkursach ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze jako jedyne kryterium porównania ofert przyjęto cenę, tj. pominięto kryterium ciągłości, kompleksowości, dostępności, jakości, kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz liczby oferowanych świadczeń zdrowotnych i kalkulacji kosztów, czym naruszono art. 148 pkt 1 i 2 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż przyjęcie ceny jako jedyne kryterium wyboru oferty w tych przypadkach było związane z sytuacją panującą na rynku usług medycznych. Wskazała, że przy ograniczonej dostępności lekarzy specjalistów w zakresie anestezjologii i neonatologii, w sytuacji gdy celem ogłoszonego konkursu jest jednorazowe pozyskanie liczby lekarzy gwarantującej ciągłość i kompleksowość świadczeń oraz bezpieczeństwo hospitalizowanych pacjentów, posłużenie się jedynie kryterium ceny było wystarczające i racjonalne. Podała, iż w przypadku konkursów ofert na świadczenia zdrowotne udzielane przez personel medyczny trudno jest porównywać czynniki określone w art. 148 ust. 1 uśoz, gdyż harmonogram świadczeń jest ustalany po zawarciu umowy, a świadczenia mają być udzielane w oparciu o bazę lokalową i sprzętową Szpitala.

W powyższych konkursach ofert złożono po jednej ofercie na każdy z badanych zakresów świadczeń zdrowotnych, w związku z czym nieprawidłowe określenie kryterium porównania ofert nie miało wpływu na wynik postępowania.

(dowód: akta kontroli str. 1016-1021, 1106-1113, 2037, 2042, 2043)

2. Szpital nie przekazał ogłoszeń o rozstrzygnięciu dwóch konkursów ofert objętych badaniem do publikacji do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich (dalej: „UOPWE”), pomimo iż wartość umów o udzielanie świadczeń usług medycznych zawartych w wyniku rozstrzygnięcia tych konkursów przekraczała wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130 000 euro<sup>15</sup> i wynosiła odpowiednio: w przypadku umowy z Medycyną Specjalistyczną - 11 816,0 tys. zł<sup>16</sup> (2 902,1 tys. euro), w przypadku umowy z Novomedic - 7 521,0 tys. zł<sup>17</sup> (1 813,8 tys. euro). Powyższe stanowiło naruszenie art. 151 ust. 6 uśoz w związku z art. 26 ust. 4 udl.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital podejmował próby ustalenia zasad zgłaszania ww. ogłoszeń do UOPWE, kontaktując się z innymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej oraz z administratorem Urzędu Publikacji Unii Europejskiej, jednak nie otrzymano konkretnej i pełnej odpowiedzi, która pozwoliłaby na dokonanie ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert.

(dowód: akta kontroli str. 976-986, 1069-1079, 2038, 2044-2061)

3. W kontrolowanym okresie do pełnienia zastępstwa podczas nieobecności lekarzy kierujących OAiT oraz OKNWzITN wyznaczano osoby niebędące pracownikami Szpitala. Każdorazowo byli to lekarze specjaliści wykazani przez podmioty lecznicze Medycyna Specjalistyczna i Novomedic w umowach o świadczenie usług medycznych na rzecz Szpitala nr 164/2012L z 31 grudnia 2012 r. oraz nr 32/2013L z 29 marca 2013 r. Stanowiło

<sup>15</sup> Według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia ww. postępowań, tj. 20 grudnia 2012 r. (dot. konkursu nr 28/2012) i 19 marca 2013 r. (dot. konkursu nr 6/2013L) wynosiła odpowiednio: 4,0715 zł (wg kursu z tabeli nr 247/A/NBP/2012 z dnia 2012-12-20) oraz 4,1465 zł (według kursu euro z tabeli nr 055/A/NBP/2013 z dnia 2013-03-19).

<sup>16</sup> Według zestawienia Szpitala dotyczącego łącznej kwoty wynagrodzenia za usługi realizowane przez Medycynę Specjalistyczną Sp. z o.o. w Bydgoszczy na podstawie umowy nr 164/2012L z 31 grudnia 2012 r. (według stanu na 23 czerwca 2015 r.).

<sup>17</sup> Według zestawienia Szpitala dotyczącego łącznej kwoty wynagrodzenia za usługi realizowane przez Novomedic Sp. z o.o. w Bydgoszczy na podstawie umowy nr 32/2013L z 29 marca 2013 r. (według stanu na 23 czerwca 2015 r.).

to naruszenie § 30 ust. 2 regulaminów pracy Szpitala<sup>18</sup>, stosownie do którego w razie nieobecności kierownika komórki organizacyjnej zastępstwo miał pełnić jego zastępca, a w przypadku braku zastępcy – pracownik wyznaczony przez kierownika. Regulamin ten, mający zastosowanie do ww. pracowników Szpitala jako lekarzy kierujących OAiIT i OKNWzITN, nie przewidywał, aby do pełnienia zastępstwa kierownika komórki organizacyjnej Szpitala można było wyznaczyć osobę niebędącą pracownikiem Szpitala w rozumieniu art. 2 Kodeksu pracy<sup>19</sup> (dalej: „Kodeks pracy”) w zw. z § 3 ww. regulaminów pracy Szpitala. Umowy na świadczenie usług medycznych przez Medycynę Specjalistyczną i Novomedic także nie przewidywały możliwości sprawowania nadzoru nad działalnością określonej komórki organizacyjnej Szpitala przez lekarzy specjalistów tych podmiotów.

Według wyjaśnień lekarzy kierujących OAiIT oraz OKNWzITN przyjęto takie rozwiązanie, gdyż poza nimi w oddziale nie było zatrudnionych innych lekarzy na podstawie umowy o pracę.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w przypadku nieobecności kierowników tych oddziałów do pełnienia zastępstwa wyznaczano doświadczonych lekarzy specjalistów, znających specyfikę, organizację i system pracy w danej komórce organizacyjnej. Wskazała, że komórki te są oddziałami o najwyższym poziomie referencyjności (III stopień), stąd musiały to być osoby z odpowiednim stażem i kwalifikacjami. Podała, iż dla Szpitala ważne jest zachowanie ciągłości opieki nad pacjentami, a okresy urlopów są na tyle krótkie, że zatrudnianie na stałe zastępców kierowników wiązałoby się ze zbyt dużymi kosztami dla Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 1360-1366, 1368-1370, 1372-1380, 1398-1409, 1455, 1487, 1497, 1498, 1512, 1996-2002)

4. W okresie obowiązywania umowy nr 164/2012L z 31 grudnia 2012 r. z Medycyną Specjalistyczną o świadczenie usług medycznych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, tj. od 1 stycznia 2013 r., Szpital nie ujmował w pozabilansowej ewidencji ilościowo-wartościowej „obcych” środków trwałych dwóch aparatów do znieczulenia będących własnością Medycyny Specjalistycznej<sup>20</sup>, które do 31 grudnia 2012 r. były dzierżawione na podstawie umowy z 18 października 2007 r.<sup>21</sup>, a od 1 stycznia 2013 r. były użytkowane przez Szpital bez stosownej umowy. Powyższe było niezgodne z przyjętymi przez Szpital zasadami (polityką) rachunkowości<sup>22</sup> i skutkowało nierzetelnością sprawozdań finansowych Szpitala za lata 2013-2014, tj. niespełnieniem wymogu wynikającego z załącznika nr 1 do ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>23</sup> w części dotyczącej obowiązku wykazywania wartości tych środków trwałych w dodatkowych informacjach do sprawozdań finansowych<sup>24</sup>. Stosownie do treści tego załącznika dodatkowe informacje i objaśnienia powinny obejmować w szczególności wartość nieamortyzowanych lub nieumarzanych przez jednostkę środków trwałych, używanych na podstawie umów najmu, dzierżawy i innych umów, w tym z tytułu umów leasingu.

<sup>18</sup> Regulamin Pracy Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr Jana Bizuela w Bydgoszczy z 23 maja 2011 r. (w brzmieniu nadanym aneksem nr 1 z dnia 10 października 2012 r.) oraz Regulamin Pracy Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. Jana Bizuela w Bydgoszczy z grudnia 2014 r. wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 105/2014 z 26 grudnia 2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Pracy Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. Dr Jana Bizuela w Bydgoszczy.

<sup>19</sup> Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.).

<sup>20</sup> Aparat do znieczulenia firmy DRAGER typ Julian nr ARMK-0198 rok produkcji 1998 (według pasportu technicznego nr 1/2011) oraz aparat do znieczulenia firmy DRAGER typ Fabius Tiro nr ARZK-0080 rok produkcji 2007 (według paszportu technicznego nr 1/2007).

<sup>21</sup> Stosownie do § 19 umowy zawartej w dniu 18 października 2007 r. z Medycyną Specjalistyczną na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii (obowiązującej od 1 stycznia 2008 r. do 31 grudnia 2012 r.). Stosownie do treści pkt 7 załącznika nr 1 do tej umowy suma należności za oferowane świadczenia medyczne obejmowała m.in. należności za dzierżawę dwóch aparatów do znieczulenia należących do składającego ofertę w wysokości 100 zł za jeden aparat miesięcznie (koszt utrzymania i serwisu miał ponosić przyjmujący zamówienie).

<sup>22</sup> Zasadami prowadzenia ewidencji pozabilansowej z uwzględnieniem specyfikacji i warunków działania Szpitala określonymi w pkt 10 dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości dla Szpitala wprowadzonej zarządzeniem nr 63/2011 z dnia 24 czerwca 2011 r. Dyrektora Szpitala w sprawie wprowadzenia dokumentacji zasad (polityki) rachunkowości, zmienionej aneksem nr 1 z dnia 29 października 2011 r.

<sup>23</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

<sup>24</sup> Pkt 1 podpunkt 3 - w dodatkowych informacjach i pouczeniach - „Wartość nieamortyzowanych lub nieumarzanych przez jednostkę środków trwałych używanych na podstawie umów najmu, dzierżawy i innych umów, w tym leasingu operacyjnego”.



Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala oraz Dyrektora ds. Finansowych powyższa nieprawidłowość była spowodowana brakiem stosownej informacji ze strony Medycyny Specjalistycznej o dalszym pozostawieniu sprzętu na terenie Szpitala. Ponadto Dyrektor ds. Finansowych wskazał, iż z uwagi na braki w ewidencji inwentaryzacji przeprowadzone w OAiIT nie objęły swoim zakresem ww. aparatów do znieczulenia. Podał, że zostaną podjęte działania mające na celu wykluczenie w przyszłości podobnych zdarzeń oraz że niezwłocznie zostanie wprowadzona procedura ewidencjonowania obcych środków trwałych, obejmująca m.in. pisemne oświadczenie osób materialnie odpowiedzialnych za powierzony majątek na terenie poszczególnych oddziałów Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 1039-1064, 2026-2034, 2062-2065, 2081-2090, 2117, 2555-2557)

5. W objętych badaniem dwóch konkursach ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze przedmiot zamówienia opisano bez zastosowania nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV), czym naruszono art. 141 ust. 4 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl. Kodów CPV nie podano w ogłoszeniach i pozostałej dokumentacji badanych konkursów ofert.

Kierownik Działu Wynagrodzeń i Umów Cywilno-Prawnych wyjaśniła, że brak zastosowania nazw i kodów CPV przy opisie przedmiotu zamówienia na świadczenia zdrowotne nie był wcześniej negatywnie oceniany przez instytucje kontrolujące Szpital oraz że dokumentacja konkursowa innych podmiotów dostępna na stronach internetowych także nie zawiera kodów CPV, stąd też nie stosowano art. 141 ust. 4 uśoz.

(dowód: akta kontroli str. 636, 637, 639-641, 1016, 1017, 1025, 1037, 1038, 1106, 1107, 1116, 1129, 1130)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

1. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na miejsce i sposób formułowania wymagań od uczestników konkursów ofert, których przedmiotem są świadczenia zdrowotne udzielane przez personel medyczny. W zatwierdzonych przez Dyrektora Szpitala szczegółowych warunkach konkursu ofert nr 28/2012 z 6 grudnia 2012 r. określono w treści opisu przedmiotu konkursu (pkt 2 tiret 6), że obejmuje on m.in. możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów hospitalizowanych oraz ambulatoryjnych Szpitala w OAiIT w zakresie transplantologii, anestezjologii i intensywnej terapii, dyżurów stacjonarnych, świadczeń Poradni Leczenia Bólu - przez 18 lekarzy jako podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 udl. Z przedłożonych wyjaśnień wynika, że było to wymaganie stawiane oferentom. Prawidłowym miejscem jego umieszczenia powinien być pkt 3 warunków konkursu ofert, w którym określono m.in. wymagania podmiotowe stawiane oferentom. Ponadto należy zwrócić uwagę, że przyjęty w Szpitalu warunek wyłączał możliwość udzielania tych świadczeń przez indywidualne praktyki lekarskie. Taki wymóg wskazał Ordynator OAiIT w zapotrzebowaniu na świadczenie ww. usług medycznych z 26 listopada 2012 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że ograniczenie konkursu ofert w zakresie wskazanym w ww. punkcie do podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 4 udl, związane było z sytuacją panującą na rynku usług medycznych w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Lekarz kierujący OAiIT Szpitala wyjaśniła, że przejęcie w całości przez „nowy” zespół zadań wykonywanych przez wdrożony od lat zespół jest obarczone ryzykiem. Wskazała, że sukcesywnie do zespołu anestezjologów udzielających świadczeń w Szpitalu dochodzą na stałe nowe osoby, które zdobyły umiejętności wśród tego zespołu, zdały egzamin specjalistyczny, zyskały zaufanie i aprobatę całego zespołu. Podała, iż kształtowanie zespołu jest jednym z przywilejów i praw kierownika oddziału i że jest to powszechnie aprobowany sposób na budowanie tzw. zasobu ludzkiego o sprawdzonej jakości.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że wymagając, aby oferent był podmiotem leczniczym, ograniczono krąg potencjalnych wykonawców wymienionych w art. 26 ust. 1 udl, a przez to i konkurencję. Z przepisów prawa oraz wymogów w zakresie kwalifikacji personelu medycznego udzielającego świadczeń w OAiIT, określonych w pkt 3 ww. warunków, w żaden sposób nie wynika, aby na tym Oddziale nie mogli udzielać świadczeń lekarze prowadzący odpowiednią indywidualną praktykę.

(dowód: akta kontroli str. 1010-1011, 1016, 1017, 1784, 1796, 1797, 1998, 2002)

2. Ustalono, iż osoby zatrudnione przez Szpital w kontrolowanym okresie na podstawie umów o pracę jako lekarze kierujący OAiIT oraz OKNWzITN były jednocześnie zatrudnione jako lekarze specjaliści w spółkach udzielających świadczeń zdrowotnych na ww. oddziałach Szpitala (tj. odpowiednio w Medycynie Specjalistycznej oraz w Novomedic).

Osoby te jako kierujące oddziałem:

- zgłaszały zapotrzebowanie na świadczenie usług medycznych, w wyniku czego po przeprowadzeniu postępowań konkursowych zawarto umowy z ww. spółkami jako podmiotami leczniczymi<sup>25</sup>,

- były reprezentantami Szpitala w kontaktach zewnętrznych i odpowiadały za organizację i koordynację pracy podległego personelu medycznego w ww. oddziałach Szpitala, w tym innych lekarzy specjalistów udostępnionych przez spółki, z którymi byli powiązani. Według danych w Krajowym Rejestrze Sądowym lekarz kierujący OKNWzITN był jednocześnie udziałowcem Novomedic<sup>26</sup> oraz Prezesem Zarządu tej spółki<sup>27</sup>.

Osoby te podlegały służbowo Dyrektorowi Szpitala ds. Lecznictwa jako lekarze kierujący tymi oddziałami. W ocenie NIK przypadki, w których te same osoby są zatrudnione w podmiocie zamawiającym usługi medyczne i w podmiocie przyjmującym zamówienie, stwarzają sytuację konfliktu interesów, co może ujemnie wpływać na bezstronność i obiektywność postępowania tych osób.

(dowód: akta kontroli str. 994, 1010, 1011, 1120, 1087, 1105, 1154, 1176, 1325, 1326, 1333, 1334, 1337-1342, 1368-1370, 1381-1400, 1410-1436, 1996-2002)

3. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że w toku badania składanych ofert Szpital uzyskiwał wiedzę o zapisach w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: „RPWDL”) dotyczących Novomedic oraz Medycyny Specjalistycznej. Podmioty te zarejestrowały swoje przedsiębiorstwa i komórki organizacyjne na terenie Szpitala, podając także liczbę łóżek, którymi te komórki dysponują<sup>28</sup>, pomimo że nie miały zawartej żadnej umowy na najem lub dzierżawę pomieszczeń Szpitala, nie posiadały w obiektach Szpitala wykazanego we wpisach do rejestru wyposażenia, a w umowach na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarto postanowienia wyłącznie o prawie do bezpłatnego korzystania z bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego, środków transportu, leków i materiałów opatrunkowych Szpitala, w czasie i w celu udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy. Podmioty te nie dysponowały zatem tytułem do wykazywania w rejestrze, że są w posiadaniu łóżek szpitalnych pod adresem Szpitala. Powyższy stan faktyczny w odniesieniu do podmiotu Novomedic opisany został w protokole kontroli Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ z 17 października 2014 r.<sup>29</sup>

Rzetelne działania Szpitala powinny doprowadzić do wyegzekwowania od tych podmiotów usunięcia nieprawdziwych danych z RPWDL lub zawarcia umów najmu na odpowiednie do tych wpisów lokale i ich wyposażenie.

Według wyjaśnień pracowników Szpitala<sup>30</sup>, w obrębie OAiIT oraz OKNWzITN brak było łóżek nie będących własnością Szpitala.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital nie posiada informacji, na jakiej podstawie podmioty lecznicze Medycyna Specjalistyczna oraz Novomedic uzyskały ww. wpisy we własnych księgach rejestrowych. Wskazała, iż odpisy z ksiąg rejestrowych tych podmiotów

<sup>25</sup> W tym zapotrzebowanie wskazane w pkt 1 opisu uwag, w którym ograniczono konkurencyjność opisu przedmiotu zamówienia poprzez niedopuszczenie do składania ofert przez indywidualne praktyki lekarskie.

<sup>26</sup> Według stanu na 18 czerwca 2015 r.

<sup>27</sup> Według stanu na 29 marca 2013 r.

<sup>28</sup> Medycyna Specjalistyczne w księdze rejestrowej nr 2593 - stan na 27 lipca 2012 r. oraz na 20 lipca 2015 r. wykazała pięć łóżek w OAiIT jako komórce organizacyjnej przedsiębiorstwa pn. „Medycyna Specjalistyczna Sp. z o.o. - Oddział w Zakresie Anestezjologii i Intensywnej Terapii”, a według stanu na 21 lipca 2015 r. – 1 łóżko. Novomedic w księdze rejestrowej nr 26360 - stan na 8 lutego 2013 r. i na 8 kwietnia 2015 r. wykazał pięć łóżek w OKNWzITN jako komórce organizacyjnej przedsiębiorstwa pn. „Novomedic”, a według stanu księgi na 9 kwietnia 2015 r. oraz na 20 lipca 2015 r. - dwa łóżka (dane dostępne na stronie internetowej <https://rpwdl.csioz.gov.pl>).

<sup>29</sup> nr 02NFZ/WSOZK/093/SZP/18/2014

<sup>30</sup> Lekarza Kierującego Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Pielęgniarki Oddziałowej w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Lekarza Kierującego Oddziałem Klinicznym Noworodków, Wcześnieaków z Intensywną Terapią Noworodka wraz z Wyjazdowym Zespołem „N” oraz Pielęgniarki Koordynującej w Oddziale Klinicznym Noworodków, Wcześnieaków z Intensywną Terapią Noworodka wraz z Wyjazdowym Zespołem „N”

załączonych do składanych przez nie ofert były analizowane jedynie w zakresie, o którym mowa w art. 26 ust. 2 udl, tj. czy rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie określony w rejestrze mieści się w przedmiocie zamówienia.

Powyższe skutkowało tym, iż w kontrolowanym okresie w RPWDL zarówno Szpital, jak i ww. podmioty lecznicze wykazywały te same łóżka.

(dowód: akta kontroli str. 1935-1952, 2017-2019, 2025-2027, 2035, 2039, 2045-2048, 2062, 2064, 2065)

W trakcie kontroli NIK Szpital zawarł z powyższymi podmiotami umowy najmu pomieszczeń użytkowych Szpitala o łącznej powierzchni użytkowej wynoszącej około 52 m<sup>2</sup>. Umowy zawarto w okresie marzec-maj 2015 r.<sup>31</sup> Łączna kwota należności wynikająca z faktur VAT wystawionych przez Szpital z tytułu wynajmu tych pomieszczeń wynosiła 4,7 tys. zł<sup>32</sup>. Stwierdzono jednak, że w wynajętych pomieszczeniach znajdował się sprzęt należący do Szpitala i hospitalizowano w nich pacjentów Szpitala.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż inicjatorem zawarcia tych umów byli przedstawiciele podmiotów: Medycyna Specjalistyczna oraz Novomedic, którzy złożyli wnioski o wynajem pomieszczeń celem udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu. Wyjaśniła, iż powyższe było wynikiem wcześniejszych spotkań i uzgodnień z przedstawicielami Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy.

(dowód: akta kontroli str. 2003-2004, 2011-2035, 2064, 2117)

## **1.2 Zlecenie realizacji świadczeń zdrowotnych personelowi medycznemu.**

W kontrolowanym okresie Szpital realizował swoje zadania przy wykorzystaniu usług personelu medycznego, a w szczególności: lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, techników elektroradiologów oraz psychologów, zatrudnionych w oparciu o indywidualne umowy cywilnoprawne. Spośród średniego i wyższego personelu medycznego umowy cywilnoprawne zawarte miało: na dzień 31 grudnia 2011 r. i 1 lipca 2012 r. - 368 osób, na dzień 31 grudnia 2012 r. - 365 osób, na dzień 31 grudnia 2013 r. - 380 osób, na dzień 31 grudnia 2014 r. - 395 osób, tj. ponad 30% personelu zatrudnionego w Szpitalu<sup>33</sup>. Ta forma zatrudnienia była szczególnie popularna wśród: pielęgniarek (ponad 42%) i lekarzy (ponad 34%).

(dowód: akta kontroli str. 1331)

W latach 2012-2014 koszty usług personelu medycznego<sup>34</sup> kształtowały się na poziomie odpowiednio: 30 936,3 tys. zł w 2012 r., 33 294,5 tys. zł w 2013 r., 35 104,3 tys. zł w 2014 r. Udział tych kosztów w kosztach działalności operacyjnej Szpitala wynosił odpowiednio: 16,1%, 15,4% i 15,8%, a w kosztach ogółem Szpitala odpowiednio: 15,2%, 15,1% i 15,6%.

(dowód: akta kontroli str. 19, 1330)

W okresie objętym kontrolą Szpital przeprowadził 152 postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny, w tym 80 na świadczenia lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów, 72 na świadczenia usług przez pielęgniarki, położne, ratowników medycznych, techników RTG. W wyniku tych postępowania zawarto łącznie 1 140 umów o łącznej wartości 117 976 tys. zł, w tym: 438 umów o wartości 68 507,2 tys. zł

<sup>31</sup> umowę z 2 marca 2015 r. z Novomedic oraz umowę z 29 maja 2015 r. z Medycyną Specjalistyczną

<sup>32</sup> fakturę na Novomedic wystawiono za okres najmu marzec-czerwiec 2015 r., a fakturę na Medycynę Specjalistyczną za miesiąc czerwiec 2015 r..

<sup>33</sup> Dla porównania na podstawie umowy o pracę zatrudniono: na dzień 31 grudnia 2011 r. - 756 osób, na dzień 1 lipca 2012 r. - 748 osób, na dzień 31 grudnia 2012 r. - 767 osób, na dzień 31 grudnia 2013 r. - 788 osób, na dzień 31 grudnia 2014 r. - 787 osób.

<sup>34</sup> Z pominięciem kosztów umów z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń zdrowotnych personelowi medycznemu.

w 2012 r.<sup>35</sup>, 344 umów o wartości 31 628,4 tys. zł w 2013 r.<sup>36</sup>, 358 umów o wartości 17 840,3 tys. zł w 2014 r.<sup>37</sup>

(dowód: akta kontroli str. 31-44)

Nowe zakresy świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach umów cywilnoprawnych w okresie od 1 lipca 2012 r. obejmowały m.in.: usługi rehabilitacyjno-fizjoterapeutyczne, świadczenia lekarzy w Klinice Kardiologii, w Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych, w Przychodni Foniatryczno-Audiologicznej, w Szpitalnym Zakładzie Patomorfologii, wizyty konsultacyjne i zabiegowe w zakresie chirurgii dziecięcej i urologii dziecięcej, porady oraz konsultacje onkologiczne i radioterapeutyczne, świadczenia psychologa. W ocenie Dyrektora ds. Finansowych rozszerzenie zakresu udzielanych przez Szpital świadczeń wynikało przede wszystkim z konieczności spełnienia wymagań NFZ m.in. w zakresie kwalifikacji personelu lekarskiego.

(dowód: akta kontroli str. 380-384)

Powierając realizację świadczeń zdrowotnych wykonawcom zewnętrznym Szpital kierował się przesłankami natury finansowo-organizacyjnej. Z przeprowadzonych przez Szpital analiz wynikało, iż wraz ze wzrostem stawki wynagrodzenia zasadniczego koszty dyżurów lekarzy pełnionych w ramach umów o pracę przewyższały koszty dyżurów pełnionych przez lekarzy pełnionych w ramach umów cywilnoprawnych. Przedłożone lzbie analizy dotyczyły wyłącznie porównania kosztów pracy personelu medycznego z kosztami umów cywilnoprawnych zawieranych z tym personelem. Szpital nie przedstawił sporządzonych na piśmie analiz porównujących powyższe sposoby zatrudnienia z pozyskaniem personelu od innego podmiotu leczniczego.

Dyrektor ds. Finansowych wyjaśnił m.in., że zlecając usługi na zewnątrz, poza finansowym porównaniem stawek dyżurowych, Szpital miał na uwadze także fakt ograniczonej liczby lekarzy na rynku oraz potencjalnego braku możliwości zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku stosowania wyłącznie umów o pracę. Wyjaśnił, iż konieczność zapewnienia przerw bezpośrednio po dyżurze w sposób jednoznaczny przedkładałaby się bowiem na konieczność zwiększenia liczby zatrudnionych lekarzy, których na rynku pracy brakuje. W odniesieniu do podmiotów Novomedica i Medycyna Specjalistyczna Dyrektor ds. Finansowych podał, że co miesiąc przeprowadzane są analizy porównawcze kosztów działalności tych spółek z planem finansowym i przychodami z kontraktu z NFZ.

Odnosząc się do trudności w organizowaniu konkursów ofert Dyrektor ds. Finansowych wskazał, iż dotyczą one przede wszystkim pozyskania lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w Oddziale Klinicznym Medycyny Ratunkowej. Podał, iż ze względu na bardzo duże obciążenie pracą Oddział ten stanowi niewłaściwe miejsce realizacji usług medycznych, a niska wycena ryczałtu przez NFZ w zakresie ratownictwa medycznego powoduje, że Szpital nie ma środków finansowych na pozyskanie nowych lekarzy w celu powiększenia obecnego zespołu lekarskiego.

(dowód: akta kontroli str. 380-401)

Badaniem objęto dwa konkursy ofert (tj. 1,2% wszystkich przeprowadzonych) wszczętych odpowiednio: 29 maja 2013 r. oraz 21 maja 2014 r., oraz 10 z 75 zawartych w ich następstwie umów, tj.: pięć umów z 27 czerwca 2013 r.<sup>38</sup> oraz pięć umów z 30 czerwca 2014 r.<sup>39</sup> na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki w zakresie usług pielęgniarskich w OAiT. Zawarcie tych umów było kontynuacją zapoczątkowanej wcześniej

<sup>35</sup> Tj. 195 umów na świadczenia lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów o łącznej wartości 55 136,4 tys. zł (wartość świadczeń rozliczonych do 28 lutego 2015 r.) oraz 243 umowy na świadczenia pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, techników RTG o wartości 13 370,8 tys. zł (wartość świadczeń rozliczonych do 31 marca 2015 r.).

<sup>36</sup> Tj. 116 umów na świadczenia lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów o łącznej wartości 15 989,5 tys. zł (wartość świadczeń rozliczonych do 28 lutego 2015 r.) oraz 228 umów na świadczenia pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, techników RTG o wartości 15 638,9 tys. zł (wartość świadczeń rozliczonych do 31 marca 2015 r.).

<sup>37</sup> Tj. 138 umów na świadczenia lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów o łącznej wartości 6 074,5 tys. zł (wartość świadczeń rozliczonych do 28 lutego 2015 r.) oraz 220 umów na świadczenia pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, techników RTG o wartości 11 765,8 tys. zł (wartość świadczeń rozliczonych do 31 marca 2015 r.).

<sup>38</sup> Nr: 123/2013, 132/2013, 133/2013, 134/2013, 144/2013.

<sup>39</sup> Nr: 115/2014, 127/2014, 120/2014, 128/2014, 138/2014.

strategii korzystania z personelu pielęgniarskiego w ramach indywidualnych umów cywilnoprawnych.

W kontrolowanym okresie wszystkie pielęgniarki OAiT, z wyjątkiem pielęgniarki oddziałowej, były zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych.

(dowód: akta kontroli str. 608-613, 1360-1366)

Zlecenie realizacji świadczeń zdrowotnych pielęgniarkom na podstawie umów cywilnoprawnych, jako alternatywy dla stosunku pracy, w celu utrzymania ciągłości działania oddziałów Szpitala, było przedmiotem cyklicznych pisemnych analiz, przeprowadzanych przez Dyrektora ds. Finansowych. Z przedłożonych analiz w zakresie obsady pielęgniarskiej na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii wynikało, iż w przypadku zmiany formy zatrudnienia z umów cywilno-prawnych na umowy o pracę należałoby zwiększyć zatrudnienie personelu pielęgniarskiego o co najmniej 5 etatów.

Dyrektor ds. Finansowych wyjaśnił, iż przyczyną zawierania przez Szpital umów cywilnoprawnych w zakresie świadczeń pielęgniarskich był niższy koszt uzyskania tych świadczeń niż w przypadku zatrudniania pracowników na podstawie umowy o pracę. Wskazał też m.in. na występujący w Polsce deficyt personelu pielęgniarskiego oraz na znikomą w porównaniu do umów o pracę absencję pracowników spowodowaną chorobami.

(dowód: akta kontroli str. 957-964)

Na podstawie dokumentacji badanych postępowań konkursowych stwierdzono m.in., że Szpital:

- dokonał opisu przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń;
- udostępnił w swojej siedzibie<sup>40</sup> szczegółowe warunki konkursu ofert, zawierające w szczególności kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców (nie zmieniane w toku konkursu) oraz wzór umowy;
- przyjął dwa kryteria oceny ofert: cenę świadczeń (z wagą 80%) oraz staż pracy w odpowiednim oddziale (z wagą 20%) i uwzględnił te kryteria przy wyborze ofert;
- ogłosił o rozstrzygnięciu konkursu ofert w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.

(dowód: akta kontroli str. 415-436, 438-448, 495-516)

Wskazane umowy zostały zawarte na realizację świadczeń w rodzaju ustalonym w konkursach ofert oraz na warunkach w nich określonych. W okresie objętym kontrolą umowy te nie były zmieniane.

Badane umowy zawierały wszystkie elementy wymagane art. 27 ust. 4 udl. Nie zawierały klauzuli o prawie do powierzenia osobie trzeciej praw i obowiązków wynikających z umowy, a katalog rażących naruszeń umowy obejmował przeniesienie praw i obowiązków świadczeniodawcy na osobę trzecią bez zgody Szpitala<sup>41</sup>. Postanowienia tych umów określały, że odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie Szpital i podmiot przyjmujący zamówienie.

(dowód: akta kontroli str. 449-493, 532-583)

Badaniem objęto także 31 umów zleceń<sup>42</sup> obowiązujących w 2013 r., których przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa, badań profilaktycznych w ramach programu badań przesiewowych dla

<sup>40</sup> W Dziale Wynagrodzeń i Umów Cywilno-Prawnych.

<sup>41</sup> Zgodnie zaś z § 11 pkt 4 badanych umów umowa miała ulec rozwiązaniu bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

<sup>42</sup> Umowy nr: [1] 11/2012 z 2 stycznia 2012 r.; [2] 46/2013 z 16 października 2013 r.; [3] 18/2013 z 3 czerwca 2013 r.; [4] nr 01/2012 z 2 stycznia 2012 r.; [5] nr 06/2013 z 10 stycznia 2013 r.; [6] nr 58/2013 z 2 grudnia 2013 r.; [7] nr 02/2012 z 2 stycznia 2012 r.; [8] nr 1/2012 z 20 grudnia 2012 r.; [9] nr 78/2012 z 9 stycznia 2013 r.; [10] nr 61/2012 z 13 sierpnia 2012 r.; [11] nr 52/2012 z 16 lipca 2012 r.; [12] nr 54/2012 z 30 sierpnia 2012 r.; [13] nr 53/2012 z 16 lipca 2012 r.; [14] nr 82/2012 z 9 stycznia 2013 r.; [15] nr 81/2012 z 9 stycznia 2013 r.; [16] nr 59/2012 z 13 sierpnia 2012 r.; [17] nr 58/2012 z 16 lipca 2012 r.; [18] nr 60/2012 z 16 lipca 2012 r.; [19] nr 83/2012 z 9 stycznia 2013 r.; [20] nr 79/2012 z 9 stycznia 2013 r.; [21] nr 80/2012 z 9 stycznia 2013 r.; [22] nr 76/2012 z 9 stycznia 2013 r.; [23] nr 77/2012 z 9 stycznia 2013 r.; [24] nr 55/2012 z 28 sierpnia 2012 r.; [25] nr 56/2012 z 18 lipca 2012 r.; [26] nr 57/2012 z 18 lipca 2012 r.; [27] nr 51/2012 z 18 lipca 2012 r.; [28] nr 50/2012 z 16 sierpnia 2012 r.; [29] nr 41/2013 z 16 września 2013 r.; [30] nr 43/2013 z 16 września 2013 r.; [31] nr 61/2013.

wczesnego wykrywania raka jelita grubego, interpretacji wyników badań, konsultacji szpitalnych i lekarskich, psychiatrycznych, pomocy psychologicznej, porad genetycznych w ramach programu badań prenatalnych, pobierania krwi. W 29 przypadkach koszty realizacji umów nie przekroczyły wartości określonych w art. 26 ust. 4a udl. W jednym z pozostałych dwóch przypadków stwierdzono, iż umowę zawarto z pominięciem trybu konkursu ofert.

W 12 przypadkach osoby, z którymi podpisano ww. umowy zlecenia były związane ze Szpitalem umową o pracę, a w 11 przypadkach umową cywilnoprawną. Nie stwierdzono, aby zakresy tych umów pokrywały się.

(dowód: akta kontroli str. 1212-1324)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. W wyniku badania 31 umów zleceń na udzielanie świadczeń zdrowotnych o łącznej wartości 433,8 tys. zł stwierdzono, iż jedną umowę (tj. 3,2% badanej próby) Szpital zawarł z pominięciem konkursu ofert, o którym mowa w art. 26 ust. 3 udl. W dniu 2 stycznia 2012 r. zawarł umowę zlecenia nr 01/2012 w zakresie udzielania porad genetycznych w ramach Programu Badań Prenatalnych w Poradni Diagnostyki i Terapii Wad Płodu w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r. Aneks nr 1 z 31 grudnia 2012 r. okres obowiązywania ww. umowy został wydłużony do końca 2013 r. Łączna kwota wypłaconego przez Szpital wynagrodzenia z tytułu ww. usług za lata 2012-2013 wynosiła 176 tys. zł, w tym: 87,6 tys. zł za 2012 r. i 88,4 tys. zł za 2013 r. Wartość ww. zamówienia zarówno w pierwotnym okresie obowiązywania umowy, jak i w okresie jej przedłużenia przekraczała wyrażoną w złotych równowartość kwoty 14 tys. euro, a więc stosownie do art. 26 ust. 3 w zw. z ust. 4a udl we wskazanym powyżej przypadku należało udzielić zamówienia w trybie konkursowym.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że zakres obowiązków w Poradni Diagnostyki i Terapii Wad Płodu zależy od finansowania programu profilaktycznego przez NFZ, a więc miał charakter czasowy, dlatego forma świadczenia usług na porady genetyczne w ramach Programu Badań Prenatalnych w postaci umowy zlecenia wydawała się najodpowiedniejsza. Wskazała, iż po dwukrotnym przedłużeniu terminu obowiązywania ww. programu profilaktycznego przez NFZ rozpisano konkurs ofert i że obecnie ze wskazanymi osobami Szpital ma zawarte umowy cywilnoprawne.

(dowód: akta kontroli str. 1214, 1231-1243, 1250-1253, 1289, 1290, 1293, 1294, 1996-2002, 2539-2554)

2. W kontrolowanym okresie do pełnienia zastępstwa podczas nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej OAiIT wyznaczano osobę niebędącą pracownikiem Szpitala. Każdorazowo była to pielęgniarka, z którą Szpital miał podpisaną umowę cywilnoprawną. Stanowiło to naruszenie § 30 ust. 3 Regulaminu Pracy Szpitala w zw. z regulaminami pracy Szpitala wymienionymi w pkt 3 opisu nieprawidłowości w podobnym zakresie 1.1 niniejszego wystąpienia. Stosownie do ww. przepisu, kierownik komórki organizacyjnej, w czasie nieobecności podległego pracownika, wyznacza innego pracownika do wykonywania czynności nieobecnego pracownika lub rozdziela jego czynności pomiędzy innych pracowników komórki organizacyjnej. Regulamin ten nie przewidywał, aby do pełnienia zastępstwa za tego pracownika można było wyznaczyć osobę niebędącą pracownikiem Szpitala w rozumieniu art. 2 Kodeksu pracy.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że obowiązki zastępcy pielęgniarki oddziałowej w OAiIT pełni wyznaczona pielęgniarka posiadająca specjalizację z anestezjologii i intensywnej terapii, udzielająca świadczeń zdrowotnych w oparciu o umowę cywilnoprawną na świadczenia zdrowotne. Wskazała, że Szpital nie zatrudnił zastępcy pielęgniarki oddziałowej w oparciu o umowę o pracę z uwagi na sporadyczny charakter jej nieobecności oraz fakt, iż zatrudnienie to generowałoby dodatkowy koszt dla Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 953-956, 1360-1366, 1440-1452, 1455, 1487, 1497, 1498, 1512, 1996-2002)

3. W wyniku badania dwóch konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę stwierdzono, że w opisach przedmiotu zamówienia nie zastosowano nazw

i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV), czym naruszono art. 141 ust. 4 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl. Kodów CPV nie podano w ogłoszeniach i pozostałej dokumentacji badanych konkursów ofert.

Kierownik Działu Wynagrodzeń i Umów Cywilno-Prawnych wyjaśniła, że brak zastosowania nazw i kodów CPV przy opisie przedmiotu zamówienia na świadczenia zdrowotne nie był wcześniej negatywnie oceniany przez instytucje kontrolujące Szpital oraz że dokumentacja konkursowa innych podmiotów dostępna na stronach internetowych także nie zawiera kodów CPV, stąd też nie stosowano art. 141 ust. 4 uśoz.

(dowód: akta kontroli str. 426, 427, 505, 506, 636, 637, 639-641)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na sposób formułowania warunków udziału w objętych badaniem dwóch konkursach ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę na Oddziale Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego, ogłoszonych 29 maja 2013 r. i 21 maja 2014 r., który ograniczał krąg potencjalnych wykonawców świadczeń zdrowotnych.

a) W konkursie z 2014 r. wymogi dotyczące kwalifikacji pielęgniarek obejmowały posiadanie dziewięcioletniego stażu pracy w odpowiednim oddziale, a w konkursie z 2013 r. - ośmioletniego stażu pracy w takim oddziale<sup>43</sup>.

Odnosząc się do wymogów dotyczących stażu pracy pielęgniarek Kierownik Działu Wynagrodzeń i Umów Cywilno-Prawnych wyjaśniła, że wymogi w zakresie stażu pracy pielęgniarek były uzgadnianie ustnie z pielęgniarkami oddziałowymi oraz Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa. Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego wyjaśniła, że zwiększenie wymogu dotyczącego stażu pracy pielęgniarek w tym oddziale miało spowodować pozyskanie możliwie najbardziej doświadczonego personelu pielęgniarskiego.

(dowód: akta kontroli str. 415-425, 427-429, 494-504, 506-508, 624-626, 914, 916, 924-927, 933, 934, 942, 943, 1996-2002)

b) Katalog podmiotów uprawnionych do składania ofert określony został w ogłoszeniach ww. konkursów oraz w szczegółowych warunkach konkursów ofert w sposób utrudniający konkurencję, tj. pominięto w nim podmioty lecznicze, o których mowa w art. 4 udl.

Kierownik Działu Wynagrodzeń i Umów Cywilno-Prawnych wyjaśniła, że na lokalnym rynku usług medycznych nie funkcjonuje podmiot leczniczy zapewniający pielęgniarskie lub położnicze świadczenia zdrowotne. Wskazała, iż większym zainteresowaniem tej grupy cieszą się tzw. kontrakty indywidualne.

(dowód: akta kontroli str. 426-429, 505-508, 644, 645, 647)

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że warunki minimalne udziału w ww. postępowaniach ograniczają możliwość składania ofert, a przez to konkurencję. Zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 i 3 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl Dyrektor Szpitala określa kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców. W opinii NIK wskazane jest, w celu uzyskania jak największej liczby konkurencyjnych ofert, określanie wymaganych warunków na minimalnym poziomie, przewidywanym przepisami prawa lub standardami wewnętrznymi. Natomiast dzięki parametrom oceny ofert można dokonywać wyboru spośród złożonych ofert, kierując się cechami i właściwościami pożądanymi u oferentów. Tymczasem Szpital w ww. konkursach określił warunek udziału w postępowaniu, tj. doświadczenie na odpowiednim oddziale wynoszące odpowiednio osiem i dziewięć lat, podczas gdy na podstawie umowy o pracę zatrudniał także pielęgniarki, które tego wymagania nie spełniały. Podobne ograniczenie kręgu podmiotów, jakie mogą przyjmować zamówienie, o których mowa w art. 26 ust. 1 udl, powinno mieć swoje uzasadnienie.

<sup>43</sup> Dla porównania w konkursie przeprowadzonym w 2012 r. wymogi dotyczące kwalifikacji pielęgniarek obejmowały posiadanie co najmniej siedmioletniego stażu pracy w Oddziale Neurochirurgii i Neurotraumatologii z Pododdziałem Usprawniania Leczniczego.

### 1.3. Zlecenie podmiotom zewnętrznym realizacji świadczeń niemedyceńskich

Szpital w kontrolowanym okresie kontynuował strategię korzystania z outsourcingu w zakresie usług prania i najmu bielizny. Na ww. usługi w okresie od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2014 r. przeprowadzono dwa postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego. W wyniku przeprowadzonych postępowań zawarto dwie umowy<sup>44</sup> o łącznej wartości 5 779,8 tys. zł. Podmiotom zewnętrznym Szpital zlecał także usługi transportu sanitarnego. Koszty umów zawartych w tym zakresie nie przekroczyły wartości określonych w art. 4 pkt 8 pzp.

Według danych uzyskanych ze Szpitala w latach 2012-2014 koszty usług niemedyceńskich, o których mowa powyżej, wynosiły łącznie 3 635,5 tys. zł, z tego 1 021,5 tys. zł w 2012 r., 1 185,2 tys. zł w 2013 r. i 1 428,8 tys. zł w 2014 r. Ich udział w kosztach działalności operacyjnej oraz w kosztach ogółem Szpitala wynosił od 0,5% do 0,6%.

(dowód: akta kontroli str. 20, 285-294)

Badaniu poddano dwa ww. postępowania przetargowe<sup>45</sup> o udzielenie zamówień na usługi prania i najmu bielizny.

Dyrektor ds. Lecznictwa wyjaśnił, że zorganizowanie w Szpitalu pralni z uwagi na duży koszt jej utworzenia, tj. nowoczesny park maszynowy, koszty osobowe oraz konieczność wybudowania nowych pomieszczeń i bieżące koszty utrzymania, było nieopłacalne. Wskazał, że wdrożenie w Szpitalu usługi prania bielizny i odzieży wraz z jej wynajmem wiązało się z osiągnięciem m.in. następujących celów: podniesieniem standardu bezpieczeństwa epidemiologicznego pobytu chorych w oddziałach szpitalnych, zwiększeniem standardu i komfortu pobytu chorego w Szpitalu, zmniejszeniem zagrożenia zakażeniami pacjentów operowanych na Bloku Operacyjnym, wyeliminowaniem długiego i kosztownego procesu ręcznego liczenia bielizny i odzieży poprzez zastosowanie chipów, skrócenie drogi dostawy bielizny i odzieży, wyeliminowaniem kosztów związanych z transportem wewnętrznym, zmniejszeniem liczby zatrudnionych pracowników w magazynie bielizny o trzy etaty, odciążeniem pracy Oddziału Centralnej Sterylizacji, wygospodarowaniem dodatkowej powierzchni po magazynie bielizny obiegowej z przeznaczeniem na rozszerzenie działalności medycznej, zainstalowaniem w oddziałach Szpitala na koszt usługobiorcy oprogramowania komputerowego zapewniającego Szpitalowi monitoring ilości zamawianej i posiadanej bielizny, a tym samym zapewnieniem optymalizacji kosztów. Dyrektor ds. Lecznictwa wskazał, że z uwagi na fakt, iż Szpital posiada przestarzały i wyeksploatowany sprzęt sterylizacyjny, przy zachowaniu własnej bielizny i odzieży musiałby liczyć się z kosztami zakupu sterylizatora wynoszącymi około 400 tys. zł. Podał, że w związku z wprowadzeniem wynajmu bielizny szpitalnej za jakość i jej bieżącą naprawę odpowiada wynajmujący.

(dowód: akta kontroli str. 380, 381, 402-413)

Na podstawie dokumentacji przetargowej dwóch ww. postępowań stwierdzono, że:

- osoby wykonujące czynności w tych postępowaniach nie podlegały wyłączeniu;
- wartość zamówień została oszacowana na podstawie przewidywanej miesięcznej ilości wynajmu bielizny dla poszczególnych elementów asortymentu i ich szacunkowych cen jednostkowych (wyliczonych na przewidywany okres obowiązywania umów);
- wyboru najkorzystniejszej oferty dokonano na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zapewniając uczciwą konkurencję i równe traktowanie wykonawców;
- zamieszczano i przekazywano ogłoszenia wymagane przepisami pzp;

<sup>44</sup> Dwie umowy na pranie bielizny Zamawiającego oraz najem bielizny od Wykonawcy wraz z praniem najmowanej bielizny: nr NZZ/16/P/12 z 4 czerwca 2012 r. o wartości 2 138,4 tys. zł z Konsorcjum w składzie: Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A. w Toruniu, CitoNet - Bydgoszcz S.A. w Bydgoszczy, Zakład Usług Pralniczych H.R., K.K. Sp. J. w Mielenku; nr NZZ/02/P/14 z 23 maja 2014 r. o wartości 3 641,4 tys. zł z Konsorcjum w składzie: Toruńskie Zakłady Opatrunkowe S.A. w Toruniu, CitoNet - Bydgoszcz S.A. w Bydgoszczy.

<sup>45</sup> Dwa postępowania przetargowe wszczęte: 2 marca 2012 r. (o wartości szacunkowej 1 710,1 tys. zł) oraz 19 lutego 2014 r. (o wartości szacunkowej 2 908,9 tys. zł).



- przebieg postępowań został udokumentowany protokołem zatwierdzonym przez Dyrektora Szpitala;
- treść umów zawartych z wybranymi wykonawcami była zgodna ze złożonymi przez nich ofertami; postanowienia tych umów zabezpieczały interesy Szpitala m.in. poprzez określenie kar umownych w przypadku nie wywiązania się wykonawcy z umowy lub wadliwego jej wykonania, a także zobowiązanie wykonawcy do przedstawienia dokumentu z okresowej – kwartalnej kontroli czystości mikrobiologicznej upranej bielizny.

(dowód: akta kontroli str. 2118-2263)

Zlecenie usług w zakresie prania i najmu bielizny nie skutkowało przekazaniem pracowników Szpitala na podstawie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy ani zbyciem lub przekazaniem do wykorzystania majątku Szpitala na rzecz podmiotów realizujących ww. umowy.

(dowód: akta kontroli str. 380, 381, 407, 414, 2286)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższej Izby Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, zlecenie przez Szpital usług medycznych i niemedycznych podmiotom zewnętrznym.

## 2. Nadzór nad realizacją zleconych usług

### 2.1 Nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty lecznicze

Opis stanu  
faktycznego

Badaniem objęto sposób sprawowania przez Szpital nadzoru nad realizacją w latach 2012-2014 świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze: Medycyna Specjalistyczna - w ramach OAiIT (na podstawie umowy nr 164/2012L z 31 grudnia 2012 r.) oraz Novomedic - w ramach OKNWzITN (na podstawie umowy nr 32/2013L z 29 marca 2013 r.).

Analiza treści skarg pacjentów złożonych w latach 2012-2014 nie wykazała skarg dotyczących realizacji świadczeń zdrowotnych przez ww. podmioty lecznicze w tym okresie. Zagadnienia te nie były również w tym okresie przedmiotem audytów wewnętrznych. Kontrola zewnętrzna przeprowadzona w 2014 r. przez Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy<sup>46</sup> nie stwierdziła nieprawidłowości w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 8-10, 55, 157-163, 1173-1176)

Organizacja i koordynacja pracy w OAiIT oraz OKNWzITN, w tym ustalanie dyżurów i dbanie o ich prawidłowy przebieg, należało do obowiązków służbowych lekarzy kierujących tymi oddziałami (wcześniej ordynatorów), którzy byli jednocześnie zatrudnieni jako lekarze specjaliści w podmiotach leczniczych Medycyna Specjalistyczna i Novomedic udostępniających Szpitalowi personel medyczny w ww. oddziałach<sup>47</sup>. Organizacyjnie oddziały te podlegały Dyrektorowi ds. Lecznictwa (w zakresie leczenia) oraz Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa (w zakresie pielęgniarstwa). Odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem w ww. zakresie ponosiła Dyrektor Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 369, 1368-1370, 1382, 1385, 1389, 1390, 1394, 1395, 1398-1400, 1411, 1415, 1423, 1424, 1431, 1432)

Według wyjaśnień Dyrektor Szpitala, w celu sprawowania bieżącego nadzoru w zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych, sposobu ich udzielania, liczby oraz rodzaju świadczeń zdrowotnych, prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej powołano Menadżerów Klinik i Oddziałów Szpitala. Ponadto Dyrektor Szpitala wskazała, że zgodnie ze standardami akredytacyjnymi powołana

<sup>46</sup> Kontrola koordynowana pozaplanowa, która dotyczyła realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne nr 12-16/B0002/SZP zawartej na 2014 r., w kontekście oceny prawidłowości realizacji tej umowy w zakresie spełniania wymaganych dla III poziomu referencyjnego warunków realizacji świadczeń gwarantowanych: położnictwo i ginekologia - hospitalizacja oraz neonatologia - hospitalizacja.

<sup>47</sup> Szczegółowo zostało to opisane na str. 8-9 Wystąpienia.

przez nią Komisja Dokumentacji Medycznej dokonuje m.in. okresowej półrocznej oceny dokumentacji medycznej, która obejmuje ok. 1% dokumentacji z każdego miesiąca.

(dowód: akta kontroli str. 1147, 1148)

Na podstawie informacji dotyczących czasu pracy w IV kwartale 2014 r., uzyskanych od pięciu lekarzy specjalistów w OKNWzITN, ustalono że w ww. okresie wystąpiły przypadki, w których tygodniowy wymiar czasu pracy w ww. oddziale przekraczał 78 godzin. Dotyczyło to trzech lekarzy, którzy w wybranych tygodniach IV kwartału 2014 r.<sup>48</sup> wykazali czas pracy w wymiarze odpowiednio: od 80 do 102 godzin, od 86 do 138 godzin, od 80 do 128 godzin.

Ponadto na podstawie informacji dotyczących czasu pracy w IV kwartale 2014 r., uzyskanych od pięciu lekarzy specjalistów w OAiIT, ustalono że w ww. okresie wystąpiły przypadki, w których łączny tygodniowy wymiar czasu pracy lekarzy (w Szpitalu i poza Szpitalem) przekraczał 78 godzin. Dotyczyło to trzech lekarzy, którzy w wybranych tygodniach IV kwartału 2014 r.<sup>49</sup> wykazali czas pracy w wymiarze odpowiednio: od 79 do 104 godzin, 82 godziny, od 79 do 100 godzin.

Średni czas udzielania świadczeń zdrowotnych badanych lekarzy OKNWzITN oraz OAiIT w Szpitalu wynosił 46 godzin 45 minut tygodniowo (min.14 godzin, a maksymalnie 80 godzin<sup>50</sup>). Z uwzględnieniem czasu pracy i udzielania świadczeń zdrowotnych w innych podmiotach – obciążenie czasem pracy tego personelu wyniosło średnio w tygodniu 66 godzin (min. 14 godzin, a maksymalnie 85 godzin).

W swoich wyjaśnieniach ww. lekarze wskazali m.in., że wpływ na taki wymiar czasu pracy miała liczba godzin w ramach pełnionych dyżurów lekarskich. Według szacunkowych danych podanych przez tych lekarzy w wybranych tygodniach IV kwartału 2014 r. potencjalny czas na odpoczynek w trakcie dyżurów, tj. czas tzw. biernej gotowości do pracy, stanowił od ok. 7% do ok. 63%. Wyjaśnili, że wskazany powyżej wymiar czasu pracy nie miał negatywnego wpływu na jakość udzielanych świadczeń, m.in. z uwagi na szereg dodatkowych czynności wykonywanych poza pracą bezpośrednio z pacjentem.

W kwestii dotyczącej wymiaru czasu pracy ww. lekarzy Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że w tym zakresie nie zidentyfikowano ryzyka. Wskazała, iż uregulowania dotyczące czasu pracy dotyczą wyłącznie pracowników, nie mają zaś zastosowania do personelu udzielającego świadczeń na podstawie umów cywilno-prawnych, których szczególnym rodzajem jest umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne. Ponadto wyjaśniła, iż w umowach zawartych przez Szpital z Medycyną Specjalistyczną i Novomedic nie wprowadzono zakazu udzielania świadczeń zdrowotnych w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, wprowadzono zaś postanowienie, iż inne umowy zawarte przez ww. podmioty lecznicze lub przez lekarzy udzielających świadczeń w ich imieniu nie utrudniają ani nie obniżają jakości udzielanych świadczeń objętych umową.

(dowód: akta kontroli str. 777-913, 1997, 2001)

Stosownie do postanowień zawartych przez Szpital umów o świadczenie usług medycznych w OAiIT oraz OKNWzITN: nr 164/2012L z 31 grudnia 2012 r. z Medycyną Specjalistyczną<sup>51</sup> oraz nr 32/2013L z 29 marca 2013 r. z Novomedic<sup>52</sup>, rozliczenia między stronami miały następować w cyklu miesięcznym na podstawie rachunków składanych przez ww. podmioty wraz z ewidencją świadczeń. Na podstawie faktur VAT wystawionych przez te podmioty z tytułu świadczenia ww. usług w IV kwartale 2014 r.<sup>53</sup> stwierdzono, iż faktury wraz z załączoną ewidencją świadczeń podlegały weryfikacji pod względem merytorycznym i finansowym przez Dział Controllingu Finansowego (dalej: „Dział FCF”) oraz Dział Wynagrodzeń i Umów Cywilno-Prawnych Szpitala (dalej: „Dział FWU”), co było zgodne

<sup>48</sup> Przekroczenie 78 godzinowego tygodniowego wymiaru czasu pracy w Szpitalu u ww. trzech lekarzy stwierdzono odpowiednio: w siedmiu, siedmiu i sześciu na 14 tygodni IV kwartału 2014 r.

<sup>49</sup> Przekroczenie łącznego 78 godzinowego tygodniowego wymiaru czasu pracy u ww. trzech lekarzy stwierdzono odpowiednio: w pięciu, jednym i czterech na 14 tygodni IV kwartału 2014 r.

<sup>50</sup> Średnia udzielania świadczeń zdrowotnych i pracy na rzecz kontrolowanego Szpitala we wskazanym okresie przekroczyła 78 godzin w przypadku dwóch badanych lekarzy, obu z OKNWzITN.

<sup>51</sup> § 19 ust. 2 i 3 umowy nr 164/2012L z 31 grudnia 2012 r. z Medycyną Specjalistyczną.

<sup>52</sup> § 18 ust. 8 i 9 umowy nr 32/2013L z 29 marca 2013 r. z Novomedic.

<sup>53</sup> Faktury VAT wystawione przez Medycyną Specjalistyczną: nr 29/10/2014 r., nr 29/11/2014, nr 29/12/2014, oraz faktury VAT wystawione przez Novomedic: nr 25/2014, nr 27/2014, nr 4/2015.

z § 19 ust. 3 umowy nr 164/2012L i § 18 ust. 9 umowy nr 32/2013L, oraz obowiązująca procedura zarządzania umowami cywilno-prawnymi na wykonywanie usług zdrowotnych<sup>54</sup>.

Szczegółowej weryfikacji poddano sposób rozliczenia ww. umów na podstawie faktur VAT wystawionych za usługi zrealizowane w październiku 2014 r.

W przypadku faktury VAT nr 29/10/2014 wystawionej przez Medycynę Specjalistyczną ustalono, że:

- pracownicy Działu FCF kontrolowali pozycje dotyczące świadczeń medycznych w Poradni Leczenia Bólu oraz w Oddziale Intensywnej Terapii (dalej: „OIT”) na podstawie danych dotyczących ilości i wartości świadczeń wprowadzanych do systemu komputerowego odpowiednio przez pracowników rejestracji ww. poradni oraz pracowników OIT<sup>55</sup>;
- pracownik Działu FWU kontrolował wydatki dotyczące dyżurów lekarskich oraz wykonanych znieczuleń na podstawie grafiku dyżurów podpisanego przez lekarza kierującego OAiIT oraz zestawienia wykonanych znieczuleń podpisanego przez lekarza kierującego OAiIT<sup>56</sup>.

W przypadku faktury VAT nr 25/2014 wystawionej przez Novomedic ustalono, że:

- pracownicy Działu FCF weryfikowali liczbę wykonanych usług oraz punktów kontraktowych w zakresie hospitalizacji, świadczeń nielimitowanych, świadczeń w ramach karetki „N” oraz Poradni Patologii Noworodka<sup>57</sup>;
- pracownik Działu FWU weryfikował kompletność załączonych do faktur dokumentów (tj. wykazu wartości udzielonych świadczeń potwierdzonego przez pracownika Działu FCF oraz świadczeniodawcę), prawidłowość stawki przyjętej przez świadczeniodawcę do wyliczenia wynagrodzenia.

W ramach kontroli merytorycznej ww. faktur w Dziale FWU nie weryfikowano, czy dane wynikające z tych faktur były zgodne ze stanem faktycznym, tj. czy miały odzwierciedlenie w dokumentacji źródłowej (medycznej), ani czy zapewniano pełne zabezpieczenie pracy OAiIT oraz OKNWzITN w dni powszednie w godzinach odpowiednio: od 7.30 do 14.30<sup>58</sup> i od 7.30 do 15.05<sup>59</sup>. Nie weryfikowano też, w jaki sposób zapewniono nadzór nad lekarzami w trakcie specjalizacji<sup>60</sup>.

Kierownik Działu FWU wyjaśniła, że zestawienia załączane do faktur nie były weryfikowane przez pracowników Działu FWU w oparciu o dokumentację medyczną, ponieważ nie mają oni uprawnień w zakresie dostępu do tej dokumentacji. Wskazała, że za pełne zabezpieczenie pracy oddziału oraz za zapewnienie nadzoru nad lekarzami w trakcie specjalizacji odpowiadał lekarz kierujący oddziałem.

(dowód: akta kontroli str. 614-620, 987-999, 1080-1095, 1548-1570, 1773-1774, 1953-1993, 2558-2569)

Na podstawie grafików dyżurów na dzień: 16 października, 24 listopada oraz 12 grudnia 2014 r. ustalono, że liczebność personelu dyżurującego w OAiIT i OKNWzITN była zgodna z zasadami organizacji pracy obowiązującymi w ww. oddziałach Szpitala<sup>61</sup>. Analiza

<sup>54</sup> Procedura PJ2 procesu PR24 „Zarządzanie finansami” w ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania, wdrożonego Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 84/2010 z dnia 9 grudnia 2010 r. Dyrektora Szpitala, zmienionego Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 28/2015 z dnia 21 kwietnia 2015 r.

<sup>55</sup> Weryfikacja polegała na ustaleniu łącznej sumy punktów za wykonane usługi i jej porównaniu z miesięcznym limitem punktów. Do rozliczenia faktury przyjmowano wyłącznie wartość świadczeń w ramach limitu. Na tej podstawie sporządzano zestawienie, które po podpisaniu przez pracownika ww. działu oraz świadczeniodawcę stanowiło integralną część faktury.

<sup>56</sup> Weryfikacja polegała m.in. na sprawdzeniu przyjętej do rozliczenia stawki godzinowej za dyżur, porównaniu łącznej wartości wykonanych znieczuleń z wartością przyjętą do rozliczenia na fakturze, sprawdzeniu prawidłowości przyjętych stawek przyjętych przez świadczeniodawcę do wyliczeń poszczególnych elementów wynagrodzenia.

<sup>57</sup> Dane te były generowane z aplikacji medycznych obsługiwanych przez pracowników OKNWzITN oraz ww. poradni. Do rozliczenia faktury przyjmowano wyłącznie wartość świadczeń w ramach limitu. Na tej podstawie sporządzano zestawienie, które po podpisaniu przez pracownika ww. działu stanowiło integralną część faktury wystawianej przez świadczeniodawcę

<sup>58</sup> Por. § 9 ust. 2 umowy nr 164/2012L z 31 grudnia 2012 r. z Medycyną Specjalistyczną.

<sup>59</sup> Por. § 2 ust. 2 umowy nr 32/2013L z 29 marca 2013 r. z Novomedic.

<sup>60</sup> Por. § 3 ust. 1 umowy nr 164/2012L z 31 grudnia 2012 r. z Medycyną Specjalistyczną oraz § 3 ust. 1 lit. a umowy nr 32/2013L z 29 marca 2013 r. z Novomedic.

<sup>61</sup> Odpowiednio: w OAiIT - trzech lekarzy specjalistów i jeden lekarz rezydent (w OAiIT), w OKNWzITN - dwóch lekarzy specjalistów.

dokumentacji medycznej potwierdziła, iż w ww. dniach praca tych oddziałów była w pełni zabezpieczona, a świadczeń zdrowotnych udzielał wyłącznie personel medyczny wykazany przez Medycynę Specjalistyczną oraz Novomedic w umowach zawartych ze Szpitalem<sup>62</sup>. Porównanie danych dotyczących 50 znieczuleń wykonanych w ww. dniach z datami hospitalizacji pacjentów<sup>63</sup> potwierdziło faktyczne wykonanie świadczeń zdrowotnych przez Medycynę Specjalistyczną oraz rozliczenie przez NFZ świadczeń na rzecz tych pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 987-999, 1080-2095, 1351, 1354-1357, 1532-1781, 1960-1962)

Rozliczenia z podmiotami leczniczymi Medycyna Specjalistyczna oraz Novomedic, realizującymi na podstawie objętych badaniem umów<sup>64</sup> świadczenia zdrowotne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii oraz w dziedzinie neonatologii, były dokonywane terminowo, w kwotach wynikających z przedkładanych faktur.

(dowód: akta kontroli str. 991,992, 1084, 1085, 1782, 1783)

Na zlecenie NIK w przedsiębiorstwach spółek Novomedic i Medycyna Specjalistyczna została przeprowadzona kontrola organu rejestrowego, tj. Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, w trybie art. 111 udl<sup>65</sup>. Nie wykazała ona, aby ww. podmioty nie spełniały warunków do wykonywania działalności leczniczej w zakresie powierzonym im przez Szpital, a także aby realizowane na zlecenie Szpitala świadczenia wykaczały poza zakres określony w księgach rejestrowych tych podmiotów. Novomedic przedłożył zespołowi kontrolnemu Wojewody dokumenty potwierdzające dysponowanie ośmioma lekarzami z II stopniem specjalizacji w zakresie neonatologii, trzema specjalistami z zakresu neonatologii oraz magistrem fizjoterapii<sup>66</sup>. Podmiot Medycyna Specjalistyczna przedłożył zespołowi kontrolnemu ww. Wojewody dokumenty potwierdzające dysponowanie 16 lekarzami specjalistami z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii<sup>67</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 994, 1081, 1095, 2581-2596)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. Nie dochowano należytej staranności przy weryfikacji przedłożonego przez Medycynę Specjalistyczną rozliczenia usług medycznych w OAiIT za październik 2014 r. Stwierdzono, iż faktura VAT nr 29/10/2014 z 31 października 2014 r. wystawiona przez ww. podmiot została zatwierdzona do wypłaty pomimo błędów w zestawieniu znieczuleń załączonym do tej faktury, tj. dwukrotnego wykazania tego samego zabiegu znieczulenia o wartości 137,28 zł (w poz. 467 i 503 zestawienia) oraz wykazania zabiegu, który odbył się bez udziału anesteziologa, o wartości 247,52 zł (w poz. 502 zestawienia). Skutkowało to zawyżeniem kwoty wynagrodzenia wypłaconego Medycynie Specjalistycznej z tytułu usług medycznych w OAiIT za październik 2014 r. o kwotę 384,8 zł. Ponadto w zestawieniu tym stwierdzono błędy w podanych datach znieczuleń (w poz. 1-4).

Pracownik Działu FWU odpowiedzialny za weryfikację ww. faktur VAT pod względem merytorycznym wyjaśnił, że w ww. zakresie zestawienie znieczuleń nie było weryfikowane, gdyż zostało ono podpisane przez lekarza kierującego OAiIT. Według jego wyjaśnień kontrola merytoryczna nie obejmowała swoim zakresem weryfikacji poszczególnych pozycji tego zestawienia, w tym m.in. dat wykonania zabiegów ani przyjętych w zestawieniu stawek za poszczególne rodzaje znieczulenia.

<sup>62</sup> Umowy: nr 164/2012L z 31 grudnia 2012 r. oraz nr 32/2013L z 29 marca 2013 r.

<sup>63</sup> Na podstawie danych w aplikacji medycznej KS-PPS „Podstawowy Program Świadczeniodawcy”.

<sup>64</sup> Dwie umowy: nr 164/2012L z 31 grudnia 2012 r. z Medycyną Specjalistyczną oraz nr 32/2013L z 29 marca 2013 r. z Novomedic.

<sup>65</sup> Zlecony zakres kontroli obejmował ustalenie, czy podmioty lecznicze udzielają świadczeń zdrowotnych zgodnie z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie odpowiadającym zadaniom powierzonym przez Szpital tym jednostkom umowami 164/2012L 32/2013L oraz czy udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych tymi umowami jest przewidziane w zakresie działalności tych podmiotów leczniczych określonym w rejestrze podmiotów leczniczych.

<sup>66</sup> Umowa 32/2013L przewidywała w §3, że w toku dyżurów świadczeń ma udzielać m. in. 13 lekarzy posiadających specjalizację II stopnia w dziedzinie neonatologii (po zmianie aneksem nr 6 – od 26.05.2015 r. 15 ww. lekarzy), w pozostałym zakresie m.in. 10 lekarzy posiadających ww. specjalizację oraz 2 magistrów fizjoterapii.

<sup>67</sup> Wykazany personel był zgodny z załącznikiem nr 1 do umowy 164/2012.

Kierownik Działu FWU wyjaśniła, że zestawienia znieczuleń załączane do faktur VAT wystawianych przez Medycynę Specjalistyczną nie były weryfikowane z uwagi na brak uprawnień do wglądu w dokumentację medyczną. Wskazała, iż mając na uwadze dokonane ustalenia ordynatorzy i lekarze kierujący poszczególnymi oddziałami oraz klinikami będą weryfikowali i zatwierdzali wykonanie znieczuleń wykazanych w tym zestawieniu.

(dowód: akta kontroli str. 617, 991, 1539, 1547-1612, 1992, 1993, 2566-2569)

2. W ramach nadzoru sprawowanego nad lekarzami udostępnionymi Szpitalowi przez Medycynę Specjalistyczną<sup>68</sup>, którzy wykonali znieczulenia w dniach 28 listopada 2014 r. oraz 30 grudnia 2014 r., lekarz kierująca OAiT nie zapewniła przestrzegania standardów postępowania medycznego przy udzielaniu w Szpitalu świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii, określonych w § 9 pkt 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r.<sup>69</sup>, dotyczących wymogu wypełnienia karty przebiegu znieczulenia. I tak:

a) lekarz specjalista wykonujący w dniu 28 listopada 2014 r. znieczulenie pacjenta<sup>70</sup> nie wypełnił karty przebiegu znieczulenia;

b) lekarz nadzorowany przez lekarza specjalistę, wykonujący w dniu 30 grudnia 2014 r. znieczulenie pacjentki<sup>71</sup>, nie wypełnił karty przebiegu znieczulenia.

Według wyjaśnień lekarza kierującego OAiT, odpowiedzialnego m.in. za dokonywanie oceny prawidłowości prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej, przyczyną powyższego był brak kart znieczulenia w miejscu wykonywania zabiegu znieczulenia, a późniejsze skumulowanie się innych obowiązków spowodowało, że lekarze zapomnieli o konieczności założenia kart znieczulenia ww. pacjentom.

(dowód: akta kontroli str. 1647-1654, 1665, 1685, 1686, 1710-1713, 1722, 1742, 1796, 1797)

3. Na podstawie analizy 39 kart znieczuleń z 24 listopada 2014 r. stwierdzono, że bezpośredni nadzór nad wykonaniem dwóch znieczuleń<sup>72</sup>: pacjenta na Oddziale Ortopedii (przez lekarza rezydenta) oraz pacjenta na Oddziale Położnictwa (przez lekarza rezydenta), w godzinach<sup>73</sup> odpowiednio: od 10.15 do 10.40 i od 10.15 do 10.55, był sprawowany jednocześnie przez tego samego lekarza specjalistę.

Mając na uwadze ilość czynności, które należy wykonać przed przystąpieniem do znieczulenia, oraz fakt, iż ww. znieczulenia rozpoczęły się w tym samym czasie w różnych oddziałach Szpitala, w ocenie NIK jednoczesne sprawowanie przez ww. lekarza specjalistę nadzoru nad tymi znieczuleniami nie spełniało ww. standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r., tj.:

- w § 8 pkt 3, stosownie do którego lekarz w trakcie specjalizacji może wykonać znieczulenie, jeżeli wykonanie tego znieczulenia jest bezpośrednio nadzorowane przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii;
- w § 9 pkt 10, stosownie do którego przed przystąpieniem do znieczulenia lekarz dokonujący znieczulenia, a w przypadku lekarza w trakcie specjalizacji również lekarz nadzorujący znieczulenie, jest obowiązany: [1] sprawdzić wyposażenie stanowiska znieczulenia, [2] skontrolować sprawność działania wyrobów medycznych niezbędnych do znieczulenia i monitorowania, [3] skontrolować właściwe oznakowanie płynów infuzyjnych, strzykawkę ze środkami anestetycznymi, strzykawkę z lekami stosowanymi podczas znieczulenia, [4] przeprowadzić kontrolę zgodności biorcy z każdą jednostką

<sup>68</sup> Na podstawie umowy nr 164/2012L o świadczenie usług medycznych z 31 grudnia 2014 r.

<sup>69</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2013 r. poz. 15), dalej: „rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r.”.

<sup>70</sup> Poz. 750 zestawienia znieczuleń załączonego do faktury VAT nr 29/11/2014 z 30 listopada 2014 r. wystawionej przez Medycynę Specjalistyczną.

<sup>71</sup> Poz. 668 zestawienia znieczuleń załączonego do faktury VAT nr 29/12/2014 z 31 grudnia 2014 r. wystawionej przez Medycynę Specjalistyczną.

<sup>72</sup> Poz. 572 oraz 587 zestawienia znieczuleń załączonego do faktury VAT nr 29/11/2014 z 30 listopada 2014 r. wystawionej przez Medycynę Specjalistyczną.

<sup>73</sup> Według kart znieczuleń ww. pacjentów oraz danych w aplikacji medycznej „CABINET” (stan na dzień 14 lipca 2015 r.).

krwi lub jej składnika przeznaczoną do przetoczenia w przypadku konieczności jej toczenia, [5] dokonać identyfikacji pacjenta poddawanego znieczuleniu.

Odnosząc się do danych dotyczących czasu rozpoczęcia i zakończenia ww. znieczuleń, lekarz kierująca OAiIT wyjaśniła, że karty ww. znieczuleń były wypełniane w czasie rzeczywistym, dlatego należy przyjąć pewną tolerancję błędów (5-10 min.) co do możliwego faktycznego momentu rozpoczęcia tych zabiegów w stosunku do czasu rozpoczęcia wskazanego na kartach ww. znieczuleń. Wskazała, iż w jej ocenie dane dotyczące czasu rozpoczęcia i zakończenia znieczuleń w kartach znieczuleń nie są na tyle dokładne, aby na ich podstawie można było dokonywać porównań faktycznego czasu rozpoczęcia i zakończenia znieczuleń.

Odnosząc się do standardów określonych w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia lekarz kierująca OAiIT wyjaśniła, że czynności przygotowawcze poprzedzające znieczulenie mogły być wykonywane wcześniej, tj. przed rozpoczęciem zabiegu. Ponadto wskazała, że bliskość miejsc wykonywania tych zabiegów, tj. sal znajdujących się na sąsiadujących ze sobą piętrach tego samego budynku Szpitala, umożliwiła lekarzowi specjalście szybkie dotarcie do pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 1784-1786, 1791, 1792, 1795-1798, 1802, 1803)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Na podstawie analizy danych dotyczących 39 znieczuleń wykonanych 24 listopada 2014 r. stwierdzono dwa przypadki, w których dane dotyczące czasu rozpoczęcia i zakończenia znieczulenia podane w karcie znieczulenia były niezgodne z danymi aplikacji medycznej „CABINET”<sup>74</sup>, tj.:

- według danych w aplikacji „CABINET” znieczulenie pacjenta Oddziału Laryngologii wykonanego przez lekarza rezydenta<sup>75</sup> zostało wykonane w godzinach od 10.10 do 10.30, a według zapisów na karcie znieczulenia w godzinach od 9.30 do 10.00.;
- według danych w aplikacji „CABINET” znieczulenie pacjentki Oddziału Ortopedii wykonanego przez lekarza rezydenta<sup>76</sup> zostało rozpoczęte o godzinie 8.30, a według zapisów w karcie znieczulenia o godzinie 8.00.

Według wyjaśnień pracowników Szpitala, którzy wykonywali zabiegi operacyjne tych pacjentów, faktyczny czas znieczulenia został zapisany w karcie znieczulenia, a ww. rozbieżności były wynikiem błędów ludzkiego.

(dowód: akta kontroli, str. 1784-1785, 1788, 1790, 1793, 1794, 1799-1801, 1804)

## **2.2 Nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych udzielanych przez personel medyczny**

Badaniem objęto sposób sprawowania przez Szpital nadzoru nad realizacją w latach 2012-2014 świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki zatrudnione w OAiIT na podstawie indywidualnych umów cywilno-prawnych.

Zapewnienie kompleksowych, całodobowych świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem w OAiIT, w tym organizacja pracy i ustalanie harmonogramów dyżurów personelu pielęgniarskiego w zależności od zapotrzebowania na opiekę z wyznaczeniem pielęgniarki nadzorującej, należało do obowiązków Pielęgniarki Oddziałowej, która służbowo podlegała Dyrektorowi ds. Pielęgniarnictwa, a merytorycznie Lekarzowi Kierującemu OAiIT.

(dowód: akta kontroli str. 953-956, 1381-1388)

Na podstawie informacji dotyczących czasu pracy, uzyskanych od pięciu pielęgniarek udzielających w IV kwartale 2014 r. świadczeń zdrowotnych oraz wykonywania innych zadań na podstawie umów cywilno-prawnych w OAiIT, ustalono że ich tygodniowy wymiar czasu pracy w Szpitalu wynosił średnio 48 godzin 35 minut (od min. 44 godzin 30 minut do maksimum 52 godzin). Z uwzględnieniem zadań wykonywanych w innych jednostkach

<sup>74</sup> Aplikacja zawierająca dokumentację medyczną.

<sup>75</sup> Poz. 562 zestawienia znieczuleń załączonego do faktury VAT nr 29/11/2014 z 30 listopada 2014 r. wystawionej przez Medycynę Specjalistyczną.

<sup>76</sup> Poz. 571 zestawienia znieczuleń załączonego do faktury VAT nr 29/11/2014 z 30 listopada 2014 r. wystawionej przez Medycynę Specjalistyczną.

średniotygodniowy czas obciążenia pracą wynosił 51 godzin 50 minut (od min. 44 godzin 45 minut do maksimum 59 godzin 15 minut). Nie stwierdzono przypadków udzielania przez pielęgniarkę świadczeń zdrowotnych w tym samym czasie w dwóch różnych miejscach (podmiotach) ani ciągłego i nieprzerwanego udzielania tych świadczeń w Szpitalu przez okres przekraczający następujące po sobie trzy zmiany dwunastogodzinne. Nie stwierdzono przypadków przeniesienia uprawnień i obowiązków wynikających z umów cywilnoprawnych, dotyczących świadczeń pielęgniarskich, na osoby trzecie.

(dowód: akta kontroli str. 584-613, 749, 750, 777-782)

Stosownie do postanowień § 9 ust. 2 zawartych przez Szpital umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w OAiIT: nr 144/2013, nr 123/2013, nr 132/2013, nr 134/2013, nr 133/2013 z 27 czerwca 2013 r. oraz nr 115/2014, nr 127/2014, nr 120/2014, 128/2014, nr 138/2014 z 30 czerwca 2014 r., rozliczenia między stronami miały następować w cyklu miesięcznym na podstawie rachunków lub faktur składanych przez pielęgniarki i zawierających m.in: określenie terminów udzielania świadczeń, liczbę godzin oraz potwierdzenie merytoryczne wymienionych powyżej dokumentów księgowych przez pielęgniarkę oddziałową, ordynatora lub lekarza kierującego OAiIT.

Na podstawie rachunków i faktur wystawionych przez te pielęgniarki z tytułu świadczenia ww. usług w IV kwartale 2014 r.<sup>77</sup> stwierdzono, iż ww. rachunki oraz faktury wraz z załączoną ewidencją świadczeń<sup>78</sup>, potwierdzoną merytorycznie przez Pielęgniarkę Oddziałową OAiIT oraz Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, podlegały weryfikacji pod względem merytorycznym i finansowym przez Dział FWU, co było zgodne z § 9 ust. 2 tiret 6 i § 9 ust. 3 ww. umów.

(dowód: akta kontroli str. 453, 462, 471, 480, 489, 536, 547, 557, 567, 578, 658-748, 942, 943, 2570, 2571)

Rozliczenia z pielęgniarkami na podstawie badanych umów cywilno-prawnych na pielęgniarskie świadczenia zdrowotne w OAiIT były dokonywane terminowo, w kwotach wynikających z przedkładanych faktur.

(dowód: akta kontroli str. 608-613, 658-748)

W wyniku analizy treści skarg pacjentów złożonych w latach 2012-2014 nie stwierdzono przypadków dotyczących nieprawidłowości w realizacji świadczeń zdrowotnych przez ww. pielęgniarki anestezyjologiczne w tym okresie. Zagadnienia te nie były również w tym okresie przedmiotem audytów wewnętrznych ani kontroli zewnętrznych.

(dowód: akta kontroli str. 8-10, 55, 157-163)

Według danych w ewidencji księgowej Szpitala w kontrolowanym okresie nie odnotowano kar nałożonych na Szpital z tytułu działania lub zaniechania personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach zawartych ze Szpitalem umów cywilnoprawnych (w tym przez pielęgniarki), ani roszczeń regresowych wobec tego personelu z tytułu otrzymanych i należnych kar umownych<sup>79</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 1325-1327, 1367)

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

Ustalone  
nieprawidłowości

<sup>77</sup> Rachunki wystawione przez A.D.: nr 10-12 z 2013 r., nr 10-12 z 2014 r.; Rachunki wystawione przez I. J.: nr 11-13 z 2013 r., nr 10-12 z 2014 r.; Rachunki wystawione przez K. K.: nr 12,14,15 z 2013 r., nr 13,15 (listopad),15 (grudzień); Rachunki wystawione przez R. P.: nr 11-13 z 2013 r. i faktury wystawione przez R. P.: nr 11, 13,14 z 2014 r.; Rachunki wystawione przez L. Ch.: nr 19-21 z 2013 r.; Rachunek wystawiony przez A. F.: nr 12 z 2014 r. oraz faktury wystawione przez A. F.: nr 14 i 15 z 2014 r.

<sup>78</sup> Formularz PR24\_F14\_w1, zatytułowany „Ewidencja udzielania świadczeń przez pielęgniarki/położne na umowie cywilno-prawnej”, na których dokumentowano obecność pielęgniarek zatrudnionych przez Szpital w tej formie.

<sup>79</sup> Według wykazu dotyczącego spraw sądowych (stan na 31 marca 2015 r.) w kontrolowanym okresie przeciwko Szpitalowi dwunastokrotnie wytoczono powództwa o odszkodowanie z tytułu narażenia pacjenta na uszczerbek na życiu i zdrowiu, o zastosowanie błędnej metody leczenia, o złe przeprowadzenie oraz zaniechanie zabiegu. Sprawy były w toku.

### 2.3. Nadzór nad realizacją świadczeń niemedyceńskich

Badaniem objęto sposób sprawowania przez Szpital nadzoru nad realizacją w latach 2012-2014 usług prania i najmu bielizny przez podmioty zewnętrzne, na podstawie umów: nr NZZ/16/P/12 z 4 czerwca 2012 r. oraz nr NZZ/02/P/14 z 23 maja 2014 r.

W kontrolowanym okresie Szpital nie stwierdził przypadków niewykonania w terminie lub nienależytego wykonania usług w związku z realizacją tych umów.

(dowód: akta kontroli str. 414, 2123, 2208, 2283)

W wyniku badania rozliczeń Szpitala z wykonawcami na podstawie faktur VAT wystawionych za IV kwartał 2013 r.<sup>80</sup> w ramach umowy nr NZZ/16/P/12 i za IV kwartał 2014 r.<sup>81</sup> w ramach umowy nr NZZ/02/P/14 na łączną kwotę 609,2 tys. zł stwierdzono, że na fakturach zamieszczano adnotacje o dokonaniu ich weryfikacji pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym<sup>82</sup>.

Ustalono, iż w okresie realizacji ww. umów wykonawcy przedstawiali wyniki badań zanieczyszczenia mikrobiologicznego.

(dowód: akta kontroli str. 2123, 2207, 2208, 2447-2458, 2516-2524)

Prawidłowość realizacji przez wykonawcę obowiązującej umowy nr NZZ/02/P/14 z 23 maja 2014 r. potwierdziły wyniki badania dotyczącego realizacji zapotrzebowania OKNWzITN na wynajem i pranie bielizny z 23 czerwca 2015 r. Stwierdzono, że dostawa bielizny była zgodna z zapotrzebowaniem ww. oddziału Szpitala, bielizna była zapakowana asortymentowo, a każda z partii asortymentu była zabezpieczona workami foliowymi, zgodnie z § 5 ust. 5 i § 6 ww. umowy. Szpital posiadał dostęp do systemu komputerowego wykonawcy, który zapewniał możliwość wymiany danych w postaci elektronicznej dotyczących zgodności realizacji usług z zapotrzebowaniem, zgodnie z § 1 ust. 1 pkt 3 lit. f ww. umowy. W OKNWzITN prowadzona była ewidencja zapotrzebowań na bieliznę oraz ich realizacji, która zawierała wpisy dotyczące ilości bielizny przekazanej (wg asortymentu) oraz ilości bielizny wydanej, zgodnie z § 5 ust. 9 ww. umowy.

(dowód: akta kontroli str. 2264, 2265)

Szpital dokonywał płatności za zrealizowane usługi prania i najmu bielizny w kwotach wynikających z wystawionych faktur VAT. Rozliczenia z wykonawcami umów nr NZZ/16/P/12 z 4 czerwca 2012 r. oraz nr NZZ/02/P/14 z 23 maja 2014 r. następowały jednak nieterminowo.

(dowód: akta kontroli str. 2318-2537)

Ustalono  
nieprawidłowości

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

W okresie od 9 lipca 2012 r. do 8 grudnia 2014 r. Dyrektor Szpitala nie uregulował w terminach określonych umowami<sup>83</sup> zobowiązań Szpitala wynikających z 62 faktur VAT na łączną kwotę 2 564,2 tys. zł<sup>84</sup>, wystawionych przez Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S. A. w Toruniu w okresie od 30 czerwca 2012 r. do 30 września 2014 r., skutkiem czego Szpital w okresie od 10 kwietnia 2014 r. do 27 kwietnia 2015 r. zapłacił

<sup>80</sup> Faktury VAT: [1] nr 100547383 z 31 października 2013 r. na kwotę 24,1 tys. zł, [2] nr 100547382 z 31 października 2013 r. na kwotę 75,4 tys. zł, [3] nr 100559269 z 30 listopada 2013 r. na kwotę 19,7 tys. zł, [4] nr 100559267 z 30 listopada 2013 r. na kwotę 67,2 tys. zł; [5] nr 100570165 z 31 grudnia 2013 r. na kwotę 17,8 tys. zł, [6] nr 100570162 z 31 grudnia 2013 r. na kwotę 66,0 tys. zł.

<sup>81</sup> Faktury VAT: [1] nr 100708138 z 31 października 2014 r. na kwotę 128,6 tys. zł, [2] nr 100719754 z 30 listopada 2014 r. na kwotę 105,5 tys. zł, [3] nr 100729645 z 31 grudnia 2014 r. na kwotę 104,9 tys. zł.

<sup>82</sup> Do faktur VAT na usługi prania i wynajmu bielizny dotyczących różnych ośrodków kosztów Szpital każdorazowo załączał zestawienie usług w odpowiednich wartościach (sztukach lub kg) w rozbiciu na poszczególne oddziały Szpitala. Ilości (sztuki) oraz waga wykazane w ww. zestawieniach były zgodne z ilościami i wagą wskazanymi na fakturach, a ceny jednostkowe wykazane na fakturach VAT były zgodne z cenami wynikającymi z oferty stanowiącej załącznik do umowy.

<sup>83</sup> nr NZZ/16/P/12 z 4 czerwca 2012 r. i nr NZZ/02/P/14 z 23 maja 2014 r.

<sup>84</sup> W tym 2 079,1 tys. zł (z tytułu zobowiązań wynikających z umowy NZZ/16/P/12 z 4 czerwca 2012 r.) oraz 485,1 tys. zł (z tytułu zobowiązań wynikających z umowy NZZ/02/P/14 z 23 maja 2014 r.).



odsetki za zwłokę w płatnościach w łącznej kwocie 32,6 tys. zł<sup>85</sup>, co stanowiło naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 ufp.

Dyrektor Szpitala oraz Dyrektor ds. Finansowych<sup>86</sup> wyjaśnili, że Szpital nie jest w stanie regulować wszystkich zobowiązań w terminie, a sytuacja finansowa Szpitala i zdolność terminowego regulowania zobowiązań jest bezpośrednio uzależniona od warunków finansowania świadczeń medycznych narzuconych jednostronnie przez NFZ. Podali, iż pomimo jednoznacznych przepisów prawa nakazujących bezwzględną zapłatę za świadczenia zdrowotne udzielone w celu ratowania życia, NFZ nieustannie uchyla się od tego obowiązku, a także od płatności za nadwykonania, które za lata 2011-2012 wynosiły ponad 13 mln zł. Zdaniem wyjaśniających taka sytuacja skutkuje bezpośrednio zadłużaniem się Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 2296-2537)

Ocena cząstkowa

Najwyższej Izby Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, zlecenie przez Szpital usług medycznych i niemedyycznych podmiotom zewnętrznym

## IV. 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 Kontroli<sup>87</sup>, wnosi o:

- 1) ustalanie w konkursach ofert wszystkich wymaganych kryteriów oceny i porównania ofert;
- 2) zapewnienie publikowania ogłoszeń w dzienniku urzędowym Unii Europejskiej w przypadkach, gdy obowiązek taki wynika z przepisów prawa;
- 3) doprowadzenie do zgodności z regulaminem pracy Szpitala procedury wyznaczania osób na zastępstwa podczas nieobecności lekarzy kierujących oddziałami oraz pielęgniarek oddziałowych;
- 4) objęcie inwentaryzacją wszystkich wykorzystywanych przez Szpital „obcych” środków trwałych znajdujących się w OAiIT, ujęcie tych środków trwałych w pozabilansowej ewidencji księgowej Szpitala oraz wykazanie ich wartości w dodatkowych informacjach do sprawozdań finansowych;
- 5) zapewnienie skutecznego nadzoru nad prawidłowością realizacji umów o świadczenie usług medycznych zawartych przez Szpital z podmiotami leczniczymi, a w szczególności nad prawidłowością przebiegu, dokumentowania i rozliczania świadczeń zdrowotnych.

## 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.

<sup>85</sup> W tym 28,7 tys. zł (z tytułu nieterminowej płatności zobowiązań wynikających z umowy NZZ/16/P/12 z 4 czerwca 2012 r.) oraz 3,9 tys. zł (z tytułu nieterminowej płatności zobowiązań wynikających z umowy NZZ/02/P/14 z 23 maja 2014 r.).

<sup>86</sup> Według treści zakresu czynności dla Dyrektora ds. Finansowych, podpisanego 21 listopada 2013 r., do szczegółowych zadań służbowych Dyrektora ds. Finansowych należało m.in.: kontrola i nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny finansów publicznych oraz kontrola i nadzór nad płatnościami należności. Ponadto według treści ww. zakresu czynności Dyrektor ds. Finansowych odpowiadał m.in. za wszelkie naruszenia wynikające z niedopełnienia obowiązków wynikających z zakresu czynności, w szczególności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych poprzez działania lub zaniechania stanowiące naruszenie zakresu obowiązków.

<sup>87</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

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        sierpnia 2015 r.

Kontroler  
Grzegorz Piotrowski  
doradca ekonomiczny

.....  
*Podpis*

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor  
Barbara Antkiewicz

.....  
*Podpis*