



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.007.02.2015  
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

Numer i tytuł kontroli	P/15/068 Korzystanie z usług zewnętrznych przez szpitale publiczne.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	1. Karolina Lahutta – główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 94683 z dnia 11 maja 2015 r. 2. Karol Sobieszczyk – główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 94684 z dnia 11 maja 2015 r.  (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr. Stanisława Popowskiego w Olsztynie (dalej: „Szpital”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektor Szpitala, Krystyna Piskorz-Ogórek  (dowód: akta kontroli str. 7)

## II. Ocena kontrolowanej działalności<sup>1</sup>

### Ocena ogólna

W okresie objętym kontrolą<sup>2</sup> Szpital zlecał realizację świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym oraz personelowi medycznemu z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>3</sup> (dalej: „udl”). Stwierdzono naruszenia udl o charakterze zasadniczym, w tym pominięcie wymaganej procedury konkursowej przy udzieleniu czterech zamówień, w wyniku których do 31 grudnia 2014 r. poniesiono koszty o łącznej wartości 1 444,8 tys. zł. Szpital realizował ponadto świadczenia opieki zdrowotnej przy udziale podwykonawców niewymienionych w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: „NFZ”). Nieprawidłowości o istotnym znaczeniu stwierdzono również w przebiegu badanych konkursów ofert. Polegały one na niestosowaniu wymaganych przepisami kryteriów porównania ofert oraz prowadzeniu negocjacji, w toku których niezgodnie z obowiązującym trybem konkursu modyfikowano treść ofert. W pozostałym zakresie stwierdzone nieprawidłowości w przebiegu konkursów nie miały bezpośredniego wpływu na wybór wykonawców świadczeń zdrowotnych.

W zakresie zlecenia usług niemedyycznych stwierdzono, że Szpital zastosował niewłaściwy tryb wyboru wykonawcy usług transportu sanitarnego, zamiast bowiem trybów określonych ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>4</sup> (dalej: „pzp”) przeprowadzono konkurs ofert mający zastosowanie wyłącznie przy nabywaniu świadczeń zdrowotnych.

Pozytywnie należy ocenić sprawowany przez Szpital nadzór nad realizacją zleconych świadczeń zdrowotnych i usług niemedyycznych. Stwierdzone w tym zakresie nieprawidłowości nie miały istotnego znaczenia dla przebiegu zleconych procesów. Na

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

<sup>2</sup> Kontrolą objęty był okres od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2014 r., z tym zastrzeżeniem, że badaniami objęto zdarzenia wcześniejsze lub późniejsze (do dnia zakończenia czynności kontrolnych), które miały bezpośredni wpływ na zjawiska będące przedmiotem kontroli lub celem zebrania danych porównawczych.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

pozytywną ocenę Najwyższej Izby Kontroli zasługują szczególnie postanowienia zawarte w umowach Szpitala z personelem medycznym dotyczące kar umownych, odpowiednio zabezpieczające interesy Szpitala, a pośrednio także pacjentów. W ocenie NIK wskazanym byłoby rozszerzenie tych postanowień także na pozostałe umowy, których przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Zlecenie usług podmiotom zewnętrznym

##### 1.1. Zlecenie podmiotom zewnętrznym realizacji świadczeń zdrowotnych.

Opis stanu faktycznego

W okresie od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2014 r. Szpital zawarł z podmiotami leczniczymi 13 umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, których wartość<sup>5</sup> wyniosła łącznie 3 719,7 tys. zł, z tego w 2012 r. dwie umowy o wartości 1 353,8 tys. zł, w 2013 r. siedem umów o wartości 2 361,3 tys. zł, w 2014 r. cztery umowy o wartości 4,6 tys. zł. Spośród tych umów pięć o łącznej wartości 2 405,8 tys. zł zawartych zostało w następstwie zorganizowanych konkursów ofert.

W badanym okresie koszty usług medycznych realizowanych na rzecz Szpitala przez podmioty lecznicze wyniosły łącznie 4 133,5 tys. zł, z tego 741,4 tys. zł w II półroczu 2012 r., 1 521,9 tys. zł w 2013 r. i 1 870,2 tys. zł w 2014 r., a ich udział w kosztach działalności operacyjnej oraz kosztach Szpitala ogółem utrzymywał się na poziomie odpowiednio 2,0-2,3% i 1,9-2,3%.

(dowód: akta kontroli str. 11, 108-111, 130-133, 2327)

Przedmiotem udzielonych zamówień były w szczególności świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych tomografem komputerowym i rezonansem magnetycznym oraz badań genetycznych, czy wykonywanie zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych z radiologii i radiologii zabiegowej.

Powierzając realizację świadczeń zdrowotnych wykonawcom zewnętrznym Szpital kierował się przesłankami natury finansowo-organizacyjnej. Zlecenie na zewnątrz badań genetycznych spowodowane było m.in. niemożnością wiarygodnego wykonywania we własnym zakresie<sup>6</sup> wszystkich badań wad genetycznych, jakie występują w leczeniu szpitalnym dzieci i w przychodniach. Outsourcing badań diagnostycznych tomografem komputerowym i rezonansem Dyrektor Szpitala uzasadniała m.in. wynikami analiz ekonomicznych obu pracowni, chęcią ograniczenia niekorzystnych zjawisk, w tym konieczności transportu dziecka po urazie do innego ośrodka, zwiększeniem bezpieczeństwa leczenia i zapewnieniem lepszej organizacji pracy anestezjologów. Przyczyną zawarcia umowy na wykonywanie świadczeń z radiologii i radiologii zabiegowej była natomiast konieczność spełnienia wymogów kontraktowych NFZ, tj. zapewnienia całodobowej realizacji tych badań.

(dowód: akta kontroli str. 130-133, 1102-1104, 1243, 2043, 2047-2048)

Zawarcie umów na badania rezonansem i tomografem komputerowym Szpital poprzedził przeprowadzeniem analiz<sup>7</sup>, w których rozważał trzy warianty zabezpieczenia ww. świadczeń, w tym m.in. we własnym zakresie i poprzez outsourcing. Z przeprowadzonych symulacji wynikało, że zlecenie tych usług na zewnątrz było dla Szpitala opłacalne.

(dowód: akta kontroli str. 262-263, 2258-2260)

<sup>5</sup> W przypadku nieokreślenia w umowach ich wartości, do ustalenia ww. kwot przyjęto wartość kosztów poniesionych z tytułu realizacji umowy do dnia 31 grudnia 2014 r.

<sup>6</sup> wskutek m.in. braku własnych wyspecjalizowanych diagnostów.

<sup>7</sup> analizy składały się z części opisowej i finansowej. Oparte były na symulacjach kosztów i przychodów możliwych do uzyskania przy trzech wariantach zabezpieczenia realizacji tego świadczenia – [1] we własnym zakresie, [2] outsourcing z transportem do miejsca wykonywania badań, [3] outsourcing z ulokowaniem pracowni na terenie Szpitala – przy założonych danych bazowych, m.in. liczbie i cenie świadczenia na podstawie wykonania z lat poprzednich.

Badanie dwóch przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą postępowań konkursowych<sup>8</sup> wykazało, że przygotowując postępowanie Szpital:

- dokonał opisu przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, w sposób nieutrudniający uczciwej konkurencji, co było zgodne z art. 140 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>9</sup> (dalej: „uśoz”) w zw. z art. 26 ust. 4 udl;
- do warunków konkursu ofert załączał wzory umów, co umożliwiło oferentom zapoznanie się z ich postanowieniami i gwarantowało związanie ofertą;
- w konkursie ofert na badania genetyczne prawidłowo dokonał porównania i ocen ofert wybierając najkorzystniejsze oferty z uwzględnieniem przyjętych kryteriów wyboru, zgodnie z art. 148-149 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl.

(dowód: akta kontroli str. 497-618, 1442-1468)

Umowy z podmiotami leczniczymi wyłonionymi w toku objętych badaniem konkursów ofert zawarte zostały na realizację świadczeń w rodzaju ustalonym w konkursach ofert oraz na warunkach w nich określonych. Do umowy na udzielanie świadczeń z zakresu radiologii nie przeniesiono jednakże określonego w konkursie zakresu ilościowego zleczanych badań. Umowy zawierały wszystkie elementy określone w art. 27 ust. 4 udl, w okresie objętym kontrolą nie były zmieniane.

(dowód: akta kontroli str. 558-585, 612-618)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. W dwóch przypadkach Szpital udzielił podmiotom leczniczym zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych bez przeprowadzenia konkursu ofert, czym naruszył art. 26 ust. 3 udl. Dotyczyło to:

- zawartej w dniu 30 grudnia 2013 r. umowy na wykonywanie w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. badań diagnostycznych w Pracowni Tomografii Komputerowej, w związku z którą do 31 grudnia 2014 r. poniesiono koszty w kwocie 330,9 tys. zł;
- zawartej w dniu 6 grudnia 2013 r. umowy nr 1/MRI/2013 na wykonywanie w okresie od 9 grudnia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. badań rezonansem magnetycznym, w związku z którą w okresie do 31 grudnia 2014 r. poniesiono koszty w kwocie 910,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 121-122, 130-133, 137-144, 212-219, 2327)

Dyrektor Szpitala, udzielająca w imieniu Szpitala ww. zamówień, wyjaśniła m.in., że Szpital zdefiniował ryzyka związane z zamawianiem badań wykonywanych tomografem komputerowym i rezonansem magnetycznym w trybie konkursu ofert. W przypadku postawienia w konkursie wymogu udzielania świadczeń na terenie Szpitala mogłoby się okazać, że istnieje jeden oferent zdolny do świadczenia takich usług, a nie mając konkurencji mógłby on zażądać ceny wielokrotnie wyższej od możliwości Szpitala. Natomiast w przypadku, gdyby Szpital dopuścił udzielanie świadczeń poza swoją siedzibą, mogłoby się okazać, że najniższą cenę zaoferuje podmiot dysponujący pracownią poza województwem, co skutkowałoby koniecznością ryzykownego przewozu pacjentów i niską wyceną świadczeń przez NFZ. Zatem rozwiązanie przyjęte w Szpitalu, w którym zastosowano tryb przetargu na dzierżawę nieruchomości, za zgodą Województwa Warmińsko-Mazurskiego, z jednoczesnym świadczeniem usług medycznych, było celowe, zapewniło transparentność i przejrzystość postępowania, a także racjonalność i gospodarność w realizacji działalności statutowej Szpitala. Dyrektor Szpitala wskazała, że odstąpienie od trybu konkursu ofert miało na celu dobro pacjentów i faktycznie nastąpiło

<sup>8</sup> z 26 listopada 2013 r. na świadczenia zdrowotne w zakresie wybranych badań genetycznych i z 10 grudnia 2012 r. na całodobowe zapewnienie realizacji wykonywania zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych z radiologii i radiologii zabiegowej.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

w sytuacji wyższej konieczności. Dodała również, że udzielenie powyższych zamówień nie stanowiło naruszenia dyscypliny finansów publicznych, nie prowadziło do uszczuplenia dochodów finansów publicznych, a przeciwnie, jednostka sektora finansów publicznych wygenerowała korzyści.

(dowód: akta kontroli str. 1087-1119)

Zdaniem NIK przedłożone w wyjaśnieniach okoliczności i argumenty nie wskazują, aby zorganizowanie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych mogło pogorszyć sytuację Szpitala. Określona w art. 26 ust. 4 udl procedura konkursu ofert pozwala, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz art. 148 uósz, na dużą elastyczność w formułowaniu stawianych oferentom wymogów i kształtowaniu kryteriów oceny ofert. Szpital miał więc możliwość określenia wymogu dotyczącego miejsca udzielania świadczeń lub dokonywania porównania ofert z uwzględnieniem parametru odległości od siedziby Szpitala. Prawdopodobnie zorganizowany konkurs powinien zapewnić związanie ofertą i przez to uniknięcie nacisków na zwiększenie wynagrodzenia. Ponadto, wbrew przedstawionym wyjaśnieniom, nie można uznać za przejrzyste i transparentne udzielanie świadczeń zdrowotnych na kwoty 330,9 tys. zł i 910,4 tys. zł, po przeprowadzeniu przetargów na dzierżawę nieruchomości, z których uzyskano przychód w wysokości odpowiednio 101,6 tys. zł i 40,9 tys. zł. Ponieważ zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych nie zostały udzielone we właściwym trybie konkursu ofert, nie ma możliwości potwierdzenia gospodarności działań Szpitala. Nie można bowiem stwierdzić, jakie warunki zostałyby uzyskane po przeprowadzeniu konkursu ofert.

2. 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 udzielanych świadczeń, kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz liczby oferowanych świadczeń zdrowotnych, czym naruszono art. 148 pkt 1 i 2 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 udl. Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że w badanych postępowaniach konkursowych art. 148 uósz nie mógł być w praktyce zastosowany. W odniesieniu do konkursu na zabiegi z zakresu radiologii zabiegowej wskazała, że wprowadzanie innych kryteriów było niecelowe, gdyż do konkursu mógł, ze względu na wymogi NFZ (czas transportu do 30 minut), przystąpić tylko Szpital Wojewódzki w Olsztynie, bo tylko ten szpital posiada tę pracownię. Oferent oświadczył, że spełnia wymogi NFZ, ma umowę z NFZ i podda się kontroli NFZ, a to jednoznacznie oznacza, że wszystkie te kryteria spełnia. Podobne przesłanki wskazała w odniesieniu do konkursu na badania genetyczne.

(dowód: akta kontroli str. 497-618, 1442-1468, 1541-1550)

3. Szpital w II poł. 2012 r., w 2013 r. i 2014 r. udzielał świadczeń z udziałem odpowiednio: 4, 6 i 6 podmiotów leczniczych<sup>10</sup>, które nie zostały wymienione w załączniku nr 3 do umów z NFZ na leczenie szpitalne, mimo iż zapisy tych umów<sup>11</sup> stanowiły, że świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Szpital z udziałem

<sup>10</sup> Dotyczyło to niżej wyszczególnionych podwykonawców:

- w 2012 r.: Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie udzielającego w latach 2012-2014 świadczeń na podstawie umowy 95/M/2007 z 26.11.2007 r., Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie udzielającego w latach 2012-2014 świadczeń na podstawie umów SAR/B/2011 z 15.09.2011 r. i 27/SAR/B/2015 z 29.09.2014 r., Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Warszawie udzielającego świadczeń w latach 2012-2014, w tym na podstawie umowy 1/2013 (DKM/Z/6/2013) z 01.10.2013 r., Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie udzielającego świadczeń w latach 2012-2014 na podstawie umowy 3/k/2012 z 01.06.2012 r., Genomed S.A. w Warszawie udzielającego w 2013 r. świadczeń na podstawie umowy G/01/04/2013 z 16.04.2013 r., Spectro Sp. z o.o. SK w Łęgajnach udzielającego w latach 2013-2014 świadczeń na podstawie umowy 1/MRI/2013 z 06.12.2013 r., Medgen Kamila Czerska i Wspólnicy w Warszawie udzielającego w 2014 r. świadczeń na podstawie umowy 1/2013 z 18.12.2013 r.

<sup>11</sup> wprowadzone w związku z § 10 pkt 1 zarządzeń Prezesa NFZ nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. (uchylone z dniem 19 grudnia 2013 r.) i nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (Dz. Urz. NFZ z 2011 r. Nr 42, poz. 72 ze zm. oraz Dz. Urz. NFZ z 2013 r., poz. 89 ze zm.) oraz § 8 pkt 1 zarządzenia Prezesa NFZ nr 27/2012/DGL z dnia 10 maja 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie programy zdrowotne (lekowe) (Dz. Urz. NFZ z 2012 r., poz. 27 ze zm.), § 10 pkt 1 zarządzeń Prezesa NFZ nr 26/2012/DGL z dnia 10 maja 2012 r. (uchylone z dniem 31 grudnia 2014 r.) i nr 80/2014/DGL z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii (Dz. Urz. NFZ z 2012 r., poz. 26 ze zm. oraz Dz. Urz. NFZ z 2014 r., poz. 80 ze zm.), § 8 ust. 1 zarządzenia Prezesa NFZ nr 65/2009/DGL z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne (Dz. Urz. NFZ z 2009 r. Nr 10, poz. 65 ze zm.).

podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Szpitala wymienionych w „Wykazie podwykonawców”.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że Szpital nie ma możliwości modyfikacji umów z NFZ i nie ma wpływu na ilość załączonych do nich załączników. Wszyscy podwykonawcy, którzy realizują świadczenia dla Szpitala w zakresie umów na leczenie szpitalne zawartych z NFZ, są znani i zgłoszeni do NFZ. Każdy podmiot z danego województwa ma możliwość zarejestrowania się w SZOI<sup>12</sup>, z którego automatycznie NFZ drukuje załącznik z podwykonawcami i przekazuje do podpisania Szpitalowi. Dyrektor dodała, że Szpital do oferty, którą składa do NFZ, dołącza wzory zawartych umów ze wszystkimi podwykonawcami, zarówno tymi zarejestrowanymi, jak i niezarejestrowanymi na portalu SZOI. Niedokonanie tej rejestracji wynika z powodów technicznych lub – w przypadku podmiotów spoza województwa – z braku woli, aby się rejestrować. Podmioty te wykonują unikatowe specjalistyczne badania na całą Polskę, a zatem są podwykonawcami dla kilkuset podmiotów we wszystkich województwach i w ocenie tych podmiotów wypełnienie rejestracji dla każdego szpitala jest niewykonalne.

Z informacji Dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału NFZ wynikało, że w latach 2012-2014 Szpital nie przysyłał Oddziałowi umów z ww. podwykonawcami. Ponadto, zgodnie z postanowieniami zawartych umów z NFZ, zgłoszenie podwykonawców należało do obowiązków Szpitala<sup>13</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 137-144, 566-585, 1627-1697, 2003-2018, 2055-2132)

**4.** W postępowaniu konkursowym na całodobowe zapewnienie realizacji wykonywania zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych z radiologii i radiologii zabiegowej z 10 grudnia 2012 r.:

a) nie oszacowano wartości przedmiotu zamówienia, do czego zobowiązywał art. 26a ust.1 udl. Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że zawarcie umowy z radiologii i radiologii zabiegowej z dnia 10 grudnia 2012 r. wynikało tylko i wyłącznie z obowiązku narzuconego przez NFZ, a nie z potrzeb Szpitala. Oszacowanie przedmiotu nie zostało udokumentowane, wymóg wynikał z warunków NFZ, zaś zabiegi tego typu w pediatrii są bardzo wyjątkowe. Trudno zatem było oszacować ich wartość. Jak pokazało wykonanie w ciągu 2 lat trwania umowy, nie został zlecony żaden zabieg z tego zakresu, ale umowa mimo tego musi trwać nadal.

(dowód: akta kontroli str. 587, 1095, 1543, 1549-1550)

b) nie wezwano oferenta do uzupełnienia braków formalnych, tj. do złożenia wymaganego pkt IV.2.e Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (dalej: „SWKO”) wykazu osób, które miały wykonywać zamówienie lub uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji, czym naruszono art. 149 ust. 3 uośz w zw. z art. 26 ust. 4 udl. Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że nie wezwano oferenta do uzupełnienia braków formalnych, tj. do złożenia ww. wykazu osób, ponieważ oferent przedstawił oświadczenie, iż Dział Diagnostyki Obrazkowej wraz z podległymi pracownikami spełnia wymagane standardy jakości, a zatrudnieni w nim pracownicy – specjaliści i technicy posiadają wysokie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.

(dowód: akta kontroli str. 590, 608-610, 1095, 1243)

**5.** W ogłoszonym 26 listopada 2013 r. konkursie na wykonywanie badań genetycznych Szpital sformułował zapisy SWKO w sposób nierzetelny, nie zapewniając spójnych wymagań w zakresie terminu ich wykonania.

W SWKO o udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne w zakresie wybranych badań genetycznych określono w pkt III.8, że wyniki badań i czas oczekiwania na wynik mają być zgodne z SWKO, podczas gdy w dokumencie tym nie zawarto żadnych wymagań odnośnie terminów wykonania badań. W SWKO określono również (pkt III.9), że badania wskazane

<sup>12</sup> System Zarządzania Obiegiem Informacji – system elektronicznej wymiany danych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia i świadczeniodawcami.

<sup>13</sup> § 2 ust. 7 umowy 14-00-00823-11/026/03/01/SZP z dnia 28 grudnia 2010 r. oraz zapisy umowne odsyłające do zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów.

w Załączniku nr 3 do SWKO mogą być zlecane w trybie Cito lub standardowym, oraz że o trybie wykonania badania każdorazowo decyduje lekarz zlecający badania. Załącznik nr 3 do SWKO zawierający formularz asortymentowo-cenowy uniemożliwił podawanie przez oferentów terminu wykonywania badań w trybie Cito i standardowym, zawierał bowiem wyłącznie jedną rubrykę: termin wykonania badań w dniach roboczych. Postanowienia § 3 pkt 2 i 3 załączonego do SWKO wzoru umowy na wykonanie badań genetycznych określały m.in., że wykonawca przekaże Szpitalowi wyniki badań w czasie nie dłuższym niż podany w warunkach konkursu, jednak w szczególnie uzasadnionych przypadkach termin realizacji badań może być przedłużony po uzgodnieniu z osobą upoważnioną przez Szpital w formie pisemnej lub telefonicznej. Natomiast § 5 pkt 1 wzoru umowy określał, że wykonawca zobowiązany jest do wykonywania badań w terminie określonym w załączniku nr 3, ponadto zastrzega sobie prawo do odstępowania od tych terminów z przyczyn od niego niezależnych.

Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych Szpitala Pan Leszek Gutowski wyjaśnił, że nie uwzględniono trybu Cito i standardowego w wyniku przeoczenia, jednak pilne wykonanie badań zlecano telefonicznie. Dodatkowo wskazał także, że w umowie nie przewidziano kary umownej, gdyż uznano to za zbędne w świetle art. 27 ust. 7 udl stanowiącego o solidarnej odpowiedzialności stron umowy.

(dowód: akta kontroli str. 2330)

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że zgodnie z przytoczonymi zapisami SWKO termin wykonania badań był dla Szpitala istotnym warunkiem realizacji umowy. Jej postanowienia powinny zatem zapewniać dotrzymanie tych warunków, a odstępowania powinny następować w pojedynczych przypadkach. Tymczasem w 72,7% analizowanych przypadków<sup>14</sup> nie dochowano terminu określonego w ofercie, a – jak wynika z wyjaśnień Dyrektora Szpitala przedłużony termin badania we wszystkich przypadkach, zgodnie z umową został uzgodniony telefonicznie z lekarzem zlecającym badania. Tym samym rozwiązania przewidziane na sytuację wyjątkową stały się regułą. W ocenie NIK, dla zachowania należytej staranności wskazane było ustalenie w konkursie, a następnie w umowie jednolitych i precyzyjnych terminów wykonania badań w trybie pilnym i standardowym, dopuszczenie odstępstw wyłącznie w uzasadnionych pisemnie przypadkach oraz określenie kar umownych za naruszenie tych dyspozycji.

(dowód: akta kontroli str. 558-585, 1539-1540, 1558)

6. W ogłoszeniach o objętych badaniem konkursach ofert odpowiednio z dnia: 10 grudnia 2012 r. i 26 listopada 2013 r. nie podano miejsca i terminu ogłoszenia o ich rozstrzygnięciu, co było niezbędne dla wykonania dyspozycji określonej w art. 151 ust. 2 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 udl. Jawność tej informacji ma szczególne znaczenie dla możliwości skorzystania przez oferentów ze środków ochrony prawnej. Dodatkowo umowę na wykonywanie badań genetycznych nr 1/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. zawarto w dniu następującym po ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania, mimo że zgodnie z art. 154 ust. 1 i 2 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 udl na rozstrzygnięcie konkursu w ciągu 7 dni od jego ogłoszenia przysługuje odwołanie, które do momentu jego rozpatrzenia wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła że m.in., że oferenci zostali poinformowani telefonicznie o miejscu i terminie ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursów. Odnośnie zawarcia umowy przed upływem 7 dni od ogłoszenia o rozstrzygnięciu wskazała natomiast, że przepisy uósz zastosowano w tym przypadku odpowiednio, ponadto zachodziła konieczność przedłożenia umów do NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 501, 506, 550, 555, 591, 596, 606, 1095, 1241)

7. W umowie nr 2/2012 z dnia 20 grudnia 2012 r. na całodobowe zapewnienie realizacji wykonywania zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych z radiologii i radiologii zabiegowej nie określono łącznej wartości umowy w okresie jej obowiązywania, co jest niezbędne do wypełnienia dyspozycji art. 151 ust. 6 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 udl.

<sup>14</sup> Analiza wykonywania 33 zleconych przez Szpital badań genetycznych wykazała, że w 24 przypadkach nastąpiło wydłużenie liczące od 1 do 44 dni roboczych w stosunku do terminów wskazanych w umowach i ofertach konkursowych, przy czym żadne z badań zleconych wykonawcy umowy 2/2013 nie zostało wykonane w założonym terminie.



Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że nieokreślenie w umowie jej wartości wynika z faktu, iż zawarcie umowy nie było podyktowane rzeczywistymi potrzebami Szpitala, a umowę zawarto tylko i wyłącznie ze względu na wymogi NFZ. Dodała, że wartość umowy została określona w złożonej przez oferenta ofercie.

(dowód: akta kontroli str. 595, 612-618, 1096, 1242, 1442, 1543, 1550)

W kontrolowanym okresie z tytułu realizacji przedmiotowej umowy Szpital nie poniósł żadnych wydatków.

(dowód: akta kontroli str. 619)

**8.** W zawartych bez przeprowadzenia konkursu ofert umowach na: świadczenie usług rezonansem nr 1/MRI/2013 z 6 grudnia 2013 r. i wykonywanie badań z zakresu diagnostyki obrazkowej TK (bez numeru) z 30 grudnia 2013 r. w sposób niewłaściwy sformułowano postanowienia dotyczące rozwiązania umów. W umowie z 6 grudnia 2013 r. nie zawarto, stosownie do art. 27 ust. 4 pkt 8 udl, postanowienia dotyczącego okresu wypowiedzenia umowy, a w umowie z 30 grudnia 2013 r. ograniczono postanowienia o możliwości jej wypowiedzenia bez zachowania okresu wypowiedzenia wyłącznie do sytuacji nieregulowania przez Zleceniodawcę należności, co było niezgodne z art. 27 ust. 8 pkt 4 udl.

Odnośnie do braku postanowień o okresie wypowiedzenia Dyrektor wyjaśniła, że zgodnie z zasadą swobody umów, określono w § 7 umowy postanowienia dotyczące okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy i oparto się głównie o przepisy Kodeksu cywilnego. W kwestii zapisów o natychmiastowym rozwiązaniu umowy wskazała natomiast, iż zgodnie z zasadą swobody umów uwzględniono jednomiesięczny okres wypowiedzenia. Uznano iż w przypadku, gdy druga strona rażąco naruszy postanowienia umowy, ta zostanie rozwiązana z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, zaś w okresie wypowiedzenia badania będą zlecone innemu podmiotowi do wykonania, funkcjonującemu poza Szpitalem.

(dowód: akta kontroli str. 140, 213, 1096, 1244)

Izba zauważa, że umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych są umowami nazwanymi i przepisy Kodeksu cywilnego mają do nich zastosowanie tylko w zakresie nieuregulowanym udl.

**9.** W objętych badaniem dwóch konkursach ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze 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. Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że Szpital nie stosował w praktyce tego przepisu, ponieważ uważano, że stosuje się go tylko w tych zamówieniach, w których istniał obowiązek przekazywania rozstrzygnięć Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.

(dowód: akta kontroli str. 497-618, 1095, 1241, 1442-1468)

**10.** W dniu 22 listopada 2013 r., aneksem nr 3 do umowy nr 35/2013, podmiotowi realizującemu od grudnia 2013 r. na rzecz Szpitala świadczenia zdrowotne w zakresie badań rezonansem magnetycznym wydzierżawiono na okres powyżej trzech lat dodatkową powierzchnię 1 m<sup>2</sup> z przeznaczeniem na składowanie odpadów medycznych w związku z prowadzoną pracownią, bez zgody Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego wymaganej § 19 ust. 2 uchwały nr XIV/275/12 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 21 lutego 2012 r. w sprawie zasad gospodarowania mieniem Województwa Warmińsko-Mazurskiego, zasad nabywania, zbywania, zamiany i obciążania nieruchomości oraz ich wydzierżawiania lub wynajmowania na okres dłuższy niż 3 lata i zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej.

Zgodnie z § 19 ust. 2 ww. uchwały, zgody Zarządu wymagało m.in. wydzierżawienie nieruchomości, części nieruchomości samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na okres powyżej 3 lat.

(dowód: akta kontroli str. 149, 187, 201-209, 489-496)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że omyłkowo zwiększono w aneksie nr 3 do umowy nr 35/2013 powierzchnię na Pracownię Rezonansu Magnetycznego o 1m<sup>2</sup>, tj. do 169 m<sup>2</sup> w stosunku do uzyskanej zgody Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego na wydzierżawienie 168 m<sup>2</sup>. Wyniknęło to z faktu, iż dzierżawca tej nieruchomości wystąpił do Szpitala w listopadzie 2013 r. o umożliwienie korzystania ze szpitalnego magazynku odpadów medycznych, a sprawa ta zamiast zostać potraktowana przez Szpital jako odrębna w stosunku do postępowania związanego z wydzierżawieniem pomieszczeń na pracownię rezonansu magnetycznego została włączona do aneksu nr 3. W związku z tym w dniu 12 czerwca 2015 r. aneksem nr 7 do umowy nr 35/2013 zmniejszono powierzchnię dzierżawy do pierwotnej wielkości 168 m<sup>2</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 484, 485, 992)

**11.** Faktury dotyczące opłat czynszowych dla dzierżawcy pomieszczeń przeznaczonych na Pracownię Rezonansu Magnetycznego wystawiane były przez Szpital w okresie od sierpnia 2013 r. do grudnia 2014 r. niezgodnie z § 2 pkt 5 umowy nr 35/2013 z dnia 23 maja 2013 r., tj. na koniec każdego miesiąca kalendarzowego zamiast w terminie umożliwiającym zapłacenie czynszu z góry do 14 dnia danego miesiąca. Skutkowało to otrzymywaniem przez Szpital należności miesięcznych z opóźnieniem od 37 do 54 dni w stosunku do terminu wynikającego z umowy.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że działo się tak na skutek pomyłki pracownika przygotowującego miesięczne zestawienia obciążeniowe dla Działu Finansowo-Księgowego.

(dowód: akta kontroli str. 201-209, 282-283, 620-623, 992-993)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na nieudokumentowanie przez Szpital kwot przeznaczonych na finansowanie zamówienia w obu badanych konkursach na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze oraz przesłanek wyboru jedynej oferty w postępowaniu konkursowym na całodobowe zapewnienie realizacji wykonywania zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych z radiologii i radiologii zabiegowej, w związku z czym nie można było ustalić, czy zaistniał obowiązek unieważnienia postępowania na podstawie odpowiednio art. 150 ust. 1 pkt 4 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 udl oraz art. 150 ust. 1 pkt 2 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 udl. Dokumentowanie istotnych dla postępowania okoliczności zwiększa transparentność decyzji podejmowanych przez komisję konkursową oraz ułatwia skorzystanie przez świadczeniodawców ze środków ochrony prawnej.

(dowód: akta kontroli str. 497-618, 1087-1096, 1240-1244, 1442-1468)

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

Opis stanu  
faktycznego

W kontrolowanym okresie Szpital realizował swoje zadania przy wykorzystaniu usług personelu medycznego zatrudnionego w oparciu o umowy cywilnoprawne, w szczególności lekarzy (różnych specjalności), lekarzy dentyków, pielęgniarek, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, logopedów, ratowników medycznych, psychoterapeutów, techników analityki medycznej i techników elektroradiologów. Spośród średniego i wyższego personelu medycznego umowy cywilnoprawne ze Szpitalem na dzień 1 lipca 2012 r. zawarte miało 199 osób, na dzień 31 grudnia 2012 r. – 197, na dzień 31 grudnia 2013 r. – 216, a na dzień 31 grudnia 2014 r. - 218 osób, tj. około 40% personelu zatrudnionego w Szpitalu<sup>15</sup>. Ta forma zatrudnienia była szczególnie popularna wśród: techników elektroradiologów (100%), techników analityki medycznej (ponad 85%), lekarzy stomatologów (ponad 84%), fizjoterapeutów (ponad 73%), diagnostów laboratoryjnych (ponad 68%), logopedów (ponad 57%) i lekarzy (ponad 53%).

(dowód: akta kontroli str. 624)

Koszty usług personelu medycznego rosły systematycznie w latach 2012-2014, z 17 247,4 tys. zł do 19 947,1 tys. zł. Ich udział w kosztach działalności operacyjnej Szpitala spadł jednak z 25,4% do 24,6%.

(dowód: akta kontroli str. 11)

<sup>15</sup> Dla porównania na podstawie umowy o pracę na dzień 1 lipca 2012 r. zatrudnione były 274 osoby, na dzień 31 grudnia 2012 r. – 284 osoby, na dzień 31 grudnia 2013 r. – 301 osób, na dzień 31 grudnia 2014 r. – 325 osób.

W okresie objętym kontrolą Szpital przeprowadził 54 postępowania konkursowe<sup>16</sup> na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny, w wyniku których zawarto 98 umów.

(dowód: akta kontroli str. 672-677)

Dyrektor Szpitala wyjaśniając przyczyny podjęcia decyzji o zatrudnieniu lekarzy w formie kontraktu cywilnoprawnego wskazała na następujące przesłanki: oparcie wynagrodzenia o system zadaniowy, w którym wynagrodzenie lekarza uzależnione jest od ilości wykonanych punktów procedur związanych z leczeniem, większa możliwość sprostania oczekiwaniom płacowym personelu z uwagi na inne obciążenia fiskalne umów o pracę w porównaniu z umowami kontraktowanymi, zniesienie ograniczeń czasu pracy wynikające z zapisów udl, brak kosztów wynagrodzenia z tytułu niezdolności do pracy na skutek choroby.

(dowód: akta kontroli str. 1105-1106)

Przeprowadzona w toku niniejszej kontroli analiza kosztów zatrudnienia personelu w IV kwartale 2014 r. na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: „OITiA”) wykazała, że koszt wynagrodzeń lekarzy realizujących umowy cywilnoprawne (opartych głównie o rozliczenie czasowe udzielania świadczeń i ryczałt za dodatkowe zadania) jest o ok. 7-9% wyższy niż koszt wykonywania zadań w tym samym wymiarze na podstawie umowy o pracę<sup>17</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 764-769, 782, 787-792, 798-803, 1908)

Szczegółowym badaniem objęto cztery konkursy ofert (tj. 7,4% ogółu przeprowadzonych) na:

- *udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych z zakresu intensywnej terapii i anestezjologii w OITiA, innych komórkach organizacyjnych szpitala, oraz zabezpieczenie anestezjologiczne dla pacjentów Szpitala przez lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarzy w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii (ogłoszony 22 listopada 2012 r.);*

- *udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii przez lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii (ogłoszony 10 marca 2014 r.);*

- *udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych i ambulatoryjnych z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej przez lekarzy stomatologów (ogłoszony 19 grudnia 2012 r.);*

- *udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej w Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej wraz z pełnieniem dyżurów medycznych w Centrum Leczenia Wad Wrodzonych Twarzoczaszki przez lekarzy specjalistów chirurgii szczękowo-twarzowej, lekarzy w trakcie specjalizacji z chirurgii szczękowo-twarzowej, lekarzy dentyistów planujących specjalizację z chirurgii szczękowo-twarzowej (ogłoszony 10 czerwca 2014 r.).*

W toku przygotowywania badanych konkursów ofert w Szpitalu nie udokumentowano szacowania wartości przedmiotu zamówienia. Nie opracowywano również SWKO. Jediną dokumentacją określającą warunki konkursów były: ogłoszenie o konkursie i formularz oferty, upubliczniane na stronie internetowej Szpitala. W ogłoszeniu wskazany był przedmiot postępowania i wymogi wobec kandydatów określone w tytule konkursu, kryteria oceny ofert – każdorazowo cena i kwalifikacje, proponowany okres obowiązywania umowy i termin składania ofert. W formularzu ofertowym przedstawiono w postaci spisu załączników wymogi formalne odnośnie składanych ofert. Postępowanie konkursowe przeprowadzała komisja powołana przez Dyrektora. Do jej obowiązków należała m.in. ocena ofert w toku

<sup>16</sup> z tego 12 w II półroczu 2012 r., 24 w 2013 r. i 18 w 2014 r.

<sup>17</sup> Podstawą porównania były koszty wynagrodzenia pracownika otrzymującego dodatek funkcyjny – koszty wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych w oparciu o kontrakty cywilnoprawne realizujących również dodatkowe funkcje koordynujące byłoby przy tym samym obciążeniu pracą wyższe o ok. 7-9%, lekarzy nierealizujących dodatkowych funkcji – niższe o ok. 7-12%.

postępowania oraz – zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora Szpitala – prowadzenie indywidualnych rozmów i negocjacji z oferentami.

(dowód: akta kontroli str. 690-691, 738-739, 901-902, 942-944, 1698-1700)

W następstwie badanych konkursów ofert na udzielanie świadczeń przez personel medyczny z 2014 r. Szpital w trzech przypadkach udzielił zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykraczającym poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, wskazanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 udl<sup>18</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 708-722, 909-928)

Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych podpisywane w następstwie objętych badaniem konkursów ofert zawierały wszystkie elementy wymagane art. 27 ust. 4 udl oraz zapisy o solidarnej odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń, przewidzianej art. 27 ust. 7 udl. Część umów zawierała ponadto postanowienia o możliwości czasowego przeniesienia praw i obowiązków z nich wynikających na inne osoby o równorzędnych kwalifikacjach.

W umowach wprowadzone były uregulowania zapewniające przyjmującym zamówienie warunki zbliżone do tych, jakie przysługują pracownikom zatrudnionym w ramach stosunku pracy. Dotyczyło to w szczególności zobowiązania Szpitala do wykonania szczepień i badań lekarskich, których przeprowadzenie było niezbędne do prowadzenia praktyki zawodowej przyjmującego zamówienie oraz zawarcia w 10 umowach (62,5% badanych) zapisów o prawie do odpłatnej przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w wymiarze 80 godzin rocznie przeznaczonej na doszkalanie (nazywanej przez lekarzy w rozliczeniach „urlopem szkoleniowym”). Ponadto w toku negocjacji komisja zastrzegła możliwość przyznania przyjmującym zamówienie oprócz wynagrodzenia dodatkowych świadczeń pieniężnych. Z możliwości tej Szpital skorzystał wypłacając do 12 z badanych umów (75,0%) dodatkowe wynagrodzenia w 2012 r. i 2015 r. o łącznej wartości 7 750 zł.

(dowód: akta kontroli str. 688, 694-701, 708-714, 734-737, 742-749, 752-761, 764-772, 776-784, 787-795, 798-806, 809-815, 818-826, 829-838, 841-851, 899-900, 909-913, 916-921, 940-941, 946-951, 961-968)

W kwestii odpłatnej przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że lekarze zawarli w swoich ofertach jako warunek podpisania umowy możliwość szkolenia się w wymiarze 80 godz. Powyższy warunek przyjęto i zapisano w umowach, gdyż jest on zgodny z interesem Szpitala. Dyrektor podkreśliła ponadto, że zapisy w umowach o płatnych dniach szkoleniowych dotyczą lekarzy, dla których Szpital jest podstawowym, trwałym i wieloletnim miejscem zatrudnienia.

Odnośnie dodatkowych świadczeń pieniężnych Dyrektor Szpitala wskazała m.in., że Szpital jest całością i pracownicy niezależnie od formy zatrudnienia sprawują opiekę nad pacjentem, organizują konferencje, szkolenia, włączają się w akcje charytatywne i inne działania dbające o pozytywny wizerunek Szpitala. W związku z powyższym obowiązkiem Dyrekcji jest motywowanie pracowników i nagradzanie za dodatkowe zadania. Szpital wypracował dodatni wynik finansowy i była możliwość nagrodzenia pracowników. Ustalono ze związkami zawodowymi, iż należy to uczynić w stosunku do wszystkich stałych pracowników Szpitala, niezależnie od formy zatrudnienia. Takiego dodatkowego wynagrodzenia nie otrzymali lekarze niebędący stałymi pracownikami Szpitala.

(dowód: akta kontroli str.1118-1119)

Postanowienia 13 spośród 16 umów zawartych w następstwie badanych konkursów ofert były co najmniej dwukrotnie zmieniane w drodze aneksów. Zmiany dotyczyły:

---

<sup>18</sup> Dotyczyło to w jednym przypadku wykroczenia poza zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych (31 marca 2014 r. zlecono wykonywanie świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii lekarzowi, który w rejestrze wpisane miał świadczenia w zakresie transportu chorych) oraz w dwóch przypadkach wykroczenia poza rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych (30 lipca 2014 r. zlecono udzielanie ambulatoryjnych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej zleceniobiorcom, którzy w rejestrze nie mieli wpisów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenia szpitalne – posiadali wpisy dotyczące wyłącznie wykonywania świadczeń w rodzaju świadczenia ambulatoryjne).

- w 15 przypadkach – zmiany okresu obowiązywania umowy, w tym w jednym przypadku jego skrócenia;
- w 20 przypadkach – przyznania dodatkowych świadczeń pieniężnych tytułem „wykonywania dodatkowych zadań ze szczególnym zaangażowaniem za rok 2014” oraz „wykonania innych zadań na rzecz Udzielającego Zamówienia”;
- w 7 przypadkach – zmiany warunków wynagradzania, w tym w czterech przypadkach jego podwyższenia.

(dowód: akta kontroli str. 694-701, 708-714, 742-749, 752-761, 764-772, 776-784, 787-795, 798-806, 809-815, 818-826, 829-838, 841-851, 909-921, 946-951, 961-968)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. W badanym okresie Szpital dwukrotnie udzielił osobom wykonującym zawód medyczny zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych o wartości przekraczającej kwoty określone w art. 26 ust. 4a udl, bez przeprowadzenia konkursu ofert, o którym mowa w art. 26 ust. 3 tej ustawy. Dotyczyło to:

- umowy zlecenia z dnia 2 stycznia 2014 r., nr 3, zawartej z Indywidualną Praktyką Lekarską prowadzoną przez lekarza neurochirurga na wykonywanie w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2014 r. zabiegów operacyjnych i opiekę nad pacjentami z grupy C21/plastyka sklepienia czaszki/ konsultacje neurochirurgiczne, w wyniku której Szpital poniósł koszty w kwocie 132,3 tys. zł netto;
- umowy z dnia 30 grudnia 2013 r. zawartej z technikiem dentystycznym na świadczenie w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. usług w zakresie wykonawstwa laboratoryjnego prac ortodontycznych i ortognatycznych, w wyniku której w 2014 r. Szpital poniósł koszt w wysokości 71,3 tys. zł netto.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że lekarz, z którym zawarto umowę bez konkursu ofert, był zainteresowany współpracą ze Szpitalem, ale wyłącznie w oparciu o umowę zlecenia. Jednocześnie był osobą, której posiadane specjalizacja i kwalifikacje były niezbędne do realizacji przez Szpital określonych procedur medycznych i zabezpieczenia kadrowego. Natomiast w przypadku zawarcia umowy z technikiem dentystycznym Dyrektor wskazała, że konkursu nie przeprowadzono, gdyż przypuszczano, że zamówienie nie przekroczy wartości progowej. Jednakże w końcówce roku 2014 w sposób nieplanowany i nieprzewidziany, wystąpiła konieczność przyjęcia i kontynuacji leczenia ortodontycznego i ortognatycznego większej liczby pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 131, 134-136, 631, 1098-1099, 1612-1616)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień zauważyć należy, że wartość umów zawartych z ww. technikiem dentystycznym przekroczyła kwoty określone w art. 26 ust. 4a udl zarówno w roku 2012, jak i 2013. Stąd też w ocenie Izby nie można mówić w tym przypadku o nieprzewidzianym przekroczeniu wartości progowej.

2. W badanych postępowaniach na usługi personelu medycznego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii z 2012 r. i 2014 r. oraz z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej z 2012 r. komisja przeprowadziła negocjacje z oferentami, mimo że procedura konkursu ofert uregulowana przepisami udl nie przewidywała ich prowadzenia. Założenie prowadzenia negocjacji skutkowało niewprowadzeniem w konkursach zasady związania oferenta treścią złożonej oferty, co w jednym przypadku doprowadziło do odmowy podpisania przez lekarza umowy ze stawką wskazaną w ofercie i protokole negocjacji oraz podpisania z nim umowy ze stawką za godzinę udzielania świadczeń o 6,7% wyższą. Ponadto w toku negocjacji komisja określiła możliwość przyznania przyjmującym zamówienie dodatkowego świadczenia pieniężnego, nieokreślonego w opublikowanych warunkach konkursu i ofertach.

Dyrektor Szpitala i Przewodniczący Komisji Konkursowej Pan Leszek Gutowski wyjaśnili m.in., że przepisy konkursu ofert określone w uosz zastosowano z modyfikacjami. Uznano bowiem, że oferenci mogą uczestniczyć w negocjacjach chociażby po to, aby szczegółowo

wyjaśnić możliwość i zakres udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych, a także aby na podstawie zgłoszonych ofert można było zorganizować całodobowe funkcjonowanie oddziału wraz z jego realizowanymi zadaniami oraz zadaniami Szpitala.

W odniesieniu do przedłożonych wyjaśnień należy podkreślić, że ustalony w art. 26 ust. 4 udl tryb przeprowadzania konkursu ofert nie daje podstaw prawnych do prowadzenia negocjacji. Zawarte w tym przepisie odwołania do art. 140, art. 146 ust. 1, art. 147-149 uśoz wskazują natomiast, że Szpital powinien zdefiniować samodzielnie i wyczerpująco zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych i zapewnić, że w ofercie znajdują się m.in. informacje o możliwościach oferenta w zakresie ciągłości, kompleksowości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych. Oferta zaś winna zostać poddana przez komisję ocenie i porównaniu, a nie podlegać modyfikacjom.

(dowód: akta kontroli str. 688-689, 734-737, 809-817, 899-900, 940-941, 1115-1116)

**3. W objętych badaniem konkursach na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny:**

a) w ogłoszeniach o konkursach odpowiednio z dnia: 22 listopada 2012 r., 19 grudnia 2012 r., 10 marca 2014 r., 10 czerwca 2014 r. nie podano miejsca i terminu ogłoszenia o ich rozstrzygnięciu, co było niezbędne dla wykonania dyspozycji określonej w art. 151 ust. 2 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl. Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że zgodnie z regulaminem przeprowadzania konkursów na realizację świadczeń zdrowotnych informacje o wynikach rozstrzygnięcia konkursów przekazywane są ustnie kandydatom oraz umieszczane na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 690-691, 738-739, 901-902, 942-944, 1111)

b) w ogłoszeniach o rozstrzygnięciu konkursu ofert nie podano informacji o miejscu zamieszkania lub siedzibie świadczeniodawców, którzy zostali w ich wyniku wybrani. Ogłoszenie zawierało jedynie imiona i nazwiska lub nazwę wybranych w konkursach świadczeniodawców, co było niezgodne z art. 151 ust. 4 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl. Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że przyjęto w tym zakresie domniemanie, że siedzibą świadczeniodawcy jest Szpital, zaś miejsce osobistego zamieszkania i adres uznano za dane podlegające ustawie o ochronie danych osobowych.

(dowód: akta kontroli str. 692-693, 741, 903-904, 945, 1111)

c) jako jedyne kryterium porównania ofert przyjęto cenę i kwalifikacje, tj. pominięto kryterium ciągłości, kompleksowości, dostępności, 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 m.in., że przy umowach z personelem medycznym przesłanki przewidziane w art. 148 pkt 1 i 2 uśoz nie miałyby racji bytu. W szczególności wskazała, że liczba oferowanych świadczeń nie jest stała.

(dowód: akta kontroli str. 690-691, 738-739, 901-902, 942-944, 1110)

d) do opisu 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. Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że uważano, że obowiązek ten dotyczy tylko tych zamówień, w których rozstrzygnięcia będą przekazywane Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.

(dowód: akta kontroli str. 690-691, 738-739, 901-902, 942-944, 1108)

**4. W postępowaniu na udzielanie świadczeń w warunkach stacjonarnych i ambulatoryjnych z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej przez lekarzy stomatologów z 2012 r. nie wezwano oferentów do uzupełnienia braków formalnych, tj. do złożenia kopii polis ubezpieczeniowych dotyczących pełnego zakresu świadczeń objętych konkursem, czym naruszono art. 149 ust. 3 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl.**

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że art. 149 ust. 3 uśoz zastosowano odpowiednio. Brak polisy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trakcie konkursu nie stanowił więc przeszkody formalnej, bowiem można go było uzupełnić później. Szpital natomiast kierował

się przy rozstrzygnięciu konkursów pozyskiwaniem dobrych specjalistów, aby zapewnić ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych. Przewodniczący Komisji Konkursowej Pan Leszek Gutowski wskazał m.in., że odrzucanie oferty czy unieważnianie konkursu z przyczyn braków formalnych w złożonej ofercie było niecelowe i mogłoby sparaliżować funkcjonowanie Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 944, 946-976, 1549, 2022)

5. W zasadach konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych z zakresu intensywnej terapii i anestezjologii w OITiA, innych komórkach organizacyjnych Szpitala oraz na zabezpieczenie anestezjologiczne dla pacjentów Szpitala przez lekarzy specjalistów anestezjologii lub lekarzy w trakcie specjalizacji z anestezjologii z listopada 2012 r. nie wskazano, że przedmiotem zamówienia będą również zadania koordynacji pracy na oddziale i bloku operacyjnym. Zakres zadań i kompetencje zespołu koordynującego ustalone zostały w wydanym dzień po rozstrzygnięciu konkursu Zarządzeniu Dyrektora Szpitala, natomiast łączna wartość wynagrodzenia za koordynację wyniosła 182 tys. zł. Niedokonanie w ww. zakresie wyczerpującego opisu przedmiotu zamówienia, zawierającego opis ww. okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty, stanowiło naruszenie art. 140 ust. 1 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl oraz utrudniało konkurencję, o której mowa w art. 140 ust. 2 pkt 1 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że art. 140 ust. 1 uśoz stosowano odpowiednio, tzn. z modyfikacjami, jakie mogły powstać w trakcie konkursu. Oferent niejednokrotnie wyjaśniał, jak będzie wyglądać udzielanie przez niego świadczeń zdrowotnych, a tym samym jaki powinien być przedmiot zamówienia.

(dowód: akta kontroli str. 739, 787-808, 818-828, 1115)

6. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z personelem medycznym wyłonionym w toku objętych badaniem konkursów ofert:

- zawarte zostały przed upływem 7 dni od ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, w tym w dwóch przypadkach przed ogłoszeniem o rozstrzygnięciu, mimo że zgodnie z art. 154 ust. 1 i 2 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl na rozstrzygnięcie konkursu w ciągu 7 dni od jego ogłoszenia przysługuje odwołanie, które do momentu jego rozpatrzenia wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że były to sytuacje nagłe. Dla Szpitala korzystniejszym było zawarcie w takiej sytuacji umowy cywilnoprawnej niż umowy o pracę na kilka dni, tym bardziej, że było wiadomym, iż ofert więcej nie ma, gdyż na rynku nie ma większej liczby specjalistów chętnych do pracy z dziećmi i spełniających wymogi kwalifikacyjne określone przez NFZ. Dodała również, że o rozstrzygnięciu konkursu, zgodnie z obowiązującym w Szpitalu regulaminem przeprowadzenia konkursu na realizację świadczeń zdrowotnych, oferenci informowani byli ustnie i przyjęte zostały wszystkie złożone oferty, z oferentami przeprowadzono ponadto negocjacje ustne i oferenci akceptowali warunki umów;
- przewidywały tryb ich rozwiązania niezgodny z art. 27 ust. 8 pkt 3 udl, tj. możliwość rozwiązania umowy za wypowiedzeniem dopuszczono wyłącznie z ważnej przyczyny związanej z realizacją umowy. Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że uznano, że zawarte w art. 27 udl postanowienia, które musi zawierać umowa, są tzw. postanowieniami minimalnymi i zgodnie z zasadą swobody umów w interesie Szpitala leżało bardziej szczegółowe uregulowanie możliwości rozwiązania umowy;
- nie określały łącznej wartości umów w okresie ich obowiązywania, co było niezbędne dla określenia, czy zaistniał obowiązek przekazania informacji o ich zawarciu Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich. W trzech przypadkach, w których zapisy umów wskazywały, że ich wartość osiągnie co najmniej wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130 000 euro<sup>19</sup>, przekazanie takiej informacji było wymagane art. 151 ust. 6 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl. Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że Szpital nie stosował przepisów

<sup>19</sup> 532 584 zł wg kursu 4,0968 zł/euro Tabela nr 232/A/NBP/2012 z dnia 29 listopada 2012 r.

o przekazywaniu informacji Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich ze względu na przyjęcie wykładni art. 26 ust. 5 pkt 2 udl, zgodnie z którą wartość przedmiotu zamówienia liczona winna być na okres 12 m-cy, a nie czasookresu trwania umowy.

(dowód: akta kontroli str. 693-699, 708-712, 741-747, 752-757, 764-769, 776-780, 787-792, 798-803, 809-814, 818-823, 829-834, 841-846, 904, 909-913, 916-921, 945-951, 961-966, 1108, 1111, 1114)

7. Dyrektor Szpitala dwukrotnie podwyższyła ustalone w toku konkursu wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarzom zatrudnionym w oparciu o kontrakty cywilnoprawne. I tak:

- aneksem z dnia 24 listopada 2014 r. podniosła lekarce specjalistce z anestezjologii i intensywnej terapii o 20% wynagrodzenie za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych. W wyniku powyższego z tytułu realizacji ww. świadczeń w okresie od 1 grudnia 2014 r. do 30 kwietnia 2015 r. (końca obowiązywania umowy) Szpital poniósł koszty w kwocie wyższej o 14,1 tys. zł;
- aneksem z dnia 27 marca 2014 r. podniosła lekarce stomatologowi wynagrodzenie za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych (o 28% stawkę za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych, o 100% stawkę w przypadku przyjazdu na wezwanie i udzielenia świadczenia zdrowotnego). Zmiana stawek nastąpiła wraz z przedłużeniem okresu obowiązywania umowy. W wyniku powyższego z tytułu realizacji ww. świadczeń w okresie od 1 kwietnia 2014 r. do 28 lutego 2015 r. Szpital poniósł koszty w kwocie wyższej o 7,8 tys. zł.

W ocenie NIK opisanych powyżej zmian wynagrodzeń dokonano naruszając art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>20</sup>.

W kwestii podniesienia wynagrodzenia lekarce na OITiA Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że wynikało ono z rozpoczęcia przez lekarkę udzielania świadczeń w godzinach nocnych. Dyrektor wskazała, że bezprzedmiotowym było ogłaszanie konkursu tylko z powodu podwyższenia stawki wynagrodzenia, ponieważ rynek pracy anestezjologów dziecięcych jest znany i nie istniały żadne szanse, że poza nią ktoś przystąpi do konkursu. Z kolei odnośnie podniesienia wynagrodzenia lekarce dentyście Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że umowa z nią zawarta przewidywała postanowienie o możliwości wprowadzania zmian w każdym czasie. W ostatnim tygodniu obowiązywania umowy lekarka oświadczyła, że nie przedłuży umowy na dotychczasowych warunkach, tym bardziej że w związku z odejściem innego lekarza oznaczało to zwiększenie dla niej liczby udzielanych świadczeń. Złożyła jednocześnie deklarację współpracy przy wyższych stawkach. Szpital musiał zapewnić ciągłość udzielania świadczeń pacjentom z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej. Nie było czasu na ogłoszenie nowego konkursu, tym bardziej że ze znajomości rynku pracy lekarzy specjalności stomatologicznych wiedziano, że nie ma chętnych do codziennej pracy na tym oddziale. W związku z powyższym przeprowadzono z lekarzem negocjacje, w wyniku których wynegocjowano niższe stawki niż żądane przez lekarza. Dyrektor wskazała, że opisywana sytuacja spowodowała zmniejszenie zatrudnienia o jedną osobę oraz gwarantowała oszczędności finansowe dla Szpitala za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych biorąc pod uwagę udzielanie świadczeń przez jednego lekarza, a nie dwóch.

(dowód: akta kontroli str. 694-702, 961-968, 1546, 2135-2136)

NIK nie podziela przedstawionych w wyjaśnieniach stanowisk. Wskazuje, że w warunkach konkursu udzielania świadczeń na OITiA, jak i zawartych w jego następstwie umowach nie było różnicowania stawek na stawki za dyżury i świadczenia udzielane w porze zwykłej, ani żadnych postanowień ograniczających pory świadczenia usług przez lekarzy. Nie podziela również argumentacji o oszczędnościach na Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej. Mając na uwadze, że podstawą rozliczeń z lekarzami było wynagrodzenie kalkulowane godzinowo, bez znaczenia pozostaje, czy świadczenia wykonywane były przez jednego lekarza czy dwóch.

<sup>20</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.



8. We wszystkich objętych badaniem 40 umowach-zlecenia<sup>21</sup>, zawartych przez Szpital w latach 2013-2014, których przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym m.in. pełnienie dyżurów lekarskich, nie zawarto postanowień odnośnie:

- określenia dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych,
- przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia,
- ustalenia trybu przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia,
- szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okresu wypowiedzenia,

czym naruszony został art. 27 ust.4 pkt 2, 4, 7 i 8 udl.

Dodatkowo w 23 z tych umów<sup>22</sup>, niezgodnie do postanowień art. 27 ust. 4 pkt 2 udl, nie określono miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.

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

(dowód: akta kontroli str. 625-626, 630-671)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że w umowach zlecenia nie zawarto ww. elementów, gdyż nie wymagały tego przepisy prawa. Zaś odniesienie się wprost do zapisów art. 27 udl w przypadku umów zlecenia wskazywałoby na tzw. obejście prawa, tzn. zawarcie umów cywilnoprawnych przewidzianych w udl, ale bez konkursu ofert. Wskazała, że jeżeliby zawarto takie postanowienia, to tylko i wyłącznie z ostrożności, dla ciągłości zabezpieczenia świadczeń. Ponadto wyjaśniła, że umowy-zlecenia musiały być zawarte z takimi osobami, które nie zgodziły się na przystąpienie do konkursu ofert i zawarcie umowy cywilnoprawnej, a były Szpitalowi niezbędne do spełnienia wymogów NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 1119)

NIK zwraca uwagę, że zapisy art. 27 udl dotyczą wszystkich umów, których przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, a nie tylko tych zawartych w trybie konkursu ofert.

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

1. Izba zauważa, że wskazanym byłoby definiowanie w konkursach ofert na świadczenia zdrowotne udzielane przez personel medyczny wskaźników oceny parametrów jakościowych i cenowych oferty. Działanie to wpłynęłoby na zwiększenie obiektywizmu działania komisji konkursowej.

2. W ocenie NIK wskazanym byłoby zamieszczanie na stronie internetowej Szpitala wraz z ogłoszeniem o konkursie ofert wzoru umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny. Taka praktyka, stosowana przez Szpital w przypadku konkursów na badania diagnostyczne, ułatwia zapoznanie się oferentów z warunkami świadczenia usług, a przez to zapewnia wycenę świadczeń z uwzględnieniem wszystkich okoliczności. Jest to szczególnie istotne ze względu na fakt, że Szpital nie przedstawiał istotnych postanowień umów w ogłoszeniach o konkursach dla personelu medycznego ani też nie tworzył SWKO.

<sup>21</sup> nr 6 z dnia 2 stycznia 2013 r., 11 z dnia 2 stycznia 2013 r., 13 z dnia 2 stycznia 2013 r., 17 z dnia 2 stycznia 2013 r., 4 z dnia 2 stycznia 2013 r., 54 z dnia 28 czerwca 2013 r., 56 z dnia 12 lipca 2013 r., 59 z dnia 16 lipca 2013 r., 62 z dnia 10 lipca 2013 r., 51 z dnia 14 czerwca 2013 r., 52 z dnia 14 czerwca 2013 r., 53 z dnia 28 czerwca 2013 r., 26 z dnia 19 lutego 2013 r., 1 z dnia 2 stycznia 2013 r., 2 z dnia 2 stycznia 2013 r., 5 z dnia 2 stycznia 2013 r., 7 z dnia 2 stycznia 2013 r., 8 z dnia 2 stycznia 2013 r., 12 z dnia 2 stycznia 2013 r., 9 z dnia 2 stycznia 2013 r., 83 z dnia 30 października 2013 r., 11 z dnia 2 stycznia 2014 r., 12 z dnia 2 stycznia 2014 r., 13 z dnia 2 stycznia 2014 r., 37 z dnia 8 sierpnia 2014 r., 7 z dnia 2 stycznia 2014 r., 40 z dnia 25 sierpnia 2014 r., 52 z dnia 24 listopada 2014 r., 2 z dnia 2 stycznia 2014 r., 3 z dnia 2 stycznia 2014 r., 4 z dnia 2 stycznia 2014 r., 5 z dnia 2 stycznia 2014 r., 6 z dnia 2 stycznia 2014 r., 8 z dnia 2 stycznia 2014 r., 21 z dnia 2 stycznia 2014 r., 32 z dnia 30 czerwca 2014 r., 38 z dnia 18 sierpnia 2014 r., 43 z dnia 21 października 2014 r., 47 z dnia 29 września 2014 r., 39 z dnia 19 października 2014 r.

<sup>22</sup> 4 z dnia 2 stycznia 2013 r., 54 z dnia 28 czerwca 2013 r., 56 z dnia 12 lipca 2012 r., 59 z dnia 16 lipca 2013 r., 62 z dnia 10 lipca 2013 r., 51 z dnia 14 czerwca 2013 r., 52 z dnia 14 czerwca 2013 r., 53 z dnia 28 czerwca 2013 r., 26 z dnia 19 lutego 2013 r., 1 z dnia 2 stycznia 2013 r., 2 z dnia 2 stycznia 2013 r., 7 z dnia 2 stycznia 2013 r., 83 z dnia 30 października 2013 r., 11 z dnia 2 stycznia 2014 r., 37 z dnia 8 sierpnia 2014 r., 7 z dnia 2 stycznia 2014 r., 40 z dnia 25 sierpnia 2014 r., 3 z dnia 2 stycznia 2014 r., 4 z dnia 2 stycznia 2014 r., 6 z dnia 2 stycznia 2014 r., 32 z dnia 30 czerwca 2014 r., 43 z dnia 21 października 2014 r., 47 z dnia 29 września 2014 r.

Wgląd do dokumentów wyłącznie w siedzibie Szpitala stwarza barierę dla oferentów zamieszkujących w znacznej odległości od Szpitala lub nieudzielających w nim dotychczas świadczeń zdrowotnych.

### 1.3. Zlecenie podmiotom zewnętrznym usług niemedyycznych.

Opis stanu faktycznego

Szpital w kontrolowanym okresie kontynuował zapoczątkowaną wcześniej strategię korzystania z outsourcingu w zakresie sprzątnia, żywienia pacjentów i transportu sanitarnego. W 2013 r. zdecydował się ponadto na zlecenie na zewnątrz po raz pierwszy realizacji usług pralniczych. Na ww. usługi w okresie od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2014 r. przeprowadzono łącznie trzy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, wszystkie w trybie przetargu nieograniczonego. Ponadto w dwóch przypadkach usługi transportu sanitarnego zlecono w trybie konkursu ofert. W wyniku przeprowadzonych postępowań zawarto pięć umów<sup>23</sup> o łącznej wartości 6 264,9 tys. zł, z tego po przeprowadzeniu zamówienia w trybie pzp - trzy umowy o łącznej wartości 6 071,3 tys. zł. W 2014 r. zawarto ponadto dodatkową umowę na usługi dzierżawy obłożenia i odzieży operacyjnej o wartości 12,7 tys. zł.

W badanym okresie koszty usług niemedyycznych, o których mowa powyżej, wyniosły łącznie 6 818,4 tys. zł, z tego 1 287,0 tys. zł w II półroczu 2012 r., 2 647,2 tys. zł w 2013 r., 2 884,2 tys. zł w 2014 r. Ich udział w kosztach działalności operacyjnej Szpitala kształtował się na poziomie 3,5-3,6%, zaś w kosztach ogółem Szpitala na poziomie 3,3-3,5% (tendencja wzrostowa).

(dowód: akta kontroli str. 11, 307, 358-365, 397-404)

Szczegółowemu badaniu poddano zamówienia publiczne: nr SZP-332-57/PN/2013 (w zakresie kompleksowych usług pralniczych, wszczęte 9 lipca 2013 r.) oraz nr SZP-332-44/PN/2014 (w zakresie transportu sanitarnego, wszczęte 16 września 2014 r.), w wyniku których zawarto umowy o łącznej wartości 907,4 tys. zł (14,5% wartości wszystkich umów zawartych w kontrolowanym okresie).

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor Szpitala decyzja o zleceniu usług prania na zewnątrz związana była przede wszystkim z trudnościami w dalszej realizacji tego zadania we własnym zakresie, podyktowanymi przede wszystkim zlokalizowaniem pralni w obcym majątku, jej niedostosowaniem do obowiązujących wymogów sanitarnych, sygnałami zgłaszanymi przez wynajmującego o chęci odzyskania pomieszczeń wynajmowanych Szpitalowi, a jednocześnie brakiem własnych pomieszczeń, które mogłyby zostać zaadaptowane na pralnię i środków finansowych na ten cel. Skorzystanie z outsourcingu poprzedzone zostało przeprowadzeniem przez Szpital analizy opłacalności tego rozwiązania. W jej ramach, na podstawie zaczerpniętych z systemu księgowego danych dotyczących kosztów bieżącego funkcjonowania pralni prowadzonej we własnym zakresie, określono cenę usługi w odniesieniu do 1 kg bielizny, przy której outsourcing usług jest dla Szpitala korzystniejszy.

(dowód: akta kontroli str. 1545-1546, 1830-1896)

Przygotowując badane postępowania Szpital oszacował wartość zamówienia zgodnie z art. 34 ust. 1 pkt 1 pzp oraz przygotował specyfikacje istotnych warunków zamówienia zawierające elementy wskazane w art. 36 tej ustawy. Postępowania wszczęto poprzez zamieszczenie ogłoszeń o zamówieniach w Biuletynie Zamówień Publicznych, na stronie internetowej Szpitala i tablicy ogłoszeń. Oceny ofert dokonano zgodnie z przyjętymi kryteriami, a umowy podpisano z wykonawcami, których oferty uznane zostały za najkorzystniejsze. W toku postępowań uzyskano ceny wskazujące na opłacalność zastosowanego rozwiązania, tj. w odniesieniu do stawki dla usług prania – poniżej stawki określonej w przeprowadzonej analizie, w odniesieniu do usług transportu sanitarnego – takie same jak w poprzednio obowiązującej umowie.

<sup>23</sup> nr 42/2012 o wartości 5 163,8 tys. zł na realizację usług sprzątnia, 57/2013 o wartości 808,3 tys. zł na realizację usług prania, trzy umowy: nr 25/2013 o wartości 153,6 tys. zł, nr 25/1/2013 o wartości 40,0 tys. zł i nr 44/2014 o wartości 99,1 tys. zł na realizację usług transportu sanitarnego.

W umowach zawierano postanowienia dotyczące ochrony interesów Szpitala, w szczególności przewidziano możliwość naliczania kar umownych oraz dochodzenia roszczeń przewyższających ich wysokość. W umowach zawarto także zapisy regulujące szczegółowe zasady rozliczeń finansowych z wykonawcą usług niemedycznych, a w umowie na usługi pralnicze – uregulowania pozwalające na sprawowanie przez Szpital nadzoru nad jakością realizowanych usług<sup>24</sup>. Należyte wykonanie umowy na usługi pralnicze zostało dodatkowo zabezpieczone poprzez wniesienie przed jej podpisaniem zabezpieczenia w wysokości 4% ceny ofertowej brutto. W kontrolowanym okresie nie dokonano zmian tych umów.

(dowód: akta kontroli str. 307-318, 358-371, 374-389, 1830-1896)

Zlecenie usług w zakresie kompleksowych usług prania (SZP-332-57/PN/2013) oraz usług w zakresie transportu sanitarnego (SZP-332-44/PN/2014) nie skutkowało przekazaniem pracowników Szpitala w trybie art. 23<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>25</sup> ani zbyciem lub przekazaniem do wykorzystania majątku Szpitala na rzecz podmiotów realizujących ww. umowy.

(dowód: akta kontroli str. 358-371, 374-389, 472, 1892)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

W dniu 3 kwietnia 2013 r., umową nr 25/2013, Szpital udzielił zamówienia na świadczenie usług transportu sanitarnego<sup>26</sup> o wartości 153,6 tys. zł – przekraczającej równowartość w złotych polskich kwoty 14 tys. euro<sup>27</sup> – bez stosowania przepisów pzp, czym naruszył art. 7 ust. 3 w zw. z art. 3 ust. 1 pkt 1 tej ustawy. Ww. umowę zawarto po przeprowadzeniu i rozstrzygnięciu w dniu 19 marca 2013 r. konkursu ofert o udzielenie zamówienia na wykonanie usługi transportu sanitarnego na rzecz Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 307-318, 374-389, 397-442)

Dyrektor Szpitala, odpowiedzialna – zgodnie z art. 18 ust. 1 pzp – za przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia, wyjaśniła m.in., że błąd nie jest wynikiem zaniechania czy też braku staranności, a wynika z zawichości i braku jednolitej wykładni dotyczącej zlecenia usług transportu sanitarnego. Wskazała, że aktualnie transport sanitarny nie może być uznany za świadczenie zdrowotne, jednakże inaczej było w poprzednim stanie prawnym, kiedy zastosowanie miały przepisy art. 35 i 35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Udl weszła w życie 1 lipca 2011 r., jednakże niejasności prawne istniały co najmniej przez okres około 2 lat. Brakowało jednolitej wykładni przepisów, wobec czego większość kierowników szpocz podejmowała decyzję o stosowaniu poprzednich procedur. Dopiero uchwała Krajowej Izby Odwoławczej (KIO/KD 27/14) z 10 kwietnia 2014 r. ostatecznie rozstrzygnęła wątpliwości w tej kwestii.

(dowód: akta kontroli str. 476)

Ocena cząstkowa

W ocenie NIK zamawianie przez Szpital świadczeń zdrowotnych następowało z licznymi naruszeniami przepisów art. 26-27 udl lub w sposób niegwarantujący przejrzystości stosowanych procedur. Zasadnicze nieprawidłowości polegały na udzieleniu czterech zamówień na świadczenia zdrowotne z pominięciem wymaganych procedur konkursu ofert oraz niestosowaniu części wymaganych kryteriów porównania ofert. Ponadto udzielając zamówień na świadczenia zdrowotne udzielane przez personel prowadzono z oferentami negocjacje, naruszając tym tryb konkursu ofert. Pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości oceniono udzielanie zamówień na usługi niemedyczne.

<sup>24</sup> odpowiedzialność z tytułu wadliwego wykonania usługi, tj. uszkodzenia asortymentu poprzez zastosowanie niewłaściwych środków piorących, powstałych uszkodzeń mechanicznych, braków ilościowych oraz niejałowych prób bakteriologicznych stwierdzonych przez Sanepid, prawo nadzoru nad procesem prania w celu sprawdzenia, czy zastosowana technologia pralnicza zapewnia spełnienie wymogów higieniczno-sanitarnych dla bielizny sanitarnej.

<sup>25</sup> Dz.U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.

<sup>26</sup> na świadczenie usługi transportu sanitarnego karetkami - specjalistyczną „S” i transportowymi „TR”, „T” i „Tb”.

<sup>27</sup> wg kursu 4,0196, określonego w § 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2011 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz.U. Nr 282, poz.1650).

## 2. Nadzór nad realizacją zleconych usług

### 2.1. Nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne.

Wyniki kontroli przeprowadzonych w badanym okresie w Szpitalu przez NFZ, Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego i Ministra Zdrowia nie wykazały nieprawidłowości w realizacji świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne. Zagadnienia udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze nie były przedmiotem audytów przeprowadzanych w Szpitalu w ww. okresie.

(dowód: akta kontroli str. 91-104, 291-292, 295-297)

Rozliczenia z podmiotami leczniczymi realizującymi<sup>28</sup> świadczenia zdrowotne w zakresie genetyki, diagnostyki w pracowni rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej następowały w kwotach wynikających z przedkładanych faktur. Płatności dokonywano w terminach określonych umowami, za wyjątkiem jednej<sup>29</sup> spośród 52 badanych faktur, którą uregulowano z opóźnieniem liczącym 6 dni. Opóźnienie to nie wiązało się z zapłatą przez Szpital odsetek z tytułu nieterminowo regulowanych zobowiązań. Faktury były zweryfikowane pod kątem merytorycznym przez pracowników Działu Sprzedaży Szpitala, którym przypisano to zadanie w regulaminie organizacyjnym oraz wprowadzonych zasadach kontroli i obiegu dokumentów księgowych.

W toku badania<sup>30</sup> faktur wystawionych przez ww. podmioty w IV kwartale 2014 r. nie stwierdzono przypadków wykazania na nich świadczeń nieodpowiadających rodzajowi zleconego badania lub dacie hospitalizacji pacjenta. Nie stwierdzono również przypadków wycenienia usług w kwotach niezgodnych z cenami jednostkowymi ustalonymi w zawartych umowach, przy czym zafakturowano cztery usługi, których realizacja nie była objęta umową<sup>31</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 115-122, 137-144, 212-219, 558-586, 1247-1259)

W okresie objętym kontrolą Szpital nie korzystał z przewidzianej w umowach możliwości przeprowadzenia kontroli w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia zdrowotne w zakresie genetyki, diagnostyki w pracowni rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej. Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że związane to było z realizacją umów zgodnie z ich zapisami oraz krótkim okresem obowiązywania umów (pierwszy rok obowiązywania). Wskazała również, że kontrole zaplanowane zostały na IV kwartał 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 2263-2264, 2276-2277)

Kontrole przeprowadzone przez Wojewodę Mazowieckiego na zlecenie NIK w podmiotach leczniczych realizujących na rzecz Szpitala badania genetyczne na podstawie umowy nr 1/2013 oraz świadczenia w zakresie diagnostyki tomografem komputerowym na podstawie umowy z dnia 30 grudnia 2013 r. nie wykazały nieprawidłowości mogących mieć wpływ na jakość udzielanych przez nich świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 2143-2244)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

### 2.2. Nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych udzielanych przez personel medyczny w oparciu o umowy cywilnoprawne.

Opis stanu  
faktycznego

W Szpitalu komórkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń zdrowotnych kierowali ordynatorzy lub koordynatorzy, którzy zgodnie z regulaminem odpowiadali m.in. za jakość

<sup>28</sup> na podstawie objętych badaniem umów: Nr 1/2013 z 18 grudnia 2013 r. z MEDGEN Kamila Czerska i Wspólnicy z Warszawy, nr 2/2013 z 18 grudnia 2013 r. z GENESIS Polska Sp. z o.o. z Poznania, nr 1/MRI/2013 z 6 grudnia 2013 r. z SPECTRO Sp. z o.o. Sp. komandytowa z Łęgajni i bez numeru z dnia 30 grudnia 2013 r. z NU-MEDIC Pracownie Diagnostyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Olsztynie.

<sup>29</sup> FA/477/2014/G z dnia 31 grudnia 2014 r. na kwotę 5,5 tys. zł.

<sup>30</sup> Na próbie 100 spośród 779 zafakturowanych badań.

<sup>31</sup> Na podstawie badania faktur na badania genetyczne w IV kwartale 2014 r.

i organizację udzielania świadczeń oraz sprawne funkcjonowanie oddziału. Ordynatora na Oddziale OITiA wspierał dodatkowo zespół koordynujący, do zadań którego należała m.in. koordynacja medyczna pracy lekarzy w obrębie OITiA, w tym m.in. opracowanie grafika, urlopów i ewentualnych zmian oraz akceptacja wypracowanych godzin w danym miesiącu przedkładanych do rozliczenia. W zakresie obowiązków Ordynatora OITiA zapisano dodatkowo uprawnienie do kontroli pracy oddziału w godzinach popołudniowych, w dni wolne od pracy, niedziele i święta.

(dowód: akta kontroli str. 1418, 1704-1743, 1761)

Wymiar średniotygodniowego czasu zatrudnienia badanej grupy personelu medycznego OITiA w Szpitalu w IV kwartale 2014 r. mieścił się w przedziale od 7,4 do 56,3 godzin (średnio 39,3 godzin), natomiast uwzględniając również zatrudnienie poza Szpitalem od 33,7 do 77,5 godzin (średnio 61,0 godzin). Czterech lekarzy anesteziologów wykonywało w badanym kwartale usługi na rzecz Szpitala w wymiarze równym lub przekraczającym średniotygodniowo 48 godzin. Stwierdzono ponadto sześć przypadków realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala w wymiarze przekraczającym 78 godzin w tygodniu z niezachowaniem 11 godzinowego nieprzerwanego wypoczynku (od 79,5 do 81,5 godzin) oraz dwa przypadki udzielania przez lekarzy świadczeń podczas dwóch następujących po sobie 24 godzinnych dyżurów.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że sytuacje pracy lekarzy przez dwie doby zdarzają się sporadycznie i wynikają z bezwzględnej konieczności zapewnienia dyżurów lekarskich w OITiA i na Bloku Operacyjnym. Wskazała, że lekarze ustalający harmonogramy udzielania świadczeń zdrowotnych posiadają duże doświadczenie zawodowe, a co za tym idzie świadomość, przez jaki okres czasu mogą pracować bezpiecznie. W tym zakresie nigdy nie było żadnych zastrzeżeń, skarg czy wątpliwości, iż udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ponad 24 godziny stwarza jakiegokolwiek zagrożenie dla życia i zdrowia pacjenta, czy ich samych. Wskazała ponadto, że dyżuruje zawsze dwóch anesteziologów, a sytuacje dotyczą dni wolnych od pracy, gdy nie ma zabiegów planowych, a tylko te realizowane w trybie nagłym. Wobec powyższego w toku dyżurowania lekarze pracowali na bloku w wymiarze nieprzekraczającym 4 godzin w ciągu 24 godzinowego dyżuru, w pozostałym czasie byli w gotowości do pracy i mogli odpoczywać, mając na uwadze brak nowych przyjęć na OITiA. Dyrektor wyjaśniła również, że lekarze pozostają w dyspozycji Szpitala średnio w deklarowanej w umowach liczbie godzin. Jednakże zabezpieczenie świadczeń wymaga czasami większego obciążenia godzinowego, co nie stoi w sprzeczności z umową. Ponadto wskazała, że zapisy Kodeksu pracy i udl dotyczące godzin pracy lekarzy odnoszą się do zatrudnienia na umowę o pracę, a nie umów cywilnoprawnych.

Na zadaniowość pracy wskazywali również lekarze w swoich wyjaśnieniach. Podali m.in., że pomiędzy wykonywaniem poszczególnych procedur znajdują oni czas na odpoczynek, a niejednokrotnie również na sen, jako że ich praca polega nie tylko na realizacji świadczeń zdrowotnych, lecz również na pozostawaniu w gotowości do pracy. Podnieśli, że większe obciążenie pracą wynika z permanentnego braku specjalistów, co powoduje, że niejednokrotnie aby móc zabezpieczyć funkcjonowanie OITiA muszą podejmować pracę w zwiększonym wymiarze godzinowym.

(dowód: akta kontroli str. 1291, 1279, 1530-1531, 1547-1549, 2312-2313)

Analiza rozliczeń za IV kwartał 2014 r. o łącznej wartości 536,8 tys. zł z 11 członkami personelu medycznego realizującymi świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych na OITiA wykazała, że następowały one terminowo, w kwotach wynikających z przedkładanych faktur. Faktury podlegały weryfikacji pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym. Zadanie kontroli merytorycznej faktur i innych dokumentów księgowych dotyczących zakupu usług medycznych od personelu medycznego zatrudnionego na podstawie kontraktów przypisano<sup>32</sup> księgowej ds. płac. Dokonując potwierdzenia pracownik ten opierał się na załączonych do faktur kartach ewidencji czasu pracy personelu medycznego, potwierdzonych przez ordynatora lub

<sup>32</sup> Załącznik do Instrukcji w sprawie obiegu dokumentów księgowych i kontroli, wprowadzonej Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 69/2011 z dnia 30 listopada 2011 r.

członka zespołu koordynującego oraz rozkładach pracy na oddziale, na których lekarze zaznaczali wydłużone godziny realizacji świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 1750, 1756)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. W sposób nierzetelny sprawowany był nadzór nad rozliczeniami wykonania zadań przez personel medyczny na OITiA w IV kwartale 2014 r. Na wystawionych przez lekarzy kartach rozliczenia czasu pracy potwierdzano bez uwag wykonanie przez zleceniobiorcę zadań, podczas gdy badanie wybranych 33 dokumentacji wykazało, że w 2 przypadkach (6,1%) zawarte w kartach informacje były niepełne (lekarz nie wykazał 7,5 godzin dyżuru pełnionego w dniu 1 listopada 2014 r. w godz. 0:00 – 7:30, a przez to zaniżył ogólną liczbę godzin pracy) lub nieprawdziwe (błędne wykazanie daty pełnionego dyżuru). Powyższe w jednym przypadku skutkowało niedokonaniem rozliczenia z lekarzem z tytułu wykonanych przez niego świadczeń zdrowotnych o wartości 0,7 tys. zł.

Zgodnie z § 1 pkt. 3 zarządzenia z 30 listopada 2012 r. nr 100/2012 Dyrektora Szpitala w sprawie organizacji pracy na OITiA oraz kompetencji zespołu koordynującego za „akceptację wypracowanych godzin w danym miesiącu przedkładanych do rozliczenia” odpowiadał koordynator pracy na OITiA oraz Ordynator oddziału, który winien potwierdzać rozliczenia. W badanym okresie Ordynator OITiA potwierdził rozliczenia czasu pracy lekarza będącego koordynatorem pracy oraz 4 z 30 rozliczeń pozostałych lekarzy.

Ordynator OITiA wyjaśniła, że rozliczenie godzinowe lekarzy podpisuje zgodnie z ustaleniami koordynator pracy na OITiA i Dyrektor ds. Lecznictwa. Ordynator zgodnie z ustaleniami podpisuje wykaz godzin przepracowanych przez koordynatora, a w przypadku jego nieobecności – również innych lekarzy. W kwestii niewykrycia w ramach nadzoru ww. niezgodności w rozliczeniach koordynator pracy na OITiA wyjaśnił m.in., że nie zauważył błędów w wypełnianiu przez lekarzy grafików lub kart pracy.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odnośnie braku potwierdzeń ze strony Ordynatora OITiA na kartach pracy lekarzy wyjaśniła m.in., że uzgodniła z Dyrektorem Szpitala, że rozliczenie godzin anesteziologów nadzorowane będzie przez nią osobiście do odwołania oraz że jest bezpośrednim przełożonym Ordynatora OITiA. W kwestii braku rozliczenia za przepracowane godziny z lekarzem anesteziologiem wskazała, że złożona została faktura korygująca, z której należność wypłacono 6 lipca 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 1263-1391, 1410-1415, 1418, 1550, 1763, 2049-2050, 2246, 2248)

2. Szpital nierzetelnie sprawował nadzór nad wykonaniem przez dwóch lekarzy stomatologów obowiązków wynikających z § 15 ust. 1 i 2 umów dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielonego zamówienia i nie wyegzekwował przedłożenia przez nich kopii polis potwierdzających objęcie w latach 2013-2014 ochroną ubezpieczeniową świadczeń zdrowotnych realizowanych w warunkach szpitalnych. W szczególności nie skorzystał z określonych umową sankcji. Przedłożone przez lekarzy kopie polis dotyczyły wyłącznie świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że nie skorzystano z uprawnienia do wypowiedzenia umowy lub nałożenia kary umownej, ponieważ nie zauważono, że przedłożone polisy ubezpieczeniowe obejmują wyłącznie zakres udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

W toku kontroli jeden<sup>33</sup> z lekarzy nadal pracujący w Szpitalu przedłożył aneks do zawartej przez siebie polisy ubezpieczeniowej rozszerzający zakres ochrony ubezpieczeniowej na leczenie stacjonarne i całodobowe w szpitalach publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 946-982, 1547)

<sup>33</sup> Umowa zawarta z drugim lekarzem wygasła w marcu 2014 r.

1. Jako dobrą praktykę NIK wskazuje zamieszczenie w 13 z 16 objętych badaniem umowach z członkami personelu medycznego zapisów o zakazie pracy w konkurencyjnych podmiotach w tym samym zakresie lub czasie. W Szpitalu nie wypracowano jednakże skutecznych procedur monitorowania tego zakazu. Dyrektor Szpitala wskazała m.in., że ich wdrożenie byłoby bardzo trudne. Zapisy o zakazie konkurencji służą natomiast artykulacji oczekiwań Szpitala oraz jako narzędzie dyscyplinujące lekarzy w sytuacji powzięcia informacji o zatrudnieniu w innej jednostce. W toku kontroli NIK stwierdzono 3 przypadki łamania zakazu konkurencji: dwa dotyczące zakresu<sup>34</sup> oraz jeden dotyczący czasu udzielania świadczeń<sup>35</sup>. Ponadto jeden z lekarzy w trakcie udzielania świadczeń w Szpitalu pełnił „dyżury pod telefonem” w innym podmiocie leczniczym.

NIK wskazuje na potrzebę wprowadzenia stosownych procedur umożliwiających egzekwowanie od członków personelu medycznego realizacji zobowiązań umownych, których niedopełnienie zagrożone było w umowie karami.

(dowód: akta kontroli str. 698, 746, 756, 768, 780, 791, 802, 813, 822, 833, 845, 913, 1546-1547, 1594, 1604, 1606, 1611, 1702)

2. Za dobrą praktykę uznać należy również zabezpieczanie interesów Szpitala poprzez zawieranie w umowach z personelem medycznym postanowień o możliwości nałożenia na przyjmującego zamówienie kar umownych w przypadku stwierdzenia naruszenia postanowień umowy. Podkreślenia wymaga, że w okresie objętym kontrolą Szpital korzystał z tego uprawnienia. Izba wskazuje jednakże, że nie w każdej umowie wprowadzone zostały zapisy wiążące wysokość kary nałożonej na personel medyczny z wysokością kary nałożonej na Szpital przez NFZ<sup>36</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 694-690, 708-712, 742-747, 752-757, 764-769, 776-780, 787-792, 798-803, 809-814, 818-823, 829-834, 841-846, 909-913, 916-921, 946-951, 961-966)

3. Najwyższa Izba Kontroli wskazuje na brak nadzoru nad wykorzystaniem przez lekarzy odpłatnej przerwy w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych przeznaczonej na doszkalanie. Wynagrodzenia z nią związane Szpital wypłacał wyłącznie na podstawie wskazania na kartach pracy. Oświadczenia lekarzy o sposobie wykorzystania przerwy zebrane zostały dopiero w toku niniejszej kontroli. Izba zauważa, że w związku z określeniem w umowie celu, na jaki ma być wykorzystana przerwa, tj. doszkalanie, wypłata środków publicznych powinna być poprzedzona sprawdzeniem jego realizacji. W toku kontroli Izba stwierdziła przypadek, gdy rozliczona w Szpitalu przerwa wykorzystana została przez lekarza na udzielanie świadczeń zdrowotnych w innym podmiocie leczniczym.

(dowód: akta kontroli str. 1434-1441)

### 2.3. Nadzór nad realizacją usług niemedyycznych.

Opis stanu  
faktycznego

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Szpitala oraz wprowadzonymi zasadami kontroli i obiegu dokumentów księgowych za sprawowanie nadzoru nad zadaniami wykonywanymi przez wykonawców usług niemedyycznych i weryfikację wystawionych przez nich faktur odpowiadali: Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego w zakresie usług prania i transportu sanitarnego, koordynator procesu żywienia w zakresie całodziennego żywienia pacjentów oraz specjalista ds. epidemiologii w zakresie usług sprzątnia.

(dowód: akta kontroli str. 1755-1757, 2288, 2290-2292)

Procesy monitorowania utrzymania czystości w Szpitalu, realizacji świadczeń usług żywieniowych i pralniczych przez firmy zewnętrzne były ponadto objęte instrukcjami w ramach wprowadzonego systemu zapewnienia jakości.

<sup>34</sup> Stwierdzono, iż dwóch lekarzy udziela świadczeń zdrowotnych w innych podmiotach leczniczych na terenie Województwa Warmińsko-Mazurskiego, które mają z NFZ podpisany kontrakt na leczenie szpitalne.

<sup>35</sup> Ustalono, iż w przypadku jednego lekarza, w trakcie dwóch dni IV kwartału 2014 r. jest on jednocześnie wykazywany jako osoba udzielająca świadczeń w innym podmiocie leczniczym, a podmiot ten potwierdza czas udzielania tych świadczeń.

<sup>36</sup> Zapisy takie wprowadzono w 3 z 16 zbadanych umów.

Realizując procedury wprowadzone w odniesieniu do usług pralniczych w 2014 r. w Szpitalu przeprowadzono wśród pielęgniarek oddziałowych ankietę i na jej podstawie dokonano oceny tych usług. Przeprowadzono także kontrolę samochodu transportującego bieliznę czystą.

(dowód: akta kontroli str. 2025-2041, 2263-2277)

Szpital w okresie objętym kontrolą nie skorzystał z przewidzianego umową uprawnienia do nadzoru nad procesem prania w celu sprawdzenia, czy zastosowana technologia pralnicza zapewnia spełnienie wymogów higieniczno-sanitarnych dla bielizny sanitarnej. Kontrola taka zaplanowana została na IV kwartał 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 2264)

W toku szczegółowego badania wykonania umowy nr 57/2013 z dnia 26 lipca 2013 r. na świadczenie kompleksowych usług pralniczych stwierdzono m.in. że:

- zgłoszone przez pracowników Szpitala w III kwartale 2014 r. 22 reklamacje dotyczące jakości wykonanej usługi (głównie uszkodzeń przekazywanej bielizny) nie dotyczyły istotnych uchybień, a tym samym podstawy do naliczenia kary umownej określonej w § 14 umowy;
- podstawą rozliczeń ilościowych z wykonawcą były sporządzane przez każdą komórkę organizacyjną Szpitala protokoły przekazania bielizny do prania, zawierające jej zestawienie asortymentowe i wagowe. Kontrola rozliczeń wagowych za miesiące listopad i grudzień 2014 r. nie wykazała istotnych nieprawidłowości<sup>37</sup>;
- wykonawca naliczył wynagrodzenie za usługi realizowane w IV kwartale 2014 r. przy zastosowaniu stawek zgodnych z zawartą umową, a Szpital dokonywał płatności za zrealizowane usługi w wymaganych terminach, w wysokościach wynikających z wystawionych faktur.

(dowód: akta kontroli str. 358-373)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

## 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>38</sup>, wnosi o:

1. udzielanie zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych personelowi medycznemu i podmiotom leczniczym w trybie konkursu ofert w każdym przypadku, w którym tryb ten jest wymagany;
2. rzetelne przygotowywanie, prowadzenie i dokumentowanie postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem przepisów regulujących przeprowadzanie konkursów ofert;
3. zawieranie w umowach na udzielanie świadczeń zdrowotnych wszystkich elementów wymaganych ustawą o działalności leczniczej;
4. wzmożenie nadzoru nad realizacją świadczeń zdrowotnych udzielanych przez personel medyczny i podmioty lecznicze;
5. pisemne zgłaszanie NFZ podwykonawców, przy udziale których Szpital udziela świadczeń zdrowotnych, celem ich uwzględnienia w odpowiednich załącznikach do umów z NFZ.

<sup>37</sup> stwierdzono różnicę wagową 2 kg, co stanowiło 0,01% wagi bielizny objętej badaniem.

<sup>38</sup> Dz.U. z 2015 r., poz. 1096.



## 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 prosimy 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.

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.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor  
Barbara Antkiewicz

Kontrolerzy  
Karol Sobieszczyk  
gf. specjalista k.p.

.....  
*Podpis*

.....  
*Podpis*

Karolina Lahutta  
gf. specjalista k.p.

.....  
*Podpis*