



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.010.01.2015
P/15/068

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Tekst jednolity uwzględniający zmiany dokonane uchwałą Komisji Rozstrzygającej z dnia 20 października 2015 r. po rozpatrzeniu zastrzeżeń z dnia 21 września 2015 r.

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie
ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn
T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30
lol@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

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 Olsztynie

Kontrolerzy

- 1) Adam Rączkiewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94967 z dnia 18 maja 2015 r.
- 2) Izabela Kowalska - Jasiocka, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94968 z dnia 27 maja 2015 r.
- 3) Janusz Dobek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94992 z dnia 13 lipca 2015 r.

Jednostka
kontrolowana

Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu, zwany dalej „Szpitalem”

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Elżbieta Gelert, Dyrektor Naczelny

(dowód: akta kontroli str. 1-6)

Ocena ogólna

II. Ocena kontrolowanej działalności

NIK negatywnie ocenia¹ nieprzestrzeganie wymogów określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych² („uśoz”), w toku prowadzonych przez Szpital konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz na etapie zawierania umów z wybranymi podmiotami.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały w szczególności na dokonywaniu w ogłoszeniach o konkursach ofert opisów przedmiotu zamówienia w sposób niezgodny z wymogami uśoz, m.in. niezamieszczaniu w nich warunków udziału (w tym wymaganych od świadczeniodawców kwalifikacji), a także informacji o miejscu i terminie ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursów.

W zawieranych ze świadczeniodawcami umowach nie zamieszczano też ustawowo wymaganych postanowień.

Trzy, spośród czterech objętych badaniem zamówień na usługi niemedyczne udzielano z naruszeniem wymogów określonych w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych³ („Pzp”). Udzielono je w trybie z wolnej ręki, z tego dwa zamówienia z art. 67 ust. 1 pkt 1 lit., a jedno – art. 67 ust. 1 pkt 3, mimo że nie spełniały przesłanki określonej w ww. przepisach umożliwiających udzielenie ich w tym trybie. Z naruszeniem art. 7 ust. 3 Pzp udzielono ponadto zamówienia na usługę transportu sanitarnego stosując tryb konkursu ofert, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴ („udl”). Usługa ta nie stanowiła bowiem świadczenia zdrowotnego, a w związku z tym zamawiający

¹ 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.

² Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

⁴ Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

zobowiązany był wykonawcę tej usługi wybrać w trybie określonym w ustawie Pzp.

NIK pozytywnie ocenia natomiast, nadzór Szpitala nad realizacją ww. usług, który przejawiał się zarówno w rzetelnym rozliczaniu wykonawców ww. usług (poza jednym przypadkiem), jak i podejmowaniu działań w zakresie kontroli realizacji usług, w tym w szczególności jakości wykonywania usługi sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń Szpitala.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Zlecenie usług podmiotom zewnętrznym.

2.1. Zlecenie realizacji świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym oraz personelowi medycznemu.

Opis stanu
faktycznego

1.1.1. W latach 2012 - 2014 koszty zewnętrznych usług medycznych, w tym personelu dostarczanego przez podmioty lecznicze⁵, wyniosły ogółem 22.660,6 tys. zł⁶, przy czym odnotowano ich wzrost z 7.382,4 tys. zł w 2012 r. do 7.869,8 tys. zł w 2014 r. (o 6,6%). Udział tych kosztów w kosztach Szpitala ogółem w ww. okresie uległ natomiast zmniejszeniu z 4,5 % w 2012 r. do 4,1% w 2014 r.

Koszty umów cywilnoprawnych, których przedmiot stanowiły:

- usługi lekarzy, lekarzy dentyków i innego wyższego personelu medycznego, w tym umów z podmiotami leczniczymi zapewniającymi usługi personelu medycznego w okresie tym wyniosły łącznie 64.881,1 tys. zł (koszty te wzrosły z 20.193,6 tys. zł w 2012 r. do 23.093,6 tys. zł w 2014 r., a ich udział w kosztach ogółem wynosił odpowiednio: 12,4 % w 2012 r. i 11,9 % w 2014 r.;
- usługi pielęgniarek, położnych i innego średniego personelu medycznego w zakresie usług medycznych wyniosły ogółem 18.110,5 tys. zł (wzrosły z 5.999,7 tys. zł w 2012 r. do 6.196,0 tys. zł w 2014 r.), a ich udział w kosztach ogółem wynosił: 3,7% w 2012 r. i 3,2% w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 7-10)

1.1.2. W okresie objętym kontrolą (od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2014 r.) Szpital przeprowadził ogółem 11 konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w wyniku których zawarto 328 umów, z czego pięć z podmiotami leczniczymi, a 323 umowy cywilnoprawne z personelem medycznym.

Ponadto w ww. okresie Szpital zawarł cztery umowy z podmiotami leczniczymi bez przeprowadzenia konkursu ofert (usługi m.in. w zakresie badań laboratoryjnych, diagnostycznych, mikrobiologicznych i o usługi medyczne PET-CT). W umowach tych nie określono wartości zamówionych świadczeń w okresie ich obowiązywania, przy czym dotychczasowa wartość świadczeń zdrowotnych wykonanych na ich podstawie nie przekroczyła równowartości kwoty określonej art. 26 ust. 4a udl, tj. 30,0 tys. euro⁷ – zobowiązującej do wyboru wykonawcy świadczeń zdrowotnych w drodze konkursu ofert.

Szpital nie posiadał dokumentacji, z której wynikałoby, że przeprowadzono analizy w zakresie efektywności ekonomicznej zlecenia podmiotom zewnętrznym wykonywania usług obejmujących świadczenia zdrowotne, w tym usług personelu medycznego, a także świadczeń niemedyycznych.

Według wyjaśnień Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych zawarcie przez Szpital każdej umowy było poprzedzane analizą potrzeb, korzyści i kosztów, przy czym

⁵ Podmioty zewnętrzne, w tym podwykonawców (Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej).

⁶ W tym 21.786,6 tys. zł wydatki na usługi Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej.

⁷ Kwota określona przepisem art. 26 ust. 4a udl. W brzmieniu obowiązującym od 16 kwietnia 2014 r.

z tych czynności nie sporządzano dokumentów podlegających archiwizacji. W ramach corocznego procesu budżetowania przeprowadzano ponadto nieudokumentowane analizy w poszczególnych zakresach działalności Szpitala. Dotyczyły one zabezpieczenia Szpitala pod kątem wszystkich niezbędnych usług w ramach dostępnych środków finansowych w kolejnych latach budżetowych. W większości przypadków zawierane umowy na świadczenia zdrowotne stanowiły kontynuację poprzednich umów. Analizy dotyczące celowości zlecenia usług medycznych i niemedycznych zostały wykonane w przeszłości poprzedzającej decyzje „o wyprowadzeniu ich na zewnątrz” wobec czego nieuzasadnionym byłoby ich ponawianie przed zawarciem każdej kolejnej umowy. System zlecenia usług medycznych na zewnątrz jest już ugruntowany. Dla Szpitala taka forma zatrudniania personelu jest korzystna. Szpital płaci za wykonaną pracę a nie za gotowość do świadczenia usług, zatem znaczna część wypłacanych wynagrodzeń jest pochodną ilości wykonanych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 11-27, 1463, 1608-1611)

1.1.3. Szczegółowym badaniem objęto cztery konkursy ofert (84/2013, 34/2014, 67/2014 i 85/2014 (36,4% przeprowadzonych w badanym okresie) oraz 13 umów zawartych w wyniku ich rozstrzygnięcia, tj.:

- trzy umowy z podmiotami leczniczymi (konkursy ofert nr: 85/2014 z 11 sierpnia 2014 r. oraz 84/2013 z 22 lipca 2013 r.) z:
 - Elbląskim Centrum Diabetologicznym – Lekarska Spółka Partnerska w Elblągu, zawarta w dniu 30 sierpnia 2013 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych – konsultacji specjalistycznych i edukacji z zakresu diabetologii na rzecz pacjentów Szpitala;
 - Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Zakład Usług Pielęgniarskich „Femina Medica” w Elblągu - w dniu 1 października 2014 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w Oddziale Neurochirurgii, Traumatologii z Pododdziałem Neurospndyliatrii Szpitala;
 - Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Gabinet Usług Pielęgniarskich i Lekarskich w Elblągu w dniu 1 października 2014 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu całodobowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem, wykonywania niektórych procedur medycznych przez lekarzy w Oddziałach, Pracowniach i Ambulatoriach POZ oraz kierowców i innego personelu medycznego Szpitala;
- 10 umów (konkursy nr 34/2014 z 10 marca 2014 r. oraz nr 67/2014 z 3 czerwca 2014 r.) z personelem medycznym na świadczenie usług medycznych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii (dziewięć zawarto w dniu 1 kwietnia 2014 r., a jedną 30 czerwca 2014 r.).

W ramach badanych 13 umów realizowanych do 30 czerwca 2015 r., Szpital poniósł wydatki w wysokości 4.470,7 tys. zł⁸, w tym 2.169,2 tys. zł⁹. do 31 grudnia 2014 r.

Analiza dokumentacji konkursów ofert i zawartych umów wykazała m.in., że:

- konkursy przeprowadzały komisje każdorazowo powołane zarządzeniem Dyrektora Szpitala,
- informacje o konkursach ofert upubliczniano poprzez zamieszczenie ogłoszeń na tablicy informacyjnej Szpitala,
- 12 umów (92,3% zbadanych) zawarto na warunkach określonych ofertami,

⁸ Z tego: 1.921,6 tys. zł na usługi 3 ww. podmiotów leczniczych, a 2.549,1 tys. zł - usługi lekarzy anestezjologów.

⁹ Z tego: 689,5 tys. zł na usługi podmiotów leczniczych, a 1.479,7 tys. zł – usługi lekarzy anestezjologów.

- 10 umów (76,9%) zawierało wszystkie elementy wymagane art. 27 ust. 4 udl,
- w umowach nie dopuszczono możliwości przenoszenia praw i obowiązków wynikających z umowy na osoby trzecie bez uprzedniego uzyskania zgody koordynatora lub ordynatora właściwego Oddziału,
- dwie umowy¹⁰ (15,4%) zostały zmienione w trakcie obowiązywania, przy czym zmiany te dotyczyły wyłącznie przedłużenia terminów ich obowiązywania od 24 do 60 miesięcy.

(dowód: akta kontroli str. 20-324,1018-1023)

Badanie wykazało ponadto, że w żadnej z objętych badaną próbą 13 ofert świadczeniodawców nie określono liczby świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 3 uósz w związku z art. 26 ust. 4 udl oraz § 5 pkt 1 regulaminu konkursów ofert Szpitala odrzuca się ofertę, jeżeli świadczeniodawca nie podał proponowanej liczby świadczeń.

Z wyjaśnień Dyrektora Naczelnego oraz przewodniczących komisji konkursowych wynikało, że zawarty w ofertach zwrot „składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych [...]” traktowano jako gotowość do ich wykonania w takiej liczbie, jak będzie wynikała z potrzeb Szpitala. Określenie liczby świadczeń w ofercie nie było ich zdaniem możliwe, gdyż liczba ta nie jest znana, albowiem dotyczy ona przyszłych zdarzeń warunkowych. Przepis art. 149 ust. 1 pkt 3 uósz ma przy tym odpowiednie zastosowanie, tj. może nie być stosowany w ogóle. Z uwagi zaś na specyfikę umów odrzucenie ofert było niecelowe.

(dowód: akta kontroli str. 367-376, 1615)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1) Podany w ogłoszeniach o konkursach¹¹ przedmiot zamówienia, wbrew wymogom art. 140 ust. 1 uósz, nie został opisany w sposób wyczerpujący za pomocą dostatecznie dokładnych określeń z uwzględnieniem wszystkich wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty. W opisach tych nie zastosowano także, wymaganych art. 141 ust. 4 uósz, nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień¹². Opis przedmiotu w przypadku badanych zamówień odnosił się bowiem jedynie ogólnie do „pracy całonocnej na oddziałach, SOR i DRM-lekarzy, pielęgniarek, techników [...], a także „dyżurów lekarzy w Oddziałach, Poradniach i Pracowniach, DRM, POZ i SOR [...]”. Przedmiotem usług określonym złożonymi w tych konkursach ofertami wykonawców stanowiły natomiast:

- „świadczenia zdrowotne w zakresie pracy całonocnej i dyżurów pielęgniarskich w Oddziale Neurochirurgii Traumatologii [...]” – oferta „NZOZ „Femina Medica”,
- „świadczenia zdrowotne w zakresie procedur medycznych wykonywanych przez lekarzy, pielęgniarki, kierowców i inny personel medyczny w Oddziałach, Pracowniach, Poradniach i Ambulatoriach [...]” – NZOZ Gabinet usług Pielęgniarskich i Lekarskich,
- „wykonywanie świadczeń zdrowotnych – konsultacji w oddziałach szpitalnych [...]” – Elbląskie Centrum Diabetologiczne,
- „wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pracy całonocnej w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii” (Oddział AiIT) – oferty anestezjologów.

Według Dyrektora Naczelnego opis przedmiotu zamówienia został opisany w zgodzie z treścią art. 140 ust. 1 ustawy, na co wskazuje fakt, że w konkursach

¹⁰ Umowa z Elbląskim Centrum Diabetologicznym oraz z jednym z lekarzy anestezjologów.

¹¹ Wszystkie cztery objęte badaną próbą.

¹² Określony w rozporządzeniu nr 2195/2002 z 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień.

tych złożono oferty, a następnie zawarto umowy na udzielanie świadczeń. Brak odpowiednich nazw i kodów w ogłoszeniach o konkursach wynikał natomiast z przeoczenia.

Specjalista w Dziale Służb Pracowniczych, będący członkiem komisji przetargowej odpowiedzialny m.in. za przygotowanie projektów ogłoszeń o konkursach wyjaśnił, że przedmiot zamówienia określał w sposób zwięzły, ogólnie obejmujący pełen zakres usług medycznych i personelu niezbędnego dla pełnej obsady oddziałów, poradni, pracowni i działów Szpitala. W ogłoszeniach nie określał natomiast rodzajów świadczeń zdrowotnych, w sposób odpowiadający zakresowi wskazanemu w umowach, gdyż ogólne określenie usług ułatwiało sporządzenie ogłoszenia. Taki opis nie był kwestionowany przez oferentów biorących udział w konkursach. Każdy z nich wcześniej już bowiem świadczył usługi na rzecz Szpitala i znał zakres zapotrzebowania i specyfikę wymaganych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 97-100, 104-116, 129, 169-174, 196-201, 227, 249-299, 325-356)

2) Wbrew wymogom §3 obowiązującego w Szpitalu regulaminu konkursów ofert¹³, w czterech zbadanych przypadkach, w ogłoszeniach o konkursach nie opublikowano kryteriów oceny ofert oraz warunków wymaganych od świadczeniodawców, a w szczególności wymaganych od nich kwalifikacji.

Dyrektor Naczelny podał, że ogłoszenia o konkursach odsyłają w zakresie kryteriów oceny ofert oraz warunków wymaganych od oferentów do informacji udzielanej przez wyznaczonych do tego pracowników Szpitala. Dodał, że informacje te były jawne dla każdego zainteresowanego i nie zmieniały się w toku konkursów. Informacje o określonych przez Dyрекcję warunkach wymaganych od świadczeniodawców były przekazywane pracownikom odpowiedzialnym za prowadzenie konkursów, a ci drukowali odpowiednie dokumenty celem przekazania informacji zainteresowanym świadczeniodawcom. W załączeniu przedłożono kontrolerom wydruk „Dokumenty/warunki/ do złożenia oferty”, który wymieniał elementy wymienione również w formularzach oceny formalnoprawnej ofert wypełnianych w toku konkursów.

NIK zauważa, że zgodnie z regulaminem konkursów ofert usług zdrowotnych Szpitala oraz zarządzeniami Dyrektora Naczelnego powołującymi komisje konkursowe ogłoszenie o konkursie ofert powinno zostać sporządzone przez komisję konkursową oraz zawierać kryteria oceny ofert i warunki wymagane od oferentów, w tym m.in. kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

Dyrektor ds. Lecznictwa - przewodniczący komisji konkursowych¹⁴ podał, że niezamieszczenie w ogłoszeniu kryteriów oceny ofert i warunków udziału w postępowaniach wynikało z przeświadczenia, że były one oczywiste. Dodał, że ogłoszenia skierowane były faktycznie do zamkniętego kręgu podmiotów, tj. środowiska personelu medycznego - lekarskiego i pielęgniarskiego już uprzednio zatrudnionego w Szpitalu. Kolejne konkursy prowadziły do zawierania nowych umów, które stanowiły w większości przypadków kontynuację umów wygasających. Wynika to m.in. z niedoboru personelu medycznego na rynku usług medycznych. Dodał, że kryteriami oceny była wysokość zaoferowanych stawek. Ocena ofert sprowadzała się natomiast do sprawdzenia czy odpowiadają one maksymalnym stawkom ustalonym uprzednio przez Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowego

¹³ Wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 104 z 29 sierpnia 2011 r.

¹⁴ Przewodniczący komisji konkursowych w konkursach ofert nr: 34/2014 oraz 85/2014.

Szpitala w negocjacjach z dotychczasowymi wykonawcami i personelem medycznym ubiegajacym sie o zawarcie umow na kolejne lata.

Czlonkiem komisji, odpowiedzialny za przygotowanie i prowadzenie konkursow, wyjasnil, ze w ogloszeniach o konkursach nie okreslano kryteriow oceny ofert, gdyz kryteria te byly oczywiste. Stanowily je akceptowalne przez Szpital wideki graniczne stawek za poszczególne rodzaje swiadczen medycznych objetych konkursami. Z uwagi na powierzenie komisjom konkursowym kwestii okreslenia warunkow i kryteriow oceny w pracach komisji wykorzystywano opracowane w 1998 r. formularze oceny formalnoprawnej ofert, ktore nie zostaly formalnie zatwierdzone przez Dyrekcje Szpitala.

Z wyjasnień dwóch pracowników odpowiedzialnych za udzielanie informacji wykonawcom wynikało ponadto, że zakres przekazywanych informacji o warunkach udziału sprowadzał się do danych z treści ww. formularzy oceny formalnoprawnej ofert, które określały wymagany zakres dokumentacji ofertowej, tj. m.in.: wymóg złożenia oświadczenia o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, podanie imienia i nazwiska/ nazwy i siedziby zakładu opieki zdrowotnej oraz numeru wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, adresu, określenia warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności, wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych, proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia.

NIK zauważa, że wskazane w ww. wyjaśnieniach warunki, o których ustnie informowano świadczeniodawców, jak również przedkładany im formularz informacyjny¹⁵, dotyczyły wymogów formalnoprawnych ofert. Nie obejmowały one natomiast informacji o konkretnych kwalifikacjach, wymaganych od świadczeniodawców poszczególnych, objętych konkursami rodzajów świadczeń leczniczych lub kompleksowych usług w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 104, 129, 227, 299, 325-331, 332-339, 344-352, 357-366, 1059-1060)

3) W przypadku czterech konkursów, w ogłoszeniach o konkursach ofert nie wskazano miejsca i terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert pomimo, że wymóg taki wynikał zarówno z art. 151 ust. 2 uśoz w związku z art. 26 ust. 4 udl, jak i z obowiązującego w Szpitalu regulaminu konkursów ofert usług zdrowotnych.

Dyrektor Naczelny podał, że uchybienie to było na bieżąco korygowane przez wyznaczonych pracowników Szpitala. Członek komisji, odpowiedzialny za przygotowanie, prowadzenie konkursów oraz udzielanie informacji wykonawcom wyjasnil natomiast, że oferenci, których oferty zostały wybrane byli przez niego informowani o wynikach postępowań telefonicznie lub w kontakcie bezpośrednim.

(dowód: akta kontroli str. 104, 129, 227, 299, 325-339)

4) Oferty dwóch wykonawców będących podmiotami leczniczymi (NZOZ Zakład Usług Pielęgniarskich „Femina Medica” i NZOZ Gabinet Usług Pielęgniarskich i Lekarskich) uznano za spełniające postawione wymogi formalne w zakresie wskazania liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń zdrowotnych, pomimo że nie zawierały one danych w tym zakresie.

Według wyjaśnień członka komisji dokonującego formalnoprawnej oceny tych ofert mylnie uznano, że spełniły one wymogi w zakresie wskazania liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń zdrowotnych, a wynikało to z

¹⁵ „Dokumenty/warunki/ do złożenia oferty”.

przeoczenia spowodowanego rutynowym wypełnianiem formularzy i znaczną ilością ocenianych ofert.

Dyrektor Naczelny podał natomiast, że w przypadku NZOZ Gabinet Usług Pielęgniarskich i Lekarskich za wystarczające uznano złożone z ofertą oświadczenie, iż podmiot zapewnia personel w ilości jaka będzie niezbędna do wykonania świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 133-168, 189-195, 355-356)

5) Szpital udzielił zamówienia na świadczenia zdrowotne dwóm podmiotom leczniczym, w przypadku których, z danych zawartych w księdze rejestrowej wynikało, że nie prowadzą działalności leczniczej w rodzaju leczenia szpitalnego, ani że udzielają świadczeń zdrowotnych w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia. Dokonując wyboru ofert złożonych przez te podmioty i podpisując z nimi umowy naruszono art. 26 ust. 2 udl.

Przedmiotem umów zawartych w dniu 1 października 2014 r. między Szpitalem, a:

- NZOZ Zakład Usług Pielęgniarskich „Femina Medica” było: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej prowadzonej w warunkach szpitalnych na Oddziale Oddział Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Chirurgii Kręgosłupa,
- NZOZ Gabinet Usług Pielęgniarskich i Lekarskich stanowiło: udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy, pielęgniarki, położne, diagnostów laboratoryjnych, techników diagnostyki medycznej, magistrów fizjoterapii w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym (szpitalnym) w Oddziałach, Pracowniach, Poradniach i Ambulatoriach Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Księgi rejestrowe tych podmiotów na dzień składania ofert wskazywały natomiast, że każdy z nich miał jedno przedsiębiorstwo prowadzące działalność w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, oraz jednostki/komórki organizacyjne udzielające świadczeń z zakresu zdrowia publicznego. W rezultacie zlecane przez Szpital świadczenia zdrowotne nie zawierały się ani w rodzaju działalności leczniczej ani w zakresie udzielanych przez te podmioty świadczeń.

Zgodnie z art. 26 ust. 2 udl przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100. W związku z powyższym oferty złożone przez ww. podmioty w konkursie nr 85/2014 powinny zostać odrzucone na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 uośz w zw. z art. 26 ust. 4 udl. Wartość wydatków poniesionych na podstawie ww. dwóch umów do dnia 30 czerwca 2015 r. wyniosła 1.877,4 tys. zł. Dyrektor Naczelny i przewodniczący komisji konkursowej podali, że Szpital podpisał umowy z ww. dwoma podmiotami, gdyż ze złożonych ofert wynikało, że wykonują świadczenia będące przedmiotem konkursu. Ewentualne uchybienia w tym zakresie leżą po stronie przyjmujących zamówienie gdyż Szpital nie ma uprawnień do wnioskowania o zmiany w rejestrze za inne podmioty.

(dowód: akta kontroli str. 129-174, 189-201, 218-225, 367-370, 1615)

6) W trzech umowach z podmiotami leczniczymi¹⁶ nie wskazano, wymaganej art. 27 ust. 4 pkt 3 udl, minimalnej liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych.

¹⁶ Tj. umowach zawartych z: Elbląskim Centrum Diabetologicznym C., Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Zakład Usług Pielęgniarskich „Femina Medica” i Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Gabinet Usług Pielęgniarskich i Lekarskich.

Dyrektor Naczelny wyjaśnił, że liczba osób wykonujących zamówienie wynikała ze złożonych ofert i była ona wystarczająca do realizacji umów przez wykonawców. Nadmieniał jednak, że umowy zostaną uzupełnione o stosowne zapisy w tym zakresie.

NIK zauważa, że żadna z ww. trzech umów nie zawierała zapisu odsyłającego do treści ofert w zakresie nieuregulowanym w umowie. Ponadto tylko jeden spośród trzech ww. wykonawców będących podmiotami leczniczymi wykazał w ofercie personel, którym zamierzał realizować umowę (Elbąskie Centrum Diabetologiczne).

(dowód: akta kontroli str. 111-127, 133-174, 189-201, 332-339)

7) W umowie z jednym z lekarzy anesteziologów określono wyższą stawkę wynagrodzenia (70,0 zł/ za godzinę) niż wskazana przez niego w ofercie (55,0 zł/ za godzinę). W wyniku zastosowania w umowie stawki niezgodnej z ofertą, do dnia 30 czerwca 2015 r., ww. lekarzowi wypłacono wynagrodzenie o 31,0 tys. zł wyższe w stosunku do wynagrodzenia jakie wynikałoby z przyjęcia stawki określonej w ofercie.

Według wyjaśnień Dyrektora Naczelnego w umowie wpisano stawkę wyższą niż wynikająca z oferty, ponieważ w ofercie lekarz wpisał błędną kwotę. Po wyjaśnieniu pomyłki, przyjęto, że właściwa jest wyższa stawka i ją ujęto w umowie. Dodał, że w okresie, w którym przeprowadzono konkurs Szpital znalazł się w sytuacji konieczności obsadzenia stanowiska anesteziologa by nie paraliżować pracy oddziałów.

Podkreślenia wymaga jednak, że w ogłoszeniu o konkursie przewidziano, że termin związania ofertą upływa po 30 dniach od terminu składania ofert. W ofercie ww. lekarz podał natomiast, że zna treść ogłoszenia o konkursie ofert i w oparciu o te ogłoszenie składa swoją ofertę. Według Dyrektora Naczelnego świadczeniodawcy biorący udział w konkursach byli zatem związani treścią ofert.

(dowód: akta kontroli str. 227, 236, 249-254, 332-339, 367-370, 1064)

8) Pomimo ustanowionego art. 49 ust. 1 pkt 5 udl wymogu, Szpital nie przeprowadził konkursu ofert na stanowisko pielęgniarki oddziałowej na Oddziale Neurochirurgii, Traumatologii z Pododdziałem Neurospondyliatrii¹⁷.

Na podstawie § 4 umowy zawartej w dniu 1 października 2014 r., NZOZ „Femina Medica” powierzono kompleksową, całodobową obsługę pielęgniarską na tym Oddziale, w tym m.in. obsadę stanowiska pielęgniarki koordynującej, której zakres obowiązków odpowiadał obowiązkom pielęgniarki oddziałowej.

Dyrektor Naczelny podał, że na ww. Oddziale obsadzanie stanowiska Pielęgniarki oddziałowej w obecnym czasie jest niezasadne ze względu na strukturę zatrudnienia na tym oddziale (umowa cywilno-prawna). *Szpital udzielił bowiem w drodze konkursu zamówienia na świadczenia pielęgniarskie podmiotowi zewnętrznemu, tj. NZOZ-owi „Femina Medica”, który przejął w całości od Szpitala wykonywanie świadczeń pielęgniarskich i w tym zakresie odpowiada przed Szpitalem za należyte wykonanie umowy. Z uwagi na związane z „Femina Medica”, umowami cywilnoprawnymi obejmującymi kompleksową, całodobową obsługę pielęgniarską na ww. Oddziale od 2002 r., wg Dyrektora Naczelnego, nie istniało uzasadnienie przeprowadzenia konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej.*

NIK zauważa, że określony art. 49 ust. 1 pkt 5 udl obowiązek przeprowadzenia konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej ma charakter bezwarunkowy,

¹⁷ Obecnie Oddział Neurochirurgii, Neurotraumatologii i Chirurgii Kręgosłupa.

tj. nie jest uzależniony od formy zatrudnienia pielęgniarek na danym oddziale Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 20-21, 377-383, 434-441, 1065-1092)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1) Dokumentacja konkursów nie określała wartości szacunkowej zamówienia lub sposobu jego wyliczenia wskazanego w art. 26a udl.

Dyrektor ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśnił, że szacowanie wartości tych zamówień odbywało się na podstawie kosztów Szpitala poniesionych na tożsame usługi w poprzednich okresach rozliczeniowych z uwzględnieniem bieżących uwarunkowań rynkowych (m.in. roszczeń grup zawodowych i dostępności kadry medycznej). Szacowania dokonywano m.in. w oparciu o negocjacje stawek za poszczególne rodzaje świadczeń, co miało miejsce na spotkaniach z poszczególnymi grupami personelu medycznego. Ustalone i zaakceptowane przez Dyrektora Naczelnego dane o parametrach wynagrodzeń przekazywano do Działu Służb Pracowniczych Szpitala na etapie poprzedzającym przygotowanie postępowań konkursowych.

(dowód: akta kontroli str. 16-19, 97-100)

2) Jedną spośród badanych 13 umów Szpital zawarł (z NZOZ Femina-Medica) na okres o dziewięć miesięcy dłuższy niż maksymalny termin udzielania świadczeń określony w ogłoszeniu o konkursie ofert (tj. 31 grudnia 2017 r.).

Z wyjaśnień Dyrektora Naczelnego wynikało m.in., że przepisy dotyczące konkursów ofert nie zakazują takiego postępowania.

3) W 10 zbadanych umowach z lekarzami anestezjologami interesy Szpitala zostały zabezpieczone m.in. poprzez ustanowienia kar umownych np. z tytułu nieterminowego sporządzenia lub przekazywania dokumentacji medycznej. Takich kar nie zastrzeżono w umowach zawartych z trzema podmiotami leczniczymi objętymi badaną próbą.

Dyrektor Naczelny podał, że kierowano się zasadą swobody umów i kary umowne zastrzegano tylko w niektórych umowach. Ryzyko niewprowadzenia zapisów o karach umownych szacowano na podstawie doświadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 129, 196-201, 249-297, 320-323, 377-383, 1347-1352, 1612-1614)

Opis stanu
faktycznego

1.1.4. Z informacji uzyskanej z Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁸ („NFZ”) wynikało, że trzy podmioty lecznicze objęte badaną próbą nie były uznawane za podwykonawców, gdyż usługi wykonywały one z wykorzystaniem sprzętu, aparatury, pomieszczeń, materiałów medycznych i leków dostarczanych przez Szpital. Tym samym nie istniał obowiązek ich zgłoszenia przez Szpital w wykazie podwykonawców stanowiącym załącznik do kontraktu z NFZ.

Na podstawie tego kontraktu Szpital był jednak zobowiązany do zgłaszania do NFZ danych o potencjale wykonawczym, w tym o osobach udzielających świadczeń opieki zdrowotnej. Spośród 55 osób personelu, którymi objęte próbą podmioty lecznicze wykonywały w IV kwartale 2014 r. świadczenia, 14 osób¹⁹ (25,4 %) nie zostało zgłoszonych przez Szpital do NFZ.

Z wyjaśnień Kierownika Sekcji Sprzedaży i Sprawozdawczości Medycznej wynikało, że przyczynę nie zgłoszenia 14 osób do NFZ w ramach zmiany „Harmonogram-Zasoby” stanowiło nie przekazania danych o tym personelu przez Dział Służb

¹⁸ Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki w Olsztynie.

¹⁹ W tym: trzy osoby personelu NZOZ Elbląskie Centrum Diabetologii oraz 11 osób NZOZ Gabinet Usług Pielęgniarskich i Lekarskich.

Pracowniczych. Kierownik Działu Służb pracowniczych podała natomiast, że nie przekazanie danych o ww. osobach wynikało z przeoczenia oraz nie przekazywania danych o osobach dyżurujących przez NZOZ Gabinet Usług Pielęgniarskich i Lekarskich.

(dowód: akta kontroli str. 384-404, 460, 1578-1586)

1.1.5. W badanym okresie Szpital nie zbywał majątku podmiotom udzielającym na jego rzecz świadczeń zdrowotnych, natomiast wynajmował i wydierżawiał im pomieszczenia, a także wynajmował i używał sprzęt i aparaturę.

Z podmiotami leczniczymi objętymi badaną próbą Szpital posiadał zawarte:

- umowy dzierżawy pomieszczeń socjalnych z trzema podmiotami leczniczymi objętymi badaną próbą – obowiązujące w całym okresie objętym kontrolą;
- umowę najmu pomieszczeń na Oddziale Neurochirurgii, Traumatologii z Pododdziałem Neurospondyliatrii wraz z wyposażeniem – zawartą 1 stycznia 2009 r. z NZOZ „Femina Medica” na czas nieokreślony;
- umowy najmu lokalu i sprzętu z NZOZ Gabinet Usług Pielęgniarskich i Lekarskich – zapisy dotyczące przedmiotowego najmu zawarto w umowach o świadczenie usług zdrowotnych, które obowiązywały w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r.

Szpital zawarł ponadto z ośmioma lekarzami anestezjologami (80% zbadanych przypadków) umowy na najem pomieszczeń Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz bloku operacyjnego wraz ze znajdującym się tam wyposażeniem.

Z tytułu ww. umów najmu i dzierżawy pomieszczeń i sprzętu, zawartych z objętymi badaną próbą 13 podmiotami, Szpital w latach 2012 (II półrocze) – 2014 uzyskał ogółem przychody w wysokości 211,2 tys. zł, co stanowiło 3,3 % przychodów z tytułu najmu i dzierżawy uzyskanych przez Szpitala w ww. okresie²⁰.

Na podstawie ww. próby umów ustalono, że majątek Szpitala był wydierżawiany i wynajmowany podmiotom leczniczym i lekarzom z zachowaniem wymogów uchwał Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego dotyczących m.in. zasad wydierżawiania lub wynajmowania nieruchomości.²¹

(dowód: akta kontroli str. 405-433)

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

1) W okresie 2014-2015 (I półrocze) nie ustalono odpłatności za korzystanie przez NZOZ Gabinet Usług Pielęgniarskich i Lekarskich z lokalu i sprzętu. Uwzględniając wysokość stawek opłat poprzednio stosowanych w umowach z ww. podmiotem Szpital mógł uzyskać za 2014 r. co najmniej 2,4 tys. zł²².

Zdaniem NIK zaniechanie ustanowienia odpłatności za korzystanie z pomieszczeń i sprzętu Szpitala nie było gospodarne. Opłaty takie pobierano bowiem od ww. podmiotu w latach 2012-2013, jak i od innych podmiotów wykonujących świadczenia zdrowotne z wykorzystaniem pomieszczeń i sprzętu Szpitala.

²⁰ W okresie od II połowy 2012 r. do końca 2014 r. obowiązywało ogółem 40 umów najmu i 8 umów dzierżawy elementów majątku Szpitala, a łączna kwota uzyskanych z tego tytułu dochodów wyniosła w ww. okresie 6.409,9 tys. zł.

²¹ Uchwały Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego: nr XV/250/00 z dnia 17 kwietnia 2000 r. w sprawie ustalania zasad nabywania, zbywania, obciążania oraz wydierżawiania lub wynajmowania nieruchomości oraz nr XIV/275/12 S z dnia 21 lutego 2012 r. w sprawie zasad gospodarowania mieniem Województwa Warmińsko-Mazurskiego, zasad nabywania, zbywania, zamiany i obciążania nieruchomości oraz ich wydierżawiania lub wynajmowania na okres dłuższy niż 3 lata i zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

²² 200,00 zł x 12 miesięcy = 2.400,00 zł.

Dyrektor Naczelny podał, że w przypadku tego podmiotu skorzystano z uprawnienia wynikającego z art. 54 ust. 2 udl i oddano aktywa Szpitala w użyczenie. Nie sporządzono przy tym odrębnej umowy, a użyczenie wynikało z zapisów umowy o świadczenia lecznicze, które dotyczyły prawa wykonawcy do dysponowania urządzeniami i sprzętem Szpitala jak i zapisów mówiących o wykonywaniu świadczeń leczniczych „w Oddziałach, Pracowniach, Poradniach i Ambulatoriach POZ”. Według Dyrektora specyfika umowy zawartej z NZOZ Gabinet Usług Pielęgniarskich i Lekarskich obejmującej szeroki zakresu świadczeń wiązała się z koniecznością dostępu do wszystkich pomieszczeń części medycznej Szpitala i korzystania z różnorodnego sprzętu, co uniemożliwiało skalkulowanie opłat i uzasadniało korzystanie z nich na zasadzie użyczenia.

NIK nie podziela argumentacji przedstawionej w ww. wyjaśnieniu, gdyż jak wynika z treści umów zawartych przez Szpital z ww. podmiotem, na lata 2012-2013, możliwym było ustanowienie zryczałtowanej opłaty za korzystanie z pomieszczeń Szpitala i jego sprzętu.

2) Szpital nie zawarł umów najmu lokali z dwoma lekarzami anesteziologami, co skutkowało nieuzyskaniem w badanym okresie przychodów w łącznej kwocie 0,69 tys. zł. Dyrektor Naczelny wyjaśnił, że nie zawarcie umów na najem z ww. lekarzami wynikało z pomyłki pracowników zajmujących się przygotowaniem umów.

(dowód: akta kontroli str. 169-188, 405-433, 434-445, 1061-1063, 1616-1629)

Opis stanu
faktycznego

1.1.6. W okresie objętym kontrolą Szpital poza trybem konkursu ofert zawarł i zrealizował siedem umów zleceń na świadczenia zdrowotne obejmujące m.in. konsultacje specjalistyczne, wykonywanie zadań ratownika medycznego, diagnostykę laboratoryjną itp. Wydatkując na ich realizację ogółem 49,8 tys. zł brutto. Sumy wydatków poniesione na podstawie poszczególnych umów wynosiły od 2,4 do 17,05 tys. zł, tj. nie przekraczały równowartości kwoty określonej w art. 26 ust. 4a udl²³. Umowy te zawierały elementy przewidziane art. 27 ust. 4 pkt 1-3 oraz pkt 5-6 ww. ustawy, tj. m.in. określenie zakresu świadczeń i sposobu organizacji ich udzielania, ustalenie zasad rozliczeń i terminów płatności, a także okres wypowiedzenia (art. 27 ust. 4 pkt 8 ww. ustawy.)

Ustalone
nieprawidłowości

W żadnej spośród siedmiu ww. umów zleceń nie określono natomiast elementów wymaganych art. 27 ust. 4 pkt 4, 7, 8 udl, tj.: zobowiązania przyjmującego zamówienie do poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienie, postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem, ustalenie trybu przekazywania udzielającemu zamówienie informacji o realizacji przyjętego zamówienia.

Według Dyrektora Naczelnego przepisy art. 27 ust. 4 pkt 4, 7, 8 udl mają charakter prawa powszechnie obowiązującego, przez co wiążą strony umowy. Strony stosują te przepisy ze względu na konieczność poprawnego rozliczenia z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 377-383, 446-459)

Ocena
cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia nieprzestrzeganie wymogów określonych w uosz w toku prowadzonych przez Szpital konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz na etapie zawierania umów z wybranymi podmiotami. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły bowiem zarówno kwestii związanych przygotowaniem i prowadzeniem konkursów ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jak i nie ujmowania w zawieranych umowach ustawowo

²³ 30,0 tys. euro.

wymaganych postanowień. Szpital nie przeprowadził ponadto wymaganego ustawą udl konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej.

1.2. Zlecenie podmiotom zewnętrznym usług niemedyycznych.

1.2.1. W badanym okresie, ponoszone przez Szpital, koszty zewnętrznych usług niemedyycznych dotyczyły sprzątnia, żywienia oraz transportu sanitarnego i wynosiły ogółem 18.908,2 tys. zł. Ich wysokość w poszczególnych latach wyniosła od 6.036,2 tys. zł w 2012 r. (3,7% kosztów ogółem) do 6.528,2 tys. zł w 2014 r. (3,4% kosztów ogółem). W badanym okresie Szpital nie ponosił kosztów prania, które realizowano we własnym zakresie.

1.2.2. Szpital nie posiadał udokumentowanych analiz uzasadniających zlecenie podmiotom zewnętrznym usług sprzątnia, żywienia i transportu sanitarnego.

Z wyjaśnień Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wynikało natomiast, że umowy na usługi transportu i sprzątnia były zawierane przez Szpital od kilku lat. Analiz korzyści dokonano przed podjęciem decyzji o przyjęciu takiego systemu zabezpieczenia usług. *Przemawiało za tym obniżenie kosztów oraz wprowadzenie profesjonalnych rozwiązań w tym zakresie (sprzątnie). Zlecenie usług transportowych na zewnątrz zdjęło ze Szpitala konieczność zabezpieczenia środków transportu oraz konieczność zabezpieczenia całodobowego kadry realizującej zlecenia w tym zakresie. Zlecenie usługi żywienia (umowa nr 60/2010 z 20 stycznia 2011 r.) zostało poprzedzone analizą ponoszonych kosztów bezpośrednich, jak i pośrednich oraz oszacowaniem nakładów niezbędnych do modernizacji kuchni.* Szacując liczbę pacjentów w roku oraz okres trwania umowy przeprowadzono postępowanie przetargowe, którego efektem było wyłonienie wykonawcy świadczenia w kwocie poniżej kosztów dotychczas ponoszonych przez Szpital. Wykonawca wprowadził ponadto nowoczesne rozwiązania w zakresie produkcji oraz dystrybucji żywienia w komórkach medycznych, co „uszczelniło” realizację systemu żywienia. Analiza w tym zakresie również nie miała formy pisemnej. Usługi pralnicze są natomiast wykonywane w ramach działalności Szpitala. Z nieudokumentowanej analizy wynikało, że ich zlecenie podmiotom zewnętrznym nie jest uzasadnione. Przemawiały za tym m.in. wcześniejsze złe doświadczenia, jak słaba jakość usług i konieczność zdublowania ilości bielizny pościelowej i odzieży ochronnej oraz kwestie związane z utrzymaniem możliwości komercyjnej realizacji tych świadczeń przez Szpital na rzecz innych podmiotów.

(dowód: akta kontroli str. 7, 11-19, 1463)

1.2.3. W latach 2012 (II połowa) – 2014 Szpital korzystając z trybów Pzp udzielił ogółem 160 zamówień na łączną kwotę 221.730,1 tys. zł netto, z czego cztery zamówienia na łączną kwotę 10.968,2 tys. zł netto (13.490,8 tys. zł brutto) dotyczyły usług niemedyycznych objętych przedmiotem kontroli. Stanowiły je trzy zamówienia w trybie z wolnej ręki (zamawiający powołał się na art. 67 ust. 1 pkt 1 lit. a Pzp – dwa zamówienia i art. 67 ust. 1 pkt 3 Pzp – jedno zamówienie) oraz jedno w trybie przetargu nieograniczonego, obejmujące usługi sprzątnia, dezynfekcji oraz czynności pomocniczych transportu wewnętrznego.

W związku z wydłużeniem trwania przetargu nieograniczonego nr 22/2013 na usługę sprzątnia i dezynfekcji, jego unieważnieniem w dniu 17 września 2013 r. oraz koniecznością przeprowadzenia kolejnego przetargu nieograniczonego na ww. usługę, Szpital w celu zapewnienia ciągłości usług sprzątnia udzielił kolejno trzech zamówień z wolnej ręki dotychczasowemu wykonawcy tej usługi, tj. „ISS Facility Services” Sp. z o.o. w Warszawie. W uzasadnieniach wniosków o udzielenie tych zamówień oraz w protokołach z postępowań podano m.in., że:

- Zachodzi okoliczność wskazana w art. 67 ust. 1 pkt 1 lit. a Pzp, tj. usługi mogą być świadczone tylko przez jednego wykonawcę z przyczyn technicznych o obiektywnym charakterze, którą uzasadniają: brak możliwości udzielenia zamówienia przyszłemu wykonawcy w terminie zapewniającym ciągłość usługi, tj. do 1 sierpnia 2013 r., oferty złożone w prowadzonym przetargu nieograniczonym na usługę sprzątania były w trakcie badania i nie znano terminu rozstrzygnięcia postępowania i zawarcia nowej umowy, podpisanie umowy z dotychczasowym wykonawcą pozwalało na utrzymanie płynności prac porządkowych, zaś wprowadzenie innego wykonawcy niż dotychczasowy na okres dwóch miesięcy musiało by zostać poprzedzone wymianą aparatury, sprzętu i zasobów kadrowych. Okres ten zdaniem zamawiającego byłby ponadto zbyt krótki do dopasowania technologii nowego wykonawcy do potrzeb zamawiającego (postępowanie nr 46/2013 zakończone zawarciem umowy z 23 lipca 2013 r. na kwotę 474,6 tys. zł brutto);
- Zachodzi okoliczność wskazana w art. 67 ust.1 pkt. 3 Pzp, tj. ze względu na wyjątkową sytuację niewynikającą z przyczyn leżących po stronie zamawiającego, której nie mógł on przewidzieć, wymagane jest natychmiastowe wykonanie zamówienia, a nie można zachować terminów określonych dla innych trybów, gdyż: zamawiający nie mógł przewidzieć, że w wyniku przeprowadzonego postępowania (przetargu nieograniczonego) nie dojdzie do udzielenia zamówienia do 30 września 2013 r., tj. końca trwania ówczesnie obowiązującej umowy. Zamawiający założył przy tym, że nowe postępowanie przetargowe potrwa około czterech miesięcy, wobec czego konieczne jest udzielenie na ten okres zamówienia z wolnej ręki z dotychczasowym wykonawcą usługi sprzątania. Wprowadzenie nowego wykonawcy wiązałoby się bowiem z wymianą aparatury, sprzętu oraz zasobów kadrowych. Stwarzałoby to chaos logistyczny i zagrożenie epidemiologiczne. Okres czterech miesięcy byłby ponadto za krótki na dopasowanie technologii nowego wykonawcy do potrzeb zamawiającego (postępowanie nr 58/2013 zakończone zawarciem umowy z 30 września 2013 r. na kwotę 949,2 tys. zł brutto);
- Usługi mogą być świadczone tylko przez jednego wykonawcę z przyczyn technicznych o obiektywnym charakterze (art. 67 ust. 1 pkt 1 lit. a Pzp) gdyż: brak możliwości wyłonienia przyszłego wykonawcy do dnia obowiązywania obecnej umowy na usługi sprzątania (31 stycznia 2014 r.), zamawiający nie przewiduje możliwości zakończenia procedury udzielenia zamówienia, czego konsekwencją jest brak zabezpieczenia usługi sprzątania od 1 lutego 2014 r., co stwarza zagrożenie epidemiologiczne, a w konsekwencji niemożność świadczenia usług medycznych (postępowanie nr 3/2014 zakończone zawarciem umowy z 28 stycznia 2014 r. na kwotę 237,3 tys. zł brutto).

W postępowaniach tych członkowie komisji przetargowej oraz kierownik zamawiającego złożyli oświadczenia o nie podleganiu wyłączeniu, a zamawiający zamieścił ogłoszenia o zamiarze zawarcia umowy i udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych. Przebieg postępowań udokumentowano zaś protokołami.

Łączny czas obowiązywania ww. trzech umów zawartych w trybie „z wolnej ręki” wynosił siedem miesięcy.

(dowód: akta kontroli str. 461-815)

Ustalone
nieprawidłowości

Stwierdzona nieprawidłowość polegała na udzieleniu w trybie z wolnej ręki, na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 1 lit. a Pzp (dwóch zamówień - umowy z 23 lipca 2013 r. oraz z 28 stycznia 2014 r.) oraz na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 3 Pzp (jednego zamówienia - umowa z 30 września 2013 r.) na usługi sprzątania, dezynfekcji oraz czynności pomocniczych transportu wewnętrznego na łączną kwotę

1.661,1 tys. zł brutto²⁴ w sytuacji, gdy nie zostały spełnione przesłanki określone tymi przepisami, umożliwiające udzielenie zamówień w ww. trybie, tj. że: usługi mogą być świadczone tylko przez jednego wykonawcę z przyczyn technicznych o obiektywnym charakterze lub ze względu na wyjątkową sytuację niewynikającą z przyczyn leżących po stronie zamawiającego, której nie mógł on przewidzieć, wymagane jest natychmiastowe wykonanie zamówienia, a nie można zachować terminów określonych dla innych trybów.

Dyrektor Naczelny podał m.in., że faktyczną przyczyną udzielenia zamówienia z wolnej ręki na usługę sprzątnia była niemożność powierzenia usługi innemu wykonawcy ze względu na wielkość i specyfikę zamówienia, tj. względy epidemiologiczno-higieniczne oraz przyczyny logistyczne uniemożliwiające przejście wykonania usługi przez inny podmiot, co korespondowało z przesłanką określoną w art. 67 ust. 1 pkt 1 lit. a Pzp. Wprowadzenie na teren Szpitala na krótki okres innego wykonawcy usługi sprzątnia nie znającego infrastruktury i procedur epidemiologiczno-sanitarnych stwarzało zagrożenie. Wystąpienie natomiast przesłanki z art. 67 ust. 1 pkt 3 Pzp związane było z koniecznością stałego utrzymania surowego reżymu sanitarnego było priorytetowym obowiązkiem narzuconym przez przepisy prawa. Zamawiający nie mógł natomiast przewidzieć, że w wyniku przeprowadzonego przetargu nie dojdzie do udzielenia zamówienia do ostatniego dnia obowiązywania poprzedniej umowy, tj. do 30 września 2013 r. Wobec tego koniecznym było zapewnienie ciągłości usługi sprzątnia do czasu zakończenia kolejnego przetargu. Z wyjaśnień wynikało ponadto, że Szpital nie zastosował konkurencyjnego trybu zapytania o cenę, gdyż tryb ten wymagał złożenie nie mniej niż pięciu ofert, a zamawiający sugerując się czterema ofertami złożonymi w unieważnionym przetargu uznał, że tryb ten nie będzie miał zastosowania. Zastosowanie trybu negocjacji z ogłoszeniem wymagałoby natomiast czasu w wymiarze nie krótszym niż tryb przetargu nieograniczonego.

(dowód: akta kontroli str. 655-751, 357-362, 377-383, 434-441, 816-842, 933-1017)

W odniesieniu do zamówień udzielonych na podstawie umów nr 46/2013 z 23 lipca 2013 r. oraz nr 3/2014 z 28 stycznia 2014 r. należy zauważyć, że objęta nimi usługa sprzątnia i dezynfekcji jest powszechnie dostępną. Może być ona zatem świadczona przez wielu wykonawców. Świadczy o tym m.in. fakt, iż w obu przetargach nieograniczonych przeprowadzonych w badanym okresie o takie zamówienie ubiegało się ogółem czterech wykonawców dysponujących aparaturą i sprzętem spełniającym wymogi zamawiającego. Kwestia przejścia personelu dotychczasowego wykonawcy usługi dotyczy sfery organizacyjnej i nie stanowi przyczyny technicznej o obiektywnym charakterze wskazanej w art. 67 ust. 1 pkt 1 lit. a Pzp.

Nie sposób również uznać, że w przypadku zamówienia udzielonego umową nr 58/2013 z 30 września 2013 r. spełniona została przesłanka określona art. 67 ust. 1 pkt 3 Pzp. Przepis ten wymaga bowiem, aby zaistniała wyjątkowa sytuacja nie wynikająca z przyczyn leżących po stronie zamawiającego, której nie mógł on przewidzieć.

Z uzasadnienia wniosku o udzielenie zamówienia i protokołu z postępowania, wynika że zamawiający nie mógł przewidzieć, że w wyniku przetargu nieograniczonego (nr 22/2013) nie dojdzie do udzielenia zamówienia w terminie zapewniającym zachowanie ciągłości usługi sprzątnia, do czego przyczyniło się unieważnienie tego przetargu na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 Pzp. Sytuacja, w której najkorzystniejsza oferta przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierzał

²⁴ 1.350,5 tys. zł netto.

przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, nie jest jednak okolicznością wyjątkową, której nie można było przewidzieć. Świadczy o tym chociażby fakt, że została ona przewidziana przez ustawodawcę w ww. przepisie, jako podstawa unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia. Możliwości finansowe w zakresie realizacji zamówienia, w stosunku do kwoty najtańszej oferty stanowią ponadto okoliczność związaną z sytuacją ekonomiczną leżącą po stronie zamawiającego.

Opis stanu
faktycznego

1.2.4. Badanie przetargu nieograniczonego na ww. usługi sprzątnięcia nr 65/2013 wykazało, że: prawidłowo określono przedmiot zamówienia, specyfikację istotnych warunków zamówienia („SIWZ”) sporządzono zgodnie z art. 36 ust. 1 Pzp, a ogłoszenie o zamówieniu zawierało wszystkie elementy wymagane art. 41 Pzp i zostało opublikowane zgodnie z wymogiem 11 ust. 1 pkt 2 Pzp. Postępowanie zostało przeprowadzone, przez komisję powołaną zarządzeniem Dyrektora Naczelnego, w trybie i na zasadach określonych Pzp, a następnie udokumentowane protokołem wymaganym art. 96 ust. 1 Pzp. Wyboru wykonawcy dokonano z zastosowaniem określonego w ogłoszeniu i SIWZ kryterium oceny ofert (cena - 100%). Umowę z wybranym wykonawcą zawarto 24 lutego 2014 r. na okres czterech lat (licząc od 1 marca 2014 r.). Treść umowy była zgodna z ofertą wybranego wykonawcy. Łączna kwota, określonego umową, wynagrodzenia wykonawcy wyniosła 11.829,8 tys. zł. W umowie Szpital zabezpieczył swoje interesy poprzez m.in. ustanowienie kar umownych w przypadku stwierdzenia uchybień i nieprawidłowości w wykonaniu umowy oraz ustanowienie zabezpieczenia należytego wykonania umowy (3% ceny całkowitej).

(dowód: akta kontroli str. 748-815, 1587-1607)

W okresie objętym kontrolą Szpital udzielił ponadto jednego zamówienia – na usługi transportu w trybie konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie art. 26 ust. 3 udl przez komisję konkursową powołaną zarządzeniem z 10 listopada 2014 r. Dyrektora Szpitala.

Według umowy zawartej w dniu 23 grudnia 2014 r. z wykonawcą (NZOZ „Elbłaskie Przewozy Medyczne”) jej przedmiot stanowiło świadczenie polegające na zapewnieniu pacjentom Szpitala usług związanych z transportem sanitarnym m.in. przewozem chorego zgodnie ze zleceniem, transport na rzecz krwiodawstwa, transport personelu medycznego i technicznego pełniącego dyżur pod telefonem. W umowie tej nie określono wartości zamówienia, przy czym zawarto ją na okres pięciu lat. Wydatki poniesione przez Szpital na realizację tej umowy do 18 sierpnia 2015 r. wyniosły ogółem 307,5 tys. zł²⁵, co stanowiło równowartość 72,7 tys. euro wg średniego kursu NBP z dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert²⁶. Tytułem poprzednio obowiązującej umowy na usługi transportu, zawartej z tym samym wykonawcą 2 stycznia 2009 r. na okres pięciu lat Szpital wypłacił ogółem kwotę 2.306,6 tys. zł.

Ustalone
nieprawidłowości

Nieprawidłowość polegała na udzieleniu przez Szpital, umową z 23 grudnia 2014 r., zamówienia na usługi transportu sanitarnego, wykonawcy wybranemu w trybie konkursu ofert, pomimo tego że zgodnie z art. 26 ust. 1 i 3 udl, zastosowanie tego trybu było dopuszczalne jedynie w przypadkach udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne. Zakres przedmiotowy usługi transportu sanitarnego, określony umową jak i zdefiniowany w art. 5 pkt 33a uśoz²⁷, nie mieści się bowiem

²⁵ Wartość wykonanych i opłaconych usług brutto była równa wartości netto, gdyż usługi transportu sanitarnego podlegały zwolnieniu z podatku od towarów i usług na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 20 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054 ze zm.).

²⁶ Według stanu na 17 grudnia 2014 r. średni kurs euro wg NBP wynosił 4,2286 zł za euro.

²⁷ Przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu.

w zakresie świadczeń zdrowotnych opisanym w art. 2 ust. 1 pkt 10 udl oraz w art. 5 pkt 40 uśoz. Szpital zobowiązany była zatem do wyboru wykonawcy tej usługi zastosować ustawę Pzp. Udzielając zaś zamówienia na usługi transportu w trybie konkursu ofert naruszył art. 7 ust. 3 Pzp, zgodnie z którym zamówienia udziela się wykonawcy wybranemu zgodnie z przepisami tej ustawy. Wartość usług transportu sanitarnego wykonanych na podstawie umowy z 23 grudnia 2014 r. jak również poprzednio obowiązującej umowy przekraczała bowiem kwotę 30,0 tys. euro.

Dyrektor Naczelny podał m.in., że usługi transportowe zostały objęte postępowaniem konkursowym, gdyż w praktyce nie da się ich oddzielić od udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów, wobec których zlecono transport sanitarny. Zdaniem Dyrektora uniemożliwiało to stosowanie zamówień publicznych, gdyż umowy o świadczenia zdrowotne zawierane są na podstawie art. 26 udl.

Właściciel NZOZ „Elbląskie Przewozy Medyczne”, któremu zlecono wykonywanie ww. usług transportowych, podał m.in., że zakres przedmiotowy umowy obejmował transport pacjentów, chorych, transport na rzecz krwiodawstwa (przewóz krwi i czynników krwiopochodnych) oraz transport personelu medycznego Szpitala. Zakres zobowiązania wynikający z umowy nie obejmuje wykonywania świadczeń zdrowotnych lub medycznych. Oprócz kierowców wykonawca usługi zapewnia także sanitariusza dla osób wymagających opieki w trakcie transportu, tj. np. przy przewozie pacjentów do szpitala Psychiatrycznego, pacjentów z depresją, czy też nadmiernie pobudzonych. Dopuszczalny zakres pomocy, którą kierowcy i sanitariusz mogą udzielić transportowanemu pacjentowi obejmuje przy tym jedynie podanie tlenu. Pogorszenie stanu pacjenta w trakcie transportu wymaga natychmiastowego powrotu do Szpitala lub wezwania karetki ratownictwa medycznego.

Na określone umową na transport sanitarny wynagrodzenie wykonawcy składała się ustalona nią ryczałtowa stawka za kilometr.

(dowód: akta kontroli str. 28, 377-383, 843-932)

Ocena
częstkowa

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia nieprzestrzeganie wymogów ustawy Pzp w przypadku zamówień dotyczących usługi sprzątnia, a także usługi transportu sanitarnego. Stwierdzono bowiem, że trzy spośród czterech skontrolowanych zamówień dotyczących usługi sprzątnia udzielono z naruszeniem przepisów Pzp., tj. zastosowano tryb z wolnej ręki, pomimo nie zaistnienia przesłanek ustawowych umożliwiających ich udzielenie w ww. trybie. Wyboru wykonawcy usługi transportu sanitarnego dokonano natomiast w konkursie ofert, o którym mowa w art. 26 ust. 3, chociaż przedmiot tej usługi nie mieścił się w ustawowo określonym zakresie świadczeń zdrowotnych. Należało zatem tego zamówienia udzielić stosując ustawę Pzp.

2.2. Nadzór Szpitala nad realizacją świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne i personel medyczny zatrudniony w oparciu o umowy cywilnoprawne.

Opis stanu
faktycznego

2.1.1. W Szpitalu podjęto działania mające na celu zapewnienie właściwej jakości świadczeń i bezpieczeństwa osób korzystających z usług leczniczych Szpitala. Szpital m.in. uzyskał certyfikat:

- Zintegrowanego Systemu Zarządzania, którym potwierdzono spełnianie norm systemów zarządzania: jakością PN-EN ISO 9001:2009, środowiskowego PN-EN ISO 14001:2005, bezpieczeństwem i higieną pracy PN-N-18001:2004;

- akredytacyjny Ministra Zdrowia, potwierdzający spełnienie standardów akredytacyjnych dla lecznictwa szpitalnego, określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia²⁸.

(dowód: akta kontroli str. 1093-1096)

2.1.2. W badanym okresie Szpital był kontrolowany przez Warmińsko-Mazurski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (24 kontrole), Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego (siedem kontroli) oraz Państwową Inspekcję Pracy (dwie kontrole). Prowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości po stronie podwykonawców Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 1097-1107)

2.1.3. W toku kontroli NIK dwa podmioty lecznicze świadczące usługi na rzecz Szpitala (NZOZ Zakład Usług Pielęgniarskich „Femina Medica” oraz NZOZ Gabinet Usług Pielęgniarskich i Lekarskich) poddane zostały kontroli przez organ rejestrowy - Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego²⁹ (dalej „Wojewoda”). Ustalenia ww. kontroli nie były ostateczne. Z uwagi na wątpliwości przedstawione przez ww. podmioty lecznicze w dniu 24 lipca 2015 r. Wojewoda wystąpił do Ministra Zdrowia o ostateczną interpretację przepisów prawa w zakresie kwestii funkcjonowania podmiotów leczniczych w przedsiębiorstwie innego podmiotu leczniczego.

W toku kontroli prowadzonej przez organ rejestrowy, podmiot NZOZ Usługi Pielęgniarskie i Lekarskie nie przedstawił dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje osób wykonujących zawody medyczne oraz zaświadczeń lekarskich potwierdzających spełnienie wymagań zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 1108-1184)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Szpital nie w pełni rzetelnie sprawował nadzór nad prawidłowością wykonywania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z NZOZ Usługi Pielęgniarskie i Lekarskie. Działania Szpitala w zakresie ustalenia personelu wykonawcy i jego kwalifikacji ograniczyły się bowiem do przyjęcia na etapie konkursu ofert oświadczenia świadczeniodawcy, że usługi pielęgniarskie i lekarskie będą wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie wymagane prawem uprawnienia i kwalifikacje. Oświadczenie w tym zakresie nie zostało jednak wówczas zweryfikowane np. poprzez żądanie przedłożenia listy personelu świadczeniodawcy i dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób, którymi miały być realizowane świadczenia objęte umową. Również pomimo nieprzekazywania przez ww. świadczeniodawcę do Działu służb pracowniczych danych o wszystkich osobach dyżurujących, Szpital w ww. zakresie nie skorzystał z możliwości kontroli tego podmiotu, do czego uprawniały postanowienia zawartej umowy.

Według Dyrektora Naczelnego, nie istniała potrzeba weryfikacji kwalifikacji personelu NZOZ Usługi Pielęgniarskie i Lekarskie, gdyż oferta tego wykonawcy zawierała oświadczenie, że świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie i wymagane prawem uprawnienia i kwalifikacje, zaś personel tego podmiotu był znany Szpitalowi z wcześniejszej współpracy. Nie korzystano natomiast z uprawnienia do kontroli tego podmiotu, gdyż Szpital nie miał uwag do jakości udzielanych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 367-370)

²⁸ Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 ze zm.

²⁹ zakres kontroli obejmował: posiadanie pomieszczeń odpowiadających wymaganiom do prowadzenia działalności, zapewnianie udzielania świadczeń przez osoby dysponujące odpowiednimi kwalifikacjami, posiadanie odpowiedniej polisy odpowiedzialności cywilnej oraz prowadzenia działalności zgodnie ze statutem i księgą rejestrową

Opis stanu
faktycznego

2.1.4. Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Pionu Administracyjnego Szpitala³⁰ rozliczanie faktur za wykonane usługi prowadził Dział Służb Pracowniczych. Rozliczeń tych dokonywało dwóch pracowników tego Działu, którym obowiązki te przypisano w zakresach czynności. Czynności te obejmowały weryfikację rozliczeń w zakresie potwierdzenia faktycznego wykonania usług przez ordynatora lub koordynatora właściwego Oddziału Szpitala, sprawdzenie zgodności z umowami zastosowanych stawek oraz prawidłowość wyliczenia wynagrodzenia wykonawcy.

(dowód: akta kontroli str. 1185-1200)

Badanie rozliczeń finansowych objętych próbą trzech podmiotów leczniczych oraz 10 lekarzy anestezjologów za IV kwartał 2014 r. wykazało m.in., że rozliczenia te zgodnie z zawartymi umowami, zawierały załączniki do comiesięcznego rachunku w postaci miesięcznego raportu z realizacji umowy. Raport ten zawierał m.in.: nazwę przyjmującego zamówienie, określenie terminów udzielania świadczeń, liczbę godzin udzielania świadczeń zdrowotnych/ dyżurów, pesel pacjentów, kwotę wynikającą z liczby wykonanych świadczeń (punkty) oraz potwierdzenie wykonania świadczeń/ godzin dyżurów i ich wartości przez koordynatora bądź ordynatora właściwego Oddziału Szpitala.

Szczegółowe badanie rozliczeń objętych 60 fakturami ww. 13 wykonawców za IV kwartał 2014 r., wykazało, że 59 faktur (98,3%) obejmowało faktycznie wykonane świadczenia, zastosowane stawki były zgodne z zawartymi umowami. Płatności za usługi Szpital dokonywał w terminach wynikających z zawartych umów.

(dowód: akta kontroli str. 1201-1346)

Ustalone
nieprawidłowości

Jedna faktura wystawioną przez lekarza anestezjologa za listopad 2014 r. (1,6% zbadanych) została zatwierdzona pod względem merytorycznym, a następnie w całości opłacona przez Szpital, mimo że jeden ze składników objętego nią wynagrodzenia w postaci kwoty bazowej (1.660,00 zł), wbrew wymogom zawartej umowy³¹, nie został proporcjonalnie pomniejszony. Lekarz ten w listopadzie 2014 r. wykonał bowiem trzy z wymaganych czterech 24-godzinnych dyżurów, a co za tym, zgodnie z umową, stawkę bazową należało pomniejszyć o ¼. Na skutek błędnej weryfikacji faktury przez pracowników szpitala lekarzowi wypłacono kwotę o 415 zł wyższą od należnej.

Lekarz ten wyjaśnił, że pełnienie mniejszej liczby dyżurów stanowiło sytuację wyjątkową, stąd też omyłkowo nie obniżył proporcjonalnie stawki bazowej. Pracownik dokonujący sprawdzenia błędnej faktury wskazał, że jej zatwierdzenie wynikało z przeoczenia.

(dowód: akta kontroli str. 1347-1363)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W ramach badania rozliczeń usług przedłożonych za IV kwartał 2014 r. przez 10 lekarzy anestezjologów zbadano 176 kart znieczuleń. Wszystkie te karty potwierdzały wykonanie procedur znieczuleń wyszczególnionych w załącznikach do faktur. Ustalono jednak, że 15 kart znieczuleń (8,5% zbadanych) w pozycji „Anestezjolog” zostało podpisanych przez innych lekarzy, niż czterech anestezjologów będących wystawcami faktur. Faktyczne wykonanie tych procedur zostało potwierdzone przez Koordynatora i jego z-cę na załącznikach do faktur.

Lekarze anestezjologów wyjaśnili, że zabiegi te zostały wykonane pod ich nadzorem przez lekarzy rezydentów, którzy samodzielnie nie mieli uprawnień do wykonywania procedur znieczulenia. Brak podpisów w kartach znieczuleń potwierdzających przeprowadzenie zabiegów wynikał z przeoczenia.

³⁰ Wprowadzonym zarządzeniem nr 77/2012 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Elblągu z dnia 25 czerwca 2012 r., będącym integralną częścią Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Elblągu ustalonego zarządzeniem nr 75/2012 Dyrektora Naczelnego z dnia 25 czerwca 2012 r.

³¹ § 11 ust. 1 lit. a umowy zawartej w dniu 1 kwietnia 2014 r.

Koordynator Oddziału AiIT podał, że zabiegi te zostały wykonane przez rezydentów pod nadzorem anestezjologów, którzy wystawili faktury. Byli oni odpowiedzialni za prawidłowość wykonania tych znieczuleń, dlatego potwierdził wykonanie tych usług.

(dowód: akta kontroli str. 1224-1275)

Opis stanu
faktycznego

2.1.5. Analiza czasu pracy lekarzy anestezjologów (badana próba) w IV kwartale 2014 r. wykazała, że wykonywali oni zadania od 18 do 78 godzin tygodniowo. Badanie nie wykazało aby personel ten udzielał świadczeń zdrowotnych w tym samym czasie w innych podmiotach. Średniotygodniowy czas udzielania świadczeń przez tych anestezjologów na rzecz Szpitala wynosił w ww. okresie od 33 do 53 godzin.³²

2.1.6. W okresie objętym kontrolą wykonywanie usług przez świadczeniodawców usług medycznych zostało objęte jedną kontrolą wewnętrzną obejmującą m.in. plany pracy lekarzy i świadczeniodawców³³. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. braków z zbiorczych zestawieniach grafików dyżurów lekarskich oraz braku systemu zatwierdzania i dokumentowania zmian obsady dyżurowej.

(dowód: akta kontroli str. 1364-1462)

Ocena
częstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia nadzór Szpitala nad realizacją świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne, pomimo stwierdzonej nieprawidłowości, polegającej na przypadku akceptacji nierzetelnego rozliczenia przedłożonego przez lekarza anestezjologa.

2.3. Nadzór Szpitala nad realizacją usług niemedyycznych przez podmioty zewnętrzne.

Opis stanu
faktycznego

2.3.1. Badanie rozliczeń z wykonawcami usługi transportu sanitarnego i usługi sprzątnięcia i dezynfekcji za wybrane kwartały wykazało, że były one rzetelnie weryfikowane przez Szpital. Wykonanie tych usług było bowiem potwierdzane przez personel szpitala, a wypłacone wynagrodzenia zostały naliczone zgodnie z zawartymi umowami.

(dowód: akta kontroli str. 1464-1541)

2.3.2. W ramach nadzoru nad realizacją usługi sprzątnięcia i dezynfekcji, powołana zarządzeniem Dyrektora Szpitala komisja, przeprowadziła ogółem 20 kontroli jakości wykonania tej usługi. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. przypadków niedostatecznej czystości podłóg, sanitariatów i elementów wyposażenia sal. Nieprawidłowości te były usuwane przez wykonawcę usługi na bieżąco lub w wyniku zaleceń komisji. Realizację tej usługi oceniono ponadto pozytywnie w wyniku kontroli przeprowadzonej przez Dział Audytu i Kontroli Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 1542-1577)

Ocena
częstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia nadzór Szpitala nad podmiotami zewnętrznymi realizującymi na jego rzecz usługi niemedyczne.

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 Kontroli³⁴, wnosi o:

1. Opisywanie przedmiotu zamówienia w ogłoszeniach o konkursach ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, w sposób w pełni odpowiadający wymogom określonym w art. 140 ust. 1 i art. 141 ust. 4 uośz.

³² Wg informacji przekazanych przez dziewięciu spośród 10 lekarzy, do których wystąpiono o ich udzielenie.

³³ Kontrolą objęto lekarzy ambulatorium Chirurgicznego, Oddziału Internistycznego i Pediatricznego.

³⁴ Dz. U. z 2015 r., poz.1096

2. Zamieszczanie w ogłoszeniach o konkursach ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, kryteriów oceny ofert oraz warunków wymaganych od świadczeniodawców, a także wskazywanie w tych ogłoszeniach miejsca i terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu.
3. Zamieszczanie w umowach zawieranych ze świadczeniodawcami zapisów dotyczących minimalnej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych.
4. Zapewnienie jednolitego traktowania podmiotów leczniczych i personelu lekarskiego wykonującego umowy cywilnoprawne w zakresie odpłatności za wykorzystywanie pomieszczeń, wyposażenia i sprzętu Szpitala.
5. Dokonanie korekty rozliczenia z lekarzem anestezjologiem za miesiąc listopad 2014 r. celem uzyskania nadpłaconej przez Szpital kwoty 415,00 zł.
6. Udzielanie zamówień publicznych w trybie z wolnej ręki wyłącznie w przypadku zaistnienia przesłanek określonych w ustawie Pzp, umożliwiających zastosowanie tego trybu.
7. Zlecenie usług dotyczących transportu sanitarnego na podstawie przepisów ustawy Pzp.

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. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag

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.

Olsztyn, dnia listopada 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie
Dyrektor

