



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.010.02.2015
P/15/068

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/15/068 – Korzystanie z usług zewnętrznych przez szpitale publiczne
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
<i>Kontrolerzy</i>	1) Janusz Dobek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94962 z dnia 11.05.2015r. 2) Rafał Dmytrenko, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94961 z dnia 11.05.2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy (dalej „Szpital”)
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Jarosław Marciniak, Komendant Szpitala, od dnia 23 kwietnia 2015 r., a w badanym okresie ¹ stanowisko to zajmował Krzysztof Kasprzak. (dowód: akta kontroli str. 5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości² działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Udzielając w badanym okresie zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych w trybie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³ (dalej: „udl”) Szpital w sposób prawidłowy:

- dokonywał opisów przedmiotów tych zamówień oraz przygotowywał szczegółowe warunki konkursów ofert (wraz z załącznikami), które następnie były zatwierdzane przez Komendanta Szpitala,
- upubliczniał informacje o konkursach ofert oraz o ich rozstrzygnięciu, zapewniając jawność kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców,
- rozliczył merytorycznie i finansowo cztery spośród pięciu umów objętych badaniem NIK.

Do przeprowadzania konkursów ofert, w tym do porównania i oceny złożonych ofert, Komendant Szpitala każdorazowo powoływał komisje konkursowe. Realizację usług niemedyycznych w zakresie transportu osób hemodializowanych zlecono natomiast zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴ (dalej: „pzp”).

¹ Od dnia 1 lipca 2012 r. do dnia 31 grudnia 2014 r., z uwzględnieniem danych statystycznych od 31 grudnia 2011 r. oraz zdarzeń jakie nastąpiły w okresach wcześniejszych i późniejszych, jeżeli miały one wpływ na zjawiska będące przedmiotem kontroli.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały natomiast m.in. na:

- nieustalaniu wartości zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- udzieleniu siedmiu zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych bez przeprowadzenia wymaganego w tych przypadkach konkursu ofert,
- nieokreśleniu w poszczególnych umowach z wykonawcami świadczeń zdrowotnych niektórych postanowień wymaganych art. 27 ust. 4 udl, w tym: dni i godzin udzielania świadczeń, minimalnej liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych, jak również postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okresu wypowiedzenia,
- nieegzekwowaniu od podmiotu realizującego świadczenia zdrowotne z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii obowiązku przedkładania protokołów realizacji świadczeń określonych umową, które powinny być załączane do rachunków, stanowiących podstawę do wypłaty wynagrodzenia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Zlecenie usług podmiotom zewnętrznym

Opis stanu
faktycznego

1.1. Zlecenie podmiotom zewnętrznym realizacji świadczeń zdrowotnych.

1.1.1. W latach 2012-2014 koszty Szpitala z tytułu zewnętrznych usług medycznych⁵ wyniosły ogółem 21.398,1 tys. zł (wzrosły z 6.909,6 tys. zł w 2012 r. do 7.337,9 tys. zł w 2014 r.). Ich udział w kosztach ogółem Szpitala stanowił po 3,8% w latach 2012-2013 oraz 4,0% w 2014 r.

Koszty umów cywilnoprawnych, których przedmiotem były usługi lekarzy, lekarzy dentyistów i innego wyższego personelu medycznego, w tym umów z podmiotami leczniczymi zapewniającymi usługi personelu medycznego, wyniosły w ww. okresie 73.887,2 tys. zł ogółem (wzrosły z 22.806,8 tys. zł w 2012 r. do 26.099,3 tys. zł w 2014 r.). Udział tych kosztów w kosztach ogółem Szpitala stanowił odpowiednio 12,6%, 13,4% i 14,1%.

Koszty umów cywilnoprawnych, których przedmiotem były usługi pielęgniarek, położnych i innego średniego personelu medycznego (w tym NZOZ) wyniosły 9.174,7 tys. zł ogółem (3.075,6 tys. zł w 2012 r., 2.993,2 tys. zł w 2013 r. i 3.105,9 tys. zł w 2014 r.). Ich udział w kosztach ogółem Szpitala utrzymał się na poziomie 1,7%.

Koszty usług zewnętrznych w zakresie usług towarzyszących dotyczyły transportu sanitarnego (lotniczego) – w kwocie 1,9 tys. zł w 2012 r. i 8,5 tys. zł w 2014 r. oraz transportu pacjentów – w kwocie 318,2 tys. zł w 2012 r., 301,05 tys. zł w 2013 r. i 293,9 tys. zł w 2014 r.

W badanym okresie Szpital nie zlecał na zewnątrz usług prania, sprzątania i żywienia. Zadania te realizowano we własnym zakresie.

Przychody Szpitala wzrosły ze 181.355,5 tys. zł w 2012 r. do 185.615,2 tys. zł w 2014 r., a wskaźnik zadłużenia był poniżej zera (- 0,02).

⁵ Dotyczyły badań laboratoryjnych, krwiodawstwa oraz innych usług, m.in. zabezpieczających pracę Szpitala na czas awarii sprzętu medycznego, jego przeglądów, konserwacji oraz badań i konsultacji specjalistycznych niemożliwych do wykonania na bazie Szpitala.

W badanym okresie Szpital nie zbywał majątku podmiotom udzielającym na jego rzecz świadczeń zdrowotnych. Za zgodą organu nadrzędnego, wydierżawiał natomiast pomieszczenia i sprzęt Spółce Alab Laboratoria. Ponadto, na podstawie Wytycznych Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia z dnia 20 stycznia 2012 r. w sprawie zasad zakupu rzeczowych aktywów trwałych, przejęcia darowizn rzeczowych i pieniężnych oraz zbycia, dzierżawy, najmu, użytkowania oraz użyczenia aktywów trwałych, powierzchnię Szpitala udostępniano na działalność handlowo-usługową.

(dowód: akta kontroli str. 6-46)

1.1.2. W latach 2012-2014, zgodnie z wymogami art. 26 ust. 3 udl, Szpital przeprowadził ogółem 26 konkursów ofert na realizację świadczeń zdrowotnych, w wyniku których z podmiotami oraz personelem medycznym zawarł 190 umów. W dwóch konkursach (z 2014 r.) Szpital unieważnił niektóre zakresy tych konkursów. W jednym unieważniono zakres dotyczący udzielania świadczeń przez pielęgniarki w Klinicznym Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (ze względu na brak zgłoszenia oferty), a w drugim – zakres dotyczący udzielania świadczeń przez pielęgniarki z dziedziny pielęgniarstwa operacyjnego (z powodu braku oferty) oraz zakres konsultacji specjalistycznych z dziedziny neurochirurgii (ze względu na wyższą kwotę oferty, od przeznaczoną na ten cel przez Szpital).

(dowód: akta kontroli str. 47-59)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W Szpitalu nie było dokumentacji, z której wynikałoby, że przeprowadzano analizy efektywności ekonomicznej stosowania w badanym okresie outsourcingu⁶ na objęte badaniem niemedyczne i medyczne usługi zewnętrzne, w tym usługi personelu medycznego.

Krzysztof Kasprzak, będący Komendantem Szpitala w badanym okresie, zeznał, że: *„Szpital dokonywał w sposób permanentny analiz ekonomicznych poprzedzających i uzasadniających zlecenie świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym. Praktycznie odbywało się to na każdej prowadzonej przeze mnie odprawie z moimi zastępcami oraz pozostałym personelem zarządczym. Zlecałem głównemu księgowemu przygotowywanie danych finansowych będących podstawą do określania i negocjowania cen i wartości zamówień. Pozyskane w różnej formie dane (inne postępowania w innych podmiotach, dane internetowe, pytania zadane w rozmowach telefonicznych dyrektorom szpitali w Bydgoszczy) były odniesieniem do określania cen zamawianych świadczeń zdrowotnych do możliwości Szpitala określonych w jego planie finansowym. Pozyskanie tych informacji było trudne, a ich wrażliwy charakter nie miał nigdy potwierdzenia w dokumentach. Nieodzownym elementem tego zagadnienia jest fakt utrzymania jakości zlecanych świadczeń zdrowotnych podmiotom zapewniającym najwyższy standard i bezpieczeństwo wykonania, w kontekście zawartych kontraktów ze zleceniodawcami zagranicznymi, systemem NATO oraz badań klinicznych. W każdej sytuacji pozyskiwania podmiotów zewnętrznych dokonywaliśmy po szczegółowych konsultacjach z doświadczonym personelem medycznym Szpitala”*.

Zastępca Komendanta Szpitala - główny księgowy wyjaśnił, że *„Niedokonanie przeze mnie analiz ekonomicznych poprzedzających i uzasadniających zlecenie usług podmiotom zewnętrznym wynikało tylko i wyłącznie z braku zapotrzebowania na takie analizy – dowodem tego jest fakt rozstrzygnięcia konkursów i zawarcia umów z tymi podmiotami, mimo braku wspomnianych analiz efektywności ekonomicznej tych zamierzeń”*. Ponadto stwierdził, że *„Analizy kosztów związanych*

⁶ Outsourcing – wydzielenie ze struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa macierzystego realizowanych przez niego funkcji i przekazanie ich do realizacji innym podmiotom gospodarczym.

z zakupem usług medycznych u podmiotów zewnętrznych były przedmiotem dyskusji w trakcie odpraw służbowych dotyczących okresowych analiz realizacji planu finansowego, a w szczególności w okresach, kiedy dokonywane były korekty planu finansowego. Moje stanowisko w kwestii intratności umów cywilnoprawnych w stosunku do umów o pracę dla personelu medycznego było dobrze znane Komendantowi Szpitala, a zgłaszane przeze mnie uwagi o stale rosnących nakładach na ten cel, powodujących konieczność zwiększania planu finansowego w tej pozycji przy każdej jego korekcie, przyjęte były nawet z oburzeniem wobec mojej osoby”.

Opis stanu faktycznego

1.1.3. Analizie NIK poddano dokumentację związaną z przeprowadzonymi dwoma konkursami ofert na realizację świadczeń zdrowotnych, w wyniku których zawarto umowy z:

- firmą Alab Laboratoria Sp. z o.o. w Warszawie w dniu 04.06.2014 r. (na czas określony od 01.06.2014 r. do 31.05.2017 r.), na udzielanie świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej. Wartość wynagrodzenia rocznego ustalono na kwotę 4.682,6 tys. zł.
- firmą MILANEST Medycyna Specjalistyczna Spółka z o.o. Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy, kontrakt nr 50/2013/KT z dnia 10.12.2012 r. (na czas określony od 01.01.2013 r. do 31.12.2015 r.) – na wykonywanie świadczeń przez lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii. Wynagrodzenie za świadczenie tych usług strony ustaliły w wysokości 7 tys. zł brutto miesięcznie za jednego lekarza.

Uwagi dotyczące badanej działalności

W Szpitalu nie było dokumentacji, z której wynikałoby, że przeprowadzono analizy efektywności ekonomicznej zlecenia ww. usług. Był Komendant Szpitala tłumaczył to następująco: *„Takie analizy były robione. Gromadziliśmy dużo danych, ja od dyrektorów innych szpitali, ordynatorzy od swoich kolegów, a pielęgniarki od innych pielęgniarek. W odniesieniu do usług anestezjologicznych gromadziliśmy dane rynkowe, które potwierdziły, że Szpitala nie stać było na zatrudnienie według tych stawek. Stąd też negocjowaliśmy takie ceny, które były dla nas do przyjęcia. Co do firmy Alab, to zbiór danych, który musieliśmy uzyskać był znacznie większy, aby po analizie sformułować warunki dla świadczeniodawcy, które w sposób wyjątkowy zabezpieczałyby nasz interes. Pozyskaliśmy ustną informację m.in. od konsultantów wojewódzkich i krajowych, co się dzieje w kraju w zakresie diagnostyki laboratoryjnej. Okazało się, że jest bezwzględna konkurencja pomiędzy trzema podmiotami w kraju, w związku z tym sformułowaliśmy własne warunki, które od efektu finansowego do pełnego bezpieczeństwa pacjenta zabezpieczałyby nasz interes. Warunki były wygórowane, obligujące do posiadania wszystkich systemów bezpieczeństwa, zarówno wykonywanych badań, jak i przepływu informacji. Jednymi z warunków nienegocjowalnymi było posiadanie certyfikatów jakości i bezpieczeństwa, w tym świadczenia usług dla jednostek NATO”.*

Z-ca Komendanta Szpitala – główny księgowy wyjaśnił, że *„W przedmiocie dotyczącym analiz ekonomicznych dla świadczeń zdrowotnych z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii – umowa z MILANEST Medycyna Specjalistyczna Spółka z o.o. nie było zapotrzebowania na tego typu analizę, natomiast w odniesieniu do usług diagnostycznych świadczonych przez firmę ALAB Laboratoria Spółka z o.o. – zarówno przygotowanie, jak i przeprowadzenie postępowania konkursowego było dokonane w sposób, według mnie, bardzo rzetelny. Analizy ekonomiczne wraz z określeniem wartości świadczeń diagnostycznych realizowanych przez poszczególne komórki organizacyjne oraz porównaniem ich z przypisanymi limitami w tym zakresie, były wykonywane*

regularnie, jednak ze względu na brak decyzji zarządczych o konsekwencjach wobec komórek i osób funkcyjnych naruszających ustalone wartości limitowe, uznałem kontynuowanie tych analiz za bezzasadne”.

(dowód: akta kontroli str. 60-72)

Opis stanu
faktycznego

Przygotowując objęte badaniem dwa konkursy ofert w Szpitalu prawidłowo:

- dokonano opisu przedmiotu zamówienia, tj. zgodnie z przepisami art. 26 ust. 4 udl w zw. z art. 140 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷ (dalej: „uośoz”),
- przygotowano, zatwierdzone przez Komendanta Szpitala, szczegółowe warunki konkursu ofert wraz z załącznikami, które zawierały takie elementy jak: określenie przedmiotu zamówienia, kryteria oceny ofert, warunki wymagane od świadczeniodawców, zgodnie z art. 26 ust. 4 udl, w zw. z art. 146 ust. 1 uośoz, a ich postanowienia nie naruszały uregulowań ustawowych; załączono do nich wzory umów, co umożliwiło oferentom zapoznanie się z ich postanowieniami i gwarantowało związanie ofertą,
- upubliczniono informację o konkursach ofert, poprzez zamieszczenie ogłoszenia na stronie internetowej Szpitala, zapewniając tym jawność kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców, o której mowa w art. 147 uośoz.

Badania wykazały ponadto, że:

- do przeprowadzenia konkursu ofert Komendant Szpitala w każdym badanym przypadku powołał komisję konkursową, która dokonywała ocen ofert i ich porównania zgodnie z art. 26 ust. 4 udl w zw. z art. 148-149 uośoz. O rozstrzygnięciu postępowania Komisja ogłaszała w sposób zgodny z art. 26 ust. 4 udl w zw. z art. 151 ust. 1 i 2 uośoz. W dwóch przypadkach, w których oferenci prawidłowo złożyli protesty, komisja rozpatrzyła je zgodnie z wymogami określonymi w art. 26 ust. 4 udl w zw. z art. 153 ust. 3 i 5 uośoz,
- umowy zawierane z podmiotami wyłonionymi w drodze konkursów ofert zawierały większość danych, o których mowa w art. 27 ust. 4 pkt 1-9 udl; Szpital nie dopuszczał przenoszenia przez wykonawcę praw i obowiązków wynikających z umowy na osobę trzecią,
- ogólna wartość umów z podmiotami zewnętrznymi określona była w rocznym planie finansowym Szpitala,
- w złożonej ofercie (jedynej) do konkursu nr 219/12 określony był jej przedmiot, jak również cena świadczeń. Nie wymagano od oferentów podawania liczby świadczeń zdrowotnych, gdyż jak wynikało z wyjaśnień Komendanta Szpitala, byłaby ona nieadekwatna do realizowanych świadczeń zdrowotnych, które kształtowały się w trakcie wykonywanych usług medycznych i występujących jednostek chorobowych. Szpital, zlecając określone świadczenia medyczne świadczeniobiorcy, uwzględniał wysokość zawartego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Z wyjaśnień Komendanta Szpitala wynikało również, że dokonano szczegółowej analizy złożonej oferty, a przy jej ocenie kierowano się wcześniej przyjętymi kryteriami i miernikami. Decyzję o przyjęciu tej jedynej oferty podjęto mając na uwadze, że została złożona przez specjalistów z zakresu anestezjologii o wyjątkowych umiejętnościach i doświadczeniu, których trudno jest pozyskać na rynku.

⁷ Dz. U. z 2015 r., poz. 581

Ustalone
nieprawidłowości

W prowadzonych postępowaniach konkursowych, w których wyłoniono firmy Alab i Milanest stwierdzono następujące naruszenia przepisów udl oraz uośoz:

- W obu badanych zamówieniach:
 - w jednym z nich nie ustalono wartości zamówienia (naruszenie art. 26a udl), a w drugim nie było dokumentacji, z której wynikałoby, że ją ustalono,
 - do opisu przedmiotu zamówienia nie zastosowano nazw i kodów określonych we wspólnym słowniku zamówień (art. 141 ust. 4 uośoz).
- W przypadku konkursu, w wyniku którego wyłonono firmę Milanest w umowie nie określono dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 27 ust. 4 pkt 2 udl), ograniczając się do określenia miejsca udzielania świadczeń.
- W przypadku konkursu, w wyniku którego wyłoniono firmę Alab w umowie nie określono: minimalnej liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych (art. 27 ust. 4 pkt 3 udl), przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienie (art. 27 ust. 4 pkt 4 udl), a także nie zawarto postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okresu wypowiedzenia (art. 27 ust. 4 pkt 8 udl).

Z wyjaśnień pracowników Szpitala oraz jego byłego Komendanta, dotyczących przyczyn powstania ww. nieprawidłowości, wynikało, że:

- W odniesieniu do konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii (wybrano firmę Milanest) – nie dokonano oszacowania wartości przedmiotu zamówienia z powodu braku odpowiedniej procedury w tym zakresie oraz związanego z tym faktem oczywistego zaniedbania. W przypadku konkursu na udzielanie świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej (wybrano firmę ALAB Laboratoria Spółka z o.o.) przyjęto koszty usług w tym zakresie poniesionych w poprzednim okresie.
- Do opisu przedmiotu zamówień nie stosowano nazw i kodów określonych w Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV), gdyż zasugerowano się zapisami art. 26 ust. 4 udl, że dotyczy to tylko zamówień publicznych, nie powiązując jej z uośoz.
- Umowy nie zawierały w części warunków określonych w udl, gdyż korzystano ze wzorów umów otrzymanych i weryfikowanych przez radcę prawnego Szpitala, które takich warunków nie przewidywały.
- Nieokreślenie w umowie z firmą Alab liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych były Komendant tłumaczył brakiem takiego obowiązku.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że:

- W konkursie nr 291/12 na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii dopuszczono prowadzenie rokowań. W postępowaniu tym przyjęto ofertę firmy Milanest, po negocjacjach jej warunków finansowych. Z ryczałtowej kwoty 9 tys. zł brutto, przyjęto 7 tys. zł brutto miesięcznie za jednego lekarza. Z wyjaśnień Komendanta Szpitala wynikało, że podana w ofercie kwota była zbyt wysoka, co ustalił on na podstawie informacji uzyskanych nieoficjalnie od konkurencji. Z zeznań byłego Komendanta Szpitala wynikało ponadto, że rokowania umożliwiały szybki wybór oferenta, a jego pilność wynikała z konieczności

zapewnienia ciągłości realizacji świadczeń medycznych. Rokowania miały dotyczyć w szczególności obniżenia wartości złożonej oferty.

W §8 zarządzenia Komendanta Szpitala z dnia 3 lipca 2015 r., wprowadzającego „Procedurę przeprowadzenia konkursu ofert w celu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy” określono, że w części niejawnej Komisja Konkursowa prowadzi negocjacje z oferentem (w załączniku nr 5 określono ponadto kody CPV dla udzielanych zamówień).

W ocenie NIK dopuszczenie możliwości prowadzenia negocjacji z oferentami świadczeń zdrowotnych narusza art. 26 ust. 4 udl, który zawiera zamknięty katalog odesłań do przepisów uoosz. Ponieważ nie odwołuje się on do przepisów art. 142 uoosz, określającego przebieg konkursu ofert prowadzanego przez NFZ (w tym regulującego w ust. 6 prowadzenie negocjacji) oraz art. 143 uoosz określającego tryb prowadzenia rokowań, należy uznać, że ustawodawca wykluczył dokonywanie czynności wskazanych w tych przepisach. Zgodnie z art. 150 ust. 1 pkt 4 uoosz, w przypadku, gdy cena najkorzystniejszej oferty przekracza kwotę przeznaczoną na finansowanie przedmiotu zamówienia, Dyrektor Szpitala winien unieważnić konkurs ofert. Pomimo tego, wynegocjowanie przez Szpital kwoty wynagrodzenia niższej od określonej w ofercie złożonej przez firmę Milanest, należy uznać za działanie gospodarne.

- W rozstrzygniętym konkursie ustalono, że wynagrodzenie dla firmy Milanest wyniesie 7 tys. zł za jednego lekarza, natomiast w umowie z firmą Milanest określono wynagrodzenie w kwocie 7 tys. zł brutto miesięcznie. W zeznaniach były Komendant podał, że *„W umowie z firmą Milanest na realizację świadczeń przez lekarzy specjalistów w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii kwota wynagrodzenia winna wynieść 7 tys. zł miesięcznie za jednego lekarza, co wynikało z rozstrzygnięcia w konkursie ofert. Zapewne był to oczywisty błąd osoby, która przygotowywała treść umowy, ale nie wychwyciłem tego niuansu”*. Pracownik przygotowujący umowę zinterpretował, że kwota 7 tys. zł przypada każdemu z dwunastu lekarzy wymienionych w umowie.

(dowód: akta kontroli str. 73-289)

Opis stanu
faktycznego

1.2. Zlecenie realizacji świadczeń zdrowotnych personelowi medycznemu

1.2.1. Liczba lekarzy i pielęgniarek realizujących w Szpitalu umowy cywilnoprawne o udzielenie świadczeń zdrowotnych wynosiła: 120 lekarzy i 20 pielęgniarek według stanu na 31 grudnia 2011 r. oraz odpowiednio 122 i 13 – na 1 lipca 2012 r. W latach 2012 – 2014 (stan na 31 grudnia każdego roku) liczby te wynosiły natomiast 124, 109 i 119 lekarzy oraz 14, 19 i 21 pielęgniarek.

Liczba lekarzy i pielęgniarek realizujących w Szpitalu umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych na podstawie umów o pracę wyniosła 110 lekarzy i 496 pielęgniarek według stanu na 31 grudnia 2011 r. oraz odpowiednio 111 i 512 – na 1 lipca 2012 r. W latach 2012 – 2014 (stan na 31 grudnia każdego roku) liczby te wynosiły 106, 105 i 104 lekarzy oraz 508, 530 i 528 pielęgniarek.

(dowód: akta kontroli str. 290-291)

1.2.2. Badanie dokumentacji przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą dwóch konkursów ofert na usługi personelu medycznego w Klinice Neurochirurgii, dotyczących trzech zakresów, tj. świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza specjalistę z dziedziny neurochirurgii oraz świadczeń przez lekarza tej specjalności w zakresie dyżurów lekarskich, a także zabezpieczenia tych świadczeń na rzecz pacjentów ww. kliniki wykazały m.in., że:

- We wszystkich badanych przypadkach, zgodnie z art. 26 ust.4 udl spełniono wymogi zawarte w art. 140 uoosz. Przedmiot zamówienia został opisany w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, nieutrudniający uczciwej konkurencji oraz uwzględniający wszystkie wymagania wpływające na sporządzenie ofert. W zakresach konkursów ofert określono charakter wymaganych przez Szpital świadczeń zdrowotnych odnośnie dyżurów lekarskich pełnionych przez lekarzy specjalistów, świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza specjalistę z dziedziny neurochirurgii oraz procedur zabiegowych w zakresie neurochirurgii, wykonywanych w godzinach pozasłużbowych. Zakresy świadczeń neurochirurgicznych miały charakter konkretny i obejmowały np. operacje guzów mózgu, dysku szyjnego i biopsji stereotaktycznych.
- Zgodnie z art. 148 uoosz, w formularzach ofertowych, szczegółowych warunkach konkursu ofert i załącznikach do tych warunków określono dane pozwalające na dokonanie porównania ofert w zakresie m.in. ciągłości, kompleksowości, dostępności i kwalifikacji personelu. Załączniki do szczegółowych warunków konkursów ofert określały m.in. wymagania minimalne odnośnie dokumentów potwierdzających kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu i wymagany staż pracy.
- Zgodnie z art. 147 uoosz jawność kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawcy została zapewniona poprzez ogłoszenie ich do publicznej wiadomości w szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz w załącznikach do nich.
- Zgodnie z art. 151 ust. 4 uoosz podawane do publicznej wiadomości ogłoszenia Szpitala o rozstrzygnięciu postępowań konkursowych zawierały niezbędne dane, w tym m.in. dotyczące imienia i nazwiska (nazwy podmiotu), miejsca zamieszkania oraz adresu świadczeniodawców.
- Na każdy zakres konkursowy wpłynęła jedna oferta, przyjęta w każdym przypadku przez komisję konkursową, przy czym w informacjach z rozstrzygnięcia tych konkursów nie wskazano okoliczności wskazujących, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs nie wpłynie więcej ofert.
- W każdym przypadku kwota najkorzystniejszej oferty nie przewyższała kwoty, którą Szpital przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu.
- Ogólna wartość nakładów na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów określona była w rocznym planie finansowym Szpitala.
- Przyjęcie ofert w poszczególnych konkursach (gdy wpłynęła tylko jedna oferta na dany zakres świadczeń) poprzedzono szczegółową analizą, stosując wcześniej przyjęte kryteria i mierniki.
- Szpital, zlecając określone świadczenia medyczne świadczeniobiorcy, uwzględniał wysokość zawartego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie wymagano zatem od oferentów podania liczby świadczeń zdrowotnych.

Ustalone
nieprawidłowości

W badanych konkursach ofert w powyższym zakresie (nr 219/12 i nr 243/12) stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niedokonaniu opisu przedmiotu zamówienia za pomocą nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV), wymaganych art. 141 ust. 4 uoosz w zw. z art. 26 ust. 4 udl.

Z wyjaśnień Szefa Wydziału Organizacyjno-Administracyjnego Szpitala wynika, że do opisu przedmiotu zamówień nie stosowano nazw i kodów CPV, gdyż

zasugerowano się zapisami art. 26 ust. 4 udl w odniesieniu do zamówień publicznych, nie powiązując ich z przepisami uośoz.

Uwagi dotyczące badanej działalności

Szpital nie dokumentował w formie pisemnej szacowania wartości zamówień, o którym mowa w art. 26a udl.

W udzielonych wyjaśnieniach z-ca Komendanta Szpitala (główny księgowy) stwierdził, że „Wartość zamówień w Klinice Neurochirurgii nie była oszacowana w skali dotyczącej ogółu nakładów niezbędnych do poniesienia na ten cel, natomiast sugerowano się ceną jednostkową, odnosząc ją do cen oferowanych na rynku przez lekarzy tej specjalności, dyżurujących w konkurencyjnych szpitalach w mieście. W odniesieniu do konkursu na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Kliniki Neurochirurgii w zakresie procedur zabiegowych realizowanych w godzinach pozasłużbowych, również nie oszacowano całkowitej wartości zamówienia, natomiast dokonano sprawdzenia kalkulacji ceny w przeliczeniu na wynagrodzenie członków zespołu zabiegowego i stwierdzono korzystność oferty w stosunku do cen za tego typu procedury opłacanych przez podmioty konkurencyjne, a w szczególności niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej”.

(dowód: akta kontroli str. 292-382, 256-257, 67,70)

Opis stanu faktycznego

1.2.3. Na próbie 10 umów z dwóch przeprowadzonych w badanym okresie konkursów ofert (dotyczyły one oddziałów: psychiatrycznego, okulistycznego, urologii, kardiologii i kardiochirurgii, chorób wewnętrznych, pediatrycznego, ginekologicznego oraz otolaryngologicznego) zbadano spełnianie przez Szpital wymogów określonych w art. 27 udl. Ustalono m.in., że:

- wszystkie umowy zawierały określenie zakresu świadczeń zdrowotnych (np. „świadczenie wykonuje lekarz specjalista urolog”, „świadczenia zdrowotne w zakresie perfuzji pozaustrojowej w kardiochirurgii”); zakres i rodzaj świadczeń medycznych we wszystkich umowach był tożsamy z zakresem ustalonym w konkursie ofert,
- w trzech umowach podano miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych (np. „dyżury lekarskie w oddziale ginekologicznym”),
- wynagrodzenie w umowach było zgodne z warunkami określonymi przez oferenta w ofercie; w sześciu przypadkach kwoty wynagrodzenia zostały określone w skali miesiąca, a w pozostałych podano stawki godzinowe; w jednym przypadku w pierwszym konkursie oferta została odrzucona ze względu na wysokość stawki przedstawionej przez oferenta, a w drugim konkursie została ona przyjęta po rokovaniach,
- świadczący usługi miał obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Szpital oraz osoby przez niego upoważnione w zakresie wykonania warunków umowy,
- rozliczenie świadczeniobiorcy następowało po przedstawieniu przez niego załącznika do rachunku z potwierdzeniem przez ordynatora wykonania czynności określonych umową,
- nie wystąpiły przypadki zmian zawartych umów, prowadzące m.in. do rozszerzenia zakresu udzielanych świadczeń lub zmiany stawki za wykonywane świadczenia zdrowotne.

(dowód: akta kontroli str. 383-434)

Opis stanu faktycznego

1.2.4. W latach 2012-2014 Szpital wydatkował łącznie 3.422.695,93 zł na świadczenia zdrowotne realizowane w ramach umów zawartych z 37 podmiotami, które nie uczestniczyły w konkursach na ich realizację. W poszczególnych latach wydatkowano z tego tytułu: 222.154,49 zł w 2012 r., 871.399,50 zł w 2013 r., 1.743.534,95 zł w 2014 r. i 585.606,99 zł w 2015 r. (dotyczy umów zawartych

Ustalono
nieprawidłowości

w latach 2012-2014). W 30 przypadkach wartość zleconych do realizacji świadczeń nie przekraczała do dnia 15 kwietnia 2014 r. równowartości 14 tys. euro, a po tym dniu równowartości 30 tys. euro.

1. Stwierdzono, że w Szpital w latach 2012 – 2013 zlecił realizację świadczeń zdrowotnych siedmiu podmiotom⁸ pomimo tego, że nie przeprowadził konkursów ofert na świadczenie usług zdrowotnych, a faktyczne wynagrodzenie wypłacone w latach 2012 - 2015z tytułu zawartych umów przekroczyło zarówno wyrażoną w złotych równowartość kwoty 14 tys. euro (obowiązującej do 15 kwietnia 2014 r.), jak i 30 tys. euro (od 16 kwietnia 2014 r.). Wymóg przeprowadzenia takich konkursów wynikał z art. 26 ust. 3 udl w związku z art. 26 ust. 1 udl. Szpital przed udzieleniem tych zamówień nie ustalił ich wartości szacunkowej w sposób określony w art. 26a ust. 1 udl, tj. uwzględniając całkowite szacunkowe wynagrodzenie przyjmującego zamówienie, bez podatku od towarów i usług, a ustalone z należytą starannością. Przy czym, określone w umowach warunki wypłaty wynagrodzenia m.in. stawki jednostkowe za świadczenia lub wysokość miesięcznego wynagrodzenia przy uwzględnieniu okresu realizacji świadczeń i wysokości kontraktu z NFZ, umożliwiały ustalenie wartości szacunkowej zamówień w sposób wynikający z ww. przepisu.

Na okoliczność powyższych nieprawidłowości Krzysztof Kasprzak, były Komendant Szpitala, zeznał, że: *„Ze zdziwieniem stwierdzam, że podpisałem umowy poza postępowaniem konkursowym w odniesieniu do wartości 14 tys. euro czy 30 tys. euro, bowiem mogło dojść do sytuacji, w której na ogłoszony konkurs nie złożono żadnej oferty. Przystąpiono wtedy do negocjacji, często z własnymi pracownikami, w celu umożliwienia bezpiecznej realizacji kontraktu. Nie wyobrażam sobie, aby ww. kontrakty zawarte były bez przeprowadzenia konkursów.”*

Jednak z ustaleń NIK wynika, że zawarcie przedmiotowych umów nie zostało poprzedzone żadną procedurą konkursową, w tym taką w której na ogłoszony konkurs nie wpłynęłaby jakakolwiek oferta.

W kwestii oszacowania wartości zamówień były Komendant zeznał m.in., że: *„Wartość ww. kontraktów ustalałem wszelkimi dostępnymi mi metodami ze szczególną starannością. Nie uzyskałem konkretnych szacunków, w tych przypadkach od głównego księgowego, pomimo moich poleceń na odprawach, czego świadkami byli jej uczestnicy.”*

Z zeznań byłego Komendanta wynikało, że decyzje w sprawie ustalenia wysokości stawek za świadczenia podejmował samodzielnie, przyjmując do ich określenia m.in.: koszty zatrudnienia pracowników na umowę o pracę, dane systemowe układu zbiorowego pracy oraz siatki uposażeń żołnierzy zawodowych, ustne informacje z NZO-ów dostarczone przez lekarzy w nich zatrudnionych oraz przekazane przez kierowników innych placówek, a także wynik negocjacji prowadzonych w związku z pilną koniecznością zatrudnienia lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej. Bowiem, w tym ostatnim przypadku Szpitalowi groziło rozwiązanie umowy przez NFZ ze względu na niespełnienie wymaganych warunków.

Z-ca Komendanta Szpitala (główny księgowy) stwierdził w złożonych wyjaśnieniach, że: *„Nieustalenie wartości zamówień dla kontraktów (nieobjętych konkursami)*

⁸ Były to następujące umowy obowiązujące w trakcie kontroli NIK: nr 48/2012/KT z dnia 20.08.2012 r. (wypłacono łącznie 345.552,00 zł – stan na koniec czerwca 2015 r.); nr 56/2012/KT z dnia 03.09.2012 r. (248.200,00 zł); nr 59/2012/KT z dnia 20.09.2012 r. (231.000,00 zł); nr 196/2013/KT z dnia 29.04.2013 r. (377.167,00 zł); nr 178/2013/KT z dnia 22.02.2013 r. (729.240,00 zł); nr 195/2013/KT z dnia 26.04.2013 r. (245.547,00 zł) i nr 75/2014/KT z dnia 12.12.2013 r. (142.277,50 zł). Z tytułu zawartych ww. umów wypłacono łącznie 2.318.983,50 zł (bez podatku od towarów i usług). Ww. umowy w trakcie kontroli NIK nadal obowiązywały (stan na 25.06.2015 r.)

wynikało z faktu sporządzenia i podpisania tych umów bez przeprowadzenia procedury konkursowej. O ich zawarciu dowiedziałem się po fakcie, a więc nie miałem możliwości dokonania wstępnej analizy ich efektywności ekonomicznej, dlatego zdziwiony jestem stwierdzeniem o niewykonaniu rzekomego polecenia przełożonego w tym zakresie.”

2. Szpital cztery⁹ spośród powyższych umów zawarł na czas nieokreślony, co było niezgodne z przepisem art. 27 ust. 1 udl stanowiącym, że umowę zawiera się na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony.

Były Komendant Szpitala w odniesieniu do jednej z tych umów zeznał, że: „Zawierając umowę na czas nieokreślony zabezpieczałem ciągłość świadczeń w okresie dłuższym niż związanym z umową z Narodowym Funduszem Zdrowia. Założyłem, że Szpital będzie posiadał kolejne umowy długoterminowe z NFZ. W przypadku umów okresowych i organizowania kolejnych konkursów najczęściej dochodziło do podnoszenia stawek przez oferentów. W umowach na czas nieokreślony zjawisko to praktycznie nie występowało. Uważam, że z ekonomicznego punktu widzenia był to najbardziej gospodarny instrument ponoszenia niższych kosztów działania Szpitala”.

Ww. podobnie uzasadnił zawarcie pozostałych umów na czas nieokreślony.

(dowód: akta kontroli str. 435-487, 62-72 i 441-442, 1109-1116)

Opis stanu faktycznego

1.2.5. Badanie zawartych z lekarzami 17 umów cywilno-prawnych, w tym 10 umów w wyniku przeprowadzonych konkursów i 7 umów bez przeprowadzenia konkursu ofert, wykazały, że zapisy w nich zawarte były zgodne z charakterem świadczonej pracy. W umowach tych m.in.:

- ustalono wykonywanie pracy na ryzyko zleceniobiorcy (świadczeniodawca zobowiązany był do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielonego mu zamówienia),
- nie przewidziano płatnych świadczeń urlopowych,
- w przypadku udokumentowanej niemożności osobistego udzielania świadczeń, świadczeniodawca miał zapewnić na czas nieobecności udzielanie świadczeń zdrowotnych przez inne osoby o odpowiednich kwalifikacjach wymaganych prawem,
- świadczeniobiorca samodzielnie miał rozliczać się z ZUS i Urzędem Skarbowym z tytułu należnych składek i podatków,
- odpowiedzialność świadczeniobiorcy za szkody regulował kodeks cywilny oraz system kar umownych,
- jako właściwy do rozstrzygania sporów wynikających z umowy wskazano sąd powszechny.

Zgodnie z art. 27 ust. 4 pkt 4 udl świadczeniodawców zobowiązano również do poddania się kontroli przeprowadzanej przez Szpital.

(dowód: akta kontroli str. 383-434 i 443-489)

1.2.6. Na podstawie porównania wybranej próby dokumentacji dotyczącej trzech pielęgniarek zatrudnionych na umowę o pracę i trzech zatrudnionych w ramach kontraktu, realizujących ten sam zakres czynności w Szpitalu, stwierdzono, że:

⁹ Umowa nr: 48/2012/KT, 196/2013/KT, 178/2013/KT i 195/2013/KT

- różnice kwotowe w stawkach godzinowych za świadczenia pielęgniarские wykonywane w ramach umów cywilno-prawnych i umów o pracę były niewielkie (np. na Zintegrowanym Bloku Operacyjnym stawka dla pielęgniarki w ramach kontraktu wynosiła 31 zł, a w ramach umowy o pracę 29,61 zł; na Oddziale Intensywnej Terapii odpowiednio: 31 zł i 31,84 zł, a w Klinice Chorób Wewnętrznych odpowiednio: 28 zł oraz 30,15 zł).
- Przeciętny czas pracy wynikający z umów o pracę wynosił 22 dni robocze po 7 godzin 35 minut, czyli 166 godzin i 50 minut miesięcznie. Personel pielęgniarский pracujący ponad te godziny nabywał prawo do zwiększonej stawki godzinowej zgodnie z kodeksem pracy do 100% więcej za pracę w godzinach nocnych, świątecznych i dni ustawowo wolne od pracy, a także 50% więcej za pozostałe dni. Dla personelu wykonującego świadczenia w ramach umowy cywilno-prawnej stawka pozostawała niezmienna niezależnie od ilości przepracowanych godzin.
- Zwiększona stawka godzinowa przysługiwała pielęgniarkom etatowym za każdą przepracowaną godzinę nocną i świąteczną, przy nadal niezmiennej stawce dla pielęgniarek kontraktowych.
- W przypadku umów cywilno-prawnych nie obowiązywał również pakiet socjalny, w §5 umów zapisano, że *„Świadczeniodawca w razie potrzeby zapewni udzielanie świadczeń zdrowotnych przez inne osoby o odpowiednich kwalifikacjach wymaganych prawem (...). Na ustanowienie zastępcy Świadczeniodawca musi uzyskać pisemną zgodę przełożonych”*. Świadczeniodawca dokonywał samodzielnie rozliczeń z osobą zastępującą.

(dowód: akta kontroli str. 490-513)

1.3. Zlecenie podmiotom zewnętrznym usług niemedycznych

1.3.1. W badanym okresie przeprowadzono trzy postępowania o zamówienia publiczne na usługi: uzupełniające prania bielizny, przewozu osób dializowanych oraz kompleksowego utrzymania terenów zielonych.

Analiza zamówienia publicznego na usługi przewozu osób dializowanych (o wartości szacunkowej 1.014,1 tys. zł (1,4% łącznej wartości udzielonych w badanym okresie zamówień) wykazała, że przeprowadzono je zgodnie z przepisami pzp oraz z zachowaniem zasad konkurencyjności i gospodarności. Stwierdzono bowiem m.in., że:

- osoby wykonujące czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożyły oświadczenia o braku lub istnieniu przesłanek wyłączenia,
- prawidłowo określono rodzaj zamówienia publicznego oraz w sposób rzetelny ustalono jego wartość,
- ogłoszenie zostało opublikowane w odpowiedni sposób i zawierało wymagane informacje,
- protokół z postępowania zawierał wszelkie niezbędne i prawidłowe dane,
- prawidłowo sprawdzono kwalifikacje wykonawców,
- najkorzystniejszą ofertę wyłoniono w oparciu o ustalone wcześniej kryteria, a informacja o jej wyborze, wraz z podaniem ceny i nazwy wykonawcy została niezwłocznie rozesłana do wszystkich wykonawców, umieszczona na stronie internetowej zamawiającego, a także w jego siedzibie w miejscu publicznie dostępnym,
- zakres świadczenia wykonawcy określony w umowie był tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie,

W okresie obowiązywania umowy (od lutego 2013 r. do końca kwietnia 2015 r.) na usługi będące jej przedmiotem wydatkowano łącznie 650,5 tys. zł.

Według wyjaśnień z-cy Komendanta Szpitala – głównego księgowego: *przesłanką zlecenia przez Szpital usług przewozu osób dializowanych był brak możliwości transportowych Szpitala, jak również obowiązek zabezpieczenia takiego transportu w kontekście umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przekazanie do realizacji tej usługi firmie zewnętrznej było korzystniejsze z ekonomicznego punktu widzenia z uwagi na: kupno taboru, zatrudnienie personelu w postaci kierowców, koszty serwisowe i ubezpieczenia. Istotna była również kwestia dostępności tych usług w różnych godzinach dnia.*

(dowód: akta kontroli str. 514-531)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym obszarze.

2. Nadzór nad realizacją zleconych usług

2.1. Nadzór Szpitala nad realizacją świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne

Opis stanu faktycznego

2.1.1. W Szpitalu podjęte zostały działania mające na celu podniesienie i zapewnienie właściwej jakości świadczeń i bezpieczeństwa osób korzystających z usług leczniczych Szpitala. Stwierdzono m.in., że Szpital otrzymał akredytację 2013/32, w którą został włączony Zintegrowany System Zarządzania ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004, AQAP 2110:2009. W ramach tych systemów określono m.in.:

- monitorowanie użytkowania urządzeń radiologicznych zmierzające do ograniczenia dawek promieniowania dla pacjentów,
- wykonywanie analizy zabiegów, które doprowadziły do powikłań lub nie przyniosły oczekiwanych rezultatów,
- postępowanie na wypadek braku energii elektrycznej w kompleksie szpitala, długotrwałych przerw w dostawach wody pitnej, gazu i czynnika grzewczego,
- badanie satysfakcji pacjenta na poszczególnych oddziałach poprzez ich ankietyzację,
- sprawdzenie wymogów akredytacyjnych i prawnych w zakresie obszarów zarządzania i ich wpływu na jakość świadczeń i bezpieczeństwa pacjentów.

Komendant Szpitala wydał również zarządzenie dotyczące systemu nadzorowania bezpieczeństwa pacjenta w Szpitalu w oddziałach zabiegowych i zachowawczych, np. w zakresie reoperacji, zgonów okołoperacyjnych, skuteczności podjętych czynności reanimacyjnych i zdarzeń podczas znieczulenia. Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Szpitala, na odprawach u Komendanta Szpitala omawiano ogólną sytuację w zakresie poprawy świadczonych usług medycznych i bezpieczeństwa pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 532-550)

2.1.2. Kontrola wykazała, że prawidłowo rozliczano warunki finansowe umowy z firmą Alab oraz rzetelnie sprawowano nadzór merytoryczny nad realizacją świadczeń zdrowotnych przez ten podmiot. I tak m.in. faktury za badania analityczne dostarczane były wraz z załącznikami (w formie papierowej i elektronicznej), w których zawarto m.in. zestawienie wartościowe całkowite dla poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala (stanowiło ono podstawę do podziału kosztów dla odpowiednich komórek kosztów), a także dane ilościowo-wartościowe, z uwzględnieniem poszczególnych typów badań oraz cen jednostkowych dla każdej

komórki zlecającej. Wynagrodzenie z tytułu wystawionych faktur wypłacano w terminach określonych w umowach, na podstawie stawek jednostkowych poszczególnych badań.

(dowód: akta kontroli str. 551-615)

W kontrakcie z dnia 10.12.2012 r., z firmą Milanest określono, że nadzór merytoryczny nad świadczeniami, będącymi przedmiotem tego kontraktu oraz kontrolę poprawności ich wykonania, sprawuje Kierownik Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W zakresie rozliczeń finansowych określono, że świadczeniodawca zobowiązany jest załączyć do rachunku protokół realizacji zamierzeń określonych umową (stanowiący szczegółowy wykaz udzielonych świadczeń), podpisany przez Kierownika Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Na przykładzie trzech kwartałów (w okresie trwania umowy) ustalono, że wynagrodzenie z tytułu zawartego kontraktu wypłacane było przez Szpital ustalonych w tym kontrakcie terminach.

Ustalone
nieprawidłowości

W okresie styczeń 2013 r. – czerwiec 2015 r. Szpital nierzetelnie rozliczał realizację postanowień umowy (kontraktu) z dnia 10.12.2012 r., zawartej z firmą MILANEST na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii. W okresie tym ww. podmiotowi wypłacono wynagrodzenie na podstawie wystawionych 26 rachunków, do których wbrew postanowieniom zawartym w § 14 ust. 4 lit. a kontraktu, nie załączono protokołów realizacji zamierzeń (stanowiących szczegółowy wykaz udzielonych świadczeń), a które miały być podpisane przez Kierownika Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala.

Obecny Komendant Szpitala, który w badanym okresie, jako z-ca Komendanta, zatwierdzał rachunki pod względem merytorycznym wyjaśnił, że: *„Nie sprawdzałem, czy do rachunków tych Milanest załączał protokoły realizacji zamierzeń określonych umową. Winni byli to sprawdzić pracownicy księgowości, do których muszę mieć zaufanie”*.

Ordynator Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala stwierdził, że: *„Nie byłem zobowiązany do egzekwowania od firmy MILANEST protokołów realizacji zamierzeń w celu dokonania rozliczeń finansowych za okres kwiecień, maj i czerwiec 2013 r. i 2014 r. Moim obowiązkiem, wynikającym z zawartej w dniu 10.12.2012 r. umowy, był nadzór merytoryczny nad świadczeniami, tj. właściwe postępowanie z pacjentem, jego przygotowanie i prowadzenie podczas zabiegu operacyjnego czy terapii prowadzonej w Oddziale Intensywnej Terapii, jak również kontrola poprawności ich wykonywania. Do rachunków przedstawiane były specyfikacje, zawierające czas wykonywania usług przez pojedynczych lekarzy na rzecz Szpitala. Z tego co pamiętam, mogło tak być do miesiąca lutego czy marca 2013 r. Zostałem poinformowany ustnie, około marca czy kwietnia 2013 r., przez Komendantów Szpitala – Kasprzaka, Marciniaka i Hoppe, że rachunki te będą rozliczane bez specyfikacji. Dodam przy tym, że ewidencja realizowanych przez lekarzy świadczeń w ramach tej umowy była i jest nadal prowadzona”*. Podał on również, że jest współdziałowcem firmy MILANEST Medycyna Specjalistyczna Sp. z o.o. NZOZ w Bydgoszczy.

Ustalenia kontroli NIK wykazały, że Szpital prowadzi ewidencję czasu pracy lekarzy realizujących świadczenia zdrowotne w ramach umowy z firmą Milanest.

(dowód: akta kontroli str. 616-764, 262)

Opis stanu
faktycznego

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

2.2.1. Komórkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń zdrowotnych kierowali ordynatorzy i kierownicy oddziałów Szpitala, którzy odpowiadali m.in. za nadzór merytoryczny nad świadczeniami określonymi w umowie, kontrolę poprawności wykonywania świadczeń w niej określonych, uzgadnianie ilości i zakresu wykonywanych przez lekarza specjalistycznych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów, potwierdzanie załącznika dotyczącego wykonania czynności określonych umową (dołączanego do rachunku wystawianego przez lekarza), w tym potwierdzanie podpisem wykazu dyżurów pełnionych w ramach realizacji przedmiotu umowy. Ponadto, do obowiązków Kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych należało określanie czasu wykonywania czynności objętych umową.

2.2.2. Badanie prawidłowości rozliczeń z personelem medycznym realizującym umowy cywilnoprawne przeprowadzono na podstawie próby dwóch umów zawartych z lekarzami w wybranym ośrodku kosztów Szpitala – Klinice Neurochirurgii. Ustalono, że za maj i wrzesień 2014 r. Szpital prawidłowo rozliczył je pod względem merytorycznym i formalno – rachunkowym.

Za merytoryczne sprawdzenie realizacji umów odpowiadali ordynatorzy oddziałów bądź z-ca Komendanta ds. Lecznictwa Zamkniętego. Sprawdzenie pod względem formalno – rachunkowym odbywało się natomiast w Pionie Ekonomiczno-Finansowym.

W odniesieniu do badanej próby rozliczenia z tytułu realizacji ww. umów dokonywane były przez Szpital na podstawie książki zabiegów operacyjnych oraz przedłożonych rachunków. Jeden z lekarzy, podlegający bezpośrednio Komendantowi Szpitala, składał dodatkowo potwierdzenie wykonania świadczeń objętych badanymi umowami w danym miesiącu stwierdzając m.in., że osobiście udzielał świadczeń medycznych oraz zabiegów neurochirurgicznych, kierował organizacją pracy oraz realizacją kontraktu z NFZ w Klinice Neurochirurgii. W każdym badanym przypadku rozliczenia finansowe obu lekarzy wynikały wprost z faktycznie wykonanych zabiegów, ujętych w książce zabiegów operacyjnych. Zabiegi polegały m.in. na usunięciu guza w neuronawigacji, talamotomii, palidotomii lub usunięciu dysku.

Lekarze przekazywali rachunki raz w miesiącu do Działu rozrachunków, w którym podlegały one zarejestrowaniu i sprawdzeniu, czy załączone do nich zostały wymagane załączniki, potwierdzone przez ordynatora bądź z-cę komendanta (np. grafik dyżurów, oświadczenie o wykonaniu pracy, bądź zestawienie wykonanych usług). Sprawdzano też, czy stawki wykazane w rachunku były zgodne z zawartymi umowami, czy rachunek nie zawierał błędów i czy był wystawiony poprawnie, tj. zawierał prawidłowe dane identyfikujące sprzedawcę i nabywcę, datę wystawienia i okres sprzedaży.

Weryfikacja ta była potwierdzana przez pracownika Działu rozrachunków własnoręcznym podpisem i dekretowana do zaksięgowania. Następnie rachunek podlegał zatwierdzeniu do zapłaty przez głównego księgowego i Komendanta Szpitala. Po zatwierdzeniu do zapłaty rachunek podlegał księgowaniu w systemie finansowo-księgowym. Zobowiązania wobec lekarzy, z którymi zawarto analizowane umowy regulowane były przez Szpital w terminach wynikających z zawartych umów. Nie wystąpiły roszczenia regresowe w przypadku konieczności zapłaty odszkodowań dla pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 765-781)

2.2.3. Na podstawie próby 9 osób personelu medycznego dokonano oceny obciążenia ich pracą w III kwartale 2014 r. Ustalono, że w przypadku dwóch osób, tygodniowe obciążenie czasem pracy było znacznie wyższe niż u pozostałych w badanej grupie. Jedna z tych osób (perfuzjonista z oddziału kardiochirurgii) pracowała średnio 75 godzin tygodniowo (w zakresie od 24 do 120 godzin w jednym tygodniu). Druga najbardziej obciążona czasem pracy osoba (specjalista ginekolog położnik), pracując w Szpitalu oraz w trzech innych podmiotach leczniczych pracowała średnio 53 godziny, tj. od 24 do 90 w jednym tygodniu.

Średnie obciążenie w badanej próbie (w poszczególnych miesiącach III kwartału 2014 r.) wyniosło: od 28 do 38 godzin tygodniowo w samym Szpitalu i od 33 do 44 godzin tygodniowo łącznie w Szpitalu i innych podmiotach.

(dowód: akta kontroli str. 782-832)

2.2.4. W kolejnym badaniu przeanalizowano liczbę godzin spędzonych na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w czerwcu 2015 r. przez 10 lekarzy świadczących usługi medyczne w Szpitalu (oraz ewentualnie w innych podmiotach). Badanie wykazało, że w przypadku dwóch lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na podstawie umowy o pracę:

- Jeden z nich świadczył w tym miesiącu również usługi na zlecenie na rzecz czterech innych podmiotów, pracując odpowiednio:
 - w okresie od 13 do 16 czerwca – 96 godzin bez przerwy (w tym 16 godzin w Szpitalu),
 - w okresie od 1 do 5 czerwca – 94 godziny (w tym 32 w Szpitalu), z dwiema przerwami: ośmio- i dziewięciogodzinną,
 - w okresie od 22 do 26 czerwca – 88 godzin (w tym 38 w Szpitalu), z dwiema przerwami: siedmio- i ośmiogodzinną.
- Drugi lekarz w ciągu sześciu kolejnych dni przepracował 115 godzin (w tym 32 w Szpitalu), z dwiema przerwami: szesnasto- i dziewięciogodzinną.

(dowód: akta kontroli str. 833-867)

Uwagi dotyczące badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że wykazane w ww. przypadkach znaczne obciążenie pracą personelu medycznego Szpitala w cyklu całodobowym, może stwarzać potencjalne zagrożenie należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala.

Opis stanu faktycznego

2.2.5. W badanym okresie, spośród sześćdziesięciu kontroli zewnętrznych przeprowadzonych w Szpitalu¹⁰, w dwóch z nich badano zagadnienia dotyczące realizacji świadczeń zdrowotnych przez lekarzy wykonujących te świadczenia na podstawie umowy cywilnoprawnej. I tak, w kontroli przeprowadzonej w 2013 r. przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Bydgoszczy, w zakresie trybu i zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sprawowania profilaktyki opieki zdrowotnej nad pracującymi, wydano zalecenia w zakresie zachowania częstotliwości badań oraz udoskonalenia prowadzenia dokumentacji indywidualnej oraz rzetelnego prowadzenia sprawozdawczości rocznej. Szpital nie poniósł z tego tytułu jakichkolwiek kosztów finansowych.

¹⁰ M.i.n. przez: Wojewódzki Ośrodek Medycyny Prewencyjnej w Bydgoszczy, Państwową Inspekcję Pracy w Bydgoszczy, NIK Delegaturę w Bydgoszczy, Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki w Bydgoszczy Narodowego Funduszu Zdrowia, Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej w Bydgoszczy, Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych w Warszawie, Państwową Agencję Atomistyki w Warszawie, Sądu Okręgowego w Bydgoszczy, Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Bydgoszczy, Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolęcznictwa ZPZOZ w Warszawie.

Natomiast w wyniku kontroli przeprowadzonej w 2012 r. przez Państwową Inspekcję Pracy w Bydgoszczy, zalecono przekazywanie raz na kwartał informacji o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którymi Szpital zawarł umowę cywilnoprawną (bez skutków finansowych).

(dowód: akta kontroli str.868-937)

Z informacji uzyskanej z Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie wynikało, że w wyniku kontroli doraźnej przeprowadzonej w Laboratorium Analiz Lekarskich ALAB w Bydgoszczy, w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej nie stwierdzono nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str.938-996)

W badanym okresie w Szpitalu przeprowadzono osiem audytów wewnętrznych, przy czym nie dotyczyły one zagadnień związanych ze zlecaniem usług podmiotom zewnętrznym¹¹.

(dowód: akta kontroli str.997-1001)

2.2.6. W okresie od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2014 r. w Szpitalu zarejestrowano łącznie 90 skarg (11 w 2012 r., 32 w 2013 r. i 47 w 2014 r.). Jedną z nich dotyczyła niewykonania przez lekarza zatrudnionego na umowę cywilnoprawną w pełni procedury przyjęcia pacjenta. Lekarz ten został pouczone o obowiązku przestrzegania tej procedury.

Ustalone
nieprawidłowości

W przypadku tym, pomimo stwierdzenia nienależytego wykonania obowiązków przez lekarza realizującego świadczenie zdrowotne w zakresie dyżurów lekarskich w Oddziale Klinicznym Otolaryngologicznym oraz Oddziale Chirurgii Szczykowej, nie skorzystano z postanowień §12 zawartej z nim umowy, w których przewidziano możliwość jednorazowego pomniejszenia do 5% wynagrodzenia w okresie rozliczeniowym (miesiąc kalendarzowy).

Były Komendant Szpitala zeznał na tę okoliczność, że „Wynagrodzenie powinno w tym przypadku jednorazowo zmniejszone, ale nie wiem dlaczego tak się nie stało. Prawdopodobnie zawiódł system informowania wewnętrznego pomiędzy osobami odpowiedzialnymi za realizację tej procedury”.

(dowód: akta kontroli str. 1002-1042 i 254)

Opis stanu
faktycznego

2.2.7. W badanym okresie uznano 9 roszczeń pacjentów, na łączną kwotę 346,7 tys. zł (40 tys. zł w 2012 r., 202,2 tys. zł w 2013 r. i 104,5 tys. zł w 2014 r.). Szpital wypłacił pacjentom 27,7 tys. zł (w tym 25.000,00 zł należności głównej), a pozostałe 321,7 tys. zł – PZU S.A. (ubezpiaczyciel Szpitala). Roszczenia zostały uznane przez: ubezpieczyciela PZU S.A. w kwocie 172,3 tys. zł, sąd w kwocie 156,9 tys. zł i Wojewódzką Komisję ds. Zdarzeń Medycznych – 17,5 tys. zł. W przeprowadzonych postępowaniach wyjaśniających nie ustalono osób bezpośrednio odpowiedzialnych za szkodę.

(dowód: akta kontroli str. 1043-1046)

2.3. Nadzór Szpitala nad realizacją usług niemedyycznych

W sposób prawidłowy nadzorowano i rozliczano realizację umowy z dnia 15 lutego 2013 r. na przewóz pacjentów hemodializowanych oraz przewozy zlecone i przewóz

¹¹ Zakres przeprowadzonych audytów obejmował: ochronę środowiska, przygotowanie do oceny kontroli zarządczej, zakupy inwestycyjne, bezpieczeństwo informacji, nadzór nad rehabilitacją, nadzór służbowy logistyki i bezpieczeństwo informacji.

pacjentów niepełnosprawnych dla potrzeb Stacji Dializ Szpitala (wybraną do analizy NIK). I tak:

- Nadzór nad realizacją i jakością usługi dokonywany był na bieżąco przez pracowników Stacji Dializ i Sekcji Techniczno-Sprzętowej Szpitala (Ordynator Klinicznego Oddziału Nefrologicznego ze Stacją Dializ, przy akceptacji Szefa Logistyki Szpitala). Sprawdzano wykazaną ilość faktycznie przejechanych kilometrów w oparciu o harmonogram przewozów, tj. porównywano ilość pacjentów poddanych dializom, ilość przewozów danego pacjenta z ilością kilometrów przypisanych do każdego pacjenta od miejsca zamieszkania do siedziby Szpitala.
- Zgodnie z warunkami zawartej umowy Szpital rozliczał dwa razy w miesiącu usługę na podstawie otrzymanych od wykonawcy faktur częściowych. Prowadzono na bieżąco analizę realizacji umowy pod względem finansowym, analizując jednocześnie wynikające z niej wydatki do założeń planu finansowego Działu Logistyki w skali miesiąca, kwartału i roku. Płatności dokonywano w terminie określonym w umowie (30 dni od daty jej prawidłowego wystawienia).

Analiza wystawionych faktur oraz wewnętrznej dokumentacji Oddziału Nefrologicznego i Sekcji Techniczno-Sprzętowej Szpitala (za II kwartał 2013 r., 2014 r. oraz I kw. 2015 r.) wykazała, że usługi te zrealizowane zostały według cen wskazanych w umowie.

(dowód: akta kontroli str.1047-1108)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność 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 Kontroli¹², wnosi o:

1. Ustalanie wartości zamówień z zakresu świadczeń zdrowotnych, a w przypadku gdy przekroczy ona kwotę określoną w art. 26 ust. 4 udl, udzielanie ich w trybie konkursu ofert.
2. Zawieranie umów z przyjmującym zamówienie na świadczenie zdrowotne w określonym zakresie lub na określony czas, stosownie do art. 27 ust. 1 udl, jak również uwzględnianie w tych umowach wszystkich postanowień wymaganych przepisem art. 27 ust. 4 udl.
3. Egzekwowanie od firmy Milanest obowiązku przedkładania protokołów realizacji zamierzeń określonych w umowie z dnia 10.12.2012 r., podpisanych przez Kierownika Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii, jak również skorygowanie zapisu ww. umowy, dotyczącego wysokości wynagrodzenia dla tego podmiotu.

¹² 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 Olsztynie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 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.

Olsztyn, dniasierpnia 2015 r.

Kontroler
Rafał Dmytrenko
Specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie
Dyrektor

.....
Podpis

.....
Podpis