



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.012.01.2015

P/15/068

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

**(tekst jednolity z uwzględnieniem zmian wprowadzonych uchwałą  
Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej)**

# 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 Poznaniu
Kontroler	1. Joanna Józwiak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 95137 z 27 kwietnia 2015 r. 2. Jolanta Oko-Brzezińska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 95144 z 13 maja 2015 r.  (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin (dalej Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Łukasz Dolata, Dyrektor Szpitala <sup>1</sup>  (dowód: akta kontroli str. 5)

## II. Ocena kontrolowanej działalności<sup>2</sup>

### Ocena ogólna

Szpital w okresie kontrolowanym<sup>3</sup> udzielał zamówień na świadczenia zdrowotne realizowane przez personel medyczny (24 umowy cywilnoprawne) w sposób nieprawidłowy i naruszający przepisy ustawy o działalności leczniczej.

Badanie zlecenia usług niemedycznych<sup>4</sup> wykazało naruszenia przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, w tym: okoliczności wskazujące na dokonanie podziału zamówienia na świadczenie usług transportu sanitarnego i dokumentacji medycznej, w celu uniknięcia stosowania ww. ustawy.

Nieprawidłowym było dopuszczenie do: udzielania świadczeń zdrowotnych na oddziale onkologicznym z pododdziałem hematologicznym oraz na oddziale rehabilitacyjnym z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej przez nieodpowiednią (zaniżoną) obsadę lekarską, nierzetelnego sporządzania harmonogramów udzielania świadczeń zwrotnych na tych oddziałach, udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w oddziale onkologicznym z pododdziałem hematologicznym niezgodnie z organizacją pracy obowiązującą w Szpitalu oraz udostępnienia podmiotowi leczniczemu majątku Szpitala z naruszeniem zasad ustalonych w tym zakresie przez podmiot prowadzący.

<sup>1</sup> Poprzednio (w okresie od 13.03.2012 r. do 30.09.2013 r.) Dyrektorem Szpitala był Grzegorz Wrona (dalej „ówczesny Dyrektor Szpitala”).

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. W przypadku, gdy sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia się ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

<sup>3</sup> Od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2014 r.

<sup>4</sup> Usługi sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń i powierzchni, dystrybucji posiłków, transportu wewnętrznego pacjentów, leków i zwłok z oddziałów szpitalnych do miejsca przechowywania, transportu osób dializowanych i transportu sanitarnego.

Szpital nie kontrolował podmiotu leczniczego wykonującego, procedury kardiologii inwazyjnej, tłumacząc swoje postępowanie brakiem niepokojących sygnałów, podczas gdy kontrola NFZ świadczeń zdrowotnych realizowanych w Szpitalu przez ten podmiot ujawniła nieprawidłowości w ich realizacji, co spowodowało obciążenie Szpitala karą pieniężną.

W pozostałym zakresie nadzór Szpitala nad wykonawcami usług niemedycznych ocenić należy pozytywnie, ponieważ kontrola nie wykazała nieprawidłowości w tym zakresie.

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

#### **1. Zlecenie usług podmiotom zewnętrznym**

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

Opis stanu  
faktycznego

1.1.1. Szpital przeprowadził w 2012 i w 2014 r. po jednym konkursie ofert, w wyniku których zawarł z podmiotami leczniczymi odpowiednio: jedną i sześć umów na świadczenia zdrowotne. W latach 2012-2014 zostało zawartych w sumie 31 umów z podmiotami leczniczymi, z tego odpowiednio: 16 w 2012 r., pięć w 2013 r. i 10 w 2014 r. Wszystkie umowy zawarte w 2014 r., w tym sześć umów zawartych w wyniku konkursu ofert, obowiązywały od 1 stycznia 2015 r. Szpital z tytułu umów zawartych w 2012 r. wypłacił podmiotom leczniczym wynagrodzenia na łączną kwotę 20.455.860,20 zł, a z tytułu umów zawartych w 2013 r. - kwotę 27.867 zł. Wydatki Szpitala na wynagrodzenia z tytułu umowy zawartej z podmiotem leczniczym wybranym w 2012 r. w konkursie wyniosły ogółem 20.317.672,96 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 15-18)

Koszty Szpitala z tytułu usług zewnętrznych w zakresie usług medycznych w poszczególnych latach okresu 2012-2014 wynosiły odpowiednio: 9.429.657,7 zł, 10.133.812,4 zł i 9.765.671,37 zł, stanowiąc w kosztach działalności operacyjnej odpowiednio: 6,0%, 6,4% i 6,2%, a w kosztach ogółem odpowiednio: 5,7%, 6,1% i 6,0%.

(dowód: akta kontroli, str. 27)

Kontrolą NIK objęte zostały wszystkie konkursy ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zorganizowane w kontrolowanym okresie oraz umowa nr 378/2012 zawarta 17 września 2012 r. z podmiotem leczniczym wybranym w konkursie<sup>5</sup> oraz - umowa nr 526/2014 zawarta 15 grudnia 2014 r. z jednym z podmiotów leczniczych wybranym w konkursie<sup>6</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 15-26, 29-75)

1.1.2. Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że świadczenia zdrowotne w zakresie kardiologii inwazyjnej zostały zlecone na zewnątrz, ponieważ Szpital nie zatrudnił personelu medycznego posiadającego odpowiednie kwalifikacje do wykonywania takich zabiegów. O zasadności zlecenia na zewnątrz tych świadczeń, jak wyjaśnił Dyrektor, świadczą osiągnięte w latach 2012-2014 wyniki finansowe (nadwyżka przychodów z NFZ nad kosztami ogółem), które wyniosły w poszczególnych latach odpowiednio: 343,4 tys. zł, 494,1 tys. zł i 468,3 tys. zł.

<sup>5</sup> Szpital z tytułu wynagrodzenia dla podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej do 31 grudnia 2014 r. poniósł wydatki na łączną kwotę 20.317.672,96 zł.

<sup>6</sup> Umowa na wykonywanie badań diagnostycznych z podmiotem leczniczym obowiązywała od 1 stycznia 2015 r. W kontrolowanym okresie Szpital nie poniósł żadnych wydatków na jej realizację.

Zlecenie na zewnątrz wykonywania badań metodami biologii molekularnej Dyrektor wyjaśnił tym, że takie badania nie są wykonywane w Szpitalu w zakładzie diagnostyki laboratoryjnej, bowiem wiązałyby się to z koniecznością utworzenia pracowni spełniającej odpowiednie wymagania, zakupienia specjalistycznej aparatury i sprzętu oraz przeszkolenia personelu. Do wyjaśnień Dyrektor przedłożył kalkulację kosztów aparaturowych niezbędnych do realizacji badań cytogenetycznych, cytometrycznych i molekularnych, sporządzoną przed ogłoszeniem konkursu ofert. Dla badań tych koszty zakupu aparatury przekraczały odpowiednio 34 tys. euro, 147 tys. euro i 89 tys. euro. Zdaniem Dyrektora zakup bardzo drogiej aparatury przy ilości badań, jaką Szpital musi wykonać, byłby nieracjonalny.

(dowód: akta kontroli, str. 185-199)

1.1.3. Na podstawie zapisów księgowych na koncie 402-02 Zakup usług diagnostycznych i medycznych zaewidencjonowanych w II kwartale 2013 r. i w III kwartale 2014 r. oraz dowodów księgowych, będących podstawą dokonania tych zapisów nie stwierdzono zamawiania przez Szpital świadczeń zdrowotnych z ominięciem konkursu ofert w przypadkach gdy zaistniał wymóg stosowania tej procedury.

(dowód: akta kontroli, str. 19-26)

1.1.4. Przed wszczęciem dwóch kontrolowanych konkursów ofert Szpital ustalił roczną wartość szacunkową zamówień, dokonał opisu przedmiotu zamówienia w warunkach konkursu ofert<sup>7</sup>, zawierających takie elementy jak: określenie przedmiotu zamówienia, kryteria oceny ofert, warunki wymagane od świadczeniodawców, a w załączniku, projekt umowy na świadczenia zdrowotne.

Szpital upublicznił informację o kontrolowanych konkursach ofert oraz o wynikach tych konkursów poprzez zamieszczenie odpowiednich ogłoszeń na swojej stronie internetowej i na tablicy ogłoszeń. Ponadto w przypadku konkursu na świadczenia z zakresu kardiologii inwazyjnej Szpital przekazał ogłoszenie o wyniku rozstrzygnięcia postępowania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.

Do przeprowadzania konkursów ofert Dyrektor powołał komisję konkursową. Każdy z członków złożył oświadczenie o bezstronności. Z przeprowadzonego postępowania komisja sporządziła protokół, w którym dokonała oceny i porównania złożonych ofert oraz wyboru oferty najkorzystniejszej. Umowy z wybranymi oferentami zostały zawarte po upływie siedmiodniowego terminu od ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

(dowód: akta kontroli, str. 44-149, 153-177, 182, 296-298)

1.1.5. Umowy na świadczenia zdrowotne z podmiotami leczniczymi wybranymi w kontrolowanych konkursach ofert zostały zawarte na ustalonych warunkach, w tym zakres świadczeń zdrowotnych wyszczególniony w umowach oraz wynagrodzenie dla wykonawcy były zgodne z ofertą oraz warunkami konkursu.

(dowód: akta kontroli, str. 50, 86)

Wszystkie umowy z podmiotami leczniczymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych Szpital zawarł w kontrolowanym okresie na czas określony. Wysokość wydatków Szpitala z tytułu każdej z umów na świadczenia zdrowotne zawartych z podmiotami leczniczymi, niewybranymi w konkursie ofert do 31 grudnia 2014 r., nie przekroczyła progu wartości 30 tys. euro, od którego istniał wymóg stosowania procedury konkursowej.

(dowód: akta kontroli, str. 15-18)

---

<sup>7</sup> Warunki konkursu ofert na świadczenia z zakresu kardiologii inwazyjnej posiadały adnotację o ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala, a warunki konkursu na badania diagnostyczne posiadały tylko parafę Dyrektora Szpitala na każdej stronie tego dokumentu.

1.1.6. Umowa z podmiotem leczniczym wykonującym świadczenia z zakresu kardiologii inwazyjnej była zmieniana dwukrotnie. W pierwszym przypadku zmiana dotyczyła treści załącznika nr 1 do umowy, w którym był wykaz personelu medycznego, realizującego świadczenia w imieniu podmiotu. Druga zmiana, wprowadzona aneksem z 10 września 2013 r., dotyczyła dodania nowej procedury E-10-OZW – diagnostyka inwazyjna.

(dowód: akta kontroli, str. 40-43)

1.1.7. Podmiot leczniczy wykonujący świadczenia z zakresu kardiologii inwazyjnej został wpisany do wykazu podwykonawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu aneksem z 13 grudnia 2012 r. do umowy z NFZ, a podmiot wykonujący badania diagnostyczne został wpisany do przedmiotowego wykazu aneksem z 14 stycznia 2015 r.

(dowód: akta kontroli, str. 200-205, 654-655)

1.1.8. Szpital nie zbywał majątku ruchomego podmiotom leczniczym, z którymi zawarł kontrolowane umowy na świadczenia zdrowotne, ani nie udostępniał im swojego majątku na podstawie umów dzierżawy, najmu, użytkowania lub użyczenia. W umowie zawartej z podmiotem na świadczenia zdrowotne z kardiologii inwazyjnej w § 2 pkt 6b postanowiono, że świadczenia realizowane są „w pomieszczeniach i przy użyciu stacjonarnego angiografu z zestawem hemodynamicznym oraz wyposażeniem Udzielającego zamówienie, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w umowie”. Wykaz sprzętu i urządzeń udostępnionych podmiotowi leczniczemu do realizacji świadczeń w zakresie kardiologii inwazyjnej stanowił załącznik nr 3 do tej umowy. Ponadto Szpital obciążał podmiot leczniczy kosztami serwisu sprzętu medycznego, energii cieplnej, elektrycznej oraz mediów<sup>8</sup>, na podstawie postanowień umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Szpital nie był w posiadaniu zgody Zarządu Województwa Wielkopolskiego na udostępnienie podmiotowi leczniczemu pomieszczenia Szpitala (Pracowni Hemodynamiki) dla realizacji świadczeń zdrowotnych oraz majątku ruchomego, wymienionego w załączniku nr 3 do umowy, będącego na wyposażeniu tej Pracowni.

(dowód: akta kontroli, str. 30, 188, 206-211, 236, 519-521)

Ustalone  
nieprawidłowości

W kontrolowanym zakresie stwierdzone zostały następujące nieprawidłowości:

1) Szpital przygotowując i przeprowadzając konkurs ofert na badania diagnostyczne naruszył przepisy ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>9</sup> (dalej „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”), w związku z przepisami ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>10</sup> (dalej „ustawa o działalności leczniczej”) w ten sposób, że:

- do opisu przedmiotu zamówienia nie zastosowano nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień (art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej), co Dyrektor wyjaśnił tym, że kody te nie odzwierciedlają faktycznego przedmiotu konkursu;

- nie wezwano oferenta (oferta nr 4) do usunięcia braków formalnych w jego ofercie (art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej), polegających na złożeniu w ofercie kopii zaświadczenia o wpisie laboratorium do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę nieupoważnioną do reprezentowania podmiotu leczniczego, co Dyrektor wyjaśnił, że dokumenty potwierdzające warunki udziału w konkursie nie stanowią oferty.

<sup>8</sup> Skontrolowano faktury wystawione przez Szpital na rzecz podmiotu leczniczego w III kwartale 2014 r.

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

<sup>10</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 618, ze zm.

Zdaniem NIK wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie, bowiem zgodnie z zapisami Warunków konkursu ofert w pkt 7 „Opisu sposobu przygotowania oferty”, oferent podpisuje każdą stronę oferty, na którą składają się wszystkie dokumenty wskazane w pkt 10, w którym pod literą „i” znajduje się przedmiotowe zaświadczenie;

- w związku z nieprecyzyjnym określeniem warunków konkursu, dopuszczających możliwość złożenia oferty całościowej lub częściowej, odrzucono ofertę (oferta nr 2) na wykonanie sześciu badań, co uzasadniono podaniem przez oferenta innego czasu oczekiwania na wyniki, niż wynikało to z warunków konkursu. Oferta ta spełniała warunki konkursu, bowiem podany przez oferenta czas oczekiwania na wyniki był taki sam, jaki był wymagany w warunkach konkursu (art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej). Dyrektor sprawę tą wyjaśnił tym, że w przypadku diagnostyki infekcji przeciwciała wczesnej i późnej fazy zakażenia ocenia się łącznie (jednocześnie);

- komisja konkursowa wybrała ofertę (oferta nr 2) na jedno z badań (za 34 zł)<sup>11</sup>, pomimo, że jej cena nie była ceną najniższą, a oferta odrzucona opiewała na 21 zł za badanie (art. 148 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej), co Dyrektor wyjaśnił tym, że w przypadku tych badań należy oznaczyć jednocześnie przeciwciała wczesnej i późnej fazy zakażenia. W ofercie wybranej zaoferowane zostały wszystkie przeciwciała, a w ofercie odrzuconej nie zaoferowano wczesnej fazy zakażenia.

W ocenie NIK, pomimo że istnieje merytoryczne uzasadnienie dla odrzucenia oferty w zakresie sześciu badań oraz wyboru oferty, której cena nie była najkorzystniejsza, to jednak w warunkach konkursu takiego zastrzeżenia nie zawarto i dopuszczono możliwość złożenia oferty całościowej na wszystkie badania lub częściowej na poszczególne pozycje spośród wymienionych w ofercie cenowej, co jeden z oferentów uczynił składając ofertę tylko na część badań.

(dowód: akta kontroli, str. 94-96, 103-104, 116, 130-131, 136, 142, 146-148, 168, 181)

2) W dwóch umowach<sup>12</sup> zawartych z podmiotami leczniczymi bez przeprowadzenia konkursu ofert nie zamieszczono postanowień o przyjęciu przez podmioty obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez Szpital, czym naruszono przepisy art. 27 ust. 4 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej. Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniach w tej sprawie podał, że obowiązek poddanie się kontroli przez świadczeniodawcę nie został wprost przewidziany w tych umowach. Przewidziano natomiast możliwość rozwiązania tych umów bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia ich postanowień, co jest możliwe zdaniem Dyrektora, tylko w czasie przeprowadzenia kontroli.

(dowód: akta kontroli, str. 16-17, 226-235, 653)

3) W umowie zawartej z podmiotem leczniczym na udzielanie świadczeń z zakresu kardiologii inwazyjnej nie zawarto postanowień wymaganych przepisami ustawy o działalności leczniczej, mianowicie nie określono minimalnej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych (art. 27 ust. 4 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej) oraz nie ustalono trybu przekazywania Szpitalowi informacji o realizacji przyjętego zamówienia (art. 27 ust. 4 pkt 7 ww. ustawy).

(dowód: akta kontroli, str. 29-43)

<sup>11</sup> Szpital w okresie do 31 maja 2015 r. zapłacił za jedno badanie przeciwciał (34 zł).

<sup>12</sup> Dotyczy umowy o współpracy nr 27/2012 zawartej 29.10.2012 r. i obowiązującej do 31.12.2013 r. (wydatki Szpitala z tytułu tej umowy wynosiły 10.500,16 zł) i umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji stomatologicznych zawartej 5.12.2013 r. i obowiązującej do 31.12.2014 r. (wydatki Szpitala z tytułu tej umowy wynosiły 9,0 tys. zł.)

Ówczesny Dyrektor Szpitala, który zawarł umowę na świadczenia z zakresu kardiologii inwazyjnej powyższą sprawę wyjaśnił systematycznymi zmianami rozporządzenia Ministra Zdrowia i zarządzenia NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 2006)

4) Szpital, udostępniając podmiotowi leczniczemu pomieszczenia (Pracownię Hemodynamiki) do wykonywania świadczeń z zakresu kardiologii inwazyjnej oraz aparaturę i sprzęt o wartości księgowej brutto wynoszącej 3.559.462,1 zł, bez zgody Zarządu Województwa Wielkopolskiego, działał nielegalnie, naruszając przepisy art. 54 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz § 6 ust. 2 pkt 1 i § 7 ust. 2 pkt 1 uchwały Sejmiku Województwa Wielkopolskiego<sup>13</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 30, 39, 222-224, 236, 238-239)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przedmiotowa uchwała nie zobowiązuje organów Szpitala do uzyskania zezwolenia na używanie lokali i sprzętu szpitalnego podwykonawcom usług medycznych działającym w imieniu i na rzecz Szpitala. Ponadto podmiot leczniczy korzysta z pomieszczeń Szpitala oraz ze sprzętu na podstawie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych i zarówno sprzęt, jak i lokal, nie służą celom zarobkowym wykonywanym na rzecz innych podmiotów.

(dowód: akta kontroli, str. 666)

W wyjaśnieniach ówczesny Dyrektor Szpitala, który zawarł umowę z podmiotem na udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii inwazyjnej podał, że z zapisów uchwały Sejmiku Województwa Wielkopolskiego nie wynikał obowiązek uzyskania zgody w sytuacji podmiotu działającego tylko na rzecz Szpitala oraz, że podmiot nie wykonywał świadczeń odpłatnych.

(dowód: akta kontroli, str. 2005)

Powyższe wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie, ponieważ zgodnie z wyżej wskazanymi postanowieniami uchwały Sejmiku, Dyrektor Szpitala był zobowiązany do uzyskania zgody m.in. na użyczenie mienia nieruchomości innego niż stanowiące własność szpitala lub przedmiot użytkowania wieczystego i na oddanie w użyczenie wszelkiego rodzaju mienia ruchomego. W przedmiotowej uchwale nie zwolniono Dyrektora Szpitala od uzyskania zgody na użyczenie mienia szpitalnego w sytuacji, gdy użyczenie to wynika z umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz, w sytuacji gdy mienie to nie służy celom zarobkowym. NIK wskazuje przy tym, że zarówno w przypadku firmy zewnętrznej świadczącej usługi prania bielizny szpitalnej, jak i firmy zewnętrznej świadczącej usługi sprzątnia i dezynfekcji wynajęte zostały pomieszczenia szpitalne na podstawie uchwał Zarządu Województwa Wielkopolskiego, wyrażających zgodę na takie dysponowanie mieniem Szpitala.

Uwagi dotyczące  
kontrolowanej  
działalności

W konkursie ofert na badania diagnostyczne komisja konkursowa wybrała oferty na wykonanie 39 badań, które były jedynymi ofertami złożonymi w tym postępowaniu. NIK zwraca uwagę, że komisja w dokumentacji konkursowej nie opisała przesłanek wyboru tych ofert. Opisu tych przesłanek dokonano dopiero w trakcie kontroli NIK.

(dowód: akta kontroli, str. 115-129, 136-145, 168, 296-299)

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

Opis stanu  
faktycznego

1.2.1. W latach 2012-2014 świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych udzielane były przez lekarzy, techników elektroradiologów,

<sup>13</sup> Z 26.09.2011 r. Nr XIV/204/11 w sprawie określenia zasad zbycia, wydzierżawienia, wynajęcia, oddania w użytkowanie lub użyczenia majątku trwałego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

pielęgniarkę (w 2012 r.), logopedę (w 2013 r.) i specjalistę terapii uzależnień (w 2013 r. i w 2014 r.).

W latach 2012-2014 Szpital zlecił wykonywanie zadań personelowi medycznemu po przeprowadzeniu 22 konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawody m.in. lekarza (różnych specjalności), pielęgniarkę, techników elektroradiologów. Unieważnionych zostało 19 konkursów z powodu wysokiej ceny lub braku ofert. W wyniku przeprowadzonych konkursów zawarto umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych ze 115<sup>14</sup> osobami z wyższego i średniego personelu medycznego, w tym w 2012 r. – z 45 osobami, w 2013 r. – z 14, a w 2014 r. – 56.

Liczba osób realizujących w Szpitalu świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych na 31 grudnia 2011 r. wynosiła 185 (co stanowiło 17,4% spośród wszystkich zatrudnionych na umowy o pracę i na umowy cywilnoprawne) na 1 lipca 2012 r. – 182 (co stanowiło 17,0% wszystkich zatrudnianych). W latach 2012-2014 na 31 grudnia liczba ta rosła wynosząc odpowiednio: 185, 199 i 202, co stanowiło odpowiednio 17,4%, 17,0%, 17,6%, 18,5% i 19,1% wszystkich zatrudnionych w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli, str. 6-13, 980)

Koszty usług personelu medycznego w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2012 r. wynosiły 14.042.722,50 zł, a w latach 2012-2014 utrzymywały się w zbliżonych wartościach od 26.938,8 tys. zł w 2012 r. do 27.033,4 tys. zł w 2013 r. i 26.922,2 tys. zł w 2014 r., ich udział w kosztach działalności operacyjnej utrzymywał się na zbliżonym poziomie od 17,4% do 17,2%. Również na zbliżonym poziomie utrzymywał się ich udział w kosztach ogółem Szpitala (od 16,1% do 16,7%).

(dowód: akta kontroli, str. 27)

Szczegółowym badaniem objęto w zakresie usług świadczonych przez personel medyczny – trzy konkursy ofert<sup>15</sup> (tj. 13,6% ogółu konkursów), w których szczegółowemu badaniu poddano wyłonienie lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych na dwóch oddziałach Szpitala<sup>16</sup>. Ponadto badaniem objęto dostępne rejestry umów z personelem medycznym.

(dowód: akta kontroli, str. 6-13, 706-979)

1.2.2. Szpital nie opracował w formie pisemnej analizy ekonomicznej efektywności zawierania umów cywilnoprawnych na usługi personelu medycznego, zamiast zatrudnienia pracowników, sporządzonej za okres od 1 lipca 2011 r. do 31 grudnia 2014 r.

Zastępca Dyrektora ds. pielęgniarstwa<sup>17</sup> wyjaśniła, że z uwagi na brak lekarzy chętnych do pracy na podstawie umowy o pracę, analiza uzasadniająca zlecenie zadań na podstawie umów cywilnoprawnych, zamiast umów o pracę, stała się

<sup>14</sup> z 1 pielęgniarką, z 13 technikami elektroradiologami, z 101 lekarzami.

<sup>15</sup> Konkursy ofert uregulowane zarządzeniami Dyrektora Szpitala nr 24 z 29 stycznia 2013 r., nr 33 z 14 lutego 2013 r., nr 130 z 7 czerwca 2013 r. W pierwszym z badanych konkursów złożono ogółem cztery oferty, które po jego rozstrzygnięciu przyjęto i podpisano cztery umowy. Badaniu poddano cztery oferty i umowy o numerach: KO/L/4/2013, KO/21/2013, KO/22/2013 i KO/23/2013. W drugim z powyższych konkursów złożono ogółem sześć ofert, które po jego rozstrzygnięciu przyjęto i podpisano sześć umów. Badaniu poddano sześć ofert i umowy o numerach: KO/L/3/2013, KO/16/2013, KO/17/2013, KO/18/2013, KO/19/2013, KO/20/2013. W trzecim z powyższych konkursów złożono cztery oferty, które po jego rozstrzygnięciu przyjęto i podpisano cztery umowy. Badaniu poddano cztery oferty i umowy o numerach: KO/L/7/2013, KO/24/2013, KO/25/2013, KO/26/2013.

<sup>16</sup> Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Hematologicznym i Oddział Rehabilitacyjnym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej.

<sup>17</sup> Wyjaśnienia złożone w trakcie kontroli NIK zastępca Dyrektora ds. pielęgniarstwa złożyła z upoważnienia Dyrektora Szpitala.



beprzedmiotowa. Ponadto podała, że lekarze z oddziału onkologicznego z pododdziałem hematologicznym i z oddziału rehabilitacyjnego z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej wcześniej tj. do roku 2005 i 2008 zatrudnieni byli na umowy o pracę, później jednak nie byli zainteresowani kontynuowaniem zatrudnienia na podstawie umowy o pracę. Lekarze ci zdecydowali, że nadal będą świadczyć w tym szpitalu usługi zdrowotne, jednak już na umowy cywilnoprawne. Wobec braku możliwości zatrudnienia lekarzy specjalistów z dziedziny onkologii, hematologii i rehabilitacji, których brak jest na rynku pracy oraz w celu zapewnienia właściwej opieki pacjentom i uniknięcia utraty kontraktu z NFZ, a w ostateczności koniecznością podjęcia działań zmierzających do zamknięcia oddziałów Szpital zgodził się na umowy cywilnoprawne bez przeprowadzenia analizy ekonomicznej.

(dowód: akta kontroli, str. 320-321)

Analiza kosztów zatrudnienia<sup>18</sup> przeprowadzona przez NIK wykazała, że koszt zatrudnienia techników elektroradiologów realizujących umowy cywilnoprawne był średnio o 6,6% wyższy od kosztu wykonywania zadań na podstawie umów o pracę w zbliżonym wymiarze czasu pracy<sup>19</sup>. Jednak w przypadku umów o pracę Szpital ponosił koszty z tytułu absencji pracowników (od 5 do 110 godzin), które nie występują w przypadku umów cywilnoprawnych.

Zastępca Dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych<sup>20</sup> wyjaśnił, że Szpital, aby zapewnić ciągłość leczenia i nie przekraczać ustawowych norm czasu pracy techników elektroradiologów wielokrotnie przeprowadzał symulacje kosztów zatrudnienia dodatkowych elektroradiologów. Ponadto, Szpital otrzymał zalecenia Państwowej Inspekcji Pracy, która nakazywała usunięcie nieprawidłowości związanych z przekraczaniem czasu pracy elektroradiologów. Ostatecznie podjęto decyzje, że dla zapewnienia ciągłości leczenia dla Szpitala korzystne będzie zatrudnienie dodatkowych techników elektroradiologów na umowy cywilnoprawne. Szpital wówczas mógł zapewnić ciągłość leczenia, a ponadto, co było również jego zdaniem korzystne dla Szpitala nie był już odpowiedzialny za czas pracy elektroradiologów i nie był zobowiązany płacić m.in. dodatku stażowego i funkcyjnego, za dyżury i pracę w godzinach nocnych i świątecznych, premii, nagród jubileuszowych, szkolenia, odzież ochronną, świadczeń z funduszu socjalnego, składek ZUS. Ponadto w wyjaśnieniu podał, że aktualnie przyjęto rozwiązanie, że wszyscy elektroradiolodzy (14) udzielają świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych, oprócz kierownika zespołu techników, zatrudnionego na umowę o pracę w wymiarze 0,25 etatu.

(dowód: akta kontroli, str. 1531-1542, 1871-1874)

1.2.3. W latach 2012-2014 świadczenia zdrowotne zlecone zostały lekarzom bez wymaganej procedury konkursu ofert. Spośród 38 umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, kontrolowanych przez NIK, 24<sup>21</sup> (tj. 66%) kontynuowane były w ww.

---

<sup>18</sup> Wykorzystano dane o wynagrodzeniach z trzech wybranych miesięcy od stycznia do marca 2013 r. elektroradiologów w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.

<sup>19</sup> Elektroradiolodzy zatrudnieni na umowy o pracę pracowali w wymiarze czasu pracy 110 godzin miesięcznie, a elektroradiolodzy zatrudnieni na umowy cywilnoprawne od 114 do 146 godzin miesięcznie.

<sup>20</sup> Wyjaśnienia w trakcie kontroli NIK zastępca Dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych złożył z upoważnienia Dyrektora Szpitala.

<sup>21</sup> Dotyczy umów nr: KP/9/2005, KP/10/2005, KP/11/2005, KP/2/2012, KD/1/2008, KD/2/2008, KD/7/2012, KO/R/3/2012, KO/R/5/2011, KO/R/23/2011, KA/3/2013, KA/20/2011, KA/18/2011, KA/1/2013, KO/1/2013, KP/3/2012, KP/15/2012, KA/13/2011, KA/2/2013, KO/2/2013, KP/3/2005, KP/16/2012, KP/38/2012, KP/14/2005 na świadczenia zdrowotne w zakresie urologii, neurologii, chorób wewnętrznych, ginekologii i położnictwa, patomorfologii, chirurgii, radiologii i diagnostyki obrazowej, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla dzieci i dorosłych oraz szpitalnego oddziału ratunkowego.

latach, pomimo, iż zawarte zostały wcześniej (pięć zawarto w 2005 r., dwie w 2008 r., a 17 w latach 2011-2013). W umowach tych lub w aneksach przedłużających okres udzielania świadczeń zawarto zapis, że obowiązują one „do czasu rozstrzygnięcia konkursu”, pomimo, że konkursy te (do czasu zakończenia kontroli NIK, tj. do dnia 10 lipca 2015 r.) nie zostały przeprowadzone. Umowy te obowiązywały od 1,5 roku do nawet 9 lat. 15 z tych umów zostało rozwiązanych, a 9 z nich obowiązywało do dnia zakończenia kontroli NIK.

(dowód: akta kontroli, str. 1098-1486)

1.2.4. W trzech kontrolowanych konkursach ofert przedmiot zamówienia, kryteria oceny oferty i warunki wymagane od świadczeniobiorców opisane zostały w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (dalej „SWKO”), zatwierdzonych przez Dyrektora Szpitala. Informacje o konkursie ofert Szpital upublicznił zamieszczając ogłoszenie i SWKO na stronie internetowej. Dyrektor powołał komisje konkursowe do prowadzenia konkursu i dokonania oceny ofert. W konkursach wartość szacunkowa zamówień była ustalana w oparciu o wartości kontraktu wynikające z umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a NFZ. Kryteriami oceny ofert były cena<sup>22</sup>, ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielania świadczeń, kwalifikacje oferenta i zakres oferowanych świadczeń.

(dowód: akta kontroli, str. 706-979, 1832-1834, 1843-1844)

1.2.5. Ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu zostały upublicznione na tablicy ogłoszeń Szpitala oraz na jego stronie internetowej. Oferty lekarzy zawierające informacje o ich kwalifikacjach i uprawnieniach, wysokości wynagrodzenia oraz oferowanej liczbie godzin świadczenia usług zdrowotnych w miesiącu, wpłynęły w ustalonych terminach<sup>23</sup>. Lekarze, którzy złożyli oferty udzielali już wcześniej świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych na oddziałach, dla których prowadzone były kontrolowane konkursy – żadna z ofert nie została złożona przez lekarza spoza zespołu już wcześniej pracującego.

(dowód: akta kontroli, str. 768-769, 800-801, 895, 945, 1504-1530)

1.2.6. W konkursach wszystkie złożone oferty zostały przyjęte, a następnie z wszystkimi lekarzami zawarto umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wszystkie oferty spełniały wymagania NFZ, zapewniały liczbę godzin konieczną do realizacji kontraktu z NFZ oraz zapewniały właściwe funkcjonowanie oddziału i ciągłość udzielania świadczeń. W umowach dopiero zostały sprecyzowane zadania dla lekarzy, które nie wynikały z dokumentacji konkursowej np. w zależności od posiadanej specjalizacji (np. w zakresie onkologii, hematologii i rehabilitacji). Dwóm osobom powierzono dodatkowe zadania<sup>24</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 1488-1497, 1833)

---

<sup>22</sup> W konkursie ofert na udzielanie świadczeń w zakresie onkologii klinicznej i hematologii kryterium oceny ofert była cena za 1 godzinę udzielania tych świadczeń, w dwóch konkursach na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej i rehabilitacji neurologicznej kryterium oceny ofert była cena wyrażona w procentach od wynagrodzenia zapłaconego przez NFZ.

<sup>23</sup> W konkursie ogłoszonym 25 stycznia 2013 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej i rehabilitacji neurologicznej wszyscy lekarze swoje oferty złożyli w jednej kopercie. Lekarze ci przed ogłoszeniem konkursu udzielali świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych na tym oddziale.

<sup>24</sup> Zadania te polegały na: zorganizowaniu pracy na oddziale onkologicznym z pododdziałem hematologicznym i na oddziale rehabilitacyjnym z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej zapewniającą w maksymalnym stopniu właściwe leczenie pacjentów i ich bezpieczeństwo, kierowaniu i sprawowaniu nadzoru nad pracą lekarzy i pozostałego personelu zatrudnionego na tych oddziałach oraz nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zatrudnionych w tych oddziałach, a także organizowaniu i uczestniczeniu w konsultacjach lekarskich.

1.2.7. W 14<sup>25</sup> umowach na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarto postanowienia wymagane przepisami art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

Dwóm lekarzom, pełniącym funkcje ordynatora oddziału onkologicznego i kierownika oddziału rehabilitacyjnego na podstawie umów o pracę w wymiarze 0,247 etatu, powierzono organizację, nadzór i dbanie o sprawne funkcjonowanie pracy na oddziałach przez nich kierowanych. Takie same zadania przypisane zostały ww. pracownikom w umowach cywilnoprawnych, pomimo, iż konkurs ofert dotyczył tylko udzielania świadczeń zdrowotnych, a w przedmiocie konkursu nie było zadań związanych z zadaniami ordynatora czy kierownika oddziału.

(dowód: akta kontroli, str. 706-767, 847-892, 896-944, 1057-1070)

Ustalone  
nieprawidłowości

W kontrolowanym zakresie stwierdzone zostały następujące nieprawidłowości:

1) Szpital przygotowując i przeprowadzając trzy kontrolowane konkursy ofert na usługi personelu medycznego naruszył przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w związku z przepisami ustawy o działalności leczniczej w ten sposób, że:

- nieprecyzyjnie sformułowano opis przedmiotu zamówienia (art. 140 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej); w opisach wymieniono jedynie ogólny zakres wykonywanych świadczeń<sup>26</sup> (konkretne zadania sprecyzowano dopiero po zawarciu umów), nie określono wymagań, co do kwalifikacji oferentów i nie określono wymaganego czasu udzielania świadczeń zdrowotnych. W dokumentacji konkursowej podano zapis, że oferenci będą pracować w zespole lekarzy, zgodnie z wymogami NFZ<sup>27</sup>. Szpital w dokumentacji konkursowej nie informował o obowiązku lub jego braku w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie dyżurów, określono jedynie, że świadczenie usług będzie następować stacjonarnie i na wezwanie. Nie opisano w sposób wyczerpujący przedmiotu zamówienia – zakresu świadczonych usług, w tym m.in. wykonywanie funkcji związanych z kierowaniem zespołem lekarskim, pielęgniarskim i pomocniczym, z nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych polegających na organizowaniu pracy na oddziałach, kierowaniu i sprawowaniu nadzoru nad pracą lekarzy i pozostałego personelu zatrudnionego na oddziale oraz nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zatrudnionych na tych oddziałach (art. 140 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej). Brak ww. informacji powoduje ten skutek, że oferenci realizujący wcześniej świadczenia posiadają większą wiedzę o przedmiocie zamówienia niż osoby, które nie udzielały dotychczas świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala.

(dowód: akta kontroli, str. 706-799, 814-892, 896-944, 954-972)

<sup>25</sup> Sześć umów na udzielanie świadczeń z zakresu onkologii klinicznej i hematologii zawartych na okres od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2016 r., osiem umów na udzielanie świadczeń medycznych z zakresu rehabilitacji medycznej i rehabilitacji neurologicznej, w tym cztery umowy zawarte na okres od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2016 r. (rozwiązane z dniem 3 lipca 2013 r.) i cztery umowy na okres od 4 lipca 2013 r. do 3 lipca 2016 r.

<sup>26</sup> Np. w zakresie onkologii klinicznej i hematologii i w zakresie rehabilitacji medycznej i rehabilitacji neurologicznej.

<sup>27</sup> W przypadku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii klinicznej i hematologii zapisano, że oferenci będą pracować w zespole lekarzy, zgodnie z wymogami NFZ tj. specjalista onkologii klinicznej – równoważnik, co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego), specjalista hematologii – równoważnik, co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego). W przypadku konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej i rehabilitacji neurologicznej zapisano, że świadczeniodawcy będą pracować w zespole lekarzy (równoważnik, co najmniej 1 etatu dla oddziału do 25 łóżek, w tym lekarz specjalista rehabilitacji medycznej, a w przypadku oddziału powyżej 25 łóżek równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego na każde następne 6 łóżek) zgodnie z wymogami NFZ.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że Szpital przyjmował taką zasadę, że w dokumentacji konkursowej zadania określane były ogólnie i dopiero po konkursie zostały konkretnie sprecyzowane w zależności od posiadanej specjalizacji lekarza. W zakresie kwalifikacji natomiast odwołano się do wymogów określonych w NFZ, a w zakresie czasu pracy odwołano się do harmonogramu, którego ustalanie następowało przez ordynatora lub kierownika oddziału już po zawarciu umów z lekarzami. Zastępca Dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych wyjaśnił, iż przedmiot i warunki zostały tak opisane przez Szpital z uwagi na to, że dla każdego z ogłoszonych konkursów oferty złożyli byli jego pracownicy, znający specyfikę pracy na oddziałach. Ponadto, Dyrektor Szpitala wyjaśnił tę sprawę przyjętą w Szpitalu zasadą, że dodatkowe zadania przypisane zostaną ordynatorowi oddziału i dlatego nie były one częścią materiałów konkursowych.

(dowód: akta kontroli, str. 1832-1833, 1843-1844, 1877)

- nie zamieszczono w dokumentacji konkursowej informacji o kodach CPV świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem zamówienia (art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej). Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że kody te nie określają w sposób dokładny faktycznego przedmiotu zamówienia.

(dowód: akta kontroli, str. 706-799, 814-892, 896-944, 954- 972)

-zamieszczono w dokumentacji konkursowej na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii klinicznej i hematologii informacje o maksymalnych stawkach wynagrodzeń za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych, jaką Szpital może zaoferować, tj. dla ordynatora oddziału 70 zł, dla specjalisty 65 zł i dla lekarza nieposiadającego specjalizacji 45 zł (art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 148 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w związku z art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej). Poinformowanie oferentów o wysokości wynagrodzenia w dokumentacji konkursowej było dla Szpitala działaniem ekonomicznie niekorzystnym, ponieważ wszyscy oferenci, wykorzystując tę informację, złożyli oferty z maksymalną stawką ujawnioną przez Szpital.

(dowód: akta kontroli, str. 779-781)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w związku z oczekiwaniami finansowymi lekarzy, które były znacznie wyższe niż środki finansowe, jakie Szpital może przeznaczyć na wynagrodzenia dla lekarzy realizujących świadczenia zdrowotne objęte konkursem postanowiono podać maksymalne wynagrodzenie. Ponadto dokonano zastrzeżenia, że formularz ofertowy zawierający wynagrodzenie powyżej ustalonej kwoty nie będzie rozpatrywany.

(dowód: akta kontroli, str. 1833)

- braku w ogłoszeniach o rozstrzygnięciu konkursów informacji wymaganych dyspozycją art. 151 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. nazwy firmy, albo imienia i nazwiska oraz siedziby albo miejsca zamieszkania i adresu świadczeniodawcy, który został wybrany. W ogłoszeniach tych podana została tylko data zakończenia konkursu oraz informacja, że oferty zostały przyjęte.

(dowód: akta kontroli, str. 768-769, 800-801, 945)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że każdego z oferentów imiennie poinformowano o zakończeniu konkursu i o tym, że jego oferta została przyjęta.

(dowód: akta kontroli, str. 1833, 1843)

- przyjęciu oferty niespełniającej warunków w zakresie kwalifikacji oferenta (art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej), ponieważ przyjęto ofertę

i zawarto umowę z oferentem<sup>28</sup>, który nie posiadał wymaganej specjalizacji w zakresie onkologii lub hematologii.

(dowód: akta kontroli, str. 1488-1491)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przyjęcie oferty tego lekarza było konieczne dla zapewnienia ciągłości leczenia oraz, że był on już zatrudniony w Szpitalu, jako lekarz rezydent, specjalizujący się w zakresie onkologii klinicznej, a w okresie od 1 kwietnia do 10 kwietnia 2013 r. nie udzielał świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli, str. 1851, 1865-1868)

- zawarciu czterech umów z lekarzami na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej i rehabilitacji neurologicznej już po upływie 4 dni od rozstrzygnięcia postępowania, zamiast po upływie 7 dni, przewidzianych na wniesienie odwołań w myśl art. 154 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, co Dyrektor Szpitala wyjaśnił uzyskaniem informacji od oferentów, że nie będą wnosić odwołania, co do sposobu rozstrzygnięcia konkursu.

(dowód: akta kontroli, str. 896-945)

Ówczesny Dyrektor Szpitala, w sprawie przeprowadzanych konkursów ofert w wyjaśnieniach podał, że nie pamięta już niektórych okoliczności, ale był przekonany, że powołana przez niego komisja konkursowa w sposób zgodny z przepisami prawa przeprowadzała badane konkursy, a także kierowała się zasadami wypracowanymi w szpitalu oraz dbałością o dostępność świadczeń dla pacjentów tego szpitala.

(dowód: akta kontroli, str. 2004-2005)

Przywołane w wyjaśnieniach Dyrektorów Szpitala argumenty wskazujące na przyczyny nieprawidłowości w przeprowadzonych konkursach ofert na udzielanie usług zdrowotnych przez personel medyczny, w ocenie NIK, nie stanowią usprawiedliwienia dla przygotowania i przeprowadzenia trzech konkursów ofert z naruszeniem wskazanych wyżej przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i ustawy o działalności leczniczej.

2) Szpital zwiększył wynagrodzenie za jedną godzinę świadczenia usług o ok. 45% w trakcie obowiązywania umowy z jednym z lekarzy. Stawka podana przez lekarza w jego ofercie, a następnie ustalona w umowie<sup>29</sup> wynosiła 45 zł za godzinę. Aneks nr 1 do umowy, obowiązującym od 1 lipca 2013 r., zmieniono tę stawkę na 65 zł. Skutkiem finansowym tej podwyżki dla Szpitala na 26 maja 2015 r. była kwota 91.970 zł. NIK wskazuje na to, że zgodnie z dyspozycją art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystna dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy jej uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie.

(dowód: akta kontroli, str. 718-727, 1522, 1837, 1840)

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala postępowanie Szpitala spowodowane było odmową dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych za dotychczasowe wynagrodzenie przez lekarza, który uzyskał specjalizację w dziedzinie onkologii. Rezygnacja z udzielania tych świadczeń zagrażałaby zachowaniu ciągłości ich udzielania, a w konsekwencji, groziła utratą kontraktu i zamknięciem oddziału.

(dowód: akta kontroli, str. 1833)

---

<sup>28</sup> Świadczeniodawca 22 dni po zakończeniu procedury konkursowej uzyskał specjalizację z zakresu onkologii klinicznej.

<sup>29</sup> nr KO/20/2013 z 28 marca 2013 r.

Ówczesny Dyrektor Szpitala, w wyjaśnieniach dotyczących przyczyn zmiany stawki wynagrodzenia podał, że w jego przekonaniu było to zgodne z wypracowaną w szpitalu zasadą polegającą na tym, że w przypadku odmowy kontynuowania świadczeń za dotychczasowe stawki, szpital decydował się na renegowanie umowy.

(dowód: akta kontroli, str. 2005)

3) Szpital, zlecając w latach 2012-2014, 24 lekarzom udzielanie świadczeń zdrowotnych bez przeprowadzenia konkursu ofert naruszył przepisy art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. Łączna wartość tych świadczeń wyniosła 2.721.333,44 zł, z tego w 2012 r. - 564.039,30 zł, w 2013 r. - 1.562.709,05 zł i w 2014 r. - 594.585,09 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 1098-1487)

Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniu podał, że w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie urologii, ginekologii i chirurgii Szpital czynił starania w celu pozyskania oferentów, którzy przystąpiliby do konkursu, jednak oczekiwania finansowe tych lekarzy powodowały, że znacznie pogorszyłyby się i tak trudna ekonomicznie sytuacja Szpitala. W zakresie świadczeń patomorfologicznych wyjaśnił, że jest to specjalizacja deficytowa i oczekiwania finansowe lekarzy są również wysokie, tak więc z ekonomicznego punktu widzenia ogłoszenie konkursu jest niekorzystne dla Szpitala. Szpital po wypowiedzeniu umów o pracę przez radiologów w 2003 r. czynił starania w zakresie zatrudnienia nowych radiologów i nawet ogłosił o zatrudnieniu w gazetach lokalnych, jednak na ogłoszenie nikt nie odpowiedział i w wyniku wielu rozmów prowadzonych w środowisku lekarskim, udało się pozyskać nowych lekarzy radiologów, którzy zgodzili się na udzielanie świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych za wynegocjowanym wynagrodzeniem. W zakresie udzielania świadczeń w SOR, Szpital czynił starania w celu pozyskania lekarzy jednak szczególny charakter pracy, powoduje brak chętnych. Podwyżki wynagrodzeń dla tych lekarzy, ponad wynagrodzenia innych lekarzy też nie przyniosły spodziewanych rezultatów. W kwietniu 2011 r. Szpital ogłosił konkurs, wpłynęły 24 oferty na kwotę przekraczającą możliwości finansowe Szpitala w związku z tym konkurs unieważniono. Zdaniem Dyrektora w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych dotyczących nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej nie był on w stanie określić przedmiotu zamówienia. Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniu poinformował, że powołał Zespół, którego zadaniem jest wypracowanie zasad wynagradzania lekarzy w Szpitalu i opracowanie projektu nowej umowy cywilnoprawnej na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Po zakończeniu analizy przeprowadzonej przez Zespół Szpital będzie zawierał z lekarzami umowy o pracę bądź ogłosi konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli, str. 1892-1897)

Ówczesny Dyrektor Szpitala, w ww. sprawie wyjaśnił, że szpital posiadał duże i nawarstwiający się problemy kadrowe, związane z powszechnie znanym problemem dostępności do wykształconej kadry w deficytowych specjalnościach, dlatego też uznano, że spełnienie wymogów formalnych jest istotne, ale musi zostać rozłożone w czasie bez zaburzenia płynności udzielanych świadczeń.

(dowód: akta kontroli, str. 2005)

4) Kontrolowane trzy postępowania konkursowe Szpital przeprowadził z naruszeniem kryterium rzetelności w zakresie dotyczącym sposobu dokumentowania spełnienia przez oferentów warunków udziału w tych konkursach:

- dokumenty potwierdzające wpis do Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej (wymagane dyspozycją art. 18 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej) oraz zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących

działalność leczniczą (wymagane dyspozycją art. 5 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej), złożone w ofertach przez lekarzy, były nieaktualne - wystawiono je w latach 1998, 2004, 2005, 2008 i 2012, a Szpital nie żądał od oferentów potwierdzeń ich aktualności. Szpital nie żądał dokumentów potwierdzających brak zaistnienia okoliczności wynikających z art. 18 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, tj. tego, czy oferent nie był zawieszony w prawie wykonywania zawodu, ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych albo ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu, czy też pozbawiony możliwości wykonywania zawodu. Brak posiadania przez Zamawiającego aktualnych informacji o spełnianiu przez oferentów warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych, potencjalnie może mieć wpływ na nieodrzućenie oferty, pomimo wystąpienia przesłanek wynikających z art. 149 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, np. z powodu nieprawdziwych informacji (pkt 2 ww. artykułu). W rezultacie może to doprowadzić do zawarcia umowy na świadczenie usług zdrowotnych z osobami nieuprawnionymi.

(dowód: akta kontroli, str. 1488-1501, 1847)

Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych ww. dokumenty nie były weryfikowane pod kątem ich aktualności oraz pod kątem okoliczności wymienionych w art. 18 ust.1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, ponieważ oferentami byli wieloletni pracownicy Szpitala i kierowano się zasadą zaufania. Dopiero przeprowadzona w trakcie kontroli NIK (29 czerwca 2015 r.) weryfikacja tych dokumentów potwierdziła aktualność prawa wykonywania zawodu, wpisów do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej i Informacji o Działalności Leczniczej.

(dowód: akta kontroli, str. 1847)

- przyjęto oferty dwóch lekarzy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii klinicznej i hematologii, w których złożone zostały zaświadczenia<sup>30</sup> potwierdzające wpis podmiotu leczniczego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej w zakresie chorób wewnętrznych, zamiast w dziedzinie hematologii. Szpital nie wezwał tych lekarzy do przedłożenia zaświadczenia potwierdzającego prowadzenie działalności leczniczej w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej w dziedzinie hematologii w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty (art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej) i zawarł z nimi umowę.

(dowód: akta kontroli, str. 1488-1501)

Zastępca Dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych wyjaśnił, że zdecydowano o przyjęciu tych ofert na podstawie złożonych zaświadczeń oraz innych dokumentów, które potwierdzały prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie specjalistycznej praktyki lekarskiej.

(dowód: akta kontroli, str. 1851-1852)

- formularz ofertowy opracowany przez Szpital i wymagany od oferentów nie zawierał istotnych informacji, w tym proponowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej (art. 149 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej). Wszyscy oferenci złożyli swoje oferty na nieprawidłowo opracowanym formularzu ofertowym. Na skutek powyższej nieprawidłowości w treści opracowanego przez Szpital wzoru oferty, wszystkie złożone oferty wyczerpywały dyspozycję ww. przepisu nakazującego odrzucenie oferty w przypadku braku zamieszczenia w niej wymaganych danych.

(dowód: akta kontroli, str. 782, 837, 960, 1504-1530)

---

<sup>30</sup> Zezwolenie na wykonywanie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej w specjalności choroby wewnętrzne nr 1739/99/L z 9 grudnia 1998 r. i Zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich w dziedzinie choroby wewnętrzne II nr 639911770324 z 17 października 2003 r.

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala, Szpital swoje wymagania określił w materiałach konkursowych i w formularzu ofertowym, które uznał za niezbędne i dlatego oczekiwał od oferentów, że usługi zdrowotne będą świadczyć w czasie określonym w harmonogramie i że zobowiązują się do udzielania świadczeń w określonym wymiarze godzin w miesiącu.

(dowód: akta kontroli, str.181)

Uwagi dotyczące badanej działalności

1) Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na nieudokumentowanie szacowania wartości przedmiotu zamówienia w trzech badanych konkursach na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny, w związku, z czym nie można było ustalić, czy czynności tej dokonano zgodnie z przepisem art. 26a ust. 1 i 5 ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli, str. 770-799, 835-838, 893-894)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przy ustalaniu wartości zamówienia wzięto pod uwagę wartość kontraktu zawartego pomiędzy Szpitalem, a NFZ oraz wymagane warunki NFZ, aby kontrakt został wykonany.

(dowód: akta kontroli, str. 1832, 1843)

2) Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że Szpital dla zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych i realizacji kontraktu z NFZ pozostawał w zależności od wymagań podyktowanych przez lekarzy. Fakt ten potwierdza sytuacja, w której znalazł się Szpital w 2013 r., ponieważ pomimo starań w zakresie zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziale rehabilitacji z poddziałem rehabilitacji neurologicznej, przeprowadził konkurs ofert i dokonał wyboru personelu medycznego, (który przyjął wszystkie warunki Szpitala, wraz z wynagrodzeniem), to jednak po upływie trzech miesięcy świadczenia przez nich usług złożyli oni wypowiedzenia. Zastępca Dyrektora ds. pielęgniarstwa w wyjaśnieniu przyznała, iż lekarzom nie odpowiadał przyjęty sposób wynagradzania i dopiero w trakcie realizacji umów zgłosili zastrzeżenia do zasad wynagradzania. Lekarze ci zapowiedzieli, że w przypadku niedokonania zmiany wynagradzania złożą wypowiedzenia umów. Ponieważ zaistniała sytuacja zagrażała właściwemu funkcjonowaniu oddziału i mogła skutkować brakiem ciągłości udzielania świadczeń oraz utratą możliwości realizacji kontraktu z NFZ, podjęta została decyzja o ponownym ogłoszeniu konkursu ofert. Szpital wówczas ogłosił nowy konkurs<sup>31</sup>, przyjmując warunki lekarzy, tj. zwiększenie wynagrodzeń.

(dowód: akta kontroli, str. 800-979, 1844)

### **1.3. Zlecenie podmiotom zewnętrznym usług niemedyycznych**

Opis stanu faktycznego

1.3.1. Szpital, w okresie od 1 lipca 2012 r., korzystał z zewnętrznych usług pralniczych, sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń i powierzchni, dystrybucji posiłków, transportu wewnętrznego pacjentów, leków i zwłok z oddziałów szpitalnych do miejsca przechowywania, transportu osób dializowanych i transportu sanitarnego<sup>32</sup>. Wykonawcy tych usług zostali wybrani w postępowaniach o zamówienie publiczne, z których sześć przeprowadzono w 2012 r., trzy w 2013 r. i cztery w 2014 r. Dwie umowy na usługi transportu sanitarnego o wartości ogółem 96.716 zł zostały zawarte w 2013 r. bez stosowania przepisów ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>33</sup> (dalej „Prawo zamówień publicznych”). W 2012 r. Szpital zawarł sześć umów o łącznej wartości 6.844.000,77 zł, w 2013 r. zawarł dwie umowy o łącznej wartości 597.720 zł, a w 2014 r. zawarł cztery umowy na łączną kwotę 9.942.007,2 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 27, 300-302)

<sup>31</sup> Konkurs został ogłoszony 5 czerwca 2013 r.

<sup>32</sup> Szpital nie korzystał z usług zewnętrznych w zakresie żywienia pacjentów.

<sup>33</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 907, ze zm.



W latach 2012-2014 Szpital poniósł koszty związane ze świadczeniem ww. usług niemedycechnych w wysokości odpowiednio: 5.405.004,53 zł, 5.262.858,59 zł i 5.164.962,42 zł, których udział w kosztach działalności operacyjnej Szpitala wyniósł odpowiednio: 3,4%, 3,3% i 3,3%, a w kosztach ogółem Szpitala wyniósł odpowiednio: 3,3%, 3,2% i 3,2%.

(dowód: akta kontroli, str. 27)

Kontrolą NIK objęte zostały dwie umowy zawarte przez Szpital po przeprowadzonych po 1 lipca 2012 r. postępowaniach o zamówienie publiczne, w tym umowa 65/2012 z 20 grudnia 2012 r. na świadczenie kompleksowych usług pralniczych o wartości 1.959.160,18 zł i umowa nr 21/2014 z 1 lipca 2014 r. na sprząatanie i dezynfekcję pomieszczeń, wraz z dystrybucją posiłków i transportem wewnętrznym pacjentów, leków i zwłok z oddziałów szpitalnych do miejsca przechowywania o wartości 8.761.077,6 zł<sup>34</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 303-317)

1.3.2. Z wyjaśnień złożonych przez zastępcę Dyrektora ds. pielęgniarstwa wynika, że w poprzednio obowiązujących umowach na sprząatanie i dezynfekcję oraz na pranie bielizny szpitalnej (z 2011 r.) nie stwierdzono zjawisk niekorzystnych. Poprzednio obowiązującą umowę na usługę pralniczą Szpital rozwiązał za wypowiedzeniem w związku z wykonywaniem usługi pralniczej przez inny podmiot (inną pralnię), posługiwaniem się innymi środkami transportu niż wskazane w ofercie wykonawcy, złą jakością i terminowością świadczonych usług, brakiem reakcji na zgłaszane protokoły reklamacyjne, niestosowaniem wymogu miesięcznego rozliczania usług, który winien stanowić załącznik do faktury, brakami i zniszczeniami bielizny i odzieży roboczej, nieprzestrzeganiem reżimu sanitarnego w czasie wykonywania usług.

(dowód: akta kontroli, str. 322)

W umowie na usługi pralnicze przewidziano cenę netto za wypranie 1 kg bielizny w wysokości 2,49 zł, wyższą o 9,2% od ceny przyjętej w poprzednio obowiązującej umowie na usługi prania (nr 43/2011 z 6 grudnia 2011 r.). W umowie na sprząatanie i dezynfekcję pomieszczeń, wraz z dystrybucją posiłków i transportem wewnętrznym pacjentów, leków i zwłok z oddziałów szpitalnych do miejsca przechowywania ceny za sprząatanie 1 m<sup>2</sup> powierzchni należących do danej strefy zostały ustalone na niższym poziomie niż w umowie poprzednio obowiązującej (nr 4/2011 z 1 lipca 2011 r.), mianowicie: cena za posprząatanie 1 m<sup>2</sup> powierzchni w I strefie była niższa o 26,6%, w II strefie była niższa o 13,6%, w III strefie była niższa o 23,9% i w IV strefie była niższa o 11,6%. Za transport zwłok, za transport wewnętrzny pacjentów i za usługi w zakresie opieki medycznej zostały przyjęte wyższe stawki w porównaniu do poprzednio obowiązujących, odpowiednio o 10%, o 9,1% i o 7,2%. Za usługę sprząatania gruntownego zostały przyjęte stawki na poziomie takim samym, jak w umowie poprzednio obowiązującej, poza pomieszczeniem apteki, dla której ustalona stawka była wyższa o 20%.

(dowód: akta kontroli, str. 373- 422)

1.3.3. Wykonawcy, z którymi Szpital zawarł umowy objęte kontrolą NIK zostali wybrani w postępowaniach o zamówienie publiczne przeprowadzonych w trybie przetargu nieograniczonego, o wartościach przekraczających kwoty określone w przepisach art. 11 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych. Wartość szacunkowa tych zamówień została ustalona w sposób rzetelny. Ogłoszenia o zamówieniach oraz o ich udzieleniu zostały prawidłowo zamieszczone w dzienniku urzędowym UE oraz na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Szpitala. Oferty złożone przez wykonawców i uznane za spełniające warunki przetargów były kompletne.

<sup>34</sup> Wartość objętych badaniem umów stanowiła 61,7% ogółu umów na usługi niemedycechnych zawartych w okresie objętym kontrolą.

W postępowaniach wybrano wykonawców, których oferty były najkorzystniejsze, tj. o najniższej cenie. W żadnym z postępowań wykonawcy nie korzystali ze środków ochrony prawnej. Z wybranymi wykonawcami zawarte zostały we właściwym terminie umowy, w których postanowienia były tożsame z zobowiązaniami zawartymi w ofertach tych wykonawców. Na żadnego z wykonawców nie została nałożona kara za niewywiązywanie się ze zobowiązań umownych. Dla kontrolowanych zamówień nie udzielono zamówień uzupełniających lub dodatkowych. Wraz z przekazaniem na zewnątrz usług prania bielizny, sprzątnięcia i dezynfekcji nie przekazywano wykonawcom pracowników Szpitala w trybie art. 23<sup>1</sup> ustawy z 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy<sup>35</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 378-514, 518, 618-619)

1.3.4. Wykonawcy usług pralniczych Szpital wynajmował pomieszczenie o powierzchni 26,4 m<sup>2</sup>, na podstawie umów najmu zawieranych co roku na okres kolejnych 12 miesięcy. Wykonawcy usług sprzątnięcia i dezynfekcji Szpital wynajmował cztery pomieszczenia o łącznej powierzchni 238,6 m<sup>2</sup>, na podstawie umowy zawartej na okres 36 miesięcy. Zarówno w jednym i drugim przypadku Szpital uzyskał zgodę Zarządu Województwa Wielkopolskiego na ich wynajem<sup>36</sup>. W okresie obowiązywania tych umów, do 31 grudnia 2014 r., Szpital uzyskał przychody z wynajmu tych pomieszczeń wynoszące odpowiednio: 15.788,12 zł od firmy pralniczej i 35.288,37 zł od firmy sprzątnięcia. Koszty Szpitala związane z utrzymaniem tych pomieszczeń wynosiły odpowiednio: 6.411,09 zł i 17.185,17 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 519-521, 561-582)

Ustalone  
nieprawidłowości

W kontrolowanym zakresie stwierdzone zostały następujące nieprawidłowości:

1) W dniu 6 lutego 2013 r. Szpital zawarł z wykonawcą umowę na świadczenie usług transportu sanitarnego za zgłoszeniem z jednodniowym wyprzedzeniem, a w dniu 11 lutego 2013 r. z tym samym wykonawcą zawarto umowę na świadczenie usług transportu sanitarnego z czasem realizacji usługi od zgłoszenia 30 minut. Szpital nie dysponował dokumentami dotyczącymi ustalenia wartości szacunkowej dla tych zamówień. Za świadczenie tych usług wykonawcy wypłacono wynagrodzenie w łącznej kwocie 96.716 zł<sup>37</sup>, przekraczającej obowiązujący wówczas próg 14 tys. euro, od którego istniał wówczas wymóg stosowania Prawa zamówień publicznych<sup>38</sup>. W ocenie NIK, działanie to nosi cechy podziału zamówienia na części w celu obejścia przepisów o zamówieniach publicznych (art. 32 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych).

Pismem z 12 sierpnia 2013 r. umowy te zostały rozwiązane za porozumieniem stron w związku z powierzeniem usług, umową z 2 sierpnia 2013 r., wykonawcy wybranemu w przetargu nieograniczonym przeprowadzonym na podstawie Prawa zamówień publicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 183-184, 589-600)

Zastępca Dyrektora ds. pielęgniarstwa wyjaśniła, że po rozwiązaniu umowy na transport sanitarny z poprzednim wykonawcą Szpital zobowiązany był do zapewnienia ciągłości tych usług. Ponadto, Szpital w celu minimalizacji kosztów, zamierzał korzystać z własnych zasobów w zakresie transportu i w związku z tym usługa ta szacowana była poniżej progu 14 tys. euro.

<sup>35</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 1502, ze zm.

<sup>36</sup> Szpital wykonawcom usługi prania, sprzątnięcia i dezynfekcji nie udostępniał majątku ruchomego, jak również nie zbywał im swojego majątku.

<sup>37</sup> tj. 24.061,1 euro, wg kursu euro, określonego w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z 16.12.2011 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro, stanowiącego podstawę przeliczenia wartości zamówień publicznych (Dz. U. Nr 282, Nr 1650).

<sup>38</sup> Aktualnie, próg ten wynosi 30.000 euro.

(dowód: akta kontroli, str. 585)

Ówczesny Dyrektor Szpitala, który zawarł w lutym 2013 r. dwie umowy na świadczenie usług transportu sanitarnego wyjaśnił, że w ówczesnym stanie Szpital przyjmował, że dla tego rodzaju usług nie miały zastosowania przepisy Prawo zamówień publicznych. Ponadto podał, że w ocenie Szpitala wartość umowy nie miała przekroczyć 14 tys. euro, po stwierdzeniu, że wartość jest przekraczana wszczęto postępowanie przetargowe na usługi transportu sanitarnego.

(dowód: akta kontroli, str. 2006)

Ocena cząstkowa

Omówione wyżej ustalenia kontroli wskazują na to, że zamawianie przez Szpital świadczeń zdrowotnych następowało z naruszeniem wskazanych wyżej przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i ustawy o działalności leczniczej, w sposób niegwarantujący przejrzystości stosowanych procedur. Najistotniejsze nieprawidłowości w tym zakresie polegały na udzielaniu zamówień na świadczenia zdrowotne bez przeprowadzenia konkursów ofert oraz na udostępnieniu majątku szpitalnego bez zgody organu prowadzącego. Istotne znaczenie dla oceny kontrolowanej działalności miały nieprawidłowości w przebiegu konkursów ofert przy zamawianiu usług personelu medycznego. Udzielanie zamówień publicznych na usługi niemedyczne generalnie przebiegało prawidłowo, za wyjątkiem zamówienia na usługi transportu sanitarnego, które nosi znamiona działania zmierzającego do ominięcia przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.

## 2. Nadzór nad realizacją zleconych usług

### 2.1. Nadzór Szpitala nad realizacją świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne<sup>39</sup>

Opis stanu faktycznego

2.1.1. Realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej, zleconą przez Szpital podmiotowi leczniczemu, skontrolował NFZ we wrześniu 2014 r. Na podstawie wyników tej kontroli pozytywnie pod względem kryterium rzetelności i legalności oceniona została dokumentacja medyczna pacjentów prowadzona przez podmiot leczniczy, kwalifikacja pacjentów do leczenia szpitalnego. Ponadto NFZ pozytywnie pod względem kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenił sprawozdanie i rozliczenie 157 świadczeń, spośród 160 objętych kontrolą. NFZ ocenił, że podmiot leczniczy błędnie wykazał i rozliczył trzy świadczenia nieodpowiadające udzielonej usłudze zdrowotnej. W związku z ustaleniami kontroli Szpital został obciążony kwotą do zwrotu w wysokości 7.124 zł, na którą złożył dokumenty korygujące rozliczenia z NFZ oraz kwotą kary umownej w wysokości 3.638,94 zł, którą we wskazanym terminie przelał na konto NFZ (tj. 21 listopada 2014 r.).

(dowód: akta kontroli, str. 248-256)

W umowie na udzielanie świadczeń z zakresu kardiologii inwazyjnej zobowiązano podmiot leczniczy do poddania się kontroli przez Szpital (§ 3 pkt 3) oraz określono przedmiot tej kontroli (§ 4 pkt – d). Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że podmiot ten nie był kontrolowany ponieważ zlecone zadania wykonuje prawidłowo i terminowo oraz nie było żadnych skarg i sygnałów wskazujących na konieczność przeprowadzenia kontroli.

(dowód: akta kontroli, str. 31-32, 181)

2.1.2. Na próbie 19 faktur<sup>40</sup> wystawionych w III kwartale 2014 r. przez podmiot leczniczy ustalono, że rozliczenia finansowe Szpital zrealizował zgodnie z umową na świadczenia z zakresu kardiologii inwazyjnej, tj. w prawidłowej wysokości,

<sup>39</sup> Kontrolą NIK objęto realizację przez podmiot leczniczy świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej w III kwartale 2014 r. oraz rozliczenia finansowe Szpitala za udzielanie tych świadczeń.

<sup>40</sup> Wartość tych faktur ogółem wynosiła 2.412.659,60 zł.

w ustalonym terminie, po wpływie środków z NFZ. W stosunku do tych faktur NFZ wystawił dla Szpitala faktury korygujące, na podstawie których następnie Szpital wystawił w każdym przypadku fakturę korygującą umniejszającą<sup>41</sup> należność podmiotu leczniczego. Każdą z faktur wystawionych na podmiot leczniczy podpisały osoby upoważnione, które zostały wskazane z umowie na świadczenia zdrowotne. Na próbie jednej z rozliczonych procedur kardiologicznych (E23) ustalono, że wykazane w fakturach ilości rozliczonych procedur zostały faktycznie wykonane. W każdym przypadku były to zabiegi planowe wykonane w terminie planowym, poza jednym przypadkiem, kiedy zabieg został przesunięty w związku z przyjmowaniem przez pacjenta leku uniemożliwiającego wykonanie zabiegu w zaplanowanym terminie.

(dowód: akta kontroli, str. 33, 273-294)

2.1.3. W III kwartale 2014 r. podmiot leczniczy zabezpieczał całodobowo we wszystkie dni tygodnia gotowość do wykonywania procedur w zakresie kardiologii inwazyjnej lekarzami, którzy byli wykazani w uaktualnionym załączniku nr 1 do umowy z tym podmiotem. Dla wszystkich tych lekarzy Szpital był w posiadaniu zaświadczenia, że posiadają oni umiejętności samodzielnego wykonywania zabiegów koronografii i przezskórnej angioplastyki wieńcowej zgodnie z wymogami Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowej (dalej „samodzielny operator”). Wśród lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym, czterech było zatrudnionych również w Szpitalu na Oddziale Kardiologicznym i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. W dniach, w których lekarze ci wykonywali świadczenia w imieniu podmiotu leczniczego, nie udzielali świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych ze Szpitalem. W Pracowni Hemodynamiki Szpitala w III kwartale 2014 r. zapewniono całodobową opiekę lekarską, w tym przez 76 dni obsadę zapewniał jeden samodzielny operator zatrudniony przez podmiot zewnętrzny, a przez 16 dni opiekę zapewniało dwóch samodzielnych operatorów, w tym jeden zatrudniony przez podmiot zewnętrzny, a drugi w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli, str. 29-43, 259-272, 705)

2.1.4. Na zlecenie NIK Wojewoda Wielkopolski (organ rejestrowy) przeprowadził kontrolę dwóch podmiotów leczniczych<sup>42</sup>, którym Szpital zlecił realizację świadczeń zdrowotnych.

W kontroli podmiotu wykonującego w Szpitalu świadczenia z zakresu kardiologii inwazyjnej Wojewoda stwierdził nieprawidłowości w zakresie nieaktualnych danych w rejestrze podmiotów leczniczych w stanie formalno-prawnym tego podmiotu, braku zaświadczeń lekarskich o zdolności do pracy na zajmowanym stanowisku przez dwóch pracowników, prowadzenia dokumentacji medycznej niezgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>43</sup>, nie podania do wiadomości pacjentów cennika za udzielane świadczenia zdrowotne, za udostępnienie dokumentacji medycznej i o prawach pacjenta.

W kontroli podmiotu wykonującego na rzecz Szpitala badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej Wojewoda stwierdził nieprawidłowości w zakresie nieaktualnych danych w rejestrze podmiotów leczniczych w zakresie struktury organizacyjnej i adresu, prowadzenia dokumentacji medycznej niezgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej

<sup>41</sup> Wartość faktur korygujących i rozliczonych z podmiotem leczniczym wyniosła 348.530 zł.

<sup>42</sup> Podmiotu leczniczego, wykonującego w Szpitalu zleczone świadczenia z zakresu kardiologii inwazyjnej, przeprowadzono w NZOZ I-KAR Centrum Chorób Serca i Układu Krążenia w Poznaniu, będącym przedsiębiorstwem podmiotu leczniczego oraz Zakładu Diagnostyki Medycznej sp. z o.o. w Poznaniu.

<sup>43</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 177, ze zm.

przetwarzania, nie podania do wiadomości pacjentów informacji o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej i o prawach pacjenta, braku dokumentów potwierdzających sprawność techniczną 10 urządzeń laboratoryjnych.

(dowód: akta kontroli, str. 2017-2018, 2084-2085)

Ustalone  
nieprawidłowości

W kontrolowanym zakresie stwierdzona zostały następujące nieprawidłowości:

1) Szpital z naruszeniem kryterium gospodarności i postanowień § 8 ust. 3 umowy na świadczenia z zakresu kardiologii inwazyjnej nie obciążył podmiotu leczniczego karą w wysokości 3.638,94 zł nałożoną przez NFZ pomimo, że od terminu jej zapłaty przez Szpital upłynęło ponad pół roku. Dopiero w związku z ustaleniami kontroli NIK, Szpital wystawił notę obciążeniową na podmiot leczniczy w dniu 18 czerwca 2015 r. na kwotę 3.638,94 zł, która została uregulowana w dniu 8 lipca 2015 r. Główna księgową powyższą sprawę wyjaśniła natłokiem bieżących spraw.

(dowód: akta kontroli, str. 256-258, 295)

2) Negatywnie z punktu widzenia kryterium rzetelności NIK ocenia nieprzeprowadzenie kontroli podmiotu leczniczego, realizującego w Szpitalu przez ponad dwa lata świadczenia z zakresu kardiologii inwazyjnej. Wyniki kontroli NFZ wskazują na występowanie nieprawidłowości w wykonywaniu przez ten podmiot zleconych zadań. Wyjaśnienie Dyrektora Szpitala, że nie kontrolowano podmiotu leczniczego w związku z brakiem sygnałów wskazujących na konieczność jej przeprowadzenia, w świetle wyników kontroli NFZ, nie zasługują na uwzględnienie.

(dowód: akta kontroli, str. 181)

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

Opis stanu  
faktycznego

2.2.1. Przyjmowanie od personelu medycznego faktur za wykonane usługi świadczeń zdrowotnych wynikających z umów cywilnoprawnych ich rozliczanie i kontrola wykonywania umów, księgowanie oraz zapłata za udzielone świadczenia (kontrola formalno-rachunkowa) należało do zadań pracowników działu ekonomiczno-finansowego<sup>44</sup>. Bezpośredni nadzór nad zadaniami wykonywanymi przez personel medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych należał do obowiązków ordynatora lub kierownika oddziału<sup>45</sup> (kontrola merytoryczna).

(dowód: akta kontroli, str. 981-1033, 1045)

Kontrolą NIK objęto rozliczenia finansowe Szpitala z personelem medycznym na podstawie 10 umów cywilnoprawnych<sup>46</sup> w okresie od kwietnia do czerwca 2013 r. za udzielanie świadczeń w zakresie onkologii klinicznej i hematologii (badaniem objęto kwotę 202.709 zł, tj. 14% wypłaconego wynagrodzenia) oraz w zakresie rehabilitacji medycznej i rehabilitacji neurologicznej (badaniem objęto kwotę 80.740,86 zł, tj. 13% wypłaconego wynagrodzenia)<sup>47</sup>.

<sup>44</sup> Kierownikiem działu jest główny księgowy, dział ten podległy jest zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych.

<sup>45</sup> Podległych służbowo zastępcy Dyrektora ds. leczenia.

<sup>46</sup> Za świadczenia zdrowotne w zakresie onkologii klinicznej i hematologii (6 umów) oraz w zakresie rehabilitacji medycznej i rehabilitacji neurologicznej (4 umowy).

<sup>47</sup> W latach 2013 -2014 Szpital na podstawie badanych umów cywilnoprawnych zapłacił za udzielone świadczenia zdrowotne w zakresie onkologii klinicznej i hematologii wynagrodzeniem w kwocie 1.451.897 zł, a za świadczenia zdrowotne w zakresie rehabilitacji medycznej i rehabilitacji neurologicznej zapłacił wynagrodzenie w kwocie 619.176,88 zł. Koszty wynagrodzeń za udzielane świadczenia zdrowotne przez lekarzy z oddziału onkologii klinicznej z pododdziałem hematologicznym rosły (w 2013 r. wyniosły kwotę 751.491,60 zł, a w 2014 r. – 837.330 zł), a koszty wynagrodzeń z oddziału rehabilitacyjnego z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej utrzymywały się na tym samym poziomie (w 2013 r. wyniosły 342.587,57 zł, a w 2014 r. – 358.860,35 zł).

(dowód: akta kontroli, str. 1543-1583)

2.2.2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny z oddziału onkologii z pododdziałem hematologicznym, jak i z oddziału rehabilitacji z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej, odbywało się według ustalonych przez ordynatora i kierownika dla każdego z tych oddziałów miesięcznych szczegółowych harmonogramów udzielania świadczeń i gotowości do ich udzielania. Harmonogramy uzgadniano w terminie do 25. dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc obowiązywania harmonogramu z zastępcą Dyrektora ds. leczenia pod względem wymaganej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych w tych oddziałach oraz ilości godzin koniecznych do realizacji świadczeń zdrowotnych na oddziale. W przypadku oddziału onkologicznego z pododdziałem hematologicznym ordynator sporządzał również harmonogram z wykonania udzielonych świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu, który zatwierdzany był przez Zastępcę Dyrektora ds. leczenia (ze względu na zapłatę wynagrodzenia według liczby godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych). Funkcje ordynatora i kierownika ww. oddziałów pełnione były na podstawie umów o pracę w wymiarze 0,2447 etatu<sup>48</sup>. Poza tym ordynator oraz kierownik ww. oddziałów udzielali świadczeń zdrowotnych na tych oddziałach na podstawie umów cywilnoprawnych.

(dowód: akta kontroli, str. 706-767, 847-892, 896-944, 1658-1666, 1708-1732)

2.2.3. Personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w Szpitalu w oddziale onkologii klinicznej z pododdziałem hematologicznym (sześciu lekarzy) oraz w oddziale rehabilitacji medycznej z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej (czterech lekarzy) w okresie od 1 kwietnia do 7 lipca 2013 r. udzielał również świadczeń zdrowotnych w innych podmiotach. Liczba tych podmiotów, wynosiła od 1 do 4<sup>49</sup>. Czterech, spośród 10 lekarzy udzielało świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki zdrowotnej poza Szpitalem. Żaden z 10 lekarzy nie udzielał świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki zawodowej poza Szpitalem.

(dowód: akta kontroli, str. 1762-1776, 1778-1829)

Średniotygodniowy czas pracy lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala w okresie od 1 kwietnia do 7 lipca 2013 r. wynosił od 25 do 46 godz. Natomiast średniotygodniowy czas pracy lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz innych podmiotów niż Szpital wynosił od 2 do 39 godzin. Łącznie, średniotygodniowy czas pracy tych lekarzy (na rzecz Szpitala i innych podmiotów) wynosił ok. 56 godzin, ośmiu z tych lekarzy pracowało w przedziale od 48 do 65 godzin.

(dowód: akta kontroli, str. 1778-1829, 1934-1935)

2.2.4. Wynagrodzenia personelowi medycznemu<sup>50</sup> za świadczenie usług zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych za II kwartał 2013 r. wypłacone zostały na podstawie rachunków wystawionych przez udzielających świadczeń. Rachunki te zostały potwierdzone przez ordynatora i kierownika oddziałów oraz zatwierdzone do wypłaty przez zastępcę Dyrektora ds. leczenia i Głównego księgowego. Wypłat wynagrodzeń dokonano w terminach określonych w umowach cywilnoprawnych.

Podstawą wystawienia rachunków za dany miesiąc przez personel z oddziału onkologii z pododdziałem hematologicznym był miesięczny harmonogram udzielonych

---

<sup>48</sup> W wymiarze średnio 42 godziny w miesięcznym okresie rozliczeniowym.

<sup>49</sup> Jeden lekarz udzielał usług zdrowotnych w czterech podmiotach poza Szpitalem, trzech lekarzy udzielał świadczeń zdrowotnych w trzech podmiotach poza Szpitalem, czterech lekarzy udzielało świadczeń zdrowotnych w dwóch podmiotach poza Szpitalem i dwóch lekarzy udzielało świadczeń w jednym podmiocie poza Szpitalem.

<sup>50</sup> W oddziale onkologii z pododdziałem hematologii i w oddziale rehabilitacji medycznej z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej.

świadczeń zdrowotnych sporządzony przez ordynatora i zatwierdzony przez zastępcę Dyrektora ds. leczenia.

(dowód: akta kontroli, str. 1708-1732)

Miesięczną kwotę wynagrodzenia dla lekarzy<sup>51</sup> z oddziału rehabilitacyjnego z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej wyliczał dział ekonomiczno-finansowy i przekazywał kierownikowi tego oddziału, który dokonywał podziału wynagrodzenia na poszczególnych lekarzy.

(dowód: akta kontroli, str. 1695-1707)

Sprawę przyjęcia dwóch różnych systemów wynagradzania personelu medycznego za udzielane świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych Dyrektor Szpitala wyjaśnił brakiem na rynku pracy lekarzy specjalistów zarówno z zakresu onkologii klinicznej i hematologii, jak i rehabilitacji medycznej i neurologicznej, w związku z tym podał, że Szpital ustala taki system wynagradzania, który spowoduje, że do konkursu w ogóle wpłyną oferty.

(dowód: akta kontroli, str. 181)

Ustalone  
nieprawidłowości

Niewystarczający nadzór Szpitala nad realizacją udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny w dwóch kontrolowanych oddziałach<sup>52</sup> przyczynił się do powstania niżej opisanych nieprawidłowości:

1) W dniach 15 i 22 kwietnia 2013 r. lekarze w oddziale rehabilitacji z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej udzielali świadczeń zdrowotnych krócej o 27 minut, a w dniu 31 maja 2013 r. krócej o 6 godzin i 37 minut, niż wymagana dzienna liczba godzin (wynosząca 21 godzin i 37 minut) udzielania świadczeń zdrowotnych ustalona w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 6 października 2010 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej<sup>53</sup>, wymaganiach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>54</sup> oraz w zarządzeniu<sup>55</sup> Dyrektora Szpitala.

(dowód: akta kontroli, str. 1695, 1909)

Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniach podał, że w dwóch przypadkach związane to było z udzielaniem innych stacjonarnych świadczeń zdrowotnych przez jednego z lekarzy. Dla przypadku, w którym zabrakło 6 godzin i 37 minut Dyrektor nie miał możliwości sprawdzenia i zweryfikowania tego faktu.

(dowód: akta kontroli, str. 1908)

---

<sup>51</sup> Według zapisów w umowach cywilnoprawnych zawartych z lekarzami „Wynagrodzenie dla zespołu lekarzy realizujących kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia w oddziale rehabilitacyjnym z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej, przeznacza się kwotę stanowiącą 16,5% wynagrodzenia zapłaconego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wynagrodzenie zespołu lekarzy pomniejsza się o: [1] wynagrodzenie kierownika i pozostałych lekarzy wynikające z umowy o pracę zawartej ze Szpitalem wraz z pochodnymi, [2] wynagrodzenie lekarza rezydenta za pracę świadczoną w czasie tzw. „dyżuru”/ „poddyżuru” wraz z pochodnymi, [3] wynagrodzenie lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach innych umów cywilnoprawnych.

<sup>52</sup> Oddział onkologii klinicznej z pododdziałem hematologicznym i oddział rehabilitacyjny z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej.

<sup>53</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 192, poz. 1286.

<sup>54</sup> Zarządzenie Nr 53/2010/DSOZ z 2 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza i Zarządzenia nr 9/2013/DSOZ z 12 marca 2013 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

<sup>55</sup> Nr 50 z 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapewnienia całodobowego zabezpieczenia dostępu oraz pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie (zmienionym aneksem nr 179 z dnia 31 lipca 2013 r.).

2) W 19<sup>56</sup> dniach przez 30 minut do 7 godzin i 30 minut opiekę lekarską w oddziale onkologii klinicznej z pododdziałem hematologicznym w godzinach od 7.25. do 15.00 zabezpieczał tylko jeden lekarz specjalista z dziedziny onkologii pomimo, że na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 15 września 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>57</sup>, zarządzenia<sup>58</sup> Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, a także na podstawie zarządzenia Dyrektora Szpitala z 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapewnienia dostępu oraz pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, był zobowiązany zabezpieczyć opiekę lekarską dwoma specjalistami z dziedziny onkologii.

(dowód: akta kontroli, str. 1708-1732, 1733-1734, 1741-1755)

W wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala podał, że Szpital spełnił w tych dniach warunki wynikające z rozporządzenia, ponieważ świadczenia zdrowotne udzielane były przez dwóch specjalistów z dziedziny onkologii klinicznej w wymiarze stanowiącym równoważnik 2 etatów lekarzy, a rozporządzenie nie określa, w jakich godzinach w ciągu doby mają być te usługi świadczone. Ponadto, podał, że lekarze ci nie są pracownikami Szpitala.

(dowód: akta kontroli, str. 1904)

Zdaniem NIK, przywołane w wyjaśnieniach argumenty nie wyjaśniają przyczyn powstania nieprawidłowości, ponieważ Szpital zobowiązany był do wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa i do zobowiązań wynikających z zarządzenia Dyrektora w sprawie zapewnienia dostępu oraz pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, które dotyczyło zarówno pracowników szpitala, jak i osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych.

3) Jeden lekarz<sup>59</sup> w oddziale onkologii klinicznej z pododdziałem hematologicznym w maju 2013 r. zawiążył na rachunku wynagrodzenie o 32,50 zł, w związku z zawiązaniem o 30 minut czasu udzielania świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli, str.1674, 1680-1681,1712, 1724)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił tę sprawę pomyłką w wykazanym czasie pracy lekarza. Zadeklarował również, że Szpital zwróci się o dokonanie zwrotu zawiązonego wynagrodzenia.

(dowód: akta kontroli, str. 1905)

4) Na oddziale onkologii klinicznej z pododdziałem hematologicznym lekarze, którzy podczas pozostawania w gotowości stawiali się na wezwania do Szpitala nie

---

<sup>56</sup> 02.04.2013 (poniedziałek) 13.30-15.00 – 1 onkolog (1,5 godziny), 03.04.2013 (środa) - 14.30 – 15.00 – 1 onkolog (30 min.), 04.04.2013 (czwartek) 10.00-11.00 – 1 onkolog (1 godzinę), 05.05.2013 (piątek) – 10.00-15.00 - 1 onkolog (5 godzin), 09.04.2013 (wtorek) 13.30-15.00 – 1 onkolog (1,5 godziny), 10.04.2013 (środa) – 14.30-15.00 – 1 onkolog (30 min.), 11.04.2013 (czwartek) 10.00-11.00 – 1 onkolog (1 godzinę), 12.04.2013 (piątek) – 10.00-14.30 – 1 onkolog (4,5 godziny), 16.04.2013 (wtorek) 13.30-15.00 – 1 onkolog (1,5 godziny), 17.04.2013 (środa) – 14.30-15.00 – 1 onkolog (30 min.), 24.04.2013 (środa) 14.30-15.00 – 1 onkolog (30 min.), 16.05.2013 (czwartek) – 10.00-11.00 – 1 onkolog (1 godzina), 28.05.2013 (wtorek) 13.30-15.00 – 1 onkolog (1,5 godziny), 30.05.2013 (czwartek) – 10.00-15.00 – 1 onkolog (5 godzin), 31.05.2013 (piątek) 14.00-15.00 – 1 onkolog (1 godzina), 04.06.2013 (wtorek) – 10.00-15.00 – 1 onkolog (5 godzin), 05.06.2013 (środa) 14.30-15.00 – 1 onkolog (30 min.), 27.06.2013 (czwartek) – 10.00-15.00 – 1 onkolog (5 godzin), 28.06.2013 (piątek) 7.30-15.00 – 1 onkolog (7 godzin i 30 min.).

<sup>57</sup> Dz. U. z 2011 r. Nr 202, poz. 1191.

<sup>58</sup> Nr 90/2012/DSOZ z 11 grudnia 2012 r.

<sup>59</sup> Pa. St. z którym zawarto umowne nr KO/19/2013 z 28 marca 2013 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii klinicznej na okres od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2016 r.



odnotowywali swojego przyjazdu i odjazdu w rejestrze prowadzonym przez Szpitalny Oddział Ratunkowy i Izbę Przyjęć Ginekologiczno-Położniczą oraz nie wpisywali się na liście obecności na wezwanie w oddziale. Obowiązek taki wynikał z § 5 pkt 2 zarządzenia<sup>60</sup> Dyrektora Szpitala z 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapewnienia całodobowego zabezpieczenia dostępu oraz pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie. Wezwań w okresie od kwietnia do czerwca 2013 r. lekarzy w tym oddziale było ok. 70 (łącznie na 454 godzin), a czas pozostawania lekarza na jednorazowym wezwaniu wynosił nawet do 23 godzin. Wynagrodzenie wypłacone lekarzom, którzy stawili się na wezwanie w II kwartale 2013 r. wyniosło 28.202,50 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 1682-1692)

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala, jednostka ta nie dysponuje dokumentacją umożliwiającą podanie osoby dokonującej wezwania, powodu wezwania, ani wpisu do rejestru czy listy obecności na dyżurach na wezwanie. Ordynator oddziału, w wyjaśnieniu w tej sprawie podała, że lista obecności osób na wezwania nie była wymagana przez kadry, a wezwania te telefonicznie zgłoszono do SOR-u.

(dowód: akta kontroli, str. 1899-1900)

5) Pomimo, że ordynator oddziału onkologii klinicznej z pododdziałem hematologicznym zaplanował udzielanie świadczeń zdrowotnych w harmonogramach za II kwartał 2013 r. zgodnie z Zarządzeniem<sup>61</sup> Dyrektora z 5 kwietnia 2013 r. w sprawie zapewnienia całodobowego zabezpieczenia dostępu oraz pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie (praca lekarzy kończyła się o 18.00, sporadycznie o 20.00), to w trakcie ich realizacji doszło do szeregu odstępstw i świadczenia były udzielane w godzinach od 20.30 do 22.30, od 19.00 do 3.00, od 21.00 do 23.00, od 5.00 do 8.00.

(dowód: akta kontroli, str. 1658-1661, 1708-1732, 1741-1755)

Ordynator oddziału wyjaśniła tę sprawę niemożliwością stosowania na oddziale planu pracy ponieważ trudno jest w nim uwzględnić nagłe przypadki oraz ogromną ilość chorych hospitalizowanych na oddziale. Nie potrafiła szczegółowo wyjaśnić przyczyn pracy lekarzy w godzinach innych niż zaplanowane i przyznała, iż oddział ten funkcjonuje inaczej niż wskazują uregulowania wewnętrzne Szpitala, jednak ta niezgodność jej zdaniem wynika ze specyfiki oddziału.

(dowód: akta kontroli, str. 1912-1913)

6) W kwietniu 2013 r. Szpital wypłacił wynagrodzenie w kwocie 232,50 zł za pełnienie zastępstwa za ordynatora przez jednego z lekarzy z oddziału onkologicznego z pododdziałem hematologii, pomimo że obowiązki te nie zostały temu lekarzowi powierzone w umowie cywilnoprawnej<sup>62</sup>. Podkreślenia wymaga ponadto fakt, że lekarz ten był specjalistą w zakresie hematologii i chorób wewnętrznych, podczas gdy ordynator był specjalistą z zakresu onkologii klinicznej.

(dowód: akta kontroli, str. 758-767, 1488-1489, 1693-1694)

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala, lekarz ten zastępował ordynatora oddziału we wszystkich czynnościach, Szpital nie dysponuje jednak dokumentacją umożliwiającą wskazanie osoby decydującej o zastępstwie, powodu zastępstwa, rodzaju czynności wykonywanych w czasie zastępstwa czy też osoby, która wyraziła zgodę na takie zastępstwo.

(dowód: akta kontroli, str. 1899-1900)

---

<sup>60</sup> Nr 50.

<sup>61</sup> Nr 50.

<sup>62</sup> KO/16/2013 z 28.03.2013 r.

7) Miesięczne harmonogramy z realizacji udzielonych świadczeń zdrowotnych w oddziale rehabilitacyjnym z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej za okres II kwartału 2013 r. sporządzone przez kierownika oddziału zawierały nierzetelne dane, gdyż:

- dla dwóch lekarzy, w tym kierownika oddziału, udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz innych podmiotów, czas zakończenia pracy w Szpitalu był jednocześnie godziną rozpoczęcia pracy w tych podmiotach;

Lekarze ci wyjaśnili, że zakończenie pracy w Szpitalu następuje 10 minut wcześniej, niż zostało to zapisane w harmonogramie tj. nie o 13.00, a o 12.50.

- dla kierownika oddziału w dniu 2 maja 2013 r. podany był czas pracy od 10.00 do 15.00, podczas gdy z dokumentacji otrzymanej z NFZ wynika, że w tym dniu w godzinach od 13.00 do 18.00 osoba ta udzielała świadczeń zdrowotnych na rzecz innego podmiotu.

Kierownik oddziału powyższą sprawę wyjaśniła pomyłką oraz zobowiązała się do dostarczenia not korygujących.

(dowód: akta kontroli, str. 1695-1699, 1926, 1928, 1933)

### **2.3. Nadzór Szpitala nad realizacją usług niemedycznych**

Opis stanu  
faktycznego

2.3.1. Kontrole Szpitala przeprowadzone przez NFZ i Wojewodę nie dotyczyły usług transportu sanitarnego i pacjentów, a żadna z zaewidencjonowanych skarg nie dotyczyła usług prania bielizny oraz sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń szpitalnych. W trakcie ostatniej kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie przeprowadzonej w kwietniu 2014 r. nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie utrzymania czystości i dezynfekcji powierzchni pomieszczeń szpitala, a sposób postępowania z bielizną szpitalną nie budził zastrzeżeń.

(dowód: akta kontroli, str. 243-245, 601-617)

Szpital był w posiadaniu aktualnych opinii sanitarnych dotyczących spełnienia wymagań w zakresie transportu bielizny szpitalnej z zachowaniem barier sanitarnych przez samochody będące w dyspozycji wykonawcy usługi prania na rzecz Szpitala oraz posiadania przez pralnię, w której realizowana była usługa prania, bariery higienicznej. Według zapisów w protokole kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyniu, w trakcie kontroli pralni i środków transportu służących do przewozu bielizny czystej i brudnej (z marca 2015 r.), które były w posiadaniu wykonawcy świadczącego usługi na rzecz Szpitala nie stwierdzono nieprawidłowości. Szpital stosownie do postanowień umowy na świadczenie usług prania bielizny pobierał próby czystościowe wypranej bielizny szpitalnej na koszt wykonawcy tej usługi. W trakcie tych prób nie wyhodowano mikroflory bakteryjnej.

(dowód: akta kontroli, str. 518-519, 535-560)

2.3.2. Kontrolę realizacji usługi sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń Szpitala prowadziła pielęgniarka epidemiologiczna, która w okresie obowiązywania umowy na świadczenie tych usług (do czerwca 2015 r.) przeprowadziła trzy kontrole czystości pomieszczeń oraz powierzchni i czystości mikrobiologicznej sprzętu wielorazowego użytku. Według raportów z tych kontroli nieprawidłowości nie stwierdzono, a wyniki badań mikrobiologicznych pobranych wymazów z urządzeń i sprzętu po myciu i dezynfekcji były prawidłowe.

(dowód: akta kontroli, str. 517, 522-534)

W związku z realizacją usług prania bielizny, sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń Szpitala nie obciążono wykonawców karami za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy. Realizację rozliczeń finansowych z wykonawcami usługi prania bielizny i usług sprzątnięcia i dezynfekcji skontrolowano na przykładzie rozliczeń za III

kwartał 2014 r. Faktury<sup>63</sup> wykonawców usług prania i sprzątania zostały sprawdzone przez upoważnionych pracowników pod względem merytorycznym, formalno-rachunkowym oraz stosowania Prawa zamówień publicznych. Płatności z tytułu kontrolowanych faktur zostały uregulowane terminowo. W kontrolowanym okresie<sup>64</sup> nie były zgłaszane reklamacje w zakresie świadczenia usług prania bielizny oraz sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń szpitalnych.

Do faktur za wykonanie usługi prania w miesiącach lipiec, sierpień i wrzesień 2014 r. załączone zostały protokoły zdawczo-odbiorcze potwierdzone przez pracownika Szpitala odbierającego w danym dniu wypraną bieliznę. Ilość wypranej i odebranej bielizny, wynikająca z protokołów, była zgodna z ilością bielizny, która stanowiła podstawę naliczenia w fakturze wynagrodzenia dla wykonawcy. Stawka jednostkowa za wypraną bieliznę była zgodna ze stawką ustaloną w umowie z wykonawcą.

Do faktur za codzienne sprzątanie pomieszczeń oraz za sprzątanie tzw. „gruntowne” wykonywane raz na kwartał załączone zostały protokoły odbioru usługi, z których wynikało, że usługę wykonano zgodnie z umową. Protokoły te sporządzane były w oparciu o codzienną kontrolę jakości wykonania czynności określonych w wykazach czynności mycia i dezynfekcji. Wykonawca usług sprzątania i dezynfekcji w swoich fakturach prawidłowo naliczył wynagrodzenie, w wysokości zgodnej z ustaloną w umowie i formularzu ofertowym.

(dowód: akta kontroli, str. 618-650)

Uwagi dotyczące kontrolowanej działalności

Pomimo, że wykonawca usług pralniczych 19 lipca 2013 r. zawiadomił Szpital o przekształceniu jego firmy w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, to do dnia kontroli NIK nie zmieniono zapisów umowy nr 65/2012 dotyczących firmy wykonawcy, numeru REGON i NIP. W przypadku natomiast umowy z 17 stycznia 2013 r. na wynajem temu wykonawcy pomieszczeń szpitalnych, dokonano aneksem z 14 listopada 2013 r. zmiany umowy w zakresie zmiany firmy wykonawcy, w związku z przekształceniem w spółkę.

(dowód: akta kontroli, str. 587, 563, 651)

Ocena cząstkowa

Nadzór Szpitala nad realizacją usług niemedyceńskich był prawidłowy, natomiast nad świadczeniami zdrowotnymi udzielanymi przez personel medyczny był niewystarczający i nie zapewniał ich prawidłowego udzielania na dwóch oddziałach szpitalnych. Ponadto brak kontroli podmiotu leczniczego, udzielającego świadczeń z zakresu kardiologii inwazyjnej skutkowało karą pieniężną nałożoną na Szpital przez NFZ za nieprawidłowo zrealizowane przez ten podmiot procedury medyczne.

## IV. Uwagi i wnioski.

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>65</sup>, wnosi o:

1) stosowanie procedury konkursu ofert przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych personelowi medycznemu w przypadkach, kiedy tryb ten jest wymagany,

<sup>63</sup> Kontrolą NIK objęto dziewięć faktur na łączną kwotę 789.275,63 zł za świadczenie usług sprzątania i dezynfekcji oraz trzy faktury na łączną kwotę 172.397,25 zł za świadczenie usług prania bielizny szpitalnej.

<sup>64</sup> W dokumentacji szpitalnej zgromadzonych zostało 10 protokołów reklamacji usług pralniczych zgłoszonych w 2015 r. w miesiącach kwiecień, lipiec, sierpień i wrzesień – po jednym protokole i w miesiącu maj - sześć protokołów.

<sup>65</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

- 2) rzetelne przygotowywanie, przeprowadzanie i dokumentowanie postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem przepisów regulujących przeprowadzanie konkursów ofert,
- 3) zawieranie w umowach na udzielenia świadczeń zdrowotnych wszystkich elementów ustalonych w przepisach ustawy o działalności leczniczej,
- 4) wzmożenie sprawowania nadzoru nad realizacją świadczeń zdrowotnych udzielanych przez personel medyczny,
- 5) naliczenie i wyegzekwowanie od jednego z lekarzy pobranego w zawyżonej wysokości wynagrodzenia w kwocie 32,50 zł,
- 6) podjęcie działań w celu wyeliminowania nieprawidłowego zabezpieczenia obsady personelu medycznego w oddziale onkologicznym z pododdziałem hematologicznym i w oddziale rehabilitacyjnym z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej,
- 7) podjęcie działań mających na celu wyeliminowanie nierzetelnej dokumentacji z realizacji udzielonych świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny w oddziale onkologicznym z pododdziałem hematologicznymi i w oddziale rehabilitacyjnym z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej,
- 8) udostępnianie majątku Szpitala wyłącznie na warunkach określonych przez podmiot prowadzący (Zarząd Województwa Wielkopolskiego).

## 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 Poznaniu.

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.

Poznań, dnia 24 listopada 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Poznaniu

Dyrektor

z up. Tomasz Nowiński  
Wicedyrektor