



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.009.01.2015
P/15/068

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura we Wrocławiu
ul. Marszałka J. Piłsudskiego 15/17, 50-044 Wrocław
T +48 71 711 83 00, F +48 71 711 83 50
lwr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/15/068 – „Korzystanie z usług zewnętrznych przez szpitale publiczne”

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

Kontrolerzy

1. Zdzisław Błauciak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94009 z dnia 27 kwietnia 2015 r.
2. Marek Lewandowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94010 z dnia 27 kwietnia 2015 r.
3. Marian Karbarz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94011 z dnia 27 kwietnia 2015 r.

(dowody: akta kontroli str. 1-6)

Jednostka
kontrolowana

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu,
ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych (dalej: „Szpital”)

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Mariola Dudziak, Dyrektor Szpitala od 1 stycznia 2005 r.

(dowód: akta kontroli str. 7)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność Szpitala w zakresie zlecenia w okresie od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2014 r. usług zewnętrznych oraz nadzoru nad realizacją tych usług.

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Ocenę ogólną sformułowano na podstawie ocen cząstkowych w odniesieniu do obu badanych obszarów, w których pozytywnie oceniono: [1] jawność przeprowadzonych przez Szpital konkursów ofert na świadczenia zdrowotne, [2] dokumentowanie rozliczeń z podmiotami świadczącymi usługi na rzecz Szpitala, [3] sprawowany nadzór nad realizacją świadczeń przez podmioty zewnętrzne oraz przez personel medyczny zatrudniony na podstawie umów cywilnoprawnych, [4] prawidłowość przeprowadzanego postępowania o zamówienia publiczne na usługi pralnicze.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości dotyczyły udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*² (dalej: „*udl*”) oraz ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*³ (dalej: „*uśoz*”), poprzez:

- niestosowanie do opisu przedmiotu zamówień nazw i kodów wykazanych we Wspólnym Słowniku Zamówień określonym w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w *sprawie Wspólnego Słownika Zamówień*⁴ (dalej: *CPV*), czego wymagał przepis art. 141 ust. 4 *uśoz* w zw. z art. 26 ust. 4 *udl*,

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

² Dz.U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

³ Dz.U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.

⁴ Dz.U. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n. ze zm.

- nieokreślanie kryteriów oceny ofert oraz nieodrzucając ofert, które nie zawierały proponowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w konkursach ofert podmiotów zewnętrznych, co naruszało przepisy art. 146 ust. 1 pkt 2 uśoz oraz art. 149 ust. 1 pkt 3 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl,
- nieokreślanie wartości świadczeń zdrowotnych w umowach z podwykonawcami oraz nienakładanie w tych umowach na przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli Szpitala, co było sprzeczne z przepisem art. 27 ust. 4 pkt 5 oraz art. 27 ust. 4 pkt 4 udl,
- nieustalanie wartości zamówienia dla konkursów ofert na świadczenia zdrowotne wykonywane przez personel medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych, co było niezgodne z przepisem art. 26 udl⁵,
- niezgłoszenie podwykonawców objętych kontrolą usług zdrowotnych do Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ), co kolidowało z warunkami umowy z NFZ na leczenie szpitalne, w związku z § 10 ust. 1 i 2 zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne,
- zawarcie dwóch umów zleceń na świadczenia z personelem medycznym bez procedury konkursu ofert z naruszeniem art. 26 ust. 3 i 4 udl.

Ponadto w jednym z badanych przypadków udzielono zamówienia na świadczenie zdrowotne członkowi personelu medycznego, dokonując modyfikacji złożonej i wybranej w konkursie oferty w sposób niekorzystny dla Szpitala. Było to niezgodne z art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁶ (dalej: „ufp”) i doprowadziło do zapłaty przez Szpital lekarzowi kontraktowemu za zrealizowane świadczenia w latach 2014-2015 (do 30 kwietnia) kwoty wyższej o 16,8 tys. zł.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Zlecenie usług podmiotom zewnętrznym

1.1. Zlecenie podmiotom zewnętrznym realizacji świadczeń zdrowotnych

1.1.1. W badanym okresie Szpital zawarł osiem umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podwykonawców, w tym sześć w trybie konkursu ofert, o jakim mowa w art. 26 ust. 3 i 4 udl, a dwie umowy Szpital zawarł bez przeprowadzenia takich konkursów.

Umowy z podwykonawcami na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie konkursu ofert dotyczyły:

- badań z zakresu tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego,
- badań genetycznych KRAS i EGFR,
- badań potencjałów wywołanych,
- zabiegów z zakresu ablacji prądem elektrycznym,
- teleradiologii,
- obsługi Programu Profilaktyki Raka Piersi w Etapie Podstawowym i Pogłębionym.

Opis stanu
faktycznego

⁵ Stosownie do art. 26a udl „wartością zamówienia” jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie przyjmującego zamówienie, bez podatku od towarów i usług, ustalone przez udzielającego zamówienie z należytą starannością.

⁶ Dz.U. z 2013 r. poz. 885 ze zm.

Umowy z podwykonawcami świadczeń zdrowotnych, które zostały podpisane bez przeprowadzenia konkursu ofert, dotyczyły przeprowadzenia badania kleszczowego zapalenia opon mózgowych (o równowartości niższej od 14 tys. euro) oraz wykonywania zdjęć pantomograficznych (o równowartości niższej niż 30 tys. euro).

Według stanu na koniec 2014 r. na podstawie tych umów zrealizowano świadczenia zdrowotne o wartości 9880,8 tys. zł⁷.

Łączne koszty usług medycznych wykonanych przez podmioty zewnętrzne na rzecz Szpitala, uwzględniając również umowy zawarte z podwykonawcami świadczeń zdrowotnych przed 1 stycznia 2012 r., kształtowały się w wysokości 15 510,7 tys. zł w 2012 r., 13 554,3 tys. zł w 2013 r. (spadek o 1956,4 tys. zł /o 12,6%/) oraz 13749,8 tys. zł w 2014 r. (spadek o 1760,9 tys. zł /o 11,4%/ w porównaniu do 2012 r. i wzrost o 195,5 tys. zł /o 1,4%/ w odniesieniu do 2013 r.). Udział tych kosztów w kosztach ogółem⁸ oraz w kosztach działalności operacyjnej⁹ Szpitala w wykazanych latach uległ obniżeniu i wynosił odpowiednio: 9,1%, 7,9% i 7,9% oraz 9,8%, 8,2% i 8,0%.

(dowody: akta kontroli str. 20-27)

1.1.2. W latach 2012-2014 Szpital nie sporządził pisemnych analiz ekonomicznych efektywności zlecenia podmiotom zewnętrznym świadczenia usług zdrowotnych¹⁰ w ramach kontraktów zawieranych z NFZ.

Dyrektor wskazała, że Szpital zleca niektóre świadczenia zdrowotne wyspecjalizowanym podwykonawcom zewnętrznym w celu zapewnienia wysokiego poziomu leczenia. Przy wyznaczonym budżecie Szpitala na leczenie i wysokich cenach zakupu nowoczesnego sprzętu, byłoby niemożliwe zorganizowanie wielu różnorodnych świadczeń zdrowotnych we własnym zakresie. Do takich procedur medycznych – zleczanych podwykonawcom – należy wykonywanie m.in. badań w zakresie tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego¹¹; badań EMG¹², badań scyntygrafii¹³, oznaczania mutacji KRSA (jelito grube) i mutacji aktywizującej EGRF (płuca)¹⁴. Ustalając stawki za świadczenia zdrowotne wykonywane przez podmioty zewnętrzne stosowano zasadę, że nie mogły one być wyższe od stawek za te świadczenia rozliczanych przez Szpital z NFZ.

(dowody: akta kontroli str. 529-531, 555)

1.1.3. Spośród sześciu umów zawartych w trybie konkursu ofert, dwa konkursy wszczęto po dniu 30 czerwca 2012 r. Dotyczyły one usług teleradiologii, na wykonanie, których Szpital zawarł z podwykonawcą umowę w dniu 30 kwietnia 2013 r. oraz na obsługę Programu Profilaktyki Raka Piersi, na co umowę z podwykonawcą zawarto w dniu 25 listopada 2014 r.

Przygotowując te konkursy, m.in.:

- rzetelnie ustalono wartość zamówienia, o jakiej mowa w art. 26a udl,
- przygotowano, zatwierdzone przez Dyrektora, Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert (dalej: „SWKO”), w których określono m.in. przedmiot zamówienia, warunki wymagane od świadczeniodawców, opis sposobu przygotowania ofert, zasady

⁷ W 2012 r. - 2640,7 tys. zł, w 2013 r. - 3752,5 tys. zł, w 2014 r. - 3487,6 tys. zł.

⁸ Koszty ogółem Szpitala: 170022,0 tys. zł w 2012r.; 170599,1 tys. zł w 2013r.; 173256,0 tys. zł w 2014r.

⁹ Koszty operacyjne: 158119,3 tys. zł w 2012r.; 165711,8 tys. zł w 2013r.; 171091,6 tys. zł w 2014r.

¹⁰ Stosowania outsourcingu.

¹¹ Szpital nie posiadał ww. sprzętu.

¹² Podwykonawcy posiadającemu pracownię elektrofizjologii.

¹³ Podwykonawcy posiadającemu zakład medycyny nuklearnej.

¹⁴ Podwykonawcy dysponującemu specjalistycznymi pracownikami diagnostyki laboratoryjnej.

- przeprowadzenia konkursu¹⁵, pouczenie o środkach odwoławczych i tryb zawarcia umowy z wykonawcą świadczenia,
- do SWKO załączono m.in. wzory umów i formularzy ofertowych, co umożliwiło oferentom zapoznanie się z ich postanowieniami i gwarantowało związanie z ofertą.

(dowody: akta kontroli str. 33-47, 48-59, 71-82)

Do przeprowadzenia konkursu ofert każdorazowo Dyrektor Szpitala powoływała komisję, której prace zostały udokumentowane protokołem. Wszyscy członkowie komisji konkursowych złożyli oświadczenia o braku powiązań z podmiotami składającymi oferty. W trakcie tych postępowań oferenci nie wnosili skarg lub protestów.

Istotne warunki dotyczące realizacji umów z wyłonionymi podmiotami (m.in. stawka wynagrodzenia, czas, harmonogram udzielania świadczeń, zasady rozliczeń) ustalono w konkursie ofert. Szpital nie dopuszczał przenoszenia przez wykonawcę praw i obowiązków wynikających z umowy na osoby trzecie.

Zgodnie z SWKO podwykonawcy z ofertami przedkładali m.in. zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą¹⁶ oraz wykazy zatrudnionego personelu wraz z udokumentowaniem kwalifikacji medycznych tych osób.

(dowody: akta kontroli str. 33-47, 60-63, 83-93)

W wyniku powierzenia podwykonawcy realizacji usług teleradiologii, od chwili zawarcia umowy do końca 2014 r. Szpital poniósł koszty w wysokości 184,7 tys. zł¹⁷. Do końca 2014 r. nie poniesiono natomiast wydatków na usługi związane z realizacją Programu Profilaktyki Raka Piersi. Rzeczywista realizacja świadczeń nastąpiła bowiem od stycznia 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 94)

1.1.4. Szpital nie zbywał majątku podwykonawcom, którzy świadczyli na jego rzecz usługi zdrowotne, natomiast wydierżawiał pomieszczenia i nieruchomości gruntową tym podmiotom na podstawie poniższych umów:

- nr 51/4/2010 zawartej z podwykonawcą w dniu 27 stycznia 2010 r. na dzierżawę pomieszczeń Szpitala o powierzchni 311 m² z przeznaczeniem na prowadzenie usług medycznych w zakresie tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego (umowa zawarta na czas nieoznaczony);

- nr 77/07 zawartej z podmiotem zewnętrznym w dniu 28 maja 2007 r. (ze zm.) na dzierżawę nieruchomości gruntowej Szpitala o powierzchni 1521 m² z przeznaczeniem pod budowę i kompleksowe wyposażenie ośrodka radioterapii (umowa została zawarta na okres od 28 maja 2007 r. do 28 maja 2022 r. /15 lat/, po upływie którego, budynek wraz z wyposażeniem ośrodka radioterapii przejdzie na własność Szpitala).

Regulaminy przetargów na dzierżawę pomieszczeń i gruntów Szpitala zostały zatwierdzone przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego¹⁸ na podstawie art. 41 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie wojewódzkim¹⁹.

¹⁵ W tym: tryb otwierania ofert, obowiązek powołania komisji konkursowej i sposób dokumentowania prac tej komisji.

¹⁶ Dotyczy rejestru, o którym mowa w art. 103-105 udl.

¹⁷ W tym: 26,1 tys. zł w 2013 r. i 158,6 tys. zł w 2014 r.

¹⁸ Stosownie do § 1 Statutu Szpitala nadanego uchwałą nr XXX/842/12 z dnia 20 grudnia 2012 r., podmiotem tworzącym Szpital jest Województwo Dolnośląskie.

¹⁹ Dz.U. z 2013 r., poz. 596 ze zm.

Z tytułu ww. umów dzierżawy w latach 2012-2014 Szpital uzyskał przychody w łącznej kwocie 1747,1 tys. zł. Przychody te zostały ustalone zgodnie z zapisami tych umów.

(dowody: akta kontroli str. 560-563)

Ustalono
nieprawidłowości

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

1. Dla konkursów ofert na usługi teleradiologii oraz na obsługę Programu Profilaktyki Raka Piesi:

- nie określono kryteriów oceny ofert, do czego zobowiązywał przepis art. 146 ust 1, pkt 2 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl,
- do opisu przedmiotu zamówienia nie zastosowano nazw i kodów określonych w CPV, czego wymagał przepis art. 141 ust. 4 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl,
- nie odrzucono przyjętych ofert, mimo iż nie określały proponowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej²⁰. Naruszało to przepis art. 149 ust. 1 pkt 3 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl.

Wykazane błędy w przygotowaniu postępowań konkursowych Dyrektor Szpitala tłumaczyła przeoczeniem. Wskazała przy tym, że intencją zamawiającego było wyłonienie oferty spełniającej wymogi formalno-prawne o najniższej cenie jednostkowej świadczenia. Znajdowało do odzwierciedlenie m.in. w obowiązującym formularzu oferty²¹, zgodnie z którym oferent zobligowany był do podania stawki za pojedyncze świadczenie. Szacunkową liczbę tych świadczeń Szpital określił w SWKO.

(dowody: akta kontroli str. 33-40, 41-47, 49-57, 74-82, 550-553)

2. W umowie z dnia 30 kwietnia 2013 r. na usługi teleradiologii nie określono przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku podania się kontroli przez Szpital, co było sprzeczne z przepisem art. 27 ust. 4 pkt 4 udl.

Dyrektor wyjaśniła, iż nie uwzględnienie w umowie przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia było wynikiem przeoczenia.

(dowody: akta kontroli str. 38, 51-57, 65-68, 550-553)

3. Umowy na usługi teleradiologii i na obsługę Programu Profilaktyki Raka Piesi nie określały wartości przedmiotu umowy, co wykluczało ustalenie, czy zaistniały okoliczności wymienione w art. 151 ust. 6 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl. Przepis ten nakłada obowiązek przekazywania ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, jeśli wartość przedmiotu umowy przekracza równowartość 130 tys. euro.

Dyrektor wyjaśniła, że nie określono wartości przedmiotu ww. umów²², ponieważ Szpital nie był w stanie podać dokładnej liczby świadczeń do wykonania przez podwykonawców w okresie obowiązywania umów (świadczenia są realizowane wg bieżących potrzeb Szpitala). Zdaniem Dyrektora, w art. 27 udl nie wskazano na konieczność określenia łącznej wartości umowy, a ustalona przed wszczęciem procedury konkursu ofert szacunkowa wartość tych zamówień była niższa niż 130,0 tys. euro.

NIK nie podziela przedstawionego wyżej stanowiska. Wynikający z powołanego przez Dyrektora przepisu art. 27 ust. 4 pkt 5 udl obowiązek przedstawienia w umowie sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia

²⁰ Określono stawki za wykonanie jednostkowego świadczenia bez wskazania liczby świadczeń.

²¹ Obowiązujący formularz oferty stanowił załącznik do SWKO.

²² Umowy określały ceny (stawki) za wykonanie jednostkowego świadczenia.

przekazuje przyjmującemu zamówienie, zdaniem NIK, powinien umożliwić wykonywanie przepisu art. 151 ust. 6 w zw. z art. 26 ust. 4 udl.

(dowody: akta kontroli str. 38, 51-57, 65-68, 550-553)

4. Nie dopełniono obowiązku zgłoszenia podwykonawców usług teleradiologii oraz obsługi Programu Profilaktyki Raka Piersi do NFZ. W konsekwencji:

- podwykonawca, któremu powierzono umową z dnia 30 kwietnia 2013 r. świadczenie usług teleradiologii, nie został wymieniany w załączniku nr 3 do umowy z NFZ, czym naruszono § 2 pkt 3 umowy z NFZ z dnia 17 stycznia 2012 r. na leczenie szpitalne w zw. z § 10 ust. 1 i 2 zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne,²³
- w przypadku umowy z dnia 25 listopada 2014 r. na realizację obsługi Programu Profilaktyki Raka Piersi, podwykonawca nie został wymieniany w załączniku nr 3 do umowy z NFZ, czym naruszono § 2 pkt 4 umowy z NFZ z dnia 16 stycznia 2014 r. na profilaktyczne programy zdrowotne ze zm.

Powyższa nieprawidłowość została częściowo wyeliminowana 22 stycznia 2015 r. przez zgłoszenie w systemie informatycznym NFZ podwykonawcy obsługi Programu Profilaktyki Raka Piersi. Nie zmieniono jednakże w tej sprawie umowy zawartej przez Szpital z NFZ. Dyrektor wyjaśniała, że brak zgłoszenia do NFZ podwykonawców usług teleradiologii oraz obsługi Programu Profilaktyki Raka Piersi wynikał z braku funkcjonalności systemu informatycznego NFZ (zgłoszenie przez Szpital rejestracji w portalu świadczeniobiorców we właściwym terytorialnie oddziale NFZ mogło nastąpić dopiero po uprzedniej rejestracji podwykonawcy w tym systemie)²⁴.

(dowody: akta kontroli str. 118-136; 550-553)

1.2. Zlecenie realizacji świadczeń zdrowotnych personelowi medycznemu

1.2.1. Szpital zlecał realizację świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych: lekarzom²⁵, lekarzom denty stom²⁶, pielęgniarkom²⁷, ratownikom medycznym²⁸, diagnostom laboratoryjnym i technikom²⁹; terapeutom³⁰ oraz psychologom³¹.

W latach 2012 - 2014 przeprowadzono łącznie sześć konkursów ofert na świadczenia zdrowotne udzielane przez personel medyczny, w tym jeden konkurs w 2012 r., dwa w 2013 r. i trzy w 2014 r. W wyniku tych postępowań konkursowych zawarto łącznie 160 umów³², w tym 63 (39,4%) umowy w 2012 r., 23 (14,4%) w 2013 r. i 74 (46,2%) w 2014 r.

W okresie od 31 grudnia 2011 r. do 31 grudnia 2014 r. w ramach umów cywilnoprawnych świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala realizowało od 120

²³ Dz. Urz. NFZ z 2013r., poz. 89 ze zm.

²⁴ W dniu 22 stycznia 2015 r. Szpital dokonał zgłoszenia w systemie informatycznym NFZ podwykonawcy obsługi Programu Profilaktyki Raka Piersi; do dnia 1 czerwca 2015 r. nie dokonano zgłoszenia podwykonawcy usług teleradiologii.

²⁵ Wg stanu: na koniec 2012 r. - 77, na koniec 2013 r. - 100, na koniec 2014 r. - 109.

²⁶ Wg stanu: na koniec 2013 r. - jeden, na koniec 2014 r. - dwóch.

²⁷ Wg stanu: na koniec 2012 r. - 10, na koniec 2013 r. - 27, na koniec 2014 r. - 26.

²⁸ Wg stanu: na koniec 2012 r. - jeden, na koniec 2013 r. - trzech, na koniec 2014 r. - trzech.

²⁹ Wg stanu: na koniec 2013 r. - pięciu, na koniec 2014 r. - trzech.

³⁰ Wg stanu: na koniec 2012 r. - dwóch, na koniec 2013 r. - trzech, na koniec 2014 r. - pięciu.

³¹ Wg stanu: na koniec 2012 r. - siedmiu, na koniec 2013 r. - 12, na koniec 2014 r. - 13.

³² W tym: 142 (88,8%) umów z lekarzami i 18 (11,2%) umów z psychologami.

do 161 osób³³. W tym samym czasie świadczenia te w ramach umowy o pracę wykonywało od 827 do 867 osób³⁴ zatrudnionych w Szpitalu. Świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych udzielało zatem od 10,3% do 16,0%³⁵ ogółu członków personelu medycznego

Koszty Szpitala wynikające z wykonanych na podstawie umów cywilnoprawnych świadczeń zdrowotnych zwiększyły się z 7478,4 tys. zł w 2012 r. do 9447,9 tys. zł w 2013 r. i 9775,8 tys. zł w 2014 r.

Koszty świadczeń zdrowotnych realizowanych na podstawie umów cywilnoprawnych w kosztach ogółem Szpitala wzrosły z 4,4% w 2012 r. do 5,5% i 5,6% kolejno w 2013 r. i 2014 r., natomiast w kosztach działalności operacyjnej z 4,7% w 2012 r. do 5,7% w 2013 r. oraz w 2014 r.

(dowody: akta kontroli str. 20-21, 137-140)

1.2.2. Szpital sporządzał kwartalne i roczne analizy ekonomicznej efektywności zawierania umów cywilnoprawnych na usługi personelu medycznego w porównaniu do zatrudniania pracowników na umowę o pracę.

Dyrektor Szpitala wskazała, że główną przyczyną zawierania umów cywilnoprawnych na usługi personelu medycznego był występujący niedobór wykwalifikowanej kadry medycznej na lokalnym rynku pracy. Zlecenie tych usług nie było uwarunkowane tylko kwestiami ekonomicznymi, lecz w szczególności koniecznością zapewnienia na odpowiednim poziomie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom Szpitala w ramach kontraktów zawartych z NFZ. Ustalając stawki wynagrodzenia na podstawie umów cywilnoprawnych stosowano zasadę, aby koszty Szpitala z tytułu zatrudnienia na podstawie tych umów były porównywalne do kosztów zatrudnienia pracowników o podobnych kwalifikacjach na umowę o pracę.

(dowody: akta kontroli str. 531, 555-559)

1.2.3. Do kontroli procedur zawierania umów cywilnoprawnych na wykonywanie świadczeń zdrowotnych wyłoniono próbę obejmującą 11 takich umów zawartych przez Szpital z lekarzami Oddziału Neonatologii - Patologii Noworodka i Niemowlęcia (dalej: „Oddziału Neonatologii”), w wyniku rozstrzygnięcia w Szpitalu dwóch³⁶ z sześciu konkursów ofert.

Przedmiot zamówienia w ww. konkursach ofert został opisany zgodnie z art. 140 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 uoiz w zw. z art. 26 ust. 4 udl, tj. w sposób jednoznaczny, dostatecznie wyczerpujący z podaniem wymaganych kwalifikacji od personelu medycznego oraz nieutrudniający uczciwej konkurencji. Dokumentacja konkursowa wymagana przez Szpital w tych postępowaniach zakładała złożenie przez oferentów dokumentów pozwalających na ich porównanie, m.in. ceny za świadczenia, kwalifikacji zawodowych oraz dyspozycyjności oferenta. Ogłoszenia o konkursach i ich rozstrzygnięciu Szpital zamieszczał na tablicy informacyjnej oraz publikował na swojej stronie internetowej³⁷.

Postępowania konkursowe prowadzone były przez komisje powoływane zarządzeniami Dyrektora Szpitala. Każdorazowo członkowie komisji konkursowych złożyli oświadczenia o braku powiązań z osobami zgłaszającymi się do tych

³³ W tym wg stanu na dzień: 31 grudnia 2011 r. – 120 osób; 1 lipca 2012 r. – 102; 31 grudnia 2012 r. – 97; 31 grudnia 2013 r. – 153; 31 grudnia 2014 r. – 161.

³⁴ W tym wg stanu na dzień: 31 grudnia 2011 r. – 827 osób; 1 lipca 2012 r. – 832; 31 grudnia 2012 r. – 848; 31 grudnia 2013 r. – 867; 31 grudnia 2014 r. – 847.

³⁵ Na 31 grudnia 2011 r. – 12,7%, na 1 lipca 2012 r. – 10,9%, 31 grudnia 2012 r. – 10,3%, 31 grudnia 2013 r. – 15,0%; 31 grudnia 2014 r. – 16,0%.

³⁶ Przeprowadzonych na podstawie zarządzeń Dyrektora nr 111/2012 z dnia 18 października 2012 r. i nr 121/2013 z dnia 25 października 2013 r.

³⁷ Ponadto ogłoszenia o konkursach ofert Szpital publikował na łamach prasy o zasięgu regionalnej.

konkursów. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców określono w SWKO stanowiących załącznik do ogłoszeń o konkursach. Nie podlegały one zmianom w toku prowadzonych postępowań.

W jednym z badanych postępowań konkursowych wpłynęło dziewięć ofert na realizację świadczeń zdrowotnych do Oddziału Neonatologii oraz 58 ofert do innych oddziałów Szpitala objętych tym postępowaniem. W drugim badanym postępowaniu złożono natomiast dwie oferty na realizację świadczeń w Oddziale Neonatologii oraz 13 ofert do innych oddziałów.

(dowody: akta kontroli str. 142-179)

W badanych umowach – zgodnie z warunkami konkursu ofert, w 10 przypadkach określono, że odpłatność za realizację świadczeń będzie ustalana na podstawie liczby godzin ich wykonywania, a w jednym przypadku na podstawie liczby wykonanych świadczeń, z zastosowaniem przyjętej odpowiednio stawki godzinowej lub stawki za jednostkowe świadczenie³⁸. Umowy te uwzględniały przepis art. 27 ust. 7 udl wskazujący, iż odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie. Umowy zawierały także klauzulę o możliwości powierzenia osobie trzeciej prawa i obowiązków wynikających z tej umowy, co było przewidziane w art. 27 ust. 6 udl. Badane umowy dotyczyły lekarzy innych niż zatrudnionych w Szpitalu na umowę o pracę.

Koszty świadczeń zdrowotnych przez lekarzy kontraktowych, wynikające z objętych kontrolą 11 umów, w latach 2013 – 2014 wyniosły łącznie 1803,9 tys. zł³⁹.

(dowód: akta kontroli str. 180-181, 185-186, 206-211)

1.2.4. Obok personelu medycznego realizującego na rzecz Szpitala świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych w trybie konkursu ofert, Szpital zawierał dodatkowo takie umowy bez konkursu ofert.

W IV kwartale 2014 r. usługi medyczne na podstawie ww. umów cywilnoprawnych świadczyły łącznie 32 osoby niebędące pracownikami Szpitala, w tym dziewięciu (28,1%) lekarzy, 16 (50,0%) pielęgniarek oraz siedem (21,9%) innych osób zaliczanych do personelu medycznego⁴⁰. Umowy te zostały zawarte na okres od sześciu do 36 miesięcy. Koszty tych świadczeń wyniosły natomiast 647,4 tys. zł.

(dowody: akta kontroli str. 272-274)

*Ustalone
nieprawidłowości*

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

1. W sprawdzonych podczas kontroli konkursach ofert w zakresie dotyczącym lekarzy Oddziału Neonatologii:

- nie ustalono wartości zamówienia, co było niezgodne z przepisem art. 26a udl, który nakładał taki obowiązek na udzielającego zamówienie,

(dowody: akta kontroli str. 142, 149, 538, 542)

- w opisie przedmiotu zamówień pominięto nazwy i kody określone w CPV, do czego obligował przepis art. 141 ust. 4 uośz w zw. z art. 26 ust. 4 udl;

(dowody: akta kontroli str. 143, 150, 157, 538, 542)

³⁸ Należność wykonawcy ustalana na podstawie faktury VAT obejmującej okres miesiąca z wykazaną ilością godzin świadczeń lub liczbą wykonanych świadczeń, potwierdzoną przez Ordynatora Oddziału lub Zastępcę Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa.

³⁹ W tym: 832,8 tys. zł (46,2%) w 2013r. i 971,1 (53,8%) w 2014 r.

⁴⁰ W tym: psycholog – dwie osoby, diagnosta laboratoryjny – dwie osoby, ratownik medyczny – jedna osoba, terapeuta – jedna osoba, technik radiologii – jedna osoba.

Wyjaśniając brak oszacowania wartości zamówienia, Dyrektor Szpitala wyraziła pogląd, iż obowiązek ustalania tej wartości nie dotyczy zamówień, w których Szpital nie rozważa odstąpienia od konkursu ofert, możliwego do zrealizowania, gdy wartość zamówienia nie przekracza określonego przepisami progu.

NIK nie podziela tego stanowiska, bowiem przepisy art. 26a udl zobowiązują zamawiającego do ustalenia wartości każdego zamówienia przeprowadzanego na podstawie art. 26 ust. 3 i 4 udl., a więc o wartości przekraczającej wyrażoną w złotych równowartości 30 tys. euro (przed 16 kwietnia 2014 r. - 14 tys. euro).

W sprawie dokonywania opisu przedmiotu zamówienia bez zastosowania nazw i kodów określonych w CPV, Dyrektor wyjaśniła, iż było to wynikiem przeoczenia.

2. Niegospodarne zamówienie w dniu 16 grudnia 2013 r. od jednego z lekarzy usług laseroterapii pierwotnie nieunaczynionej siatkówki w Oddziale Neonatologii⁴¹. W umowie z tym lekarzem ustalono bowiem stawkę za wykonanie zabiegu o 300 zł wyższą od stawki określonej w ofercie lekarza z dnia 8 listopada 2013 r., złożonej do konkursu ofert. Skutkiem tego Szpital w latach 2014 – 2015 (do 30 kwietnia) poniósł dodatkowe koszty w wysokości 16,8 tys. zł.

W ocenie NIK przyjęcie w wykazanej umowie stawki wyższej niż w złożonej ofercie stanowiło niegospodarne rozdysponowanie środków, bowiem zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 1 ufp, Szpital winien dokonywać wydatków w sposób oszczędny.

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa w okresie od 26 maja 2011 r. do 30 maja 2015 r. (po tym dniu Ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (dalej: były Z-ca Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa) wyjaśnił, że z tym lekarzem Szpital współpracuje od kilku lat. Jest on jedną z trzech osób na Dolnym Śląsku wykonującą zabiegi laseroterapii pierwotnie nieunaczynionej siatkówki u noworodków (wcześniaków). W konkursie przedstawił on ofertę ze stawką za wykonanie ww. zabiegu w wysokości obowiązującej w poprzedniej umowie i była to jedyna oferta na to świadczenie. Jednak jeszcze przed konkursem wnosił o zwiększenie stosowanej wówczas stawki. W celu zapewnienia Szpitalowi ciągłości usług laseroterapii oraz korzyści finansowych uzyskiwanych przez Szpital w wyniku rozliczenia wykonania tego zabiegu z NFZ, podjął decyzję o zwiększeniu oferowanej przez lekarza stawki o 300 zł.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zawierając w dniu 26 grudnia 2013 r. umowę z lekarzem na świadczenie usług medycznych (w tym w zakresie zbiegów laseroterapii) nie była informowana o zwiększeniu w stosunku do określonej w ofercie stawki. Według Dyrektora korzyści finansowe, jakie uzyskuje Szpital w rozliczeniach z NFZ na realizację jednego świadczenia udzielonego przez tego lekarza wynoszą około 20,0 tys. zł.

(dowody: akta kontroli str. 151-153, 180-181, 203-211, 222-246, 544-545, 546-548)

3. Podpisanie dwóch z 32 obowiązujących w IV kwartale 2014 r. umów zleceń zawartych przez Szpital na świadczenie zdrowotne bez procedury konkursu ofert, wskutek czego naruszony został przepis art. 26 ust. 3 i 4 udl, tj.:
 - umowy zlecenia z dnia 31 grudnia 2012 r., zawartej na okres 24 miesięcy powierzającej lekarzowi realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie zabiegów i konsultacji urologicznych,
 - umowy zlecenia z dnia 3 września 2013 r., zawartej na okres 24 miesięcy powierzającej psychologowi realizację świadczeń zdrowotnych w Oddziale Psychiatrycznym oraz Poradni Zdrowia Psychicznego Szpitala.

⁴¹ Umowa zawarta na okres od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. (24 miesiące).

Zawarte w wzmiankowanych umowach warunki wskazują, iż ich wartość przekroczyła równowartość 14,0 tys. euro⁴², co zobowiązywało do udzielenia tych zamówień w trybie konkursu ofert. Nie miał bowiem zastosowania do takich zamówień przepis art. 26 ust. 4a udl, zwalniający ze stosowania trybu konkursu ofert dla zamówień, których wartość nie przekraczała w 2012 r. oraz w 2013 r. – 14 tys. euro.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że odstąpienie od procedury konkursowej dla ww. zamówień było uzasadnione, albowiem ich wartość ustalona na podstawie art. 26a ust. 5 udl (dla okresu 12 miesięcy) nie przekraczała 14,0 tys. euro.

NIK nie podziela powyższego poglądu. Umowy te zostały bowiem zawarte nie na okres 12 miesięcy, a na 24 miesiące. Tym samym wartość ich przedmiotu ustalona zgodnie z art. 26a ust. 7 udl⁴³ przekraczała równowartość 14,0 tys. euro.

(dowody: akta kontroli str. 272-274, 542-543)

*Uwagi dotyczące
badanej działalności*

1. W dziesięciu ofertach zgłoszonych przez lekarzy w badanych konkursach z 11 oferujących świadczenie usług zdrowotnych w Oddziale Neonatologii, żądane stawki za usługi zdrowotne nie stanowiły podstawy do ich określenia w zawartych z lekarzami umowach cywilnoprawnych. W jednym przypadku były Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa podwyższył bowiem oferowaną w ofercie przez lekarza stawkę, a w dziewięciu przypadkach w zawieranych umowach z lekarzami, za ich zgodą, obniżono oferowane przez lekarzy w ofertach stawki, średnio o 11,8%.

Były Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa wyjaśnił, że po wyłonieniu w konkursie ofert lekarzy kontraktowych, dbając o finanse Szpitala, wynegocjował dodatkowo z tymi lekarzami stawki niższe niż zaofertowane.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż wskazana praktyka była korzystna dla Szpitala i przez nią w pełni akceptowana. Ostatecznie ustalone stawki nie były z nią uzgadniane.

Nie kwestionując korzyści uzyskanych z obniżania w wyniku negocjacji z lekarzami stawek za usługi zdrowotne, NIK zwraca uwagę, iż negocjacje po wyborze ofert lekarzy nie były przewidziane zarówno w zatwierdzonych przez Dyrektora SWKO (stanowiących załączniki do ogłoszenia o konkursach), jak również w zamkniętym katalogu przepisów uśoz wskazanym w art. 26 ust. 4 udl.

(dowody: akta kontroli str. 145-146, 151-153, 180-181, 182-211, 544-545, 546-548)

2. Średni tygodniowy czas pracy 10 lekarzy kontraktowych w Oddziale Neonatologii w IV kwartale 2014 r. wynosił 55,4 godzin, w tym na rzecz Szpitala - 21,6 godzin⁴⁴. Z miesięcznych rozliczeń czasu pracy poszczególnych lekarzy w Szpitalu wynikało, iż w IV kwartale 2014 r. wykonali oni łącznie 186 dyżurów, w tym 28 dyżurów (tj. 15,0%) trwających nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny. Najdłuższy dyżur trwał nieprzerwanie przez 119 godzin⁴⁵.

(dowody: akta kontroli str. 332-487)

⁴² Liczonej wg średniego kursu złotego, ustalonego w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust.3 Prawa zamówień publicznych (w latach 2012-2013 – 1 euro = 4,0196 PLN).

⁴³ Tj. z uwzględnieniem okresu wykonywania świadczeń.

⁴⁴ Najbardziej obciążony lekarz kontraktowy w Oddziale Neonatologii w IV kwartale 2014 r. średniotygodniowo pracował łącznie 87,9 godzin, w tym na rzecz Szpitala 24,1 godzin. Najmniej obciążony lekarz średniotygodniowo pracował 25,9 godzin, wyłącznie na rzecz Szpitala. Uwzględniając czas pracy we wszystkich podmiotach medycznych dwóch lekarzy pracowało średniotygodniowo do 40 godzin, sześciu od 41 godzin do 60 godzin oraz dwóch od 61 do 90 godzin. Uwzględniając natomiast czas pracy wyłącznie w Szpitalu pięciu lekarzy pracowało do 20 godzin tygodniowo, trzech od 21 do 30 godzin, a dwóch od 31 do 48 godzin.

⁴⁵ Od godziny 7:54 w dniu 24 grudnia 2014 r. do godziny 6:55 w dniu 29 grudnia 2014 r.

W ocenie NIK, tak wysokie (119 godzin) obciążenie lekarzy świadczących usługi zdrowotne w ramach umów cywilnoprawnych może negatywnie wpływać na ich zdrowie, a przez to na bezpieczeństwo pacjentów, nad którymi oni sprawują opiekę.

Były Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa wyjaśnił, iż 119 godzinny dyżur wystąpił w dniach 24-29 grudnia 2014 r. i wynikał z konieczności zapewnienia w tym okresie opieki lekarskiej. Zgodnie z treścią umów cywilnoprawnych, harmonogramy pracy lekarzy uzgadniane są przez obie strony (tj. przez ordynatora oddziału i lekarza kontraktowego), a żaden przepis nie nakłada ram czasowych w tym zakresie. Pracownicze reżimy czasu pracy (w tym 11-godzinny odpoczynek po dyżurze) nie mają zastosowania do świadczeń realizowanych na podstawie umów cywilnoprawnych. Według wyjaśniającego dyżur medyczny, w istocie polega na stałym pozostawaniu w gotowości do udzielania świadczeń medycznych, a lekarz nie zgłaszał utraty zdolność do ich wykonywania.

(dowody: akta kontroli str. 546-549))

1.3. Zlecenie podmiotom zewnętrznym usług niemedycznych

Opis stanu
faktycznego

1.3.1. W latach 2012-2014 wyżywienie chorych oraz pranie bielizny szpitalnej powierzano wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym. Zamówienia na wyżywienie chorych od połowy 2011 r. do końca I półrocza 2015 r. dokonano w 2011 r. Zamówienia na usługi pralnicze, obejmujące pranie, suszenie, prasowanie i dezynfekcję bielizny szpitalnej⁴⁶ oraz jej transport przez okres 48 miesięcy udzielono w dniu 11 stycznia 2013 r., po przeprowadzeniu postępowania ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Kontrola dokumentacji z tego zamówienia wykazała, że dokonano go z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – *Prawo zamówień publicznych*⁴⁷.

Zgodnie z umową na to zamówienie, podstawą wypłaty wynagrodzenia za wykonaną usługę były faktury wystawiane w terminie do 7 dni każdego miesiąca za miesiąc poprzedni – wraz z potwierdzeniem i zestawieniem ilości wypranej bielizny szpitalnej oraz oznaczeniem oddziału szpitalnego, dla którego usługa została wykonana. Szpital zobowiązany był uregulować należność na rzecz wykonawcy usługi w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury. W umowie zawarto regulacje zapewniające ochronę interesów Szpitala, w szczególności przewidziano możliwości naliczania kar umownych za nienależyte wykonywanie przedmiotu umowy. Warunki umowy z dnia 11 stycznia 2013 r. na usługi pralnicze do czasu zakończenia kontroli nie były zmieniane.

Szpital terminowo regulował należności z tytułu wykonywania na jego rzecz usług pralniczych. W związku z tym, że do jakości świadczonych usług Szpital nie wnosił zastrzeżeń, nie stosowano wobec wykonawcy kar umownych.

(dowody: akta kontroli str. 275-299, 331)

1.3.2. Za zgodą Zarządu Województwa Dolnośląskiego na podstawie art. 41 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o *samorządzie województwa*⁴⁸, umową nr 1/DZIERŻ./2011/DZPZ z dnia 3 czerwca 2011 r. Szpital wydzierżawił pomieszczenia kuchni szpitalnej o powierzchni łącznej 423,6 m² firmie, która wygrała przetarg na przygotowywanie całodziennych posiłków oraz suchego prowiantu dla pacjentów w latach 2011-2015. Podmiot wydzierżawiający ww. majątek zobowiązany był ponosić koszty dostawy mediów według stawek obowiązujących oraz wskazań liczników.

⁴⁶ Usługa obejmowała pranie bielizny szpitalnej: pościelowej, operacyjnej, noworodkowej, ręczników, ścierek piżam, ubrań ochronnych, koców, mopów, ścierek do sprzątania.

⁴⁷ Dz.U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

⁴⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 596 ze zm.

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Z tytułu umowy dzierżawy pomieszczeń kuchni w latach 2012-2014 Szpital uzyskał przychody w łącznej kwocie 66,6 tys. zł⁴⁹. Przychody te zostały ustalone zgodnie z zapisami tej umowy.

(dowody: akta kontroli str. 300-330, 562)

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie zlecenia usług niemedycznych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Szpitala w zakresie zlecenia usług podmiotom zewnętrznym.

2. Nadzór nad realizacją zleconych usług

Dla zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwa pacjenta w Szpitalu wdrożono:

- systematyczne odprawy dyrekcji Szpitala z ordynatorami oddziałów szpitalnych, których przedmiotem była m.in. bieżąca analiza prawidłowości wykonywanych na rzecz Szpitala usług (przede wszystkim medycznych),
- system zarządzania jakością ISO 9001:2008 zapewniający m.in. odpowiednią jakość opieki nad pacjentem,
- ankietyzację satysfakcji pacjentów we wszystkich oddziałach i przychodniach Szpitala.

(dowody: akta kontroli str. 532)

Stosownie do regulaminu organizacyjnego Szpitala⁵⁰ (dalej: „Regulamin organizacyjny”) dyrektor ponosił odpowiedzialność za jego funkcjonowanie, zarządzanie i kierowanie. Nadzór nad komórkami medycznymi pełnił zastępca dyrektora szpitala ds. leczenia, do którego należało m.in. sprawowanie nadzoru nad prawidłową realizacją umów na świadczenia zdrowotne.

W obowiązującej w Szpitalu „Instrukcji obiegu i kontroli dokumentów księgowych” uregulowano zasady obiegu dokumentów księgowych zewnętrznych, zasady kontroli tych dokumentów oraz określono stanowiska (osoby) odpowiedzialne za ich kontrolę.

(dowody: akta kontroli str. 10-11)

Sprawdzanie i potwierdzanie pod względem formalno-merytorycznym faktur wystawianych przez podmioty zewnętrzne za wykonane świadczenia zdrowotne, zgodnie z regulaminem organizacyjnym, należało do Wydziału Organizacji i Nadzoru Szpitala. Ponadto faktury te pod względem merytorycznym winni zatwierdzać kierownicy komórek organizacyjnych⁵¹, na rzecz których świadczenia te były realizowane. Kierownicy ci odpowiadali również za ustalanie obsady osobowej (także personelu wykonującego usługi zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych) zapewniającej prawidłowe udzielanie świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów oraz sprawowanie nadzoru nad właściwym udzielaniem tych świadczeń.

Dodatkowo służby Działu Spraw Pracowniczych Szpitala zobowiązane były do dokonywania kontroli elektronicznej ewidencji pobytu personelu medycznego na terenie Szpitala.

(dowody: akta kontroli str. 8-11, 364-464)

⁴⁹ W tym: 22,1 tys. zł w 2012r.; 22,1 tys. zł w 2013r.; 22,4 tys. zł w 2014r.

⁵⁰ Regulamin Organizacyjny zaopiniowany pozytywnie uchwałą nr 3/2013 Rady Społecznej Szpitala z dnia 19 marca 2013 r.

⁵¹ Ordynatorzy oddziałów, kierownicy zakładów.

Opis stanu
faktycznego

2.1. Nadzór Szpitala nad realizacją świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne

2.1.1. Rozliczanie świadczeń zdrowotnych zleconych przez Szpital podmiotom zewnętrznym zbadano na przykładzie próby obejmującej 50 losowo wybranych świadczeń z zakresu teleradiologii zrealizowanych w IV kwartale 2014 r., rozliczonych na podstawie trzech faktur wystawionych przez podwykonawcę na łączną kwotę 40,3 tys. zł.

Stwierdzono, że:

- w załączeniu do faktur podwykonawca przedkładał wykaz zrealizowanych świadczeń w okresie rozliczeniowym⁵², co było zgodne z zapisami umowy na ich wykonanie,
- zarówno wykonanie obrazu rtg przez Szpital, jaki i jego opisu przez podwykonawcę zostało odnotowane w „Indywidualnej dokumentacji pacjenta”,
- wszystkie badane pozycje próby dotyczyły świadczeń zleconych i zrealizowanych w okresie pobytu pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,
- faktury zostały sprawdzone pod względem formalnym i rachunkowym oraz zatwierdzone do wypłaty przez uprawnionych pracowników Szpitala.

(dowody: akta kontroli str. 95-105, 106-117)

2.1.2. Pracownicy Szpitala nie przeprowadzali kontroli u podwykonawców świadczeń zdrowotnych w zakresie zgodności ich potencjału kadrowego i sprzętowego w odniesieniu do deklarowanego w ofercie konkursowej. Kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala, korzystający ze świadczeń podwykonawców oraz pacjenci nie wnosili uwag do jakości i terminowości ich wykonania.

(dowody: akta kontroli str. 550-554)

2.1.3. W badanym okresie nie wpływały skargi na działalność podmiotów zewnętrznych świadczących usługi medyczne na rzecz Szpitala. Nie odnotowano też postępowań odszkodowawczych w związku ze świadczeniami zdrowotnymi realizowanymi przez podwykonawców Szpitala.

(dowody: akta kontroli str. 488-511)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W ocenie NIK nieodzownym jest zapewnienie przez Szpital, w każdym przypadku, prawa kontroli usługobiorcy w zakresie spełniania przez niego wszystkich wymogów, niezbędnych do należytego wykonania powierzonego świadczenia. Przeprowadzona, na zlecenie NIK przez Wojewodę Małopolskiego w jednym ze świadczeniodawców realizującego na rzecz Szpitala usługi z zakresu diagnostyki obrazowej kontrola wykazała bowiem występowanie przypadków nie przestrzegania procedury odpowiedzialności personelu medycznego, biorącego udział w opisywaniu zdjęć rtg. Nieprawidłowości nie wykazała natomiast kontrola przeprowadzona przez Wojewodę Opolskiego, również jednego ze świadczeniodawców, który wykonywał usługi zdrowotne na rzecz Szpitala. Podmiot ten udzielał świadczeń zdrowotnych zgodnie z zakresem działania, określonym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Placówka ta dysponowała odpowiednim sprzętem medycznym, a świadczenia udzielane były przez osoby wykonujące zawód medyczny.

(dowody: akta kontroli str. 593-630)

⁵² Wykaz zawierał: liczbą porządkową, nr zlecenia Szpitala, imię i nazwisko pacjenta, nr pesel pacjenta, rodzaj opisu /np. klatka piersiowa, czaszka, miednica, staw kolanowy/, tryb opisu /planowy lub Cito/, imię i nazwisko lekarza dokonującego opisu.

Ustalona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nieterminowym regulowaniu zobowiązań finansowych wobec usługodawców. Zapłaty za świadczenia, rozliczane na podstawie badanych faktur, za usługi teleradiologii Szpital dokonał ze zwłoką wynoszącą od 28 do 84 dni, licząc od terminu określonego w umowie z podwykonawcą⁵³. Naruszało to przepis art. 44 ust. 3 pkt 3 upf. Główna księgową Szpitala wyjaśniła, że przyczyną nieterminowych płatności była trudna sytuacja finansowa Szpitala. Wykonawca nie obciążył Szpitala odsetkami karnymi za zwłokę w zapłacie tych wierzytelności.

(dowody: akta kontroli str. 95-105, 106-117)

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

Opis stanu
faktycznego

2.2.1. W kontrolowanym okresie Szpital terminowo regulował zobowiązania wobec personelu medycznego świadczącego usługi na podstawie umów cywilnoprawnych. Faktury wystawione przez członków tego personelu były sprawdzane przez kierowników komórek organizacyjnych, na rzecz których wykonywane były usługi medyczne oraz przez Kierownika Działu Spraw Pracowniczych pod względem zgodności z ich harmonogramami pracy. W wyniku analizy czasu pracy wybranej grupy lekarzy ustalono, iż ich czas wykazany w rozliczeniach miesięcznych za okres IV kwartał 2014 r. za usługi medyczne zgody był z okresem pobytu tych osób na terenie Szpitala⁵⁴. Nie stwierdzono przypadku pokrywania się czasu pracy lekarza świadczącego usługi medyczne na rzecz Szpitala z czasem jego pracy w innej jednostce organizacyjnej, na rzecz której świadczył usługi zdrowotne.

(dowody: akta kontroli str.364-430, 436-464)

2.2.2. W okresie objętym kontrolą na działalność Szpitala wpłynęło ogółem 89 skarg, z których 15 (16,8%) dotyczyło świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych. Z postępowań wyjaśniających wynikało, iż uzasadnione były trzy skargi. Uzasadnione zarzuty nie dotyczyły jednakże świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez lekarzy kontraktowych. Nie odnotowano też postępowań odszkodowawczych w związku ze świadczeniami zdrowotnymi realizowanymi przez personel zatrudniony na umowach cywilnoprawnych.

(dowody: akta kontroli str.488-511)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie nadzoru nad realizacją świadczeń zdrowotnych udzielanych przez personel medyczny w oparciu o umowy cywilnoprawne nie stwierdzono nieprawidłowości.

2.3. Nadzór Szpitala nad realizacją usług niemedycznych

Opis stanu
faktycznego

2.3.1. Dział Epidemiologii Szpitala sprawował nadzór nad jakością świadczonych usług żywieniowych oraz pralniczych. Przeprowadził m.in. siedem kontroli mikrobiologicznych w magazynach bielizny czystej, połączonych z pobraniem prób tej bielizny, które zostały przebadane przez Pracownię Bakteriologii Ogólnej Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala. W żadnym z badanych przypadków nie stwierdzono obecności bakterii ponad dopuszczalne normy.

Do żywienia pacjentów i stanu czystości bielizny szpitalnej nie wnosił również uwag Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wałbrzychu, który w latach 2012-2014 przeprowadził w tym zakresie osiem kontroli sanitarnych.

⁵³ 30 dni od daty wpływu faktury wykonawcy.

⁵⁴ W Szpitalu prowadzona jest elektroniczna ewidencja wejść i wyjść pracowników.

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie nadzoru nad realizacją usług niemedyceńskich nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Szpitala w zakresie nadzoru nad realizacją usług.

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 Kontroli⁵⁵, wnosi o:

1. Stosowanie w konkursach ofert do opisu przedmiotu zamówienia na świadczenia zdrowotne nazw i kodów określonych w CPV.
2. Podjęcie działań zapewniających uwzględnianie w dokumentacji konkursów ofert na świadczenia zdrowotne:
 - kryteriów oceny ofert,
 - obowiązku określenia w składanych ofertach proponowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Uwzględnianie w umowach na realizację świadczeń zdrowotnych przez podwykonawców:
 - wartości świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem tych umów,
 - obowiązku podania się przez przyjmującego zamówienie kontroli Szpitala.
4. Uwzględnianie w umowach z NFZ zleczonych podwykonawcom świadczeń zdrowotnych.
5. Ustalanie szacunkowej wartości zamówienia dla konkursów ofert na świadczenia zdrowotne wykonywane przez personel medyczny.
6. Udzielanie personelowi medycznemu zamówień o świadczenie usług zdrowotnych, o wartości powyżej kwoty określonej w art. 26 ust. 4a udl, wyłącznie w trybie konkursu ofert.
7. Podjęcie działań ukierunkowanych na wyeliminowanie nadmiernego obciążenia lekarzy kontraktowych ilością godzin dyżurów.
8. Ustalenie możliwości zrekompensowania Szpitalowi szkody wynikającej z podwyższenia ceny określonej w ofercie z dnia 8 listopada 2013 r. na zabiegi laseroterapii pierwotnie nieunaczynionej siatkówki w Oddziale Neonatologii.

⁵⁵ Dz.U. z 2015 r., poz. 1096.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu.

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 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

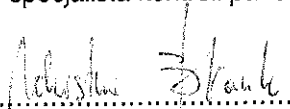
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Wrocław, dnia 28 sierpnia 2015 r.

Kontroler

Zdzisław Błauciak


Główny specjalista kontroli państwowej




Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

Dyrektor


Delegatura Najwyższej Izby Kontroli
we Wrocławiu

z up.


Wiceprezydent

