



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.008.02.2022

Agnieszka Zaręba
Dyrektor Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie

ul. Witosa 7
69-200 Sulęcín

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/046 Zlecenie usług medycznych przez szpitale publiczne

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie, ul. Witosa 7, 69-200 Sulęcín (<i>Szpital</i> lub <i>Zamawiający</i>)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Agnieszka Zaręba, Dyrektor SP ZOZ od 4 grudnia 2007 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane bez przeprowadzenia konkursu ofert.2. Zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane w trybie konkursu ofert.3. Umowa o udzielenie świadczeń i nadzór nad jej wykonaniem.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2022 (do dnia zakończenia kontroli, tj. 16 sierpnia 2022 r.), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały wpływ na kontrolowaną działalność.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontroler	Patrycja Woźniak, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LZG/48/2022 z 6 maja 2022 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: *ustawa o NIK*.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital niezgodnie z obowiązującymi regulacjami udzielał zamówień na świadczenia zdrowotne bez przeprowadzenia konkursu ofert. Badanie 17 spośród 320 umów zawartych bez konkursu wykazało, że Szpital we wszystkich analizowanych przypadkach udzielił przedmiotowych zamówień (o wartości przekraczającej równowartość kwoty 30 tys. euro) z pominięciem procedury konkursowej, co stanowiło naruszenie wymogu określonego w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³. Ponadto z uwagi na brak dokumentowania szacowania wartości zamówienia, co było działaniem nierzetelnym, niemożliwe było wskazanie liczby zawartych umów, co do których istniał obowiązek ogłoszenia konkursu ofert.

Szpital prawidłowo przeprowadził dwa konkursy ofert⁴ na udzielanie świadczeń zdrowotnych, dokonano rzetelnego szacowania przedmiotu zamówienia, przedmiot zamówienia opisano w sposób jednoznaczny, wyczerpujący i nieutrudniający uczciwej konkurencji, a w rezultacie prowadzonych postępowań dokonano prawidłowego wyboru ofert i zawarto umowy na realizację świadczeń. Niemniej jednak nie ustrzeżono się błędów, bowiem do oceny ofert nie zastosowano wszystkich ustawowo określonych kryteriów, niezgodnie z przepisami w treści obu ogłoszeń o konkursie pominięto informację o miejscu i terminie ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, opisując przedmiot zamówienia nie posłużono się nazwami i kodami CPV⁵, a w przypadku jednego z konkursów dopiero w toku kontroli przekazano ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.

W zakresie prawidłowości realizacji umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz nadzoru nad ich wykonaniem stwierdzono pojedyncze przypadki nieprawidłowości, polegające na: udzieleniu zamówienia podmiotowi do tego nieuprawnionemu ze względu na brak wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: RPWDL) i dopuszczenie go do udzielania świadczeń przez 19 miesięcy; dopuszczeniu do udzielania świadczeń zdrowotnych podmiotu, który w trakcie realizacji umowy został wykreślony z RPWDL i przez okres 22 miesięcy udzielał ich bez wymaganego wpisu oraz braku wyegzekwowania od podmiotu aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przez okres niespełna sześciu miesięcy. Powyższe świadczyło o nierzetelnym nadzorze nad realizacją umów. Dodatkowo w jednej z 19 umów poddanych analizie nie zawarto zobowiązania do poddania się kontroli przez przyjmującego zamówienie. Stwierdzono także przypadki nieprzerwanego wykonywania przez lekarzy czynności zawodowych powyżej 48 godzin, co stwarza ryzyko dla jakości świadczonej opieki i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom.

Prawidłowo zaś, w odniesieniu do wszystkich badanych umów (19) weryfikowano ich wykonanie pod kątem udzielanych świadczeń, tj. zgodnie z założeniami wynikającymi z treści tych umów oraz terminowo regulowano zobowiązania, nie dopuszczając do powstania zaległości.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm. (dalej: *udl*).

³ Badaniem objęto 100% konkursów przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą.

⁵ O których mowa we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV), określonym w rozporządzeniu (WE) nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień; Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002 r., str. 1, ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane bez przeprowadzenia konkursu ofert

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą Szpital zrealizował zamówienia na świadczenia zdrowotne na łączną kwotę 49 099,3 tys. zł w oparciu o 322 umowy, zawarte z osobami wykonującymi indywidualną i specjalistyczną praktykę zawodową, z osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz z podmiotami leczniczymi. W poszczególnych latach wartość zamówień kształtowała się następująco:

- w 2019 r. – 13 010,1 tys. zł;
- w 2020 r. – 13 811,1 tys. zł;
- w 2021 r. – 16 549,1 tys. zł;
- do 30 kwietnia 2022 r. – 5 729,0 tys. zł.

Wartość zrealizowanych zamówień na świadczenia zdrowotne udzielonych bez przeprowadzenia konkursu ofert wyniosła 48 860,0 tys. zł (99,5% ogółu udzielonych w tym czasie zamówień), przy czym w 2019 r. – 12 977,5 tys. zł, w 2020 r. – 13 725,0 tys. zł, w 2021 r. – 16 479,3 tys. zł, a do 30 kwietnia 2022 r. – 5 678,2 tys. zł.

W trybie konkursu ofert zrealizowano zamówienia na łączną kwotę 239,3 tys. zł (0,5% ogółu udzielonych w tym czasie zamówień), przy czym w 2019 r. – 32,6 tys. zł, w 2020 r. – 86,1 tys. zł, w 2021 r. – 69,8 tys. zł, a do 30 kwietnia 2022 r. – 50,8 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą udział zrealizowanych zamówień na świadczenia zdrowotne w kosztach działalności operacyjnej Szpitala wynosił 34,9%, tj. odpowiednio w 2019 r. – 33,9%, w 2020 r. – 35,3%, w 2021 r. – 35,3%, a do 30 kwietnia 2022 r. – 35,0%.

(akta kontroli str. 16-41)

Ponadto, w okresie objętym kontrolą, osoby fizyczne nieprowadzące działalności gospodarczej oraz niewykonujące działalności leczniczej⁷ świadczyły w Szpitalu usługi medyczne na podstawie umów zlecenia, o których mowa w art. 750 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny⁸. Łączna wartość wynagrodzeń bezosobowych z tego tytułu wyniosła 5 372,4 tys. zł, w tym:

- w 2019 r. – 1 305,5 tys. zł – 54 osoby;
- w 2020 r. – 1 323,1 tys. zł – 73 osoby;
- w 2021 r. – 1 943,5 tys. zł – 83 osoby;
- do 30 kwietnia 2022 r. – 800,3 tys. zł – 75 osób.

Dyrektor Szpital poinformowała, że: *Zawieranie umów zleceń pozwala zapewnić kadrę niezbędną do utrzymania ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych i elastyczność czasu pracy. Umowy te zawierane są z osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej, z którymi nie można zawrzeć tzw. umów kontraktowych. Wybór tej formy umowy jest odpowiedzią na oczekiwania osób*

⁶ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁷ Pielęgniarki, położne, lekarze, ratownicy medyczni, opiekunowie medyczni, analitycy medyczni, farmaceuci, fizjoterapeuci.

⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 1360, ze zm.

udzielających świadczeń, które w większości posiadają umowy o pracę w innych podmiotach leczniczych, a Szpitalowi pozwala zapewnić wymaganą co do ilości i kwalifikacji kadre.

(akta kontroli str. 456-460)

1.2. Obowiązujące w okresie objętym kontrolą umowy (322) na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, z wyłączeniem dwóch, o których mowa w obszarze drugim wystąpienia pokontrolnego, zostały zawarte z podmiotami leczniczymi, osobami fizycznymi prowadzącymi działalność leczniczą lub osobami legitymującymi się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych bez przeprowadzenia konkursu. W Szpitalu nie opracowano pisemnych wewnętrznych procedur dotyczących udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne bez przeprowadzenia konkursu ofert.

Dyrektor wyjaśniła, że: *Bezskuteczne lub mierne w skutkach próby pozyskiwania personelu na przełomie ostatnich lat wymusiły na dyrekcji Szpitala podejmowanie indywidualnych działań w stosunku do potencjalnie zatrudnianego personelu, by kształtować zakres zleconych usług odpowiednio do zmieniających się potrzeb Szpitala, które przede wszystkim musiały być odpowiedzią na zmieniającą się dynamicznie sytuację na rynku pracownika/przyjmującego zamówienie, tj. personelu medycznego (szczególnie jego roszczeń i dyktowanych warunków), przy jednoczesnej presji zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń z racji bezpieczeństwa pacjenta i obowiązujących nas warunków kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Indywidualne podejście do negocjacji z personelem minimalizowało zagrożenie odejścia od współpracy przez kluczowy personel, ale jednocześnie było korzystne z punktu widzenia rachunku ekonomicznego i zapewniało prawidłową realizację zadań statutowych. Świadectwem opłacalności takiego postępowania jest utrzymana dyscyplina w wydatkowaniu środków publicznych, co przekłada się na dobry wynik finansowy Szpitala, wypracowany fundusz zapasowy na wysokim poziomie i szeroki zakres usług szpitala powiatowego (osiem oddziałów, 23 poradnie specjalistyczne, w tym cztery w terenie, hospicjum domowe i higiena szkolna), w porównaniu do innych szpitali o podobnym profilu, a w dużo większym i zamożniejszym powiecie. (...) Mając na uwadze wysokość stawek za godzinę pracy w szpitalach powiatów ościennych czy ich wynik finansowy wykluczonym jest, że działanie Szpitala, jakim było zawieranie umów na czas nieokreślony czy z pominięciem procedury konkursowej zaszkodziło gospodarce finansowej. Co więcej wskaźnik kosztów wynagrodzenia w stosunku do ogółu kosztów kształtuje się na poziomie 72%, co należy traktować jako zadowalający, przekładając to na średnią krajową.*

(akta kontroli. str. 21-40, 65-68, 425)

Z uwagi na brak udokumentowanego szacowania wartości zamówienia (o czym mowa w pkt. 1.3. wystąpienia pokontrolnego), niemożliwe było ustalenie liczby zawartych umów, co do których istniał obowiązek ogłoszenia konkursu ofert. Ponadto umowy zawierane były na kilka zakresów jednocześnie⁹ i w odniesieniu do poszczególnych podmiotów z którymi zostały zawarte, częściowo zakresy te pokrywały się ze sobą. Analiza zestawienia obejmującego 322 umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, obowiązujących w okresie objętym kontrolą, wykazała, że udzielono zamówień w tożsamych zakresach, na ten sam okres czasu, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 21-40, 65-68, 457-460, 494-588)

⁹ Do dwóch do czterech zakresów w ramach jednej umowy.

1.3. Na podstawie art. 26 ust. 3 udl udzielenie zamówienia następuje w trybie konkursu ofert, z wyjątkiem zamówień, o których mowa w art. 26 ust. 4a udl, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 tys. euro¹⁰.

Odnosnie podstawy ustalenia wartości zamówienia, o której mowa w art. 26a udl Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że podstawą szacowania była wysokość stawki godzinowej obowiązującej w 12 miesiącach poprzedzających miesiąc zawarcia nowej umowy, podwyższana o wskaźnik inflacji, co było zgodne z wymogami określonymi w art. 26a ust. 5 udl. Szacowane stawki były poddawane analizie mającej na celu utrzymanie porównywalnego poziomu niezależnego od stosunku prawnego łączącego Szpital z przyjmującym zamówienie, w szczególności z wynagrodzeniem należnym na podstawie umowy o pracę – niewymagającej przeprowadzenia żadnej procedury z wszystkimi kosztami pracodawcy, uwzględniano zasadność indywidualnego roszczenia (konieczności i przydatności przyjmującego zamówienie), analizowano stawki obowiązujące w ościennych szpitalach powiatowych, prowadzono indywidualne negocjacje.

(akta kontroli: str. 71-74)

Szpital nie udokumentował czynności szacowania wartości przedmiotu zamówienia, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 450-452, 457-460)

1.4. Na podstawie analizy 17 umów¹¹ obowiązujących w okresie objętym kontrolą, zawartych z 13 podmiotami w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych ustalono, że wszystkich zamówień udzielono z pominięciem trybu konkursu ofert, pomimo iż wartość udzielonego zamówienia każdorazowo przekraczała wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30 tys. euro¹², co stanowiło naruszenie art. 26 ust. 3 udl, a co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 171-381, 426-428, 450-455)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie udokumentowano wyników szacowania wartości przedmiotu zamówienia na wszystkie świadczenia zdrowotne udzielone bez przeprowadzania konkursu.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Procedury nie były utrwalone na piśmie, ale stanowiły jednolity wzorzec postępowania. (...) Szacowanie choćby ze względów finansowych, tj. konieczność zabezpieczenia odpowiednich środków było każdorazowo niezbędne i niemożliwym byłoby jego pominięcie. Nie można prowadzić rzetelnej gospodarki finansowej nie znając szacowanych kosztów. Działanie w żaden sposób nie świadczy jednak o chęci ominięcia procedur konkursowych.*

Przed zawarciem każdej umowy pracownicy odpowiedzialni merytorycznie za dany zakres, w porozumieniu z działem księgowości, sporządzali szacowanie w postaci notatki. (...) W mojej opinii nie było jednak konieczności przechowywania tej dokumentacji po zawarciu umowy - nie obowiązywał nas do tego żaden przepis. Mając jednak na uwadze ewentualne przyszłe kontrole i rzetelność postępowania,

¹⁰ Liczoną według średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm. dla zamówień udzielonych po 1 stycznia 2021 r. i art. 35 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm. dla zamówień udzielonych przed 1 stycznia 2021 r.

¹¹ Łączna wartość udzielonych zamówień w ramach 17 umów w okresie objętym kontrolą wyniosła 5 816,3 tys. zł.

¹² Liczoną według średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm.) dla zamówień udzielonych po 1 stycznia 2021 r. i art. 35 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.) dla zamówień udzielonych przed 1 stycznia 2021 r.

zobligowałam pracowników do archiwizowania przeprowadzanych szacunków na zamówienia świadczeń zdrowotnych.

Brak śladu rewizyjnego w tym zakresie było działaniem nierzetelnym. W ocenie NIK brak dokumentowania szacowania utrudnia ustalenie ewentualnego obowiązku udzielenia zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie konkursu oraz obowiązku przekazania ogłoszenia o udzieleniu zamówienia Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.

(akta kontroli str. 71-74, 450-452, 457-460)

2. W 17 przypadkach (100% poddanych analizie umów) udzielono zamówień na łączną kwotę 5 816,3 tys. zł¹³ (11,8% zrealizowanych zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie objętym kontrolą) bez przeprowadzenia konkursu ofert, dla których wartość przedmiotu zamówienia przekraczała równowartość 30 tys. euro liczoną według średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (10 przypadków), a w przypadku udzielenia zamówienia przed 1 stycznia 2021 roku na podstawie art. 35 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (siedem przypadków). Działanie takie stanowiło naruszenie art. 26 ust. 3 udl.

Ponadto wbrew wymogowi określone art. 26a ust. 2 udl Szpital udzielił zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarzom prowadzącym indywidualną praktykę lekarską (odrębne indywidualne umowy z poszczególnymi lekarzami), w tym samym czasie i na ten sam zakres, m.in.:

- dwóm lekarzom udzielającym świadczeń w oddziale pediatrycznym, położniczo-ginekologicznym rooming-in, nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej w 2019 r. na łączną kwotę 136,2 tys. zł (31,6 tys. euro), w 2020 r. na kwotę 150,0 tys. zł (35,1 tys. euro), w 2021 r. na kwotę 161,9 tys. zł (37,9 tys. euro),
- dwóm lekarzom udzielającym świadczeń w zespołach ratownictwa medycznego w 2019 r. na łączną kwotę 350,1 tys. zł (81,3 tys. euro).

Kierownik Sekcji Pionu Służb Pracowniczych, do zadań której zgodnie z zakresem obowiązków (sekcja II, pkt 14 i 15) należało ogłaszanie konkursów o udzielanie zamówień na świadczenia oraz zawieranie umów na świadczenie usług przez lekarzy, pielęgniarki, ratowników medycznych oraz pozostałe grupy zawodowe wyjaśniła, że: *Negocjacje przeprowadzono indywidualnie, warunki współpracy ustalone były bezpośrednio pomiędzy kandydatami zainteresowanymi współpracą i dyrekcją.*

Dyrektor Szpitala potwierdziła powyższe i wyjaśniła dodatkowo, że: *Nie dokonywaliśmy sztucznego podziału zamówienia, celem uniknięcia obowiązku ogłaszania konkursu. Nawet, gdy z góry wiadomym było, że kwota zamówienia przekroczy próg 30 tys. euro, podejmowaliśmy decyzje o odstąpieniu od jego przeprowadzenia. Mam świadomość naruszenia przepisu dot. konieczności organizowania konkursów ze względu na wartość świadczeń tego samego zakresu, jednak najważniejsze jest utrzymanie ciągłości udzielania świadczeń w szerokim zakresie i na wysokim poziomie – nie grozi nam zamykanie oddziałów, a nasza stabilność ekonomiczno-finansowa została potwierdzona raportem biegłego rewidenta.*

(akta kontroli str. 12-15, 65-68, 75-77, 175-381, 450-455, 457-460, 494-588)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia działalność Szpitala w zakresie udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne bez przeprowadzania konkursu. Badanie 17 spośród 320 umów zwartych bez konkursu wykazało, że Szpital we wszystkich zbadanych

¹³ Łączna wartość udzielonych w okresie objętym kontrolą świadczeń na podstawie 17 umów objętych próbą kontrolną.

przypadkach udzielił przedmiotowych zamówień z pominięciem procedury konkursowej, co stanowiło naruszenie wymogu określonego w art. 26 ust. 3 udl. Ponadto z uwagi na brak dokumentowania szacowania wartości zamówienia, co było działaniem nierzetelnym, niemożliwe było wskazanie liczby zawartych umów, co do których istniał obowiązek ogłoszenia konkursu ofert.

OBSZAR

2. Zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane w trybie konkursu ofert

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą Szpital przeprowadził dwa konkursy ofert¹⁴, w wyniku których zawarł dwie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych¹⁵ o łącznej wartości 1 068,6 tys. zł. W obu przypadkach Szpital oszacował wartość przedmiotu zamówienia odpowiednio w terminie 46 dni i 3 dni przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia, tj. zgodnie z art. 26a ust. 8 udl.

Podstawą szacowania była wartość zamawianych, analogicznych usług w roku poprzedzającym zamówienie, zaktualizowana o planowaną na przyszły okres liczbę badań¹⁶, co było zgodne z art. 26a ust. 5 udl.

(akta kontroli str. 42, 75-145, 161-174, 450-455)

2.2. Analiza treści dwóch ogłoszeń o zamiarze udzielenia zamówienia w trybie konkursu wykazała, że każdorazowo opis przedmiotu zamówienia spełniał wymagania, o których mowa w art. 140 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁷, w związku z art. 26 ust. 4 udl. Do opisu przedmiotu zamówienia nie zastosowano zaś nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV), określonym w rozporządzeniu (WE) nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień¹⁸, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

Przedmiotem zamówienia było udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym w ogłoszeniu zakresie, tj. dla konkursu ogłoszonego w 2019 r.¹⁹ – usługi badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz usługi medycznej w zakresie zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych, a dla konkursu ogłoszonego w 2021 r.²⁰ badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej. Szczegółowy opis (rodzaj badania) oraz wielkość zamówienia (szacowana ilość badań w okresie objętym umową) zostały zdefiniowane w załącznikach do szczegółowych warunków konkursu ofert (dalej: *SWKO*).

(akta kontroli str. 80-82, 93-102, 110-112, 126-133, 140-145, 155-159, 457-460)

2.3. Oba ogłoszenia Szpital udostępnił na swojej stronie internetowej²¹. W przypadku konkursu ogłoszonego w 2019 r. na przygotowanie i złożenie ofert Wykonawcy mieli dziewięć dni²², a w przypadku konkursu ogłoszonego w 2021 r. termin ten wyniósł pierwotnie 13 dni, a ostatecznie 21 dni²³.

¹⁴ Znak sprawy ZP/PU/01/19 dot. badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz w zakresie zadań kontroli zakażeń szpitalnych i znak sprawy 19/PU/21 dot. badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.

¹⁵ Nie obowiązywały inne umowy będące wynikiem konkursów przeprowadzonych przed okresem objętym kontrolą.

¹⁶ W konkursie ogłoszonym w 2021 r. uwzględniono znaczne zmiany ilości i rodzaju planowanych badań ze względu na epidemię COVID-19 i prognozowaną w związku z tym zwiększoną ilość badań.

¹⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm. (dalej: *uśoz*).

¹⁸ Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002 r., str. 1, ze zm.

¹⁹ Znak sprawy ZP/PU/01/19.

²⁰ Znak sprawy 19/PU/21.

²¹ www.szpital-sulecin.pl.

²² Ogłoszenie opublikowane zostało 13 sierpnia 2019 r., termin złożenia oferty upłynął 22 sierpnia 2019 r. o godz. 10:00.

²³ Ogłoszenie zostało opublikowane 20 października 2021 r., pierwotny termin złożenia ofert wyznaczono na 2 listopada 2021 r. godz. 10:00, w dniu 27.10.2021 r. zmieniono dzień składania ofert na 3.11.2021 r., a w dniu 2.11.2021 r. zmieniono na 10.11.2021 r.

Analiza ogłoszeń wykazała, że zawierały one:

- a) opis przedmiotu zamówienia – o czym mowa w pkt. 2.2. wystąpienia pokontrolnego;
- b) warunki wymagane od przyjmującego zamówienie – od Wykonawców żądano spełnienia: wymogów zawartych w aktach prawnych regulujących działalność medycznych laboratoriów diagnostycznych, wymagań w zakresie BHP i sanitarno-epidemiologicznych²⁴; obowiązku posiadania aktualnego wpisu do ewidencji laboratoriów prowadzonych przez Krajową Radę Diagnostów oraz ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem postępowania. Zamawiający nie ograniczał zakresu, jaki Wykonawcy mogli powierzyć podwykonawcom.
- c) termin i miejsce składania ofert – każdorazowo wskazano dzień, godzinę i adres właściwy dla złożenia ofert;
- d) kryteria oceny ofert oraz ich wagi – dla analizowanych postępowań konkursowych Zamawiający zdefiniował dwa kryteria, w oparciu o które następnie dokonał porównania ofert:
 - cena ofertowa brutto – waga kryterium 85%,
 - maksymalny termin dostarczenia Zamawiającemu wyniku badania laboratoryjnego w wersji pisemnej (określonego w dniach roboczych) – waga kryterium 15%.

Zgodnie zaś z art. 148 ust. 1 uosz w zw. z art. 26 ust. 4 udl porównania ofert należało dokonać w oparciu o kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

Analizowane ogłoszenia nie zawierały informacji o terminie i miejscu podania do wiadomości rozstrzygnięcia konkursu ofert, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 69-70, 78-89, 108-120, 140-145, 589-591)

Ponadto ogłoszenia określały Zamawiającego, tryb udzielenia zamówienia wraz z odesłaniem do aktów prawnych regulujących prowadzone postępowanie i przedmiot zamówienia, części zamówienia (Zamawiający nie dopuszczał możliwości składania ofert częściowych), termin wykonania zamówienia, wykaz dokumentów składających się na ofertę, informacje o wspólnym ubieganiu się przez wykonawców o udzielenie zamówienia oraz o sposobie porozumiewania się z Zamawiającym, termin związania ofertą, opis sposobu przygotowania oferty (w tym opakowanie i oznaczenie oferty) i informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy.

(akta kontroli str. 78-89, 108-120, 140-145)

2.4. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie obowiązywały procedury wewnętrzne regulujące prace komisji konkursowej. W obu postępowaniach konkursowych, jakie Szpital przeprowadził w latach 2019-2022 (do 30 kwietnia) działały komisje konkursowe, w skład których wchodziły: trzy osoby w konkursie ogłoszonym w 2019 r. i dwie osoby w konkursie w 2021 r. Z treści SWKO wynika, że członkowie komisji konkursowej odpowiedzialni byli za m.in. ocenę ofert.

²⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (dz. U. z 2004 r. nr 43, poz. 408, ze zm.), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666, ze zm.).

Z wyjaśnień Dyrektor Szpitala wynika, że pomimo przydzielenia w ramach zakresu obowiązków zadania przeprowadzania konkursów na świadczenia medyczne Kierownikowi Sekcji Pionu Pracowniczego, nie była ona członkiem komisji konkursowej i nie brała udziału w ich przeprowadzeniu. Do komisji powołano osoby z największą wiedzą w zakresie objętym konkursami.

Analiza dokumentacji konkursowej wykazała, że całość czynności związanych z prowadzeniem postępowań, była realizowana przez członków tych komisji i zatwierdzana przez Dyrektora Szpitala.

(akta kontroli str. 12-13, 71-77, 140-145)

2.5. W odpowiedzi na konkurs ogłoszony w 2019 r. wpłynęły dwie oferty, a w 2021 r. trzy oferty. W obu przypadkach komisja konkursowa oceniła wszystkie oferty pod kątem kryteriów, a wykonawców pod kątem wymagań, o których mowa odpowiednio w pkt. 2.3. lit. d i pkt. 2.3. lit. b wystąpienia pokontrolnego.

Analiza ofert wykazała²⁵, że każdorazowo wybrano ofertę najkorzystniejszą, wykonawcy spełnili określone wymagania, o których mowa w SWKO, a żadna oferta nie podlegała odrzuceniu.

W przypadku obu konkursów w pkt. 14 SWKO zarówno dla postępowania nr ZP/PU/01/19, jak i postępowania nr 19/PU/21, Zamawiający opisał kryteria, którymi kierował się przy wyborze oferty, podał znaczenie tych kryteriów oraz sposób oceny ofert. Dla kryterium B – maksymalny termin dostarczenia Zamawiającemu wyniku laboratoryjnego w wersji pisemnej, wszystkie oferty przeliczane były następująco: 0-5 dni – 8 pkt, 6-10 dni – 3 pkt, 11-14 dni – 2 pkt, powyżej 14 dni – 0 pkt. Analiza przeprowadzonych postępowań wykazała, że w postępowaniu:

a) ZP/PU/01/19 oferta nr 2 za kryterium B otrzymała łącznie 12,09 pkt, a zgodnie ze sposobem ustalania ostatecznej liczby punktów powinna otrzymać 12,12 pkt. Łącznie za oba kryteria ofercie nr 2 zamiast 72,96 pkt, przyznano 72,93 pkt.

b) 19/PU/21 oferta nr 2 za kryterium B otrzymała łącznie 12,66 pkt. Zgodnie ze sposobem ustalania ostatecznej liczby punktów powinna otrzymać 12,46 pkt, a łącznie za oba kryteria 62,57 pkt, zamiast 62,37 pkt. Oferta nr 3 za kryterium B otrzymała łącznie 12,32 pkt. Zgodnie ze sposobem ustalania ostatecznej liczby punktów za kryterium B oferta nr 3 powinna otrzymać 12,21 pkt, a łącznie za oba kryteria 69,41 pkt, zamiast 69,52 pkt.

Z wyjaśnień członków komisji konkursowych obu postępowań wynika, że popełniono oczywistą pomyłkę rachunkową.

W ocenie NIK powyższe nie miało wpływu na ostateczny wynik postępowania, po przeliczeniu punktów wybrane oferty nadal były najkorzystniejsze.

(akta kontroli str. 42, 80-88, 104-107, 110-120, 135-145, 147-150, 410-411)

2.6. W okresie objętym kontrolą Szpital nie unieważniał konkursów ofert.

(akta kontroli str. 42)

2.7. W przypadku dwóch przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ogłoszeniach przewidziano poinformowanie wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona – pisemnie, zgodnie z formą przewidzianą w SWKO. Niniejsze zawiadomienia przesłano wszystkim (odpowiednio: dwóm i trzem) oferentom, co było zgodne z informacją o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami, określonym

²⁵ Badaniu poddano 100% ofert, które wpłynęły w odpowiedzi na konkurs nr ZP/PU/01/19 (dwie oferty) i 19/PU/21 (trzy oferty).

w SWKO obu postępowań. Zawiadomienia zamieszczono również na stronie internetowej Szpitala w dniu rozstrzygnięcia.

W przypadku wykonawcy, którego oferta była najkorzystniejsza, zawiadomienie stanowiło jednocześnie zaproszenie do podpisania umowy.

Poddane analizie zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty zawierały nazwy oraz adresy wykonawców, którzy zostali wybrani, czym spełniały wymagania określone w art. 151 ust. 4 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 udl.

(akta kontroli str. 106-109, 138-145)

W przypadku jednego z dwóch konkursów ofert²⁶, pomimo udzielenia zamówienia na kwotę przewyższającą wyrażoną w złotych równowartość 130 tys. euro, według średniego kursu ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania²⁷, Zamawiający nie przekazał ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 69-74, 106-107, 138-139, 151-154, 169-174)

2.8. W konkursach ofert przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą nie złożono protestów ani nie wniesiono odwołań.

(akta kontroli str. 42, 140-145)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Do opisu przedmiotu zamówienia w obu konkursach, tj. postępowanie nr ZP/PU/01/19 i nr 19/PU/21 nie zastosowano nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV), określonym w rozporządzeniu (WE) nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień, do czego obowiązał art. 141 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 udl.

Z wyjaśnień członków komisji konkursowej wynika, że przedmiotowa informacja została pominięta nieumyślnie.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Przygotowanie dokumentacji konkursowej leżało w gestii pracowników merytorycznie odpowiedzialnych. Z uzyskanej od nich informacji wiem, że niepodanie kodu CPV było wynikiem niedopatrzenia. Zaznaczam, że przedmiot w obu konkursach został opisany przejrzysto, precyzyjnie i jednoznacznie. Ze względu na stwierdzone uchybienie przywołanego przypisu, pracownicy zostali już pouczeni o konieczności dopełniania takich formalności w przyszłości.*

(akta kontroli str. 80-89, 110-120, 140-145, 155-159, 457-460)

2. Porównania ofert w toku dwóch konkursów przeprowadzonych w celu udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne²⁸ nie dokonano w oparciu o wszystkie kryteria wymagane zgodnie z art. 148 ust. 1 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 udl.

W SWKO obu postępowań wskazano dwa kryteria, o których mowa w pkt. 2.3. lit. d wystąpienia pokontrolnego, co było niezgodne z ww. przepisem, który stanowi, że: *Porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: 1) jakości 2) kompleksowości 3) dostępności 4) ciągłości 5) ceny – udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.*

²⁶ Znak sprawy nr 19/PU/21.

²⁷ Tj. na dzień 30 grudnia 2021 r. kwota 555,0 tys. zł.

²⁸ Znak sprawy ZP/PU/01/19 i 19/PU/21.

W ocenie NIK zdefiniowane przez Szpital kryteria nie mogą pomijać wszystkich ustawowo określonych kryteriów wyboru ofert.

Główny Księgowy wyjaśnił²⁹, że: *Zamawiający w toku prowadzenia postępowania konkursowego zdefiniował dwa kryteria, które podlegały ocenie punktowej, tj. cena oraz maksymalny termin dostarczenia Zamawiającemu wyniku laboratoryjnego w wersji pisemnej - kryterium dostępności świadczeń.*

Pozostałe ustawowe kryteria oceny oferty, Zamawiający określił jako obligatoryjne wymogi do spełnienia przez Wykonawców chcących złożyć ofertę: - kryterium jakości - wpis do ewidencji Laboratoriów prowadzony przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych; - kompleksowość – posiadanie dostępności pracowni Mikrobiologii zachowując maksymalną odległość w celu zapewnienia prawidłowego wyniku badań; - ciągłości – wymóg umowny, który zobowiązuje Wykonawcę do realizacji przedmiotu zamówienia przez cały okres obowiązywania umowy oraz określony wymóg czasu realizacji odbioru pobranego materiału mikrobiologicznego.

Zastosowane kryteria w postępowaniach były jednoznaczne i równe dla wszystkich oferentów, nie powodujące naruszenia uczciwej konkurencji. Wymienione w SKWO kryteria miały na celu zagwarantowanie zamawiającemu kompleksowość i ciągłość świadczonych usług w przedmiotowych postępowaniach, a cena gwarantowała stabilizację finansową szpitala.

(akta kontroli str. 69-70, 78-89, 108-120, 140-145, 589-591)

3. W ogłoszeniach dotyczących obu konkursów, tj. postępowanie nr ZP/PU/01/19 i nr 19/PU/21 Zamawiający nie wskazał terminu i miejsca podania do wiadomości rozstrzygnięcia konkursu ofert, do czego obligował art. 151 ust. 2 uósz w zw. z art. 26 ust. 4. W rezultacie zainteresowani pozbawieni byli informacji o terminie i miejscu, w którym miało dojść do ogłoszenia o wyniku prowadzonych postępowań.

Z wyjaśnień członków komisji wynika, że brak wskazania terminu (daty i godziny) rozstrzygnięcia konkursu wynikał z braku możliwości ich dokładnego przewidzenia. W przypadku miejsca rozstrzygnięcia, Zamawiający nie wskazywał go, ponieważ było ono tożsame z miejscem, które zostało wskazane w SWKO jako miejsce właściwe dla składania i otwarcia ofert.

Dyrektor wyjaśniła, że: *Dokumentację związaną z konkursami każdorazowo przygotowywała komisja konkursowa. Jako Kierownik Zamawiającego jestem odpowiedzialna za prowadzone postępowania, jednak wiadomym jest, że takie obowiązki i niuanse powierzane są poszczególnym pracownikom merytorycznym. Z uzyskanych od nich informacji, wiem, że daty nie podano z uwagi na brak możliwości precyzyjnego określenia terminu zakończenia prac komisji, a miejsca nie wskazano ponieważ uznano, że jest one tożsame z miejscem składania ofert. Niemniej jednak, mając na uwadze konieczność realizacji przytoczonego przepisu, pracownicy zostali pouczeni o konieczności jego realizacji w przyszłości.*

(akta kontroli str. 69-70, 80-89, 110-120, 140-145 457-460)

4. W przypadku konkursu nr 19/PU/21, dla którego wartość przedmiotu zawartej w dniu 4 stycznia 2022 r. umowy tj. wyniosła 882,6 tys. zł (równowartość 198,2 tys. euro³⁰) kierownik zamawiającego nie przekazał ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, co stanowiło naruszenie obowiązku wynikającego z art. 151 ust. 6 uósz, w związku z art. 26 ust. 4 udl.

²⁹ Pełnomocnictwo z dnia 20 maja 2022 r.

³⁰ Średni kurs złotego w stosunku do euro obowiązujący na dzień udzielenia zamówienia 1 euro = 4,4536 zł; M.P. z 2021 r. poz. 1177.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że odpowiedzialny pracownik w natłoku zadań nieumyślnie zaniechał tego obowiązku. W toku kontroli przedmiotowy obowiązek został spełniony – wymagane ogłoszenie Zamawiający przesłał do publikacji w dniu 3 czerwca 2022 r.; ogłoszenie zostało opublikowane w dniu 8 czerwca 2022 r.³¹.

(akta kontroli str. 69-74, 138-139, 151-154, 169-174)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą Szpital prawidłowo udzielił dwóch (tj. wszystkich w tym okresie) zamówień na świadczenia zdrowotne w trybie konkursu ofert. Dokonano rzetelnego szacowania wartości przedmiotu zamówienia, przedmiot zamówienia opisano w sposób jednoznaczny, wyczerpujący i nieutrudniający uczciwej konkurencji, a w rezultacie prowadzonych postępowań dokonano prawidłowego wyboru ofert i zawarto umowy na realizację świadczeń. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły publikacji ogłoszeń – w treści obu ogłoszeń o konkursie, pominięto informację o miejscu i terminie ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, opisując przedmiot zamówienia nie posłużono się nazwami i kodami CPV, a w przypadku jednego z konkursów nie przekazano niezwłocznie po udzieleniu zamówienia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, pomimo iż wartość udzielonego zamówienia przekraczała równowartość kwoty 130 tys. euro³². Przy ocenie ofert nie posłużono się również wszystkimi ustawowo przewidzianymi kryteriami.

OBSZAR

3. Umowa o udzielanie świadczeń i nadzór nad jej wykonaniem

Opis stanu faktycznego

3.1.-3.2. Analiza 19 umów zawartych z przyjmującymi zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych³³ wykazała, że w 14 przypadkach³⁴, na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń, przyjmujący zamówienie byli wpisani do RPWDL, o których mowa w art. 100-102 udl (dot. podmiotów leczniczych oraz lekarzy, pielęgniarek i położnych prowadzących indywidualne praktyki), a w trzech przypadkach legitymowali się niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych kwalifikacjami³⁵.

W jednym przypadku lekarz prowadzący indywidualną praktykę lekarską, z uwagi na wykreślenie się z RPWDL już po zawarciu umowy ze Szpitalem, przez 22 miesiące w okresie objętym kontrolą udzielał świadczeń zdrowotnych, pomimo braku przedmiotowego wpisu. W kolejnym zaś przypadku, Szpital zawarł dwie umowy (następujące kolejno po sobie) z lekarzem, który na dzień powierzenia mu zamówienia na świadczenia zdrowotne nie posiadał odpowiedniego wpisu. Powyższe szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 161-381, 450-455, 488-489)

3.3. Wszystkie analizowane umowy³⁶ na udzielanie świadczeń zdrowotnych zostały zawarte w formie pisemnej, jednak w trzech przypadkach udzielanie świadczeń miało miejsce przed podpisaniem umowy, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

W przypadku 18 z 19 badanych umów (95%) zawarto postanowienia, o których mowa w art. 27 ust. 4 udl, natomiast w jednym przypadku umowa nie zawierała

³¹ Pod nr 2022/S 109-308766.

³² Liczonych według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania.

³³ Dwie umowy zawarte z podmiotami leczniczymi w trybie konkursu ofert i 17 umów zawartych z 13 podmiotami bez przeprowadzenia konkursu.

³⁴ Dot. 10 różnych osób lub podmiotów, z którymi zawarto umowy (z czterema osobami/podmiotami zawarto po dwie umowy, które objęto próbą kontrolną).

³⁵ Dot. ratowników medycznych, których nie dotyczy obowiązek wpisu w RPWDL.

³⁶ Na podstawie próby kontrolnej obejmującej 19 umów, w tym dwie umowy zawarte w wyniku przeprowadzonych konkursów ofert i 17 umów zawartych w trybie bez konkursu.

zobowiązania do poddania się kontroli przez udzielającego zamówienie (art. 27 ust. 4 pkt 4 udl), co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 161-381, 450-455)

Pięć z analizowanych umów zostało zawartych na czas nieokreślony, co stanowiło naruszenie art. 27 ust. 1 udl, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 65-68, 175-186, 191-202, 205-216, 324-325, 362-373, 395-398, 450-455)

3.4. W dwóch przypadkach, dla których Szpital przed powierzeniem zamówienia przeprowadził konkurs ofert, przedmiot umowy odpowiadał przedmiotowi zamówienia. Treść umowy odpowiadała zapisom wzorów umów stanowiących załączniki do poszczególnych SWKO, przede wszystkim zakres i warunki realizacji udzielonego zamówienia pokrywały się z zakresem wynikającym ze złożonych ofert. Na podstawie analizy wykonania umów³⁷ potwierdzono, że realizowane były one zgodnie z założeniami przyjętymi w tych umowach, w okresie ich obowiązywania nie doszło do zmian, o których mowa w art. 27 ust. 5 udl.

(akta kontroli str. 161-174, 394, 450-455)

3.5. Zgodnie z obowiązującymi przepisami we wszystkich 19 analizowanych przypadkach, podmiot przyjmujący zamówienie posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na dzień zawarcia umowy, a w 18 (95%) posiadał ją przez cały okres udzielania świadczeń objęty kontrolą. Szpital był w posiadaniu polis ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przyjmujących zamówienia na świadczenia zdrowotne.

W jednym przypadku stwierdzono, że w trakcie trwania umowy na udzielanie świadczeń, przyjmujący zamówienie nie utrzymał ciągłości ubezpieczenia, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 285-296, 382-385, 400-403, 408-409, 450-455)

W okresie objętym kontrolą, w związku z działalnością medyczną Szpitala, skierowano trzy roszczenia (dwa w 2019 r. i jedno w 2021 r.) o zadośćuczynienie, przy czym:

- jedno roszczenie zostało zgłoszone wyłącznie do ubezpieczyciela,
- dwa toczą się przed sądem – w jednym Szpital występuje w charakterze pozwanego, a ubezpieczyciel w charakterze interwenienta ubocznego, w drugim Szpital występuje w charakterze interwenienta ubocznego, przy czym w drugim postępowaniu, w toku kontroli, Szpital otrzymał informację o cofnięciu pozwu wraz ze zrzeczeniem się roszczeń. Jednocześnie pełnomocnik powoda wniósł do sądu wnioski o umorzenie postępowania i wzajemne zniesienie kosztów³⁸.

W każdym z ww. postępowań ubezpieczyciel odmówił uznania roszczenia ze względu na brak związku między zdarzeniem związanym z udzielonym świadczeniem zdrowotnym, a niepożądanym skutkiem będącym podstawą roszczenia.

Żadne z postępowań nie zostało zakończone³⁹.

(akta kontroli str. 461-479)

³⁷ Umowa nr ZP/PU/01/19 z 17.09.2019 r. i 19/PU/21 z dnia 4.01.2022 r.

³⁸ Pismo kancelarii adwokackiej reprezentującej powoda z dnia 15.07.2022 r. (data wpływu do SP ZOZ w Sulęcinie – 20.07.2022 r.)

³⁹ Stan na dzień 28 lipca 2022 r.

3.6. Analiza dokumentów rozliczeniowych⁴⁰ będących podstawą do uregulowania przez Szpital należności za udzielone świadczenia zdrowotne wykazała, że każdorazowo:

- wraz z dokumentem księgowym, stanowiącym podstawę do wypłaty, składane były niezbędne załączniki, tj. ewidencja czasu świadczenia usług w przypadku lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych oraz wykaz przeprowadzonych badań diagnostycznych w przypadku podmiotów leczniczych;
- ewidencja czasu świadczenia usług personelu sporządzana przez przyjmujących zamówienie była prowadzona ze wskazaniem dnia oraz godzin udzielania świadczeń oraz odpowiadała grafikom pracy; potwierdzana była przez kierowników oddziałów, na których świadczenia były udzielane i/lub Dyrektora ds. lecznictwa;
- dokumenty księgowe były sprawdzone pod względem merytorycznym oraz formalno-rachunkowym, a następnie zatwierdzane do wypłaty⁴¹;
- udzielanie świadczeń następowało w terminach i przez osoby zgłoszone w portalu potencjału NFZ.

(akta kontroli str. 57-62, 450-455)

Analiza czasu pracy personelu medycznego udzielającego świadczeń medycznych w okresie objętym kontrolą⁴² wykazała, że w pięciu przypadkach dwóch lekarzy udzielało świadczeń zdrowotnych jednorazowo przez okres przekraczający trzy doby, co szerzej opisano w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: 450-455, 457-460, 480-483)

3.7. W okresie objętym kontrolą Szpital terminowo regulował zobowiązania z tytułu zlecanych do wykonania usług medycznych.

Analiza 10 faktur opiewających na najwyższe w okresie objętym kontrolą kwoty, wystawionych przez podmioty zewnętrzne, w których świadczenia udzielane były poza siedzibą Szpitala wykazała, że każdorazowo płatności dokonano po cenach i w terminach określonych w umowach zawartych z tymi podmiotami, tj. zgodnie z określonymi w nich warunkami.

Odpowiednio na dzień 31 grudnia roku 2019, 2020, 2021 oraz na dzień 30 kwietnia 2022 r. Szpital nie posiadał zobowiązań wymagalnych z tytułu zlecenia usług medycznych.

(akta kontroli str. 43, 63-64, 391-393)

3.8. Analiza umów⁴³ wykazała, że członkowie zarządu podmiotów leczniczych przyjmujących lub realizujących zamówienia na świadczenia zdrowotne w okresie objętym kontrolą nie byli jednocześnie pracownikami jednostki kontrolowanej.

(akta kontroli str. 160-381)

⁴⁰ Próbą kontrolną objęto 32 faktury i rachunki wystawione przez przyjmujących zlecenie na udzielanie świadczeń zdrowotnych za lipiec 2021 r. oraz styczeń 2022 r. do 19 umów.

⁴¹ Sprawdzenia merytorycznego dokonywał Kierownik Sekcji Służb Pracowniczych (lub pracownik tego działu) w przypadku dokumentów wymagających konieczności weryfikacji czasu pracy lub diagnosta laboratoryjny w przypadku dokumentów wymagających weryfikacji ilości i rodzaju przeprowadzonych badań diagnostycznych, sprawdzenia formalno-rachunkowego dokonywał Główny Księgowy a zatwierdzenia do wypłaty – Główny Księgowy i Dyrektor Szpitala.

⁴² Próbą kontrolną objęto dokumenty rozliczeniowe dotyczące 11 umów (dziewięć umów dot. świadczeń lekarskich i dwie umowy dot. świadczeń pielęgniarskich) za lipiec 2021 r. i styczeń 2022 r.

⁴³ Na próbie kontrolnej obejmującej 19 umów, w tym 17 zawartych w trybie bez konkursu i dwie w trybie konkursu, obejmującą umowy z podmiotami leczniczymi i osobami prowadzącymi działalność gospodarczą w zakresie udzielania świadczeń medycznych lekarza, pielęgniarki lub ratownika medycznego.

3.9. W okresie objętym kontrolą do Szpitala wpłynęło 35 skarg pacjentów lub ich rodzin, w tym 23 dotyczące sposobu udzielenia świadczenia przez personel, z którym Szpital posiadał zawarte umowy na ich realizację.

Analiza dokumentacji dot. ww. skarg wykazała, że każdorazowo podejmowane działania były zgodne z obowiązującym w Szpitalu regulaminem ws. rozpatrywania skarg i wniosków pacjentów i ich rodzin w SP ZOZ Sulęcín, tj. dokonywano rejestracji skarg, gromadzono niezbędną dokumentację (m.in. wyjaśnienia), sporządzano protokoły z podjętych w sprawie czynności, informowano skarżącego o sposobie załatwienia skargi, dokonywano okresowej analizy i przedkładano informację Dyrektorowi.

Skargi nie skutkowały wszczęciem kontroli przez udzielającego zamówienia. Przewodnicząca Zespołu ds. pacjentów i członków ich rodzin wyjaśniła, że: (...) *w okresie objętym kontrolą Zespół nie wnosił o przeprowadzenie kontroli. W przypadku gdyby dowody były niewystarczające, aby uznać skargę za bezzasadną, w szczególności w zakresie uchybień związanych z udzielonym świadczeniem medycznym lub gdyby nastąpiło naruszenie związane z ratowaniem życia i zdrowia Zespół zwraca się do Dyrekcji SP ZOZ w Sulęcínie z wnioskiem o konieczność przeprowadzenia kontroli przez udzielającego świadczenie.*

(akta kontroli str. 429-449)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W przypadku dwóch z 14 podmiotów (14%), z którymi SP ZOZ zawarł umowy (trzy z 19 – 16%) na udzielanie świadczeń zdrowotnych stwierdzono, że lekarze prowadzący indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie nie posiadali wpisu w rejestrze RPWDL, o którym mowa w art. 100 i 101 udl, co stanowiło naruszenie art. 26 ust. 1 i 2 udl, zgodnie z którym zamówienia można udzielić podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, a przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przy czym:

a) w jednym przypadku lekarka udzielająca świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala na podstawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z dnia 27.12.2018 r. zakończyła wykonywanie działalności leczniczej w dniu 5.08.2020 r., tj. w trakcie udzielania świadczeń w Szpitalu, a prowadzona przez nią praktyka została wykreślona z RPWDL⁴⁴. Ponowne rozpoczęcie działalności leczniczej, zgodnie z wpisem do RPWDL, nastąpiło w toku kontroli, tj. 14.06.2022 r. Zatem przez okres ponad 22 miesiące powierzono udzielanie świadczeń lekarzowi, który nie spełniał obowiązku wynikającego z art. 101 ust. 1 udl.

Lekarka, która udzielała przedmiotowych świadczeń wyjaśniła, że: *W okresie sierpień-wrzesień 2020 r. przeniosłam działalność do Gorzowskiej Izby Lekarskiej. Byłam wówczas błędnie przekonana, że ten fakt spowoduje automatycznie wpis do wszystkich innych niezbędnych rejestrów. Nie wiedziałam, że muszę sama dokonać takiego wpisu. Był to również okres bardzo intensywnej pracy i ograniczenia dostępu do urzędów spowodowany epidemią, stąd możliwe, że nie wszystkie informacje*

⁴⁴ Uchwała nr PORL - 723/2020 z dnia 11.08.2020 r. okręgowej rady lekarskiej o wykreśleniu z rejestru; <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPZ/DetailsConfirm?registryNumber=000000184197&id=184566>; dostęp: 15 czerwca 2022 r.

odnośnie koniecznych do załatwienia formalności dotarły do mnie skutecznie. (...) natychmiast po ujawnieniu tego niedopatrzenia dopełniłam wszystkich formalności.

Dyrektor Szpitala wskazała, że w momencie zawarcia umowy, lekarz przedstawił zaświadczenie o wpisie do RPWDL, a następnie nie poinformował o zmianie dokonanej w przedmiotowym rejestrze oraz, że: *w okresie objętym kontrolą działań mechanizm weryfikacji wszystkich dokumentów w dniu zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z lekarzami oraz w trakcie jej trwania. Mechanizm ten realizowany jest cyklicznie w Dziale Służb Pracowniczych. W tym przypadku ten fakt został przeoczony.*

b) w jednym przypadku doszło do zawarcia dwóch umów, tj. w dniu 27.12.2018 r., a następnie w dniu 20.12.2019 r. z lekarzem udzielającym świadczeń na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w Zespole Ratownictwa Medycznego i Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej, pomimo że nie posiadał wpisu do RPWDL. Dodatkowo, przez cały okres udzielania świadczeń w SP ZOZ (od stycznia 2019 r. do lipca 2020 r.) przedmiotowy wpis nie został dokonany.

Łącznie przez okres 19 miesięcy powierzono udzielanie świadczeń zdrowotnych podmiotowi, który nie wypełnił obowiązku wynikającego z art. 100 udl, zgodnie z którym lekarz, który zamierza wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej, składa organowi prowadzącemu rejestr wniosek o wpis do rejestru, a zgodnie z art. 103 udl działalność leczniczą może rozpocząć dopiero po uzyskaniu przedmiotowego wpisu.

Praktyka lekarska prowadzona przez lekarza była wpisana do rejestru zakładów opieki zdrowotnej jako niepubliczny zakład opieki zdrowotnej⁴⁵ i zgodnie z art. 217 ust. 3 udl podmiot wykonujący działalność leczniczą miał obowiązek do dnia 31 grudnia 2012 r. dokonać zmian w rejestrze, o którym mowa w art. 100 udl.

Lekarz w złożonych wyjaśnieniach nie odniósł się do stwierdzonej nieprawidłowości.

Kierownik Sekcji Służb Pracowniczych wyjaśniła, że: (...) *przed podpisaniem umowy na świadczenia zdrowotne, lekarz został poinformowany o konieczności dostarczenia zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz o fakcie, że jeśli nie dokonał ww. wpisu, to musi to niezwłocznie zrobić. Nadmieniam, iż stan faktyczny w momencie podpisania umowy czy taki wpis istnieje w rejestrze nie został zweryfikowany przez Dział zatrudnienia. Pomimo, iż lekarz zapewniał, że posiada niezbędny dokument ostatecznie nie dostarczył go, a z biegiem czasu fakt ten umknął ponownej weryfikacji.*

Powyższe skutkowało powierzeniem zamówienia lekarzowi (wykonującemu działalność gospodarczą) do tego nieuprawnionemu i świadczyło o braku rzetelności przy zawieraniu umów.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż nie została poinformowana o braku wpisu do RPWDL przez lekarza oraz, że: *W ramach działań naprawczych zostanie wdrożone narzędzie informatyczne służące ewidencji i bieżącej kontroli m.in. braku aktualnej polisy ubezpieczenia czy wpisu do rejestru podmiotów leczniczych.*

(akta kontroli str. 175-186, 329-341, 347-359, 386-390, 395-398, 400-403, 412-424, 450-455, 490-493)

2. W jednym z 19 przypadków badanych umów (5%) pielęgniarka, prowadząca prywatną praktykę pielęgniarską, udzielająca świadczeń w oparciu o umowę z dnia 29.12.2021 r. nie posiadała polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 7 czerwca 2022 r. Obowiązek posiadania

⁴⁵ Nr księgi: 08-00374; wpis z dnia 1 czerwca 1999 r.

przedmiotowego ubezpieczenia wynikał z art. 19 ust. 1 pkt 7 udl, a także z § 20 ww. umowy.

Przyjmująca zamówienie wyjaśniła, że: *W okresie od 1.01.2022 r. do 7.06.2022 r. nie posiadałam polisy ubezpieczeniowej OC, gdyż byłam przekonana że nadal jest aktualna. Nie sprawdziłam terminu ważności polisy, co było moim błędem oraz nie otrzymałam przypomnienia od ubezpieczyciela.*

Kierownik Sekcji Służb Pracowniczych wyjaśniła, że: *Pielęgniarka została poinformowana o upływie terminu ważności polisy OC w grudniu 2021 r. (czyli na miesiąc przed upływem ważności) oraz o fakcie, że w styczniu musi dostarczyć aktualnie obowiązującą. Została dopuszczona do udzielania świadczeń od stycznia 2022 r. celem zapewnienia ciągłości w udzielaniu świadczeń. Ważność polis jest weryfikowana cyklicznie, przed zawarciem umowy oraz w trakcie jej trwania. Z reguły osoby, które po weryfikacji przez Sekcję Służb Pracowniczych zostały poinformowane o upływie terminu ważności polisy OC donoszą aktualną w odpowiednim czasie. W tym przypadku, mimo wiedzy o upływie terminu polisy OC, pielęgniarka nie dokonała przedłużenia jej ważności. Dyrekcja SP ZOZ nie jest informowana o każdym, indywidualnym przypadku braku przedłożenia polisy OC, weryfikuje to Dział Służb Pracowniczych. Zgodnie z zakresem odpowiedzialności przyjętym w zakresie odpowiedzialności Kierownik Sekcji Służb Pracowniczych odpowiada za decyzje podjęte jak i niepodjęcie decyzji w sytuacjach tego wymagających.*

Dyrektor Szpitala potwierdziła wyjaśnienia Kierownika Pionu Służb Pracowniczych i poinformowała o podjęciu działań naprawczych, analogicznych jak w pkt. 1 lit. b niniejszej sekcji wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 12-15, 285-306, 382-385, 395-398, 400-403, 408-409, 450-455)

3. W treści jednej z 19 analizowanych umów (5%), tj. umowa z Wielospecjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. z dnia 31.12.2004 r. nie zawarto wymogu zobowiązania do poddania się kontroli przez udzielającego zamówienie, o którym mowa w art. 27 ust. 4 pkt 4 udl.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Zleceniodawca zawarł umowę na podstawie ustawy o ZOZ z dnia 30 sierpnia 1991 r. i zgodnym z tamtą ustawą zapisem w § 6: Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli NFZ w zakresie spełniania wymagań, o których mowa w szczegółowych materiałach informacyjnych z zakresu właściwego przedmiotu postępowania. W późniejszych zmianach umowy Zleceniodawca nieумыślnie pominął zapis aktualizujący o nowe obowiązki wynikające z ustawy o działalności leczniczej, tj. zobowiązaniu Zleceniobiorcy do poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę.*

W toku kontroli Szpital podpisał z przyjmującym zamówienie aneks⁴⁶ zobowiązujący do poddania się kontroli prowadzonej przez Zleceniodawcę.

(akta kontroli str. 324-328, 395-399)

4. Pięć z 19 umów poddanych analizie (26%)⁴⁷ zawarto na czas nieokreślony, pomimo iż zgodnie z art. 27 ust. 1 udl z przyjmującym zamówienie udzielający zamówienia zawiera umowę na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony.

⁴⁶ Aneks nr 6 dnia 30 czerwca 2022 r.

⁴⁷ Umowa z dnia 27.12.2018 r. z lekarzem udzielającym świadczeń na Oddziale Chorób Wewnętrznych, umowa z dnia 20.11.2019 r. z lekarzem udzielającym świadczeń na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii i bloku operacyjnym z dnia 20.11.2019 r., umowa z dnia 8.08.2019 r. z lekarzem udzielającym świadczeń na Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz SOR, umowa z dnia 31.12.2004 r. z Wielospecjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. na świadczenia z zakresu badań diagnostycznych oraz umowa z dnia 2.02.2020 r. z lekarzem udzielającym świadczeń w Oddziale Chorób Wewnętrznych.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: Zawarcie umów na czas nieokreślony nosi znamiona wadliwości, jednakże u źródła tej decyzji leżały istotne przestanki: - oczekiwania środowiska medycznego co do stabilności zatrudnienia w naszym podmiocie leczniczym, której nie dają umowy terminowe, - korzyść ekonomiczna dla szpitala z uwagi na fakt, iż kończące się umowy zawsze pobudzają oczekiwania finansowe oferentów, którzy uzależniają złożenie ofert od negocjowania wyższych stawek; - niedobór kadry medycznej na rynku pracy; - presja płacowa specjalistów a jednocześnie konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń medycznych. Dodam, że o słuszności takiego postępowania świadczą osiągnięte do chwili obecnej wyniki finansowe (nadwyżka przychodów do kosztów ogółem). W latach poprzednich wychodząc naprzeciw personelowi, który był zainteresowany świadczeniem pracy na umowach cywilnoprawnych na czas nieokreślony, ale i w celu uniknięcia zbyt wygórowanych oczekiwań finansowych lekarzy (często tzw. zmowa cenowa stosowana przez środowisko lekarskie w przypadku konkursu ofert) ostatecznie podjęto decyzję o ich stosowaniu przede wszystkim dla zapewnienia ciągłości leczenia, zapewnienia właściwej opieki pacjentom i uniknięcia utraty kontraktu z NFZ, a w konsekwencji konieczności podejmowania działań zmierzających do ograniczenia dostępności do świadczeń poprzez zamykanie oddziałów, jak ma to miejsce w ościennym szpitalu o podobnej strukturze i poziomie referencyjności.

Ponadto, Dyrektor wskazała na korzyści takiego postępowania, o czym mowa w obszarze 1, sekcja stwierdzone nieprawidłowości, pkt 2 wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 65-68, 175-186, 191-202, 205-216, 324-325, 362-373, 395-398, 450-455)

5. Trzy z 19 umów (16%) zostały zawarte w formie pisemnej już po rozpoczęciu udzielania świadczeń. W poszczególnych przypadkach okres, jaki upłynął od rozpoczęcia udzielania świadczeń do podpisania umowy wyniósł od jednego do 20 dni. Zgodnie z art. 27 ust. 3 udl umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: umowy z ratownikami medycznymi, zostały zawarte w 2021 r. z opóźnieniem, wynoszącym 20 dni, z uwagi na pogotowie strajkowe i związane z tym negocjacje stawek wynagrodzeń. Realizowali oni swoje dotychczasowe obowiązki od początku roku, jednak do fizycznego podpisania umowy doszło później. Mimo to, wszystkie osoby były zgłoszone w portalu potencjału NFZ jako osoby udzielające świadczeń. Za najistotniejsze uznano realizowanie świadczeń ratujących życie i zdrowie pacjentów. (...) W umowie z pielęgniarką z dnia 5.01.2021 r. wskazano okres jej obowiązywania od 1 stycznia 2021 r., jednak rozpoczęła ona udzielanie świadczeń w dniu 4 stycznia 2021 r., zatem opóźnienie względem zawarcia umowy pisemnej wyniosło tylko jeden dzień. Umowa była przygotowana, jednak do fizycznego jej podpisania doszło z nieznacznym opóźnieniem.

Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że przedmiotowe umowy były zawierane w okresie intensywnej pracy wszystkich służb medycznych, tj. w okresie epidemii COVID-19. Najważniejsze było wówczas utrzymanie ciągłości udzielania świadczeń. W tamtym czasie panował chaos organizacyjny a ogólny brak kadry medycznej spotęgowany był dodatkowo absencją ze względu na zakażenia i/lub przechodzeniem na kwarantannę personelu i/lub delegowaniem personelu do innych placówek.

Pracownicy merytoryczni zostali już pouczeni o dochowaniu należytej staranności w tym zakresie przy przygotowywaniu projektów umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 297-306, 316-323, 374-381, 450-455, 484-487)

6. Analiza czasu pracy personelu medycznego udzielającego świadczeń medycznych w okresie objętym kontrolą⁴⁸ wykazała, że w pięciu przypadkach dwóch lekarzy udzielało świadczeń zdrowotnych jednorazowo przez okres przekraczający trzy doby⁴⁹, tj.:

- w lipcu 2021 r. – po jednym przypadku ciągłej pracy w wymiarze 79 h i 96 h;
- w styczniu 2022 r. – trzy przypadki ciągłej pracy w wymiarze 96 h.

Zdaniem NIK, dopuszczenie do wykonywania przez lekarza czynności zawodowych nieprzerwanie przez tak długi okres może – wskutek zmęczenia, niewyspania i przepracowania – sprzyjać popełnieniu błędów medycznych oraz nie gwarantować bezpieczeństwa pacjentom przebywającym w Szpitalu, a w przypadku wystąpienia niepożądanego zdarzenia medycznego narażać na odpowiedzialność prawną lekarza i Szpital.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Podczas realizacji umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych nie obowiązywały limity czasu pracy. Nie wynikało to z treści umowy, jak i przede wszystkim nie było obowiązku ich ustalania, w oparciu o wymogi przepisów ogólnych czy branżowych. Istotą umowy cywilnoprawnej jest nienormowany czas pracy, co umożliwia nam elastycznie reagować na bieżące potrzeby w tym zakresie. (...) pozwala na zabezpieczenie ciągłości udzielania świadczeń medycznych i spełnienie wymogów kontraktu z NFZ, co jest zjawiskiem powszechnym w skali kraju, przede wszystkim ze względu na deficyt kadry medycznej.*

Opiekę nad pacjentami i udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w dni powszednie w godzinach od 7⁰⁰ do 15⁰⁰ zabezpiecza obsługa lekarska w liczbie – 3 lekarzy. Nadmieniam, że każdy lekarz zatrudniony w poszczególnym oddziale znajdującym się w strukturze SPZOZ Sulęcín w porozumieniu z Kierownikiem Oddziału akceptuje grafik swojej pracy na dany miesiąc, a jakość wykonywanych świadczeń oraz brak skarg i zdarzeń, które mogłyby zagrażać bezpieczeństwu pacjentów jak i lekarzy wskazują na nie występowanie zjawiska przepracowania czy też przemęczenia personelu lekarskiego.

(akta kontroli str. 395-398, 450-455, 480-483)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital nierzetelnie realizował nadzór nad wykonaniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych. W okresie objętym kontrolą Szpital udzielił zamówienia podmiotowi, który przez cały okres udzielania świadczeń (19 miesięcy) nie posiadał wpisu w RPWDL, co stanowiło naruszenie art. 26 ust. 2 udl. W drugim zaś przypadku w trakcie trwania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych podmiot został wykreślony z RPWDL i przez okres 22 miesięcy udzielał ich bez wymaganego wpisu.

Stwierdzono także przypadki nieprzerwanego wykonywania przez lekarzy czynności zawodowych powyżej 48 godzin, co stwarza ryzyko dla jakości świadczonej opieki i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom.

Jedna z umów (5%) pozbawiona była zobowiązania podmiotu leczniczego do poddania się kontroli przez udzielającego zamówienie, do czego obliguje art. 27 ust. 4 pkt 4 udl. Na dzień zawarcia umów wszyscy przyjmujący zamówienie (14 podmiotów w ramach 19 umów) posiadali aktualne polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, jednak przez okres niespełna sześciu miesięcy⁵⁰ jedna z pielęgniarek nie utrzymała ciągłości przedmiotowego ubezpieczenia.

⁴⁸ Próbą kontrolną objęto dokumenty rozliczeniowe dotyczące 10 umów (osiem umów dot. świadczeń lekarskich i dwie umowy dot. świadczeń pielęgniarskich) za lipiec 2021 r. i styczeń 2022 r.

⁴⁹ W Szpitalu nie obowiązywały normy czasu pracy personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych - dotyczy pracowników zatrudnionych na umowy inne niż umowa o pracę.

⁵⁰ Od 1 stycznia do 7 czerwca 2022 r.

Prawidłowo, w odniesieniu do wszystkich badanych umów (19) weryfikowano ich wykonanie pod kątem udzielanych świadczeń, tj. zgodnie z założeniami wynikającymi z treści tych umów i terminowo regulowano zobowiązania nie dopuszczając do powstania zaległości.

IV. Uwaga i wnioski

Uwaga NIK zwraca uwagę, iż brak dokumentowania faktu szacowania wartości przedmiotu zamówienia nie tylko utrudnia ustalenie obowiązku ogłoszenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, ale także uniemożliwia ustalenie ewentualnego obowiązku przekazania ogłoszenia o udzieleniu zamówienia Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.

Wnioski W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

1. Dokumentowanie wyników szacowania wartości przedmiotu zamówienia na świadczenia zdrowotne.
2. Zapewnienie udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne, których wartość przekracza równowartość 30 tys. euro, w trybie konkursu ofert.
3. Dokonywanie wyboru ofert dotyczących zamówień na świadczenia zdrowotne według wszystkich określonych ustawowo kryteriów.
4. Publikowanie rzetelnie opracowanych ogłoszeń o konkursach na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
5. Zapewnienie skutecznych działań mających na celu bieżącą weryfikację i egzekwowanie obowiązku posiadania ciągłości wymaganego wpisu do RPWDL oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przez podmioty, którym powierzane jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu i wzmożenie nadzoru nad tymi działaniami.
6. Podjęcie działań zmierzających do zawierania umów (w formie pisemnej) na świadczenie usług medycznych na czas udzielania tych świadczeń w określonym zakresie lub na czas określony.
7. Podjęcie działań organizacyjnych mających na celu ograniczenie, a w przypadku poprawy sytuacji w zatrudnianiu lekarzy, wyeliminowanie przypadków nieprzerwanego udzielania przez lekarzy świadczeń zdrowotnych przez zbyt długi okres.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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 Zielonej Górze. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwagi i
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi 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.

Zielona Góra, 17 sierpnia 2022 r.

Kontroler
Patrycja Woźniak
Specjalista kp.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze
p.o. Wicedyrektora
Włodzimierz Stobrawa

.....
podpis

.....
podpis