



## NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.009.01.2022

Pan Kamil Dybizbański  
Dyrektor  
Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki  
Zdrowotnej  
ul. Sergiusza Mossora 1  
49-301 Brzeg

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/046 – Zlecenie usług medycznych przez szpitale publiczne

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Brzeskie Centrum Medycynie w Brzegu Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej <sup>1</sup>
Kierownik jednostki kontrolowanej	Kamil Dybizbański, Dyrektor, od 1 sierpnia 2019 r. do nadal <sup>2</sup>
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane bez przeprowadzania konkursu ofert</li><li>2. Zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane w trybie konkursu ofert</li><li>3. Umowa o udzielanie świadczeń i nadzór nad jej wykonywaniem</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2022 do dnia zakończenia kontroli (tj. do 16 sierpnia 2022 r.) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na kontrolowaną działalność.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>3</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Agnieszka Roszczak-Fedorowicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/55/2022 z 12 maja 2022 r.</li><li>2. Rafał Marynowicz główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/51/2022 z 12 maja 2022 r.</li></ol>

(akta kontroli str. 1-15)

<sup>1</sup> Dalej: Szpital lub BCM.

<sup>2</sup> Wcześniej, w okresie od 15 maja 2014 r. do 28 lutego 2019 r., Dyrektorem Szpitala był Pan Krzysztof Konik, a w okresie od 1 marca 2019 r. do 31 lipca 2019 r. pełniącym obowiązki Dyrektora był Zastępca Dyrektora Szpitala – Pan Dariusz Matuszewski.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

**OCENA OGÓLNA** Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia zlecenie przez Szpital wykonania świadczeń zdrowotnych w okresie objętym kontrolą.

Uzasadnienie  
oceny ogólnej

Udzielając zamówień na świadczenia zdrowotne bez konkursu ofert, jak i w trybie konkursowym, naruszane były przepisy powszechnie obowiązującego prawa. W szczególności nie zapewniono ustalania wartości wszystkich zamówień udzielanych bez konkursu ofert, naruszano zakaz dzielenia zamówień, w wyniku czego udzielano ich bez przeprowadzenia konkursu ofert, stosowano cenę jako jedyne kryterium oceny ofert, a także dokonywano nieprawidłowej oceny ofert.

Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych były zawierane zgodnie z przepisami, z wyjątkiem sześciu przypadków, w których udzielanie świadczeń zdrowotnych zlecono podmiotom, które nie zostały wpisane do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą lub wpisanych o rodzaju prowadzonej działalności leczniczej lub zakresie świadczeń zdrowotnych nie był zbieżny z udzielonym zamówieniem.

Stwierdzono również przypadki opóźnianego regulowania należności wynikających z otrzymanych faktur i rachunków, nierzetelnej kontroli dowodów księgowych, stanowiących podstawę dokonywania płatności za świadczenia zdrowotne, jak też dokonania nieuprawnionej zmiany umowy.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca również uwagę, że nazwa kontrolowanego podmiotu wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz nazwa, którą Szpital posługuje się w swojej działalności jest inna niż nazwa nadana przez podmiot tworzący. Według Statutu nazwa Szpitala brzmi *Brzeskie Centrum Medyczne w Brzegu Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej*, natomiast w ww. Rejestrze, jak też Krajowym Rejestrze Sądowym Rejestrze Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, Szpital figuruje pod nazwą *Brzeskie Centrum Medyczne*. W bieżącej działalności podmiot ten używał również nazwy *Brzeskie Centrum Medyczne w Brzegu*.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej<sup>5</sup> kontrolowanej działalności

**OBSZAR**

### 1. Zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielone bez przeprowadzenia konkursu ofert

Opis stanu  
faktycznego

1. BCM jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej utworzonym i nadzorowanym przez Powiat Brzeski, działającym na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>6</sup>, wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Opolskiego pod numerem 000000009440<sup>7</sup>. Do podstawowych zadań Szpitala należało udzielanie świadczeń zdrowotnych, w szczególności badań i porad lekarskich oraz leczenie w oddziałach stacjonarnych i dziennych. Zadania Szpitala określone

<sup>4</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>5</sup> Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm., dalej: udł.

<sup>7</sup> Szpital wpisany jest pod nazwą: Brzeskie Centrum Medyczne.

zostały w Statucie Szpitala<sup>8</sup> oraz Regulaminie Organizacyjnym<sup>9</sup>. Zgodnie z § 35 ust. 2 pkt 7) ww. Regulaminu Organizacyjnego koordynowanie udzielania zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie oraz udzielania zamówień na inne usługi medyczne przypisano do zadań Wydziału Organizacyjno-Prawnego wchodzącego w skład Działu Organizacyjno-Prawnego.

(akta kontroli str. 813-817)

W Szpitalu stosownie do wytycznych art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>10</sup> znajdowała się dokumentacja opisująca w języku polskim przyjęte zasady rachunkowości (Polityka rachunkowości<sup>11</sup>) określające m.in. sposób prowadzenia ksiąg rachunkowych, zkładowy plan kont, ustalający wykaz kont księgi głównej, przyjęte zasady klasyfikacji zdarzeń, zasady prowadzenia kont ksiąg pomocniczych oraz ich powiązania z kontami księgi głównej.

Wartość udzielonych zamówień na świadczenia zdrowotne ogółem w okresie objętym kontrolą w latach 2019-2022 (do 30 kwietnia) wynosiła: 63 588,1 tys. zł, w tym bez przeprowadzenia konkursu ofert na kwotę 4 738,8 tys. zł oraz przeprowadzone w trybie konkursu ofert na kwotę 58 849,3 tys. zł.

Wartość zrealizowanych zamówień na świadczenia zdrowotne w poszczególnych latach 2019-2022 (do 30 kwietnia) wyniosła odpowiednio: 14 318,3 tys. zł, 17 919,1 tys. zł, 22 539,4 tys. zł i 8 811,3 tys. zł, w tym:

- bez przeprowadzenia konkursu ofert odpowiednio: 1 133,4 tys. zł, 1 684,6 tys. zł, 1 205,5 tys. zł, 715,4 tys. zł,
- udzielone w trybie konkursu ofert odpowiednio: 13 185 tys. zł, 16 234,5 tys. zł, 21 333,9 tys. zł, 8 095,9 tys. zł.

Udział wartości zamówień na świadczenia zdrowotne w kosztach działalności operacyjnej podmiotu leczniczego w poszczególnych latach objętych kontrolą wyniósł odpowiednio: 26,7% (z 53 603,2 tys. zł kosztów poniesionych w 2019 r.), 27,8% (z 64 503,4 tys. zł kosztów poniesionych w 2020 r.), 31,2% (z 72 226,5 tys. zł kosztów poniesionych w 2021 r.), 35% (z 25 148,2 tys. zł kosztów poniesionych do 30 kwietnia 2022 r.).

(akta kontroli str. 1021, 1051, 1080)

2. W okresie objętym kontrolą Szpital udzielił łącznie 664 zamówień na świadczenia zdrowotne, w tym 257 bez przeprowadzenia konkursu ofert. Zamówień udzielano zarówno podmiotom wykonującym działalność leczniczą, jak i osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny (m.in. psychologowi, fizjoterapeucie i technikowi elektroradiologii). W ww. okresie realizowanych było dodatkowo 109 zamówień udzielonych przed 1 stycznia 2019 r., w tym siedem udzielonych bez przeprowadzenia konkursu ofert. Ponadto, udzielano zamówień na świadczenie usług medycznych zawierając umowy zlecenia na podstawie przepisów kodeksu cywilnego.

W przypadku zamówień udzielonych na podstawie umów cywilnoprawnych (umów zlecenia), które zawierane były z osobami uprawnionymi na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych (m.in. lekarzami, pielęgniarkami, położnymi i ratownikami medycznymi) i jednocześnie nie wykonywały działalności leczniczej, zastosowanie miały przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo

<sup>8</sup> Wprowadzony Uchwałą Nr XXVII/187/12 Rady Powiatu Brzeskiego w sprawie Statutu Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu.

<sup>9</sup> Stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia nr 73/2020 Dyrektora BCM z 1 października 2020 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego BCM.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 217, ze zm.

<sup>11</sup> Wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora nr 101/2020 z 31 grudnia 2020 r. w sprawie ustalenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości.

zamówień publicznych<sup>12</sup>, a od 1 stycznia 2021 r. ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych<sup>13</sup>. Łącznie w latach 2019-2022 (do 30 kwietnia), w związku z 460 umowami zlecenia, zawieranymi z osobami uprawnionymi na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych, wydatkowano 11 400,3 tys. zł. Zdaniem Dyrektora umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierane na podstawie kodeksu cywilnego były jedną z alternatyw dla pracowników chcących współpracować z BCM, w celu zapewnienia ciągłości świadczeń medycznych. Pracownicy mają możliwość wyboru zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy kontraktowej. Dyrektor wyjaśnił, że osoby uprawnione do udzielania świadczeń medycznych nie były zainteresowane zawarciem umowy o pracę, pomimo takiej propozycji.

(akta kontroli str. 809, 967-1040, 1049-1052)

Przedmiotem zamówień na świadczenia zdrowotne były między innymi badania laboratoryjne, porady lekarskie w poradniach specjalistycznych, dyżury lekarskie, świadczenia pielęgniarek i ratowników medycznych. W latach 2019-2022 (do 30 kwietnia) Szpital udzielał wielokrotnie zamówień na świadczenia zdrowotne tego samego zakresu – np. w zakresie ratownictwa medycznego podstawowego „P” i specjalistycznego „S” udzielono 92 zamówień, w tym zawarcie 15 umów nie zostało poprzedzone konkursami ofert; na świadczenia udzielane przez lekarza w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym udzielono 71 zamówień, w tym 37 nie zostało poprzedzone konkursami ofert, a na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej BCM, 59 zamówień, w tym 36 nie poprzedzono konkursami.

(akta kontroli str. 967-1029)

3. Dyrektor, zarządzeniem nr 45/2019 z 10 maja 2019 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych<sup>14</sup>, określił tryb i zasady przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, sposób wyłonienia przyjmującego zamówienie w przypadku zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 tys. euro oraz warunki zawierania umów z przyjmującymi zamówienia. W załącznikach do Regulaminu określone zostały wzory ogłoszenia o konkursie, szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych i umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych<sup>15</sup>. Regulamin nie określał procedury wewnętrznej dotyczącej szacowania wartości świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

(akta kontroli str. 105-134)

W wyniku szczegółowej analizy dokumentacji 16 udzielonych zamówień na świadczenia zdrowotne (umów zawartych bez przeprowadzenia konkursu ofert) stwierdzono, że nie zostały one poprzedzone ustaleniem szacunkowej wartości, o którym mowa w art. 26a udl, jak też ustaleniem kwoty, którą zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1043-1046)

4. Regulamin zawierał procedurę dotyczącą udzielenia zamówień na świadczenia zdrowotne bez przeprowadzenia konkursu ofert. I tak:

1/pracownik Działu Organizacyjno-Prawnego na polecenie Dyrektora miał przeprowadzać rozeznanie rynku mające na celu wyłonienie przyjmującego zamówienie oraz analizować ceny oferowane przez przyjmujących zamówienie,

<sup>12</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.

<sup>13</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm.

<sup>14</sup> Dalej: Regulamin.

<sup>15</sup> Wzór umowy został zmieniony zarządzeniem Dyrektora BCM nr 18/2020 z 11 marca 2020 r.

2/ zapytania należało kierować do co najmniej dwóch przyjmujących zamówienie.  
(akta kontroli str. 105-134)

W wyniku analizy ww. 16 zamówień stwierdzono, że w żadnym przypadku nie zostało wydane pisemne polecenie Dyrektora o rozeznaniu rynku, a także nie kierowano zapytań do potencjalnych przyjmujących zamówienie.

W wyjaśnieniach Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego wskazała, że *Dyrektor osobiście przeprowadzał rozeznanie rynku poprzez spotkania, rozmowy, negocjacje z personelem medycznym, dyrektorami innych szpitali na terenie województwa opolskiego i dolnośląskiego. Kilukrotnie spotykał się z Izdami Lekarskimi, konsultantami wojewódzkimi województwa opolskiego i dolnośląskiego w celu omówienia sytuacji na rynku pracy w podmiotach leczniczych, braku personelu medycznego (...). Pozyskiwał informacje o aktualnie oferowanych cenach usług na świadczenia medyczne na rynku opolskim i dolnośląskim. Wyjaśniła również, że publikowane ogłoszenia o naborze do pracy w BCM na portalach dla lekarzy, izbach lekarskich, mediach społecznościowych nie przynosiły rezultatów. Ponadto aktualnie pracujący w szpitalu lekarze regularnie składali wypowiedzenia umów z uwagi na niewystarczające wynagrodzenie.*

(akta kontroli str. 1043-1046, 829-831)

W wyniku analizy dokumentacji zawartych umów stwierdzono sześć przypadków udzielenia zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych bez uprzedniego przeprowadzenia konkursu, w których wartość zrealizowanych świadczeń (trzy przypadki) lub łączna wartość zamówień w sytuacji tożsamego czasu zawierania umów i okresu ich obowiązywania, a także tożsamego zakresu i przedmiotu zamówień, przekraczała kwotę stanowiącą równowartość 30 tys. euro, co było skutkiem braku ustalenia wartości zamówienia, tj. nieprawidłowości opisanej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 967-1029)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

Udzielenie wszystkich 16 badanych zamówień na świadczenia zdrowotne bez przeprowadzenia konkursu ofert, na podstawie zawartych przez Szpital umów, nie zostało poprzedzone ustaleniem szacunkowej ich wartości na zasadach określonych w art. 26a udl. Powyższe skutkowało:

a/ zawarciem umów: 178/2020, 66/2021 i 126/2021, w przypadku których wartość udzielonych świadczeń (150,4 tys. zł, 230,4 tys. zł, 139,2 tys. zł) przekraczała kwotę określoną w art. 26 ust. 4a udl, tj. wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30 tys. euro liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro, z pominięciem wynikającego z art. 26 ust. 3 udl wymogu przeprowadzenia konkursu ofert,

b/ trzema przypadkami udzielenia zamówień<sup>16</sup> na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy bez przeprowadzenia konkursu ofert, w sytuacji tożsamego czasu, zawierania umów i okresu ich obowiązywania, a także tożsamego zakresu i przedmiotu zamówień, zsumowane wartości zamówień przekraczały kwotę wyrażonej w złotych równowartości ww. kwoty 30 tys. euro, co było niezgodne z art. 26 ust. 4a udl, który stanowi, że konkursów ofert nie organizuje się tylko w przypadku zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 tys. euro, natomiast zgodnie z art. 26a ust. 2 udl udzielający

<sup>16</sup> 1/ umowa nr 67/2019 i umowa nr 69/2019, z których świadczeni miały łączną wartość 158,8 tys. zł 2/ umowy: 122/2020, 129/2020, 134/2020, 135/2020, 153/2020, 154/2020, 156/2020, 157/2020 i 158/2020, z których świadczenia miały łączną wartość 180,1 tys. zł, 3/ umowy 6/2022 i 12/2022, z których świadczenia miały łączną wartość 134,6 tys. zł.

zamówienia nie może dzielić zamówienia na części lub zaniżać jego wartości celem zastosowania art. 26 ust. 4a udl.

(akta kontroli str. 967-1029, 1043-1046)

Dyrektor wyjaśnił, że umowy te są to umowy krótkie (na trzy miesiące), które były zawierane ze względu na brak personelu lekarskiego na oddziałach czy w poradniach. Nie było dostatecznie dużo czasu na przeprowadzenie konkursu a BCM nie może sobie pozwolić na zamknięcie danego oddziału czy poradni wiązało by się to z sankcjami głównego płatnika czyli NFZ. Często brak chociażby jednego lekarza dezorganizuje pracę całej komórki i wymagane jest natychmiastowe podpisanie umowy z lekarzem którego „uda się na szybko pozyskać” i to on stawia warunki finansowe, jeżeli są to warunki nieznacznie odbiegające od aktualnie obowiązujących w BCM to są one przyjmowane. (...) W przypadku personelu medycznego który, został pozyskany „z dnia na dzień” BCM zawiera umowy na trzy miesiące i w tym czasie przeprowadza konkurs ofert na udzielanie świadczeń medycznych w odpowiednim zakresie. Przepisy prawa są nie spójne z jednej strony nakazują przeprowadzanie konkursów ofert w przypadku, gdy szacunkowa wartość zamówienia wynosi powyżej 30 tys. euro a z drugiej strony zabrania się zawierania umów krótszych niż 3 miesiące, które są jedynym rozwiązaniem w przypadku pozyskania lekarza i utrzymania go w BCM. (...) Dodatkowo należy wziąć pod uwagę art. 7c Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (...) w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie przeprowadza się konkursów ofert i rokowań, o których mowa w art. 139 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem konkursów ofert i rokowań dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 15 i 16 tej ustawy. Co również miało wpływ na nie przeprowadzanie konkursów na świadczenia medyczne. Pierwszy okres stanu epidemii były bardzo ciężki zdarzały się sytuacje, że lekarz przyszedł na dyżur i w trakcie dyżuru musiał opuścić stanowisko pracy bo okazało się, że ma pozytywny wynik testu na COVID-19. W trybie natychmiastowym trzeba było szukać zastępstwa co w tragicznej sytuacji kadrowej z jakim boryka się polska służba zdrowia było nie lada wyczynem. Dlatego też między innymi umowy wskazane w następnym podpunkcie były zawierane bez konkursów. Dyrektor stwierdził też, że art. 26a ust. 1 udl wskazuje, że podstawa ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie przyjmującego zamówienie. Zgodnie z treścią art. 26 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, za przyjmującego zamówienie należy uznać podmiot wykonujący działalność leczniczą, lub osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. Zatem należy uznać, że za wartość zamówienia należy przyjąć szacunkowe wynagrodzenie każdego z lekarzy osobno, nawet jeśli zamówienie dokonywane jest w ramach jednego oddziału. Przepisy bowiem wskazują, by za podstawę wartości zamówienia przyjmować całkowite szacunkowe wynagrodzenie osoby bądź podmiotu, w związku z czym za wartość zamówienia należy przyjąć wynagrodzenie każdego z zatrudnianych lekarzy z osobna, gdyż podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie przyjmującego zamówienie, nie zaś wydatku udzielającego zamówienie, przez co należy uznać, że wartość zamówienia należy traktować osobno dla każdego z zatrudnianych w ramach danego oddziału lekarzy.

(akta kontroli str. 899-903)

Najwyższa Izba Kontroli, przyjmując argumenty dotyczące minimalnego trwania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz trudności spowodowanych wystąpieniem stanu epidemii, zwraca uwagę na treść przepisów ustawy o działalności leczniczej, które wprost zakazują podziału zamówień na części. Podkreślić też należy, że wprowadzone w czasie trwania epidemii ograniczenia w organizowaniu konkursów, nie odnosiły się do udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne w trybie konkursów ofert uregulowanych w przepisach o działalności leczniczej, które nie odsyłają do art. 139 ust. 1 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>17</sup>.

#### OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia udzielanie przez Szpital zamówień na świadczenia zdrowotne bez przeprowadzenia konkursu ofert.

Zamówień na świadczenia udzielano z naruszeniem przepisów ustawy o działalności leczniczej (100% badanej próby zamówień) poprzez zaniechanie szacowania wartości zamówienia na zasadach określonych w art. 26a udl oraz podział zamówień. Powyższe skutkowało nieprzeprowadzeniem konkursu ofert, o którym mowa w art. 26 ust. 3 udl, w sytuacji gdy wartość zamówień zobowiązywała do jego przeprowadzenia, ponieważ przekraczała wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30 tys. euro, a kwoty wydatkowane bez zastosowania tej procedury wyniosły łącznie 993,6 tys. zł.

#### OBSZAR

## 2. Zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane w drodze konkursu ofert

#### Opis stanu faktycznego

1. W okresie objętym kontrolą w BCM przeprowadzono 100 konkursów<sup>18</sup>, które dotyczyły od jednego do 14 zakresów przedmiotowych, w tym w poszczególnych latach badanego okresu odpowiednio: 40, 31, 19 i 10 w 2022 r. (do 30 kwietnia).  
(akta kontroli str. 141-194, 967-1029)

Badaniem objęto dokumentację pięciu konkursów przeprowadzonych w sześciu spośród 22 zakresów przedmiotowych<sup>19</sup>, w wyniku których zawarto 50 umów.  
(akta kontroli str. 197-550, 788-804, 967-1029, 1043-1048)

Stwierdzono, że w przypadku jednego spośród objętych badaniem konkursów, ustalono wartość przedmiotu zamówienia w terminie wynikającym z art. 26a ust. 8 udl, tj. nie wcześniej niż trzy miesiące przed jego ogłoszeniem. W pozostałych postępowaniach udzielenie zamówień nie zostało poprzedzone ustaleniem szacunkowej wartości, o którym mowa w art. 26a udl, jak też ustaleniem kwoty, którą zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.  
(akta kontroli str. 197-550, 788-804, 1047-1048)

2. Zakres przedmiotowy oraz podmiotowy badanych konkursów wynikał z treści ogłoszeń o zamówieniu, szczegółowych warunków konkursów oraz projektów umów, tj. z dokumentów dostępnych potencjalnym oferentom w związku z tymi konkursami, które dodatkowo wskazywały na późniejsze/bieżące określanie czasu

<sup>17</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm. Dalej: uśóz.

<sup>18</sup> W okresie objętym kontrolą realizowano również zamówienia będące wynikiem 44 konkursów przeprowadzonych przed 1 stycznia 2019 r.

<sup>19</sup> W ramach konkursu DL/1/2020 zakres: świadczenie usług w zakresie ratownictwa medycznego podstawowego „P” i specjalistycznego „S”, w DL/30/2020 zakresy: świadczenie usług w zakresie udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych przez lekarzy systemu w Zespołach Ratownictwa Medycznego o standardzie „S” oraz świadczenie usług w zakresie ratownictwa medycznego podstawowego „P” i specjalistycznego „S”, w DL/1/2021 zakres udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza systemu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w DL/13/2021 zakres: świadczenie usług w zakresie ratownictwa medycznego podstawowego „P” i specjalistycznego „S” i w DL/6/2022 zakres: udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza systemu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.



udzielania świadczeń w harmonogramach/grafikach. W ww. dokumentach nie uwzględniono danych ilościowych dotyczących świadczeń, informacji o czasie i miejscu świadczeń, cech jakościowych, kodów i nazw określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień określonym w rozporządzeniu (WE) nr 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV)<sup>20</sup>, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 197-550, 788-804, 1047-1048)

3. Ogłoszenia o konkursach, szczegółowe warunki konkursów ofert oraz projekty umów publikowane były na stronie internetowej Szpitala w zakładce *Konkursy na świadczenia zdrowotne*. Szpital wyznaczał terminy na składanie ofert od siedmiu do 11 dni roboczych. W publikowanych dokumentach zawarto wymagane przez Szpital informacje potrzebne do sporządzenia oferty, w tym dotyczące terminu związania ofertą, maksymalnego czasu trwania umowy, wykazu dokumentów i/lub oświadczeń, jakie należy załączyć do oferty, kryterium oceny ofert – ceny jednostkowej świadczenia, sposobu uzupełniania ewentualnych braków w ofercie, przysługujących środków odwoławczych, miejsca oraz terminu (dzień i godzina) składania ofert i otwarcia ofert, oraz sposobu podania do publicznej wiadomości rozstrzygnięcia konkursu ofert.

W dokumentacji trzech konkursów<sup>21</sup> dostępnej potencjalnym oferentom, w ramach zakresu - *świadczenie usług w zakresie ratownictwa medycznego podstawowego „P” i specjalistycznego „S” dla BCM*, nie przedstawiono sposobu oceny oferty odnoszącego się do możliwych kilku cen jednostkowych, pomimo że oferty mogły zawierać propozycje czterech sposobów wykonywania świadczenia, w których odrębnie podawano cenę jednej godziny udzielania świadczeń, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 197-550, 788-804, 1047-1048)

4. Do każdego z objętych badaniem postępowań konkursowych Dyrektor Szpitala powoływał oddzielnym zarządzeniem<sup>22</sup> komisje do przeprowadzenia konkursu ofert. Komisje Konkursowe składały się z trzech lub czterech pracowników Szpitala.

Do zadań Komisji Konkursowych, wymienionych w Regulaminie, należało przeprowadzanie konkursu ofert w dwóch etapach weryfikacji i kwalifikacji ofert oraz rozstrzygnięcia konkursu ofert. W ramach realizacji tych zadań komisje miały: wzywać oferentów do usunięcia braków, odrzucać oferty, rozstrzygać konkurs ofert, unieważniać konkursy, przyjmować oferty, zawiadamiać Dyrektora oraz wszystkich przyjmujących zamówienie o zakończeniu i rozstrzygnięciu konkursu, a także ogłaszać wyniki rozstrzygnięcia konkursu.

Na podstawie objętej badaniem dokumentacji pięciu konkursów stwierdzono, że w każdym przypadku Komisja Konkursowa sporządziła protokół z posiedzenia Komisji Konkursowej oraz informację o rozstrzygnięciu konkursu.

(akta kontroli str. 105-134, 197-550, 788-804)

5. W ramach ww. pięciu objętych badaniem konkursów ofert (w sześciu zakresach przedmiotowych) szczegółowym badaniem objęto 20 spośród 51 złożonych ofert. Analiza dokonanej oceny i wyboru ww. ofert przez Komisję Konkursową w ramach badanych konkursów wykazała, że:

- we wszystkich konkursach stosowanym kryterium oceny ofert była wyłącznie cena, pomimo obowiązku zastosowania również innych kryteriów określonych w art. 148 ust. 1 u.s.o.z, takich jak: ciągłość, kompleksowość, dostępność czy jakość

<sup>20</sup> Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002 r., str. 1, ze zm., zwane dalej Wspólnym Słownikiem Zamówień.

<sup>21</sup> DL/30/2020, DL/1/2021, DL/6/2022.

<sup>22</sup> Zarządzenie nr 1/2020 z 9 stycznia 2020 r. – konkurs nr DL/1/2020, zarządzenie nr 88/2020 z 25 listopada 2020 r. – konkurs nr DL/30/2020, zarządzenie nr 1/2021 z 7 stycznia 2021 r. – konkurs nr DL/1/2021, zarządzenie nr 48/2021 z 18 listopada 2021 r. – konkurs nr DL/13/2021, zarządzenie nr 8/2022 z 14 marca 2022 r. – konkurs nr DL/6/2022.

udzielanych świadczeń zdrowotnych, w celu zapewnienia realizacji zasady ponoszenia wydatków sposób celowy i oszczędny, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;

- w dwóch konkursach<sup>23</sup>, zarówno we wzorze stanowiącym załącznik do Regulaminu, jak i w szczegółowych warunkach konkursów ofert na udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagano od oferentów podawania proponowanego okresu, na który miała być zawarta umowa lub minimalnej liczby świadczeń w miesiącu, co miało następnie wpływ na treść zawieranych umów – parametry te nie były jednak brane pod uwagę przy ocenie ofert;
- Komisje Konkursowe weryfikowały oferty i wymagane dokumenty oraz dokonywały ich oceny dokumentując przeprowadzenie tych czynności w protokołach;
- Komisje Konkursowe uznały, że wszystkie oferty zostały złożone przez osoby uprawnione do ich złożenia, na formularzach obowiązujących w konkursach, pomimo że dwa podmioty nie posiadały w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wpisu rodzaju działalności leczniczej lub zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych – zbieżnego z przedmiotem zamówienia, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- Komisje Konkursowe skierowały do niektórych spośród oferentów propozycje stawek niższych niż zawarte w złożonych ofertach, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- we wszystkich badanych konkursach Komisje Konkursowe stwierdziły poprawność procedury konkursowej oraz złożonych ofert;
- wszyscy składający oferty posiadali wymagane kwalifikacje adekwatne do zakresu świadczeń zdrowotnych, których oferty te dotyczyły;
- w ramach objętych badaniem konkursów stwierdzono odrzucenie jednej oferty spełniającej wymagania konkursu; co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 197-550, 788-804, 1047-1048)

6. Spośród konkursów przeprowadzonych w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 30 kwietnia 2022 r., 12 unieważniono w całości, a 21 w części, tj. unieważniono konkursy w poszczególnych zakresach przedmiotowych.

Analiza dokumentacji postępowań, w których konkurs unieważniono w odniesieniu do dwóch spośród sześciu zakresów przedmiotowych oraz dwóch konkursów unieważnionych w całości wykazała, że w przypadku konkursu na:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Brzeskiego Centrum Medycznego w Grodkowie<sup>24</sup> wystąpiła przesłanka unieważnienia konkursu ofert, o której mowa w art. 150 ust. 1 pkt 5 uśoz w związku z art. 26 ust. 4 udl, tj. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć – zakończono działalność poradni w Grodkowie,
- udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów lub lekarzy w trakcie specjalizacji w Oddziale Dziecięcym i Oddziale Noworodków BCM<sup>25</sup> wystąpiła przesłanka unieważnienia konkursu ofert, o której mowa w art. 150 ust. 1 pkt 4 uśoz w związku z art. 26 ust. 1 udl, tj. nie wpłynęła żadna oferta,
- udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej wraz z dyżurami lekarskimi przez lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej i/lub dziedzin pokrewnych w Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej<sup>26</sup> wystąpiły

<sup>23</sup> DL/1/2020, DL/13/2021.

<sup>24</sup> Konkurs nr DL/1/2020, zakres nr 2.

<sup>25</sup> Konkurs nr DL/1/2020, zakres nr 4.

<sup>26</sup> Konkurs nr DL/30/2019.

przesłanki unieważnienia konkursu ofert, o których mowa w art. 150 ust. 1 pkt 3 uśoz w związku z art. 26 ust. 4 udl, tj. odrzucono wszystkie oferty – jedyna złożona oferta nie spełniała wymaganych warunków określonych w szczegółowych warunków konkursu ofert,

- udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w Oddziale Dziecięcym i Oddziale Noworodków BCM<sup>27</sup> odrzucona została jedyna oferta, a przy unieważnieniu konkursu powołano się na art. 150 ust. 1 pkt 1 uśoz oraz §6 ust. 6 pkt 1 Regulaminu, stwierdzając, że *kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w postępowaniu konkursowym.*

Wskazana w dokumentacji konkursu nr DL/19/2020 przesłanka jego unieważnienia, o której mowa w art. 150 ust. 1 pkt 4 uśoz w związku z art. 26 ust. 4 udl nie została spełniona, gdyż w konkursie tym nie została określona kwota, którą udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych. Niemniej jednak, z uwagi na dyspozycję art. 150 ust. 1 pkt 2 uśoz w związku z art. 26 ust. 4 udl, konkurs nr DL/19/2020 podlegał unieważnieniu.

(akta kontroli str. 141-194, 197-219, 551-602, 967-1029)

7. Ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursów objętych badaniem zawierały dane określone w art. 151 ust. 4 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 udl, tj. nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany. Ogłoszenia o rozstrzygnięciu czterech konkursów zostały zamieszczone na stronie internetowej Szpitala, tj. z zachowaniem sposobu określonego w ogłoszeniu o konkursie.

(akta kontroli str. 790, 792-793, 796-797, 800, 803-804)

Wartość przedmiotu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej konkursów objętych badaniem nie przekraczała wyrażonej w złotych równowartości kwoty 130 tys. euro (według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski) w dniu rozstrzygnięcia postępowania. W okresie objętym kontrolą Dyrektor nie przekazywał ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, pomimo udzielania zamówień, których wartość przekroczyła ww. kwotę, co było skutkiem zaniechania ustalania wartości zamówienia, opisanego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości.*

(akta kontroli str. 967-1029)

8. W żadnym konkursie ofert przeprowadzonym w okresie objętym kontrolą nie zostały złożone protesty i/lub odwołania.

(akta kontroli str. 141-194)

Stosownie do treści art. 152 uśoz oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez zamawiającego zasad przeprowadzania konkursu ofert, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w art. 153 i 154 uśoz. W toku konkursu ofert, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Do czasu rozpatrzenia protestu konkurs ofert nie dłużej niż na okres 7 dni ulega zawieszeniu (§2 ust. 3 Zarządzeń w sprawie powołania Komisji Konkursowych).

Analiza dokumentacji objętych badaniem konkursów wykazała, że wszystkie umowy (50) podpisane w wyniku tych postępowań zostały zawarte w terminie od trzech do 29 dni przed ogłoszeniem rozstrzygnięcia konkursu pięćdziesiąt umów, co stało w sprzeczności z regulacjami dotyczącymi prawa uczestników postępowania do złożenia protestu/odwołania od rozstrzygnięcia konkursu ofert.

<sup>27</sup> Konkurs nr DL/19/2020.

Ustalenia w tym zakresie zostały szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 967-1020, 1047-1048)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W przypadku czterech badanych postępowań konkursowych udzielanie zamówień nie zostało poprzedzone ustaleniem wartości zamówienia jak też ustaleniem kwoty, którą zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Zaniechano ustalania wartości zamówienia, pomimo wymogu wynikającego z art. 26a udl. Powyższe uniemożliwiało podjęcie decyzji o unieważnieniu konkursu z przyczyny określonych w art. 150 ust. 1 pkt 4 uśoz w związku z art. 26 ust. 4 udl, a także z § 6 ust. 6 pkt 4 Regulaminu, tj. w przypadku, gdy kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu; W wyniku opisanego zaniechania nie został także zrealizowany obowiązek przekazywania ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, jeżeli wartość przedmiotu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekraczała wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130 tys. euro według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania, co stanowiło naruszenie art. 151 ust. 6 uśoz w związku z art. 26 ust. 4 udl.

(akta kontroli str. 197-550, 1047-1048)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *ustalenie wartości zamówienia jak też ustalenie kwoty, którą zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu wymaganego zgodnie z art. 26a ustawy o działalności leczniczej zostało przeoczone, było niedopatrzeniem pracowników odpowiedzialnych za przygotowywanie konkursów na udzielanie świadczeń medycznych. Od stycznia 2022 r. obowiązek ten jest realizowany.*

(akta kontroli str. 900)

2. W żadnym z pięciu badanych konkursów w ogłoszeniach o zamówieniu, szczegółowych warunkach konkursu oraz projektach umów, tj. w dokumentach dostępnych potencjalnym oferentom w związku z konkursem, nie umieszczono w opisie przedmiotu zamówienia danych ilościowych dotyczących świadczeń, informacji o czasie i miejscu udzielania świadczeń, cech jakościowych oraz kodów i nazw określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień.

Tym samym, w niepełnym zakresie stosowano zasady wymagane dla prowadzenia konkursów ofert określone w art. 140 ust. 1 uśoz w związku z art. 26 ust. 4 udl, nakazujące opisywanie przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Powyższe skutkowało także dokonaniem opisu przedmiotu zamówienia w sposób utrudniający uczciwą konkurencję, co stanowiło naruszenie art. 140 ust. 2 pkt 1 uśoz w związku z art. 26 ust. 4 udl. Jednocześnie zgodnie z art. 141 ust. 1 uśoz w związku z art. 26 ust. 4 udl, przedmiot zamówienia opisuje się za pomocą cech technicznych i jakościowych, z uwzględnieniem Polskich Norm wprowadzających europejskie normy zharmonizowane. W myśl natomiast art. 141 ust. 4 uśoz w związku z art. 26 ust. 4 udl do opisu przedmiotu zamówienia stosuje się nazwy i kody określone we Wspólnym Słowniku Zamówień.

(akta kontroli str. 197-550, 1047-1048)

Dyrektor wyjaśnił, że szczegółowy zakres udzielania świadczeń, wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie ofert są zawsze zawarte we wzorze umowy (...), który jest zawsze załącznikiem do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert i każdy oferent może się z nim zapoznać, dodatkowo zawsze w ogłoszeniu konkursu ofert jest informacja o osobach u których można uzyskać szczegółowych informacji o warunkach konkursu. Dyrektor wskazał też, że przez niedopatrzenie pracownika przygotowującego postępowanie na zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych nie były podawane cechy jakościowe, kody i nazwy określone we Wspólnym Słowniku Zamówień.

(akta kontroli str. 904-905)

3. We wszystkich pięciu badanych przypadkach, w ogłoszeniach o konkursie ofert nie zamieszczono również terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu ofert, pomimo takiego obowiązku wynikającego z art. 151 ust. 2 uósz w związku z art. 26 ust. 4 udl.

(akta kontroli str. 197-550, 1047-1048)

Odnosząc się do braku określenia w ogłoszeniu o konkursie terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert, Dyrektor wskazał, że w ogłoszeniu o konkursie jest informacja, że ogłoszenie o wyniku postępowania konkursowego umieszczone zostanie po jego rozstrzygnięciu na stronie internetowej BCM, natomiast w szczegółowych warunkach konkursu jest informacja, że Komisja Konkursowa powołana przez Dyrektora Udzielającego zamówienie, w terminie 14 dni liczonych od dnia otwarcia ofert ma obowiązek rozstrzygnąć konkurs. Należy przez to rozumieć, że informacja o rozstrzygnięciu powinna zostać umieszczona na stronie internetowej niezwłocznie po rozstrzygnięciu konkursu. Dyrektor wyjaśnił też, że przez niedopatrzenie nie ma wskazanej konkretnej daty w ogłoszeniu o konkursie ofert.

(akta kontroli str. 904-905)

4. W trzech konkursach<sup>28</sup> nie określono w ramach kryteriów oceny oferty oraz nie udostępniono potencjalnym przyjmującym zamówienie sposobu oceny ofert odnoszącego się do możliwych kilku cen jednostkowych, pomimo że na podstawie art. 147 uósz w związku z art. 26 ust. 4 udl kryteria oceny ofert są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

Ww. oferty mogły zawierać propozycje czterech sposobów wykonywania świadczenia, w których podawano cenę jednej godziny udzielania świadczeń: ratownika medycznego zespołu wyjazdowego specjalistycznego „S”, kierowcy ratownika zespołu wyjazdowego specjalistycznego „S”, kierownika zespołu wyjazdowego podstawowego „P” i kierowcy ratownika medycznego systemu zespołu wyjazdowego podstawowego „P”, a w przypadku zakresu *Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza systemu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym BCM* oferty mogły zawierać propozycje dwóch lub czterech sposobów wykonywania świadczenia, w których podawano cenę jednej godziny udzielania świadczeń: świadczenia jednoosobowo lub dwuosobowo, w niektóre dni (m.in. Wigilię, pierwszy i drugi dzień Świąt Bożego Narodzenia, Nowy Rok) i w pozostałe dni. Do poszczególnych sposobów wykonywania świadczenia mogły być proponowane różne ceny jednostkowe, co przy jednoczesnym braku parametrów ilościowych, istotnie utrudniało dokonanie rzetelnego porównania ofert oraz wyboru najkorzystniejszej z nich.

(akta kontroli str. 242-263, 394-413, 525-540)

<sup>28</sup> DL/30/2020, DL/1/2021 i DL/6/2022.

Dyrektor w sprawie przyczyn ograniczonego udostępniania informacji o stosowanych kryteriach oceny ofert w przypadku kilku cen jednostkowych wskazał, że *w złej sytuacji finansowej szpitala jedynym rozsądnym kryterium wyboru ofert jest cena* oraz wyjaśnił, że *w przypadku zwrócenia się do BCM takie dane zostałyby udostępnione.*

(akta kontroli str. 905)

5. Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych nie było dokonywane z uwzględnieniem większości wymaganych kryteriów. We wszystkich objętych badaniem pięciu konkursach ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zastosowano cenę z wagą 100%, jako jedno kryterium wyboru ofert, co było niezgodne z art.148 ust. 1 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 uodl, który stanowi, że porównania ofert dokonuje się według kryterium jakości, kompleksowości, dostępności ciągłości ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 1047-1048)

Dyrektor wyjaśnił, że *w złej sytuacji finansowej szpitala jedynym rozsądnym kryterium wyboru ofert jest cena, która jest priorytetem. W tragicznej sytuacji kadrowej każdy lekarz, każda pielęgniarka czy ratownik medyczny jest bezcenny i czasami nawet jeden dyżur ratuje daną komórkę organizacyjną przed czasowym zawieszeniem działalności.*

(akta kontroli str. 905)

W ocenie NIK łączne zastosowanie pięciu kryteriów ustanowionych w art. 148 ust. 1 uśoz powinno zapewnić właściwy poziom udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Stosowanie tylko jednego kryterium, w tym przypadku wyłącznie ceny, z wyłączeniem pozostałych kryteriów: jakości, kompleksowości, dostępności i ciągłości, może skutkować obniżeniem poziomu jakości i dostępności do świadczeń, a zatem nie może być decydującym czynnikiem wyboru udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne, wykonywane przez kadrę medyczną w formach określonych w art. 5 ust. 2 udl.

6. Komisja Konkursowa powołana do przeprowadzenia konkursu ofert nr DL/1/2021 w protokole z postępowania konkursowego z 23 stycznia 2020 r. potwierdziła poprawność złożonych ofert pod kątem spełniania wymagań formalnych zawartych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, pomimo że dwóch oferentów nie spełniało warunków tego postępowania, co – stosownie do art. 149 ust. 1 pkt 7 uśoz w zw. z art. 26 ust. 4 uodl – powinno skutkować odrzuceniem złożonych ofert. W konsekwencji Szpital zawarł:

- umowę nr 4/2021 z 20 stycznia 2021 r. na okres od 1 lutego 2021 r. do 31 stycznia 2022 r. z Indywidualną Praktyką Lekarską PK, której przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza systemu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym BCM,

- umowę nr 6/2021 z 20 stycznia 2021 r. na okres od 1 lutego 2021 r. do 31 stycznia 2023 r. z TJ Specjalistyczna Praktyka Lekarska w zakresie ortopedii i traumatologii, której przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza systemu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym BCM, po konkursie ofert nr DL/1/2021, pomimo że podmioty te w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nie posiadały: wpisu rodzaju działalności leczniczej lub zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych – zbieżnego z przedmiotem umowy.

(akta kontroli str. 394-413, 424-445, 772-776)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *doszło do niedopatrzenia.* Wskazał też, że *ze względu na brak personelu medycznego dostępnego na rynku każdy podmiot leczniczy, który ma wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą ma szansę*

na podpisanie umowy i późniejsze wprowadzenie zmian w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

(akta kontroli str. 809)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że zgodnie z art. 26 ust. 1 udl Szpital mógł udzielić zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, zwanego dalej "zamówieniem", podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie, lub określonej dziedzinie medycyny, zwanym dalej "przyjmującym zamówienie". Stosownie do ust. 2 tego przepisu przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, o którym mowa w art. 100 ww. ustawy.

7. Umowy w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych<sup>29</sup> w wyniku rozstrzygnięcia wszystkich objętych badaniem pięciu konkursów ofert, zawarto od trzech do 29 dni przed ogłoszeniem rozstrzygnięcia konkursu, tj. przed upływem siedmiodniowego terminu do złożenia protestu, co do określonej czynności lub odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia konkursów.

W konkursach:

- nr DL/1/2020, umowy zawarto 29 stycznia 2020 r., rozstrzygnięcie datowane na 31 stycznia 2020 r. opublikowano 3 lutego 2020 r.,
- nr DL/20/2020, umowy zawierano 21 i 28 grudnia 2020 r., rozstrzygnięcie datowane na 23 grudnia 2020 r. opublikowano 7 stycznia 2021 r.,
- nr DL/1/2021, umowy zawarto 20 stycznia 2021 r., rozstrzygnięcie datowane na 2 lutego 2021 r. opublikowano 18 lutego 2021 r.,
- nr DL/13/2021, umowy zawierano 20 grudnia 2021 r., rozstrzygnięcie datowane na 17 grudnia 2021 r. opublikowano 23 grudnia 2021 r.,
- nr DL/6/2022, umowy zawierano 28 marca 2022 r., rozstrzygnięcie datowane na 31 marca 2022 r. podpisane zostało elektronicznie 11 kwietnia 2022 r.

Powyższe uniemożliwiało skorzystanie przez oferentów z uprawnień wynikających z art. 152 uosz, zgodnie z którym oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez zamawiającego zasad przeprowadzania konkursu ofert, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w art. 153 i 154 uosz. W toku konkursu ofert, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Stosownie do art. 153 ust. 2 uosz, do czasu rozpatrzenia protestu konkurs ofert, nie dłużej niż na okres 7 dni, ulega zawieszeniu. Również stosownie do § 8 pkt 3 Regulaminu przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych<sup>30</sup> (...) w toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania, przyjmujący zamówienie może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności (...) w § 8 pkt 4 wskazano, że do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu (...). Podobnie w § 8 pkt 9 ww. Regulaminu przyjmujący zamówienie biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania (...), a stosownie do § 8 pkt 10 (...) wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

(akta kontroli str. 105-134, 791-804, 967-1029, 1043-1048)

<sup>29</sup> Łącznie 50 umów.

<sup>30</sup> Wprowadzonego Zarządzeniem nr 45/2019 Dyrektora BCM z 10 maja 2019 r.

Dyrektor wyjaśnił, że każdy oferent jest informowany o przyjęciu jego oferty lub jest mu proponowana stawka niższa niż ta którą zaproponował (...) wszystkie niejasności, zapytania są wyjaśniane na negocjacjach z Dyrektorem i Komisją (...) konkursy są rozstrzygane na ostatnią chwilę ze względu na trwające negocjacje czy rozmowy (...) podpisana umowa jest warunkiem przystąpienia do udzielania świadczeń, które zapewniają ciągłość pracy szpitala. Dyrektor wskazał też, że konkursy są ogłaszane w kilku zakresach (...) dopiero po rozstrzygnięciu wszystkich zakresów jest ogłaszane zbiorcze ogłoszenie o rozstrzygnięciu (...) przez niedopatrzenie zostały przekroczone terminy ogłoszenia o rozstrzygnięciu.

(akta kontroli str. 811-812)

8. W trakcie prowadzenia czterech<sup>31</sup> z badanych konkursów ofert Komisje Konkursowe skierowały do niektórych spośród oferentów propozycje stawek niższych niż zawarte w złożonych ofertach, pomimo że obowiązujące w tym zakresie przepisy udl oraz uśoz<sup>32</sup>, a także Regulamin, nie przewidują prowadzenia negocjacji cenowych, a w postępowaniach tych zaniechano uprzedniego ustalenia wartości zamówień oraz kwot przeznaczonych na ich finansowanie.

(akta kontroli str. 209-211, 244-377, 407-445, 449-455)

Członkinie Komisji Konkursowych wskazały, że tryb negocjacji cenowych określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych art. 142. ust 6 Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej; 2) ceny za udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej. Wyjaśniły też, że w BCM standardem jest próba utrzymania ceny za udzielania świadczenia opieki zdrowotnej obowiązującej przy poprzedniej umowie oferenta lub w przypadku oferenta który rozpoczyna dopiero współpracę z BCM utrzymania obowiązujących stawek, dlatego w przypadku gdy oferent proponuje wyższą stawkę od obecnie obowiązującej Komisja wraz z Dyrektorem proponują obniżenie stawki. Ma to na celu utrzymania płynności finansowej oraz podjęcia próby nie zwiększania zobowiązań.

(akta kontroli str. 962-963)

Dyrektor wyjaśnił, że wraz z Komisją decyduje, czy podejmując ryzyko zawarcia umowy po wyższych stawkach narażając się na utratę płynności finansowej i pogłębiania zadłużenia czy unieważnia postępowanie ze względu na kwotę która przekracza obecnie obowiązujące stawki które są wyznacznikiem wartości zamówienia.

(akta kontroli str. 900)

Najwyższa Izba Kontroli, nie kwestionując konieczności utrzymania ciągłości funkcjonowania Szpitala, w tym jego płynności finansowej wskazuje, że stosownie do art. 26 ust. 4 udl, do konkursów ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 uśoz. Biorąc pod uwagę enumeratywny charakter tego odesłania, w prowadzonych przez Szpital postępowaniach brak było podstaw prawnych do zastosowania innych niż ww. przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym art. 132b ust. 2 i 142 ust. 6 i 7 uśoz dotyczących negocjacji.

<sup>31</sup> DL/1/2020, DL/30/2020, DL/1/2021 i DL/13/2021.

<sup>32</sup> Art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 uśoz.



9. W jednym z badanych konkursów odrzucono ofertę, pomimo braku podstaw do takiego działania wynikających z przepisów prawa lub zasad określonych w Regulaminie.

W trakcie konkursu nr DL/1/2021, w zakresie ujętym w punkcie nr 3 ogłoszenia<sup>33</sup>, w którym nie ustalono wartości zamówienia, przekazano jednemu z trzech oferentów propozycję<sup>34</sup> stawek niższych, niż wynikały ze złożonej w terminie oferty, a następnie odrzucono jego ofertę. W protokole z posiedzenia Komisji z 20 stycznia 2021 r., odnosząc się do oferty nr 14, przedstawiono zaproponowane przez oferenta stawki oraz podano liczbę punktów oferty ocenianej (89,24 pkt), a także stwierdzono, że Komisja postanowiła zaproponować lekarzowi inne stawki jednostkowe – niższe o 10 zł lub 20 zł za każdą godzinę udzielania świadczeń. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu konkursu ofert nr DL/1/2021 z 2 lutego 2021 r. podano, że oferta lekarza BL została odrzucona, mimo że nie zachodziła żadna z podstaw odrzucenia, o których mowa w art. 149 ust. 1 uosz.

(akta kontroli str. 405-413, 423, 430-434)

Członkinie Komisji Konkursowej wyjaśniły, że 2 lutego 2021 r. Dyrektor BCM spotkał się z lekarzem BL w celu negocjacji stawek które zaproponował oferent, negocjacje nie przyniosły efektu, lekarz BL nie przyjął propozycji dlatego też jego oferta została odrzucona.

(akta kontroli str. 963)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia udzielanie przez Szpital zamówień na świadczenia zdrowotne w trybie konkursu ofert. Zamówień udzielano z naruszeniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz regulacji wewnętrznych, na wszystkich etapach prowadzonego postępowania. Na ocenę istotny wpływ miało zaniechanie ustalania wartości zamówień oraz niestosowanie większości wymaganych kryteriów wyboru ofert, jak też nieprawidłowe dokonywanie oceny złożonych ofert.

#### OBSZAR

### 3. Umowa o udzielanie świadczeń i nadzór nad jej wykonywaniem

Opis stanu faktycznego

1. W wyniku analizy 35 zamówień<sup>35</sup> ustalono, że przyjmującymi zamówienia, na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń, w 13 przypadkach były osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie, w 18 osoby wykonujące działalność leczniczą w formie indywidualnych praktyk lekarskich, jeden przedsiębiorca – spółka jawna, wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz trzech lekarzy, którzy nie zostali wpisani do tego Rejestru<sup>36</sup>, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 738-787, 1043-1046)

2. Przedmiot zamówień udzielonych 16 podmiotom wpisanym na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz jednemu, który wpis w tym Rejestrze uzyskał w trakcie realizacji umowy, nie wykraczał poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmujących zamówienie, zgodnie z treścią tych wpisów.

<sup>33</sup> Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza systemu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Brzeskiego Centrum Medycznego.

<sup>34</sup> Datowaną na 2 lutego 2021 r.

<sup>35</sup> Badanie w tym obszarze przeprowadzono na umowach zawartych w wyniku udzielenia zamówień, które były przedmiotem badań w obszarach pierwszym i drugim.

<sup>36</sup> Z tego jeden uzyskał wpis w trakcie trwania umowy ze Szpitalem, jeden po zakończeniu umowy, a trzeci w okresie objętym kontrolą wpisu takiego nie posiadał.

W trzech przypadkach Szpital zawarł umowy z przyjmującymi zamówienia, których wpis danych o rodzaju działalności leczniczej lub zakresie świadczeń zdrowotnych nie był zbieżny z przedmiotem zawartych umów, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* obszaru drugiego (dwa zamówienia udzielone w trybie konkursowym) oraz poniżej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 738-787, 1043-1046)

3. Wszystkie badane umowy zawarte zostały w formie pisemnej, a także zawierały postanowienia określone w art. 27 ust. 4 udl.

(akta kontroli str. 603-710, 1043-1046)

Prowadzone postępowania konkursowe, jak też zamówienia udzielone poza konkursem, nie były poprzedzone zapewnieniem Głównego Księgowego, że koszty tych zamówień mieszczą się w planie finansowym BCM. Nie wszystkie umowy zawierały kontrasygnatę Głównej Księgowej BCM, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 199-550, 603-713, 1043-1046)

4. Przedmiot objętych szczegółowym badaniem 20 umów zawartych po przeprowadzeniu konkursów ofert odpowiadał przedmiotowi zamówień określonymu w ogłoszeniach o konkursach, zarówno w chwili zawarcia umów, jaki i w całym okresie ich obowiązywania.

W pięciu przypadkach stwierdzono, że umowy zostały zmienione w formie pisemnych aneksów, a zmiany te dotyczyły ceny jednostkowej świadczeń. W czterech przypadkach zmiany wynikały z wdrożenia od 1 października przepisów art. 99b udl, na podstawie którego przyznano 30% dodatek dla członków zespołów ratownictwa medycznego, a w jednym przypadku zmiana polegała na podwyższeniu stawki jednostkowej za udzielenie świadczenia, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 220-241, 264-393, 414-445, 463-524, 541-550, 967-1029)

5. Podmioty realizujące objęte szczegółowym badaniem zamówienia zawarły umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i udostępniły Szpitalowi dokumenty potwierdzające zawarcie tych umów. Ww. dokumenty ujmowane były w rejestrze prowadzonym w Szpitalu.

Członkinie Komisji Konkursowych wyjaśniły, że *przed podpisaniem umowy sprawdzana jest aktualna polisa, przyjmujący zamówienie ma obowiązek po zakończeniu polisy udostępniać kolejną aktualną, jeżeli z rejestru wynika, że dana polisa się skończyła pracownik Działu Organizacyjno-Prawnego przypomina udzielającemu zamówienia o dostarczeniu aktualnej polisy. W przypadku umów zawieranych po konkursie, gdy przyjmujący zamówienie wcześniej nie udzielał świadczeń w BCM, ma on obowiązek dołączyć polisę ubezpieczeniową do oferty. Dodatkowo na ofercie oferent podpisuje oświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem składek ubezpieczeniowych, podatków i innych danin publicznych.*

(akta kontroli str. 1043-1046, 965)

W kontrolowanym okresie do Szpitala nie były kierowane roszczenia odszkodowawcze lub o zadośćuczynienie, wynikające z nieprawidłowego udzielania świadczeń objętych zamówieniami na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 1051)

6. Analiza wybranej do kontroli próby dowodów księgowych stanowiących podstawę rozliczenia świadczeń udzielonych w lipcu 2021 r. i styczniu 2022 r.<sup>37</sup> wykazała, że pracownicy Szpitala prowadzili rzetelną weryfikację dowodów będących podstawą płatności. Dokumenty te zostały sporządzone prawidłowo, właściwie opisane, a operacje i kwoty wykazane na nich wynikały z zawartej umowy.

(akta kontroli str. 693-698, 711-713)

7. Według stanu na 26 maja 2022 r. w ewidencji księgowej Szpitala ujęto 9 450 faktur VAT lub rachunków, wystawionych w związku z realizacją umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, na podstawie których Szpital dokonał zapłaty wynagrodzenia w łącznej kwocie 63 588,1 tys. zł. Spośród ww. dokumentów 522 (5,5%) na kwotę 5 902,9 tys. zł (9,3%) zostało zapłaconych po terminie wynikającym z zobowiązań umownych, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Kontrahenci nie wystawili jednakże not odsetkowych i nie powstał po stronie BCM obowiązek zapłaty odsetek z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań. Nie były też podejmowane w stosunku do BCM działania w celu uzyskania należności (np. wezwania do zapłaty, upomnienia, kierowanie spraw na drogę sądową, rozwiązywanie umowy).

W kontrolowanym okresie, na koniec poszczególnych okresów<sup>38</sup>, zobowiązania wymagalne z tytułu zlecenia usług medycznych wystąpiły na 31 grudnia 2021 r. w kwocie 32,8 tys. zł wynikającej z jednej faktury<sup>39</sup>.

(akta kontroli str. 1030-1040, 1051)

Szczegółowym badaniem objęto dziesięć dokumentów na łączną kwotę 403,8 tys. zł wystawionych przez dziesięć różnych podmiotów realizujących umowy zawarte ze Szpitalem w okresie objętym kontrolą (o najwyższych kwotach wykonanych zamówień). W ośmiu przypadkach stwierdzono, że płatności dokonano w terminach wynikających z zawartych umów. We wszystkich przypadkach przedmiot świadczeń odpowiadał treści zawartych umów, jednakże w jednej fakturze wykazane zostały dwa świadczenia, jako udzielane w tym samym czasie. Dwa przypadki opóźnienia płatności należności za świadczenia oraz jeden dotyczący zawyżonej płatności za świadczenia wykazywane, jako udzielane w tym samym czasie, opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 714-733)

8. Nie stwierdzono przypadków, w których osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, będące członkami organów zarządzających podmiotów leczniczych przyjmujących zamówienia od Szpitala, były jednocześnie pracownikami kontrolowanej jednostki.

(akta kontroli str. 195-196)

9. W objętych badaniem umowach przyjmujący zamówienie, zgodnie z treścią art. 27 ust. 4 pkt 4 udl, zostali zobowiązani do poddania się kontroli przeprowadzanej przez Szpital. Pracownicy Szpitala nie prowadzili jednak takich kontroli. Do Szpitala nie wpływały też informacje o istotnym naruszeniu postanowień umowy (np. nieterminowej realizacji, braku zadeklarowanych zasobów osobowych lub rzeczowych, nieprawidłowym obliczaniu wynagrodzenia).

(akta kontroli str. 16, 1043-1046)

W okresie objętym kontrolą do Szpitala wpłynęło 68 skarg, z których żadna nie dotyczyła wykonania zamówień na świadczenia zdrowotne przez przyjmujących zamówienie.

(akta kontroli str. 16)

<sup>37</sup> Dokumenty księgowe przedkładane przez przyjmujących zamówienia w związku z realizacją objętych badaniem umów.

<sup>38</sup> Na 31 grudnia 2019 r., 2020 r. i 2021 r. oraz 30 kwietnia 2022 r.

<sup>39</sup> Faktura nr 01/11/2021 z terminem płatności 30 grudnia 2021 r., zapłacona 4 stycznia 2022 r.

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Dyrektor udzielił trzech zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowach, podmiotom niewpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, jako podmiot leczniczy lub praktyka zawodowa lekarza, co było niezgodne z art. 26 ust. 1 i 2 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 1 oraz art. 5 ust. 1 udl.

Dotyczyło to umów:

1/ nr 122/2020 z 24 czerwca 2020 r. na okres od 1 lipca 2020 r. do 30 września 2020 r. z panią DP, lekarzem prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą Indywidualna Praktyka Lekarska DP, której przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza oraz świadczenie usług w zakresie koordynowania Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej BCM – osoba ta w okresie obowiązywania ww. umowy nie była wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, a według tego rejestru rozpoczęcie działalności leczniczej nastąpiło 12 sierpnia 2021 r.,

2/ nr 153/2020 z 30 czerwca 2020 r. na okres od 1 lipca 2020 r. do 30 września 2020 r. z panem PH, lekarzem prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą Prywatna Praktyka Lekarska PH, której przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej BCM – osoba ta w okresie obowiązywania ww. umowy nie była wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,

3/ nr 158/2020 z 6 lipca 2020 r. na okres od 6 lipca 2020 r. do 30 września 2020 r. z panią AP, lekarzem prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą Indywidualna Praktyka Lekarska AP, której przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej BCM – osoba ta w dniu podpisania umowy z BCM nie była wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, a według tego rejestru rozpoczęcie działalności leczniczej nastąpiło 10 lipca 2020 r.

(akta kontroli str. 614-621, 639-648, 671-678, 783-787)

Art. 26 ust. 1 udl stanowi o możliwości udzielania zamówień na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. Stosownie do ust. 2 tego przepisu przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, o którym mowa w art. 100 udl. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 1 udl podmiotami leczniczymi są przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców<sup>40</sup> we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej. Natomiast w myśl art. 5 ust. 1 udl lekarze, pielęgniarki i fizjoterapeuci mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w udl oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Dyrektor wyjaśnił, że umowy były to umowy z młodymi lekarzami, którzy dopiero rozpoczynali swoją karierę w ramach praktyk lekarskich i dopiero po podpisaniu krótkich umów dokonali wpisu w Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność

<sup>40</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 162 ze zm.

Leczniczą. (...) W przypadku lekarza PH niedopatrzeniem był brak kontroli czy dokonał wpisu w tym Rejestrze.

(akta kontroli str. 810)

2. Dyrektor udzielił jednego zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, pomimo że zakres tych świadczeń nie odpowiadał treści danych o rodzaju działalności leczniczej lub zakresie świadczeń zdrowotnych tego podmiotu w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, co było niezgodne z art. 26 ust. 2 udl. W myśl tego przepisu przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, o którym mowa w art. 100 udl.

Powyższe dotyczyło umowy nr 67/2019 z 1 kwietnia 2019 r. na okres od 1 kwietnia 2019 r. do 30 czerwca 2019 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej A-M AS, CS Sp. J., której przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie Chorób wewnętrznych w ramach dyżurów. Podmiot ten w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nie posiadał wpisu rodzaju działalności leczniczej lub zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych zbieżnego z przedmiotem umowy.

(akta kontroli str. 603-608, 738-771)

Dyrektor wyjaśnił, że doszło do niedopatrzenia (...) każdy podmiot leczniczy, który ma wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą ma szansę na podpisanie umowy i późniejsze wprowadzenie zmian w tym Rejestrze.

(akta kontroli str. 809)

3. Wszystkie badane postępowania konkursowe, jak też postępowania w sprawie udzielania zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych bez konkursu, nie zostały poprzedzone zapewnieniem Głównej Księgowej, że koszty tych zamówień mieszczą się w planie finansowym BCM. Dodatkowo, w przypadku niektórych umów (np. 154/2020, 156/2020, 157/2020, 158/2020, 178/2020), pomimo wskazania na pierwszej stronie tych umów, że były zawierane przy kontrasygnacie Głównej Księgowej BCM, faktycznej kontrasygnaty takiej nie zawierały, a w przypadku konkursów ofert DL/30/2020 i DL/1/2021, umowy zawierane z przyjmującymi zamówienie nie zawierały wzmianki o kontrasygnacie Głównej Księgowej BCM, ani faktycznej kontrasygnaty.

(akta kontroli str. 197-550, 647-686)

We wzorze umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, stanowiącym załącznik do Regulaminu, ujęto zapisy wskazujące, że umowy powinny być zawierane przy kontrasygnacie Głównej Księgowej BCM.

(akta kontroli str. 118, 127)

Na podstawie art. 53 udl podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy, a zgodnie z art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>41</sup> - wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych. Stosownie do art. 54 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych główny księgowy dokonuje wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym.

Dyrektor wyjaśnił, że okres od 10 czerwca 2020 r. do końca grudnia 2020 r. był bardzo ciężki dla BCM, w początkowym okresie Główna Księgowa przebywała na urlopie, od lipca na chorobowym, a z dniem 20 października 2020 r. została

<sup>41</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, ze zm.

rozwiązana z nią umowa. Dział finansowo – księgowy był w rozsypce, Panie pracujące w tym okresie nie chciały podjąć się kontrasygnowania umów, w związku z powyższym została podjęta decyzja o nie kontrasygnowaniu umów. Kilukrotnie był ogłaszany konkurs na stanowisko Głównego Księgowego, dopiero za czwartym razem została wybrana kandydatura Pani EK która rozpoczęła pracę w styczniu 2021 r. Wyjaśniając przyczyny braku kontrasygnaty Głównej Księgowej, Dyrektor wyjaśnił też, że zadziałał tutaj czynnik ludzki pracownik który przygotowywał umowy nie zweryfikował takiego stanu rzeczy.

(akta kontroli str. 903)

4. W przypadku jednej umowy wprowadzono aneksem zmiany niekorzystne dla Szpitala w stosunku do postanowień, które wynikały ze złożonej oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie. W myśl art. 27 ust. 5 udl nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

Powyższe dotyczyło umowy nr 4/2021 z 20 stycznia 2021 r. zawartej z Indywidualną Praktyką Lekarską PK, w której określono stawki jednostkowe: 160 zł/h jednoosobowo, 110 zł/h dwuosobowo, 160 zł/h jednoosobowo - Wigilia, pierwszy i drugi dzień Bożego Narodzenia, Sylwester, Nowy Rok, pierwszy i drugi dzień Wielkanocy, 140 zł/h dwuosobowo - Wigilia, pierwszy i drugi dzień Bożego Narodzenia, Sylwester, Nowy Rok, pierwszy i drugi dzień Wielkanocy, aneksem od 1 listopada 2021 r. zmieniono je na 220 zł/h jednoosobowo, 140 zł/h dwuosobowo.

W okresie od 1 grudnia 2021 r. do 31 stycznia 2022 r. zmiana stawki spowodowała zwiększenie kosztów Szpitala o kwotę 960,00 zł.<sup>42</sup>

(akta kontroli str. 424, 1053-1055, 1071-1076)

Dyrektor wyjaśnił, że stawki zostały zmienione ze względu na zagrożenie braku płynności udzielania świadczeń medycznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Wskazał też, że od kilku lat w całej Polsce to lekarze dyktują warunki finansowe, dyrektorzy szpitali są stawiani pod ścianą i muszą dokonywać ciężkich wyborów czy podwyższać stawki za realizację usług czy narażać się na sankcje i nałożenie kary ze względu na brak lekarzy na dyżurze (...) powodujący brak dostępności świadczeń dla pacjentów w stanie zagrożenia życia. Dyrektor stwierdził, że w momencie zawierania umowy nie można było przewidzieć odmówienia dalszej współpracy bez podwyższenia wynagrodzenia.

(akta kontroli str. 810)

5. Szpital, w okresie objętym kontrolą, dokonał płatności 5 902,9 tys. zł (9,3% z 63 588,1 tys. zł) należności z 522 faktur VAT i rachunków (5,5% z 9450), otrzymanych z tytułu zamówienia świadczeń zdrowotnych, z opóźnieniem w stosunku do terminów wynikających z zawartych umów wynoszącym od 1 do 218 dni<sup>43</sup>, co stanowiło naruszenie zasady określonej w art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych, zgodnie z którym wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

(akta kontroli str. 714, 1030-1040, 1051)

Główna Księgowa (zastępująca Dyrektora) wyjaśniła, że BCM nie wszystkie rozliczenia za udzielane świadczenia zdrowotne dokonywał w terminach ustalonych

<sup>42</sup> Szpital otrzymał dwie faktury (nr 08/B4/2021 z 31 grudnia 2021 r. i nr 01/B5/2022 z 31 stycznia 2022 r.), każda dotycząca 16 godzin dyżuru w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, ze stawką jednostkową 140,00 zł godzina dyżuru.

<sup>43</sup> W przypadku objętych szczegółowym badaniem faktur F0191/2/02/2022 z dnia 31 marca 2022 r. na kwotę 54,6 tys. zł i M0548/56/2020 z 31 grudnia 2020 r. na kwotę 41,1 tys. zł opóźnienia w płatnościach wyniosły odpowiednio 14 i 9 dni.

w zawartych umowach, czego przyczyną była trudna sytuacja finansowa jednostki spowodowana generowaniem długoletnich strat, wskutek czego Szpital nie jest zdolny do regulowania bieżących zobowiązań w terminie i posiada zobowiązania wymagalne. Wskazała też na niską wycenę świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, ograniczenia w zakresie udzielania świadczeń odpłatnych, wzrost wymagań i oczekiwań pacjentów, a także oczekiwania finansowe lekarzy i trudności w ich pozyskaniu.

(akta kontroli str. 736-737)

6. Nierzetelnie została przeprowadzona kontrola merytoryczna faktury B0051/1/2022 z 31 stycznia 2022 r., z której należność w kwocie 36,6 tys. zł została uregulowana 17 lutego 2022 r. w pełnej wysokości, pomimo wykazania w niej dyżuru w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym<sup>44</sup> w godzinach świadczenia przez tą samą osobę usług zapewniających opiekę lekarską w Oddziale Medycyny Paliatywnej i koordynowanie funkcjonowania Oddziału Medycyny Paliatywnej<sup>45</sup>. Stanowiło to naruszenie zasady określonej w art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych, zgodnie z którym wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w godzinach pracy Oddziału Medycyny Paliatywnej, wykazano w kwocie 3 920 zł.

(akta kontroli str. 715-733)

Główna Księgowa (zastępująca Dyrektora) stwierdziła, że praca w ordynacji podstawowej na oddziale opieki paliatywnej w przypadku równoległego sprawowania dyżuru w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym powinna być pomniejszona na fakturze. Główna Księgowa wyjaśniła, że przy sprawdzaniu faktury pod względem merytorycznym oraz formalnym i rachunkowym nie zauważono zdublowanej wartości godzin i przez pomyłkę potwierdzono wartość wykazaną w poz. 1 faktury. Wskazała też, że 28 godzin pracy w SOR powinno proporcjonalnie pomniejszać ryczałt miesięczny (...) niezwłocznie podejmiemy kroki w celu skorygowania faktury.

(akta kontroli str. 737)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych były sporządzane zgodnie z przepisami, z wyjątkiem zawarcia trzech z nich z podmiotami nieposiadającymi wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz trzech z podmiotami, które nie posiadały wpisu danych o rodzaju działalności leczniczej lub zakresie świadczeń zdrowotnych zbieżnego z udzielonym zamówieniem. Większości płatności dokonywano po cenach i w terminach wynikających z zawartych umów (opóźnienia płatności wystąpiły w przypadku ok. 5,5% otrzymanych faktur i rachunków, co jednak nie skutkowało jednak zapłatą odsetek). Zlecone świadczenia wykonywane były zgodnie z treścią zawartych umów, z których tylko w jednym przypadku dokonano zmiany naruszającej przepisy prawa.

<sup>44</sup> Świadczenia objęte umową 150/2020.

<sup>45</sup> Świadczenia objęte umową 122/2021.

## IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia uwagi i wnioski:

- Uwaga Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.
- Wnioski
1. Zwiększenie nadzoru nad realizacją przez pracowników Szpitala obowiązków w zakresie udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne.
  2. Zapewnienie dokonywania wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych dotyczących udzielania zamówień dotyczących świadczeń zdrowotnych z planem finansowym Szpitala.
  3. Zwiększenie nadzoru nad prawidłowością, w tym terminowością rozliczeń z podmiotami przyjmującymi zamówienia.
  4. Dokonanie weryfikacji poprawności przeprowadzonej kontroli merytorycznej dokumentów stanowiących podstawę rozliczeń z podmiotami, które udzielały świadczeń zdrowotnych w tym samym okresie rozliczeniowym na podstawie więcej niż jednej umowy zawartej ze Szpitalem.

## 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 Opolu. 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  
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Opole, 16 września 2022 r.

Kontroler

Rafał Marynowicz  
Główny specjalista kontroli państwowej

  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Opolu  
Dyrektor

  
Dyrektor  
Irena Zyman