



PREZYDENT MIASTA KRAKOWA

BK-02.1711.13.2015

Kraków, dnia

10. 03. 2016

Pani

Dr n. med. Renata Godyń-Swędziol

**Dyrektor Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie**

Wystąpienie pokontrolne

Podmiot kontrolowany: Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie, ul. Prądnicka 35-37.

Przedmiot kontroli: czas pracy lekarzy, prowadzenie dokumentacji pracowniczej oraz udzielanie zamówień publicznych, prawidłowość zawierania umów i ich realizacja, z uwzględnieniem odbioru przedmiotu umów i naliczania kar umownych.

Termin przeprowadzenia kontroli: od dnia 17.11.2015 r. do dnia 04.12.2015 r.

I. Ocena działalności kontrolowanej jednostki:

1. Prowadzenie dokumentacji pracowniczej oraz czas pracy lekarzy.

- 1) Treść zapisu Regulaminu Pracy zezwalająca na uregulowanie rozkładu czasu pracy w drodze wewnętrznej regulacji (zarządzenia Dyrektora Szpitala) może sugerować, iż zmiany w zakresie zagadnień, które obligatoryjnie powinny zostać uregulowane w regulaminie pracy mogą zostać wprowadzone bez zastosowania trybu przewidzianego treścią art. 104² i 104³ Kodeksu pracy. Zmiany w zapisach regulaminu pracy powinny zostać wprowadzone w drodze aneksu do regulaminu pracy i uzgodnione z organizacjami związkowymi działającymi w kontrolowanej jednostce.

W tym zakresie, w nieznacznym stopniu, zmaterializowało się ryzyko braku zgodności regulacji wewnętrznych Szpitala z obowiązującymi przepisami prawa.

- 2) W wyniku kontroli akt osobowych pracowników stwierdzono następujące niezgodności z przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie zakresu prowadzenia przez pracodawców dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz sposobu prowadzenia akt osobowych:
- w aktach osobowych 22 pracowników stwierdzono brak dokumentów poświadczających zapoznanie się z regulaminem pracy, co stanowi naruszenie § 6 ust. 2 pkt. b ww. rozporządzenia, z którego wynika, iż część B akt osobowych obejmuje pisemne potwierdzenie zapoznania się z treścią regulaminu,
 - w aktach osobowych 6 pracowników stwierdzono, iż dokumenty dotyczące przebiegu zatrudnienia znajdują się w części C akt osobowych, co stanowi naruszenie § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia,
 - w aktach osobowych 9 pracowników stwierdzono brak dokumentów widniejących w wykazie – dotyczy to części A i B akt osobowych,
 - w aktach osobowych 20 pracowników stwierdzono, iż pod jednym numerem widniejącym w wykazie dokumentów znajduje się kilka różnych dokumentów, co stoi w sprzeczności z § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia,

- w aktach osobowych 1 pracownika znajdują się dokumenty innego pracownika,
- w aktach osobowych 7 pracowników stwierdzono, iż części akt osobowych nie są ułożone kolejno, część B akt znajduje się przed częścią A akt osobowych,
- w aktach osobowych 4 pracowników stwierdzono, iż poza częściami A, B, C znajdują się dokumenty, które powinny znaleźć się w odpowiednio w części A, B, C akt osobowych.

W tym zakresie zmaterializowało się ryzyko prowadzenia akt osobowych niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28 maja 1996 r. w *sprawie zakresu prowadzenia przez pracodawców dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz sposobu prowadzenia akt osobowych pracownika*.

- 3) W wyniku kontroli dokumentacji dwóch postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych stwierdzono następujące nieprawidłowości:
 - Udzielający zamówienia dokonał ustalenia wartości zamówienia nie uwzględniając treści art. 26a ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej (u.d.l.)*, tj. w odniesieniu do jednego miesiąca a nie do całego okresu wykonywania zamówienia. Dodatkowo z przedstawionej do kontroli dokumentacji postępowania konkursowego oraz złożonych wyjaśnień, ze względu na brak dokumentu z datą, nie można stwierdzić czy ustalenie wartości zamówienia nastąpiło zgodnie z treścią art. 26a ust. 8 *u.d.l.*, który stanowi, iż „Ustalenie wartości zamówienia dokonuje się nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia.”,
 - Udzielający zamówienia opisując przedmiot zamówienia nie zastosował nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień, do czego zobowiązuje art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (ustawa o świadczeniach)*,
 - w oświadczeniach członków Komisji Konkursowych o braku przesłanek powodujących wyłączenie z ich prac powołano się na przepisy *u.d.l.*, natomiast przesłanki wyłączenia członków komisji nie wynikają z przepisów tej ustawy, a z regulacji wewnętrznych, tj. z treści § 7 ust. 6 i 7 *Regulaminu przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu*,
 - pomimo, iż w zakresie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla części oddziałów (części zamówienia) wpłynęła tylko 1 oferta niepodlegająca odrzuceniu, w protokołach Komisji Konkursowych brak jest informacji o zastosowaniu art. 150 ust. 1 pkt. 2 *ustawy o świadczeniach*, który wymaga, aby w takich przypadkach postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych unieważnić, z zastrzeżeniem ust. 2 „jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert”,
 - nie dopełniono obowiązku wynikającego z art. 151 ust. 6 *ustawy o świadczeniach* który stanowi, iż „Ogłoszenie o wyniku rozstrzygnięcia postępowania (...) przekazuje Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, jeżeli wartość przedmiotu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130 000,00 euro według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania.”

Ponadto w postępowaniu konkursowym nr 1 stwierdzono:

- posiedzenie Komisji konkursowej odbyło się w dniu 27.01.2014 r., natomiast z zarządzenia nr 215/2013 Dyrektora Szpitala z dnia 31.12.2013 r. wynika, iż w dniu 20.01.2014 r. powinno było nastąpić otwarcie ofert. Powyższe dotyczy również terminu ogłoszenia wyników konkursu, które nastąpiło w dniu 28.01.2014 r. a z przedmiotowego zarządzenia wynikało, iż przedstawienie wyników powinno było nastąpić do dnia 21.01.2014 r. Termin składania ofert w dokumencie pn. „Szczegółowe warunki konkursu” upływał w dniu 15.01.2014 r. do godz. 13, natomiast w *Ogłoszeniu o konkursie ofert* termin składania ofert został wyznaczony do dnia 24.01.2014 r.,

- Komisja Konkursowa stwierdzając braki formalne w ofercie Bona-Med nie wezwała oferenta do usunięcia braków w wyznaczonym przez siebie terminie, co jest niezgodne z art. 149 ust. 3 *ustawy o świadczeniach* oraz niezgodne z § 8 ust. 6 *Regulaminu przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu*,
- w protokole z posiedzenia Komisji Konkursowej brak jest informacji o odrzuceniu części oferty Bona-Med z powodu niespełnienia wymogów formalnych oferty w zakresie 3 Oddziałów Szpitalnych, tj. Dziecięcego, Otolaryngologicznego oraz Kardiologii z IT. Brak jest również informacji o unieważnieniu konkursu ofert w części dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych na ww. 3 oddziałach szpitalnych,

W postępowaniu konkursowym nr 2 stwierdzono:

- termin składania ofert w *Szczegółowych warunkach konkursu* ustalono dwukrotnie, tj. na dzień 24.01.2014 r. oraz na dzień 24.02.2014 r., natomiast w *Ogłoszeniu* termin składania ofert określono na dzień 21.02.2014 r.,
- w *Ogłoszeniu* nie podano terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert,

W zakresie opisanym w pkt 3 zmaterializowało się ryzyko przeprowadzenia postępowania konkursowego niezgodnie z przepisami ustawy z dnia 15.04.2011 r. ustawy o działalności leczniczej.

- 4) W zawartych przez Szpital umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych stwierdzono:
 - brak jest zapisu wymaganego art. 27 ust. 4 pkt 7 *u.d.l.*, tj. „ustalenie trybu przekazywania udzielającego zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia”,
 - załącznikiem nr 1 do ww. umów są oferty złożone w postępowaniach konkursowych, natomiast zgodnie z treścią § 1 ust. 5 ww. umów załącznikiem nr 1 do tych umów powinien być wykaz osób wykonujących świadczenia medyczne – lekarskie dyżury medyczne.
- 5) W zakresie przestrzegania postanowień umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych ustalono, iż:
 - w 6 przypadkach, grafiki dyżurów lekarskich na miesiąc styczeń 2015 r. zostały złożone po terminie ustalonym w postanowieniach umowy tj. po dniu 25.12.2014 r. oraz w 13 przypadkach grafiki dyżurów lekarskich na miesiąc luty 2015 r. zostały złożone po terminie, tj. po dniu 25.01.2015 r.,
 - grafiki dyżurów lekarskich sporządzane są przez pracowników *Szpitala* zamiast przez podmiot zewnętrzny, tj. firmę Bona-Med, co stoi w sprzeczności z postanowieniami obydwóch umów, które stanowią, iż „Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest złożyć w sekretariacie Szpitala (...) do dnia 25 każdego miesiąca imienny grafik zawierający nazwiska lekarzy, którzy będą pełnili dyżury (...).”
- 6) W fakturach VAT Nr 01/01/15/SZ z dnia 30.01.2015 r. oraz Nr 01/02/15/SZ z dnia 28.02.2015 r. nieprawidłowo powołano się na art. 43 ust. 1 pkt 22 ustawy o VAT jako podstawę prawną zwolnienia z podatku VAT, gdyż przepis ten odnosi się do usług pomocy społecznej a nie usług z zakresu świadczeń zdrowotnych.
- 7) W wyniku kontroli przestrzegania czasu pracy lekarzy stwierdzono, iż w styczniu i lutym 2015 roku były przypadki ciągłego, długotrwałego świadczenia pracy lekarzy, którzy korzystali z różnych form zatrudnienia (umowa o pracę i umowa cywilnoprawna). Okres świadczenia pracy przez lekarzy wynosił maksymalnie 31 godzin i 35 minut. Pomimo, iż nie doszło do naruszenia przez Szpital norm czasu pracy określonych w *u.d.l.* w odniesieniu do grupy lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, to należy zauważyć, iż stwierdzone w trakcie kontroli liczne przypadki ciągłego, długotrwałego świadczenia pracy przez lekarzy, którzy korzystali z różnych form zatrudnienia może powodować fizyczne i psychiczne zmęczenie lekarzy, które może stwarzać ryzyko dla bezpieczeństwa pacjentów, jak i samych lekarzy.

2. Udzielanie zamówień publicznych, zawieranie umów i ich realizacja z uwzględnieniem odbioru przedmiotu umów i naliczania kar umownych.

- 1) Zamawiający w latach 2014 i 2015 podzielił na części zamówienie na zakup i dostawę leków, w tym na dostawę antybiotyków i insuliny. W wyniku dokonanego podziału w dwunastu przeprowadzonych postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego Zamawiający nie zastosował przepisów ustawy obowiązujących dla zamówień, których wartość dla dostaw przekracza równowartość kwoty 207 000 euro.

W tym zakresie zmateriałizowało się ryzyko podziału zamówienia publicznego w celu obejścia przepisów ustawy, tj. naruszenia art. 32 ust. 2 Pzp.

- 2) W pięciu postępowaniach na dostawę leków (w tym insuliny) Zamawiający naruszył art. 32 ust. 1 ustawy Pzp, gdyż oszacował wartość zamówienia nie uwzględniając wszystkich planowanych dostaw w tym zakresie. Zamawiający uwzględniał jedynie wartość zamawianych dostaw w danym, pojedynczym postępowaniu.
- 3) W trzech skontrolowanych postępowaniach w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę leków (w tym insuliny) Zamawiający ponadto naruszył:
- art. 11 ust. 7 ustawy Pzp, gdyż nie przekazał Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej ogłoszenia o zamówieniu, pomimo że faktyczna wartość zamówienia przekraczała kwotę określoną w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2013 r., od której istnieje obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej, tj. 207 000 euro,
 - art. 45 ust. 1 ustawy Pzp, gdyż nie zażądał od wykonawców wniesienia wadium, pomimo że faktyczna wartość zamówienia przekraczała równowartość kwoty 207 000 euro,
 - art. 43 ust. 3 pkt 1 ustawy Pzp, gdyż wyznaczył mniejszy niż 22-dniowy termin na składanie ofert, tj. minimalny wymagany termin dla zamówień, które winny być ogłoszone w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej,
 - art. 95 ust. 2 ustawy Pzp, gdyż nie przekazał ogłoszenia o udzieleniu zamówienia Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej, pomimo że faktyczna wartość zamówienia przekraczała równowartość kwoty 207 000 euro.
- 4) W pięciu skontrolowanych postępowaniach na dostawę leków oraz w postępowaniu na dostawę opatrunków jałowych wpisana w umowie data jej zawarcia odbiega od daty faktycznego zawarcia umowy.
- 5) W trzech skontrolowanych postępowaniach protokół zamówienia publicznego został zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala Panią Renatę Godyń-Swędzioł przed zamieszczeniem ogłoszenia o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych, tj. przed wpisaniem do protokołu daty i numeru ogłoszenia.
- 6) W postępowaniu na roboty budowlane Zamawiający przedstawił niewystarczające uzasadnienie faktyczne odrzucenia oferty jednego z wykonawców, czym uchybił zapisom art. 92 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp. Z uzasadnienia nie wynika, że powodem odrzucenia oferty było złożenie przez wykonawcę wyjaśnień do oferty po wyznaczonym przez Zamawiającego terminie.
- 7) W dwóch przypadkach Zamawiający nie wypełnił zapisu umowy dotyczącego gwarancji dokonania zakupu na kwotę w wysokości minimum 70% wartości umownej, co mogło narazić Szpital na roszczenia wykonawcy zrealizowania umowy oraz na zapłacenie ewentualnych kar na rzecz wykonawcy.

II. Zalecenia:

1. Akta osobowe pracowników prowadzić zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28 maja 1996 r. *w sprawie zakresu prowadzenia przez pracodawców dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz sposobu prowadzenia akt osobowych.*
2. Dostosować zapis funkcjonujący w Regulaminie pracy dotyczący sposobu uregulowania rozkładu czasu pracy w drodze wewnętrznej regulacji w taki sposób, aby jednoznacznie wynikało z niego

- zastosowanie trybu przewidzianego treścią art. 104² i 104³ Kodeksu pracy.
3. W konkursach na świadczenia zdrowotne opisując przedmiot zamówienia, stosować nazwy i kody określone we Wspólnym Słowniku Zamówień, zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* i dokonywać ustalenia wartości przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią art. 26a ust. 7 i 8 ustawy *o działalności leczniczej*.
 4. W dokumentach wewnętrznych takich jak np. *Ogłoszenie o konkursie* czy też *Szczegółowe warunki konkursu* daty poszczególnych czynności wykonywanych w toku postępowania ustalać jednolicie.
 5. W oświadczeniach członków komisji konkursowej dotyczących braku przesłanek powodujących ich wyłączenie powoływać się na właściwe podstawy ich wyłączenia.
 6. W konkursach na świadczenia zdrowotne w przypadku wpływu tylko jednej oferty niepodlegającej odrzuceniu stosować przepis art. 150 ust. 1 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, z zastrzeżeniem ust. 2.
 7. Stosować art. 149 ust. 3 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, w sytuacji gdy oferta złożona w postępowaniu zawiera braki formalne.
 8. Przestrzegać obowiązku wynikającego z art. 151 ust. 6 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, tj. w przypadku gdy wartość przedmiotu umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130 000,00 euro ogłoszenie o wyniku rozstrzygnięcia postępowania przekazać Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.
 9. W umowach o udzielenie świadczeń zdrowotnych zawierać zapis wymagany treścią art. 27 ust. 4 pkt 7 ustawy *o działalności leczniczej*, tj. ustalać tryb przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia.
 10. Właściwie i rzetelnie realizować zapisy umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych zawartych pomiędzy Udzielającym zamówienie a oferentami wyłonionymi w konkursie ofert.
 11. Przestrzegać, aby w fakturach składanych przez Przyjmującego zamówienia stosowano właściwą podstawę prawną zwolnienia z podatku VAT.
 12. Ustalać wartość zamówienia publicznego zgodnie z art. 32 ust. 1 i 2 ustawy *Prawo zamówień publicznych*, tj. z należytą starannością, unikając dzielenia zamówienia na części w celu uniknięcia stosowania ustawy. W szczególności w każdym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę leków stosować przepisy ustawy Pzp odpowiadające ustalonej łącznej wartości zamówienia dla wszystkich planowanych postępowań na dostawę leków.
 13. W postępowaniach na dostawę i usługi realizowane w tzw. „procedurze unijnej”, tj. o wartości przekraczającej lub równej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp:
 - ogłoszenia o zamówieniu przekazywać zgodnie z art. 11 ust. 7 ustawy Pzp Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej,
 - zgodnie z art. 45 ust. 1 ustawy Pzp żądać każdorazowo wniesienia przez wykonawców wadium w wysokości określonej w art. 45 ust. 4 ustawy Pzp, tj. nie większej niż 3% wartości zamówienia,
 - wyznaczać termin na składanie ofert w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z art. 43 ustawy Pzp, w szczególności nie krótszy niż 22 dni od dnia przekazania ogłoszenia o zamówieniu Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej drogą elektroniczną, zgodnie z formą i procedurami wskazanymi na stronie internetowej określonej w dyrektywie,
 - zgodnie z art. 95 ust. 2 ustawy Pzp niezwłocznie po zawarciu umowy przekazać ogłoszenie o udzieleniu zamówienia publicznego Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej.
 14. Przestrzegać, aby wpisana w zawieranych umowach data ich zawarcia była zgodna z faktyczną datą złożenia oświadczenia woli przez strony umowy.
 15. Zatwierdzać kompletnie wypełniony protokół postępowania zamówienia publicznego, w szczególności po zawarciu umowy i wpisaniu w protokole daty ukazania się ogłoszenia o udzieleniu zamówienia publicznego w Biuletynie Zamówień Publicznych.

16. W przypadku odrzucenia oferty w postępowaniu toczonym zgodnie z ustawą Pzp przedstawiać, zgodnie z art. 92 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp uzasadnienie faktyczne i prawne. Z uzasadnienia faktycznego winno precyzyjnie i jednoznacznie wynikać, dlaczego oferta podlega odrzuceniu.
17. Zapisy w umowach formułować w sposób zgodny z warunkami odnoszącymi się do danego zamówienia, w szczególności zapisy dotyczące podwykonawców zamieszczać w umowach wtedy, kiedy podwykonawcy będą brali udział w realizacji zamówienia.
18. Przestrzegać wypełniania zapisów w zawartych umowach, w szczególności w przypadku zastosowania tzw. prawa opcji ustalać zapisy w taki sposób, aby realizować postanowienia umowne nie narażając Szpitala na uzasadnione roszczenia wykonawcy i zapłatę ewentualnych kar.

III. Osoby odpowiedzialne za realizację zaleceń pokontrolnych:

Zalecenie nr 1-18, Pani Renata Godyń-Swędzioł, Dyrektor Miejskiego Szpitala Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie.

IV. Termin realizacji zaleceń pokontrolnych:

Zalecenie nr 1, 3-18 – od zaraz,

Zalecenie nr 2 – do dnia 29.04.2016 r.

V. Termin sporządzenia sprawozdania z realizacji zaleceń pokontrolnych:

Zalecenie od 1-18 – do dnia 06.05.2016 r.

Pouczenie:

Zgodnie z § 14 ust. 1 Regulaminu przeprowadzania kontroli organizacyjno-prawnej przez Biuro Kontroli Wewnętrznej UMK (zarządzenie Nr 135/2010 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 22 stycznia 2010 r.) jednostki, w stosunku do których sformułowane zostały zalecenia pokontrolne obowiązane są do sporządzenia sprawozdania z realizacji tych zaleceń w terminie określonym w pkt. V wystąpienia pokontrolnego według wzoru określonego w załączniku nr 3 do ww. Regulaminu i przekazanie go do Biura Kontroli Wewnętrznej.

PREZYDENT MIASTA KRAKOWA

Jacek Majchrowski

Otrzymują:

1. Adresat,
2. aa.

Do wiadomości:

Pan Paweł Stańczyk – Sekretarz Miasta Krakowa.