



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Białymstoku**

Białystok, dnia 31 sierpnia 2011 r.

**Pan
Janusz Pomaski
Dyrektor Uniwersyteckiego
Dziecięcego Szpitala Klinicznego
im. L. Zamenhofa w Białymstoku**

LBI-4101-04-02/2011
P/11/137

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku przeprowadziła w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. L. Zamenhofa w Białymstoku (zwanym dalej „UDSK” lub „Szpitalem”) kontrolę wybranych aspektów finansowania Szpitala w latach 2008-2010, w tym realizację przychodów z opłat pobranych od pacjentów za udzielone świadczenia zdrowotne, zawieranie umów z innymi zakładami opieki zdrowotnej oraz udostępnianie pomieszczeń UDSK.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawiono w protokole kontroli, podpisanym 7 lipca 2011 roku, Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność UDSK w skontrolowanym zakresie.

Podstawą pozytywnej oceny jest prawidłowa realizacja umów zawartych z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) oraz zgodne z przepisami udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych.

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- zawarcia umów na wykonywanie usług medycznych z podwykonawcami będącymi niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej bez przeprowadzenia konkursów i na czas nieokreślony,
- udzielenia zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych podmiotom niewymienionym w art. 35 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej² („ustawa o zoz”) bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych³,
- wynajmowania pomieszczeń Szpitala bez uzyskania zgody organu założycielskiego,
- pobrania od NFZ opłaty za jedno badanie, którego nie wykonano.

1. W latach 2008-2010 Szpital uzyskał przychody w wysokości odpowiednio 65.672 tys. zł, 68.635 tys. zł oraz 69.704 tys. zł. Głównym ich źródłem były środki przekazane z NFZ tytułem zapłaty za udzielone świadczenia zdrowotne (98,8% przychodów z działalności podstawowej). Wpływy z opłat za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentom nieuprawnionym do świadczeń finansowanych w ramach kontraktów z NFZ oraz z tytułu udostępniania dokumentacji wyniosły w tym okresie 85 tys. zł, 100 tys. zł oraz 114 tys. zł i stanowiły od 0,09% do 0,18% przychodów z działalności podstawowej. Pobrane opłaty od osób nieubezpieczonych (ogółem 78 tys. zł) zostały naliczone po kosztach własnych sprzedaży, tj. zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 stycznia 2000 r. w sprawie sposobu ustalania opłat za świadczenia zdrowotne udzielane przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej osobom nieuprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych⁴. W taki sam sposób naliczono także opłaty osobom ubezpieczonym (210 tys. zł), głównie z tytułu badań diagnostycznych i laboratoryjnych wykonanych bez odpowiedniego skierowania (4.592 badań na kwotę 181 tys. zł). Prawidłowo pobierane były także opłaty z tytułu udostępniania dokumentacji medycznej (11 tys. zł) - przyjęte stawki były zgodne z art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁵.

UDSK nie wyodrębnił struktury kadrowej, czasowej, lokalowej i sprzętowej do wykonywania odpłatnych świadczeń zdrowotnych, mimo postanowień § 2 ust. 2 umów zawartych z NFZ. Jednakże, w ocenie NIK, przy znikomej skali udzielania odpłatnych

² Dz. U z 2007 r. Nr 14 poz. 89 ze zm. (ustawa utraciła moc z dniem 1 lipca 2011 r.)

³ Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

⁴ Dz. U. Nr 8, poz. 113 (obowiązywało do 1 lipca 2011 r.)

⁵ Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.

świadczeń zdrowotnych nie miało to wpływu na dostępność pacjentów do opieki medycznej finansowanej ze środków publicznych.

2. W latach 2008-2010 UDSK nie udostępnił swojego majątku do prowadzenia działalności medycznej, zaś na terenie Szpitala nie była prowadzona indywidualna praktyka lekarska. W okresie tym wynajmowano natomiast część powierzchni Szpitala do prowadzenia działalności handlowej lub usługowej, co pozwoliło uzyskać przychody w kwocie 1.334 tys. zł. Stawki opłat były naliczane na podstawie przeprowadzonych kalkulacji. Przy wynajmowaniu pomieszczeń poprzedni dyrektor Szpitala nie przestrzegał jednak zarządzenia Nr 28/05 Rektora Akademii Medycznej z dnia 12.10.2005 r.⁶, W latach 2008-2010 nie uzyskał bowiem niezbędnej zgody organu założycielskiego na wynajęcie 11 podmiotom pomieszczeń UDSK (dopiero w dniu 18.04.2011 r. UDSK otrzymał zgodę na wydzierżawienie tych powierzchni). W latach 2008-2010 przychody Szpitala z tytułu wynajęcia pomieszczeń, na które wymagane było uzyskanie zgody organu założycielskiego, wyniosły 464.644 zł.

W okresie objętym kontrolą UDSK był stroną 31 umów zawartych w latach 1999-2010 na wykonywanie usług medycznych przez podwykonawców. Osiem z tych umów zawarł poprzedni dyrektor Szpitala z niepublicznymi podmiotami, mimo że jednostki te nie zostały wyłonione w drodze konkursów, a pięć umów zawarto na czas nieokreślony. Stanowiło to naruszenie art. 35 i 35a ust. 1 ustawy o zoz, zgodnie z którym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może udzielić zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych niepublicznemu zoz na czas określony lub na czas udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, na podstawie przeprowadzonego konkursu. Wydatki UDSK poniesione w latach 2008-2010 na sfinansowanie usług zrealizowanych przez te podmioty wyniosły 533.577 zł. Pozostałe 23 umowy, głównie w sprawie wykonywania badań laboratoryjnych i diagnostycznych, zawarte zostały z podmiotami spoza katalogu określonego w art. 35 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o zoz (m.in. ze szpitalami publicznymi). Siedem z tych umów zawartych bez stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, mimo że ich wartość przekraczała określoną w art. 4 pkt 8 tej ustawy kwotę 14 tys. euro (poniesione w latach 2008-2010 wydatki na ich sfinansowanie wyniosły

⁶ Zarządzenie Nr 28/05 z dnia 12.10.2005 r. w sprawie zasad postępowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, przy zbywaniu, wynajmowaniu, wydzierżawianiu, użyczeniu majątku trwałego. Stosownie do powołanego zarządzenia, wymagana była zgoda organu założycielskiego na wynajęcie lub wydzierżawienie nieruchomości o powierzchni ponad 300 m² oraz na wynajęcie (wydzierżawienie) nieruchomości na czas dłuższy niż rok (bez względu na powierzchnię).

1.563.882 zł). Naruszono w ten sposób postanowienie art. 44 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁷.

3. W latach 2008-2010 wielkość kontraktów zawartych z NFZ wynosiła od 59.717,5 tys. zł do 61.098,9 tys. zł (wzrost o 2,3%). Zasadniczym źródłem przychodów z NFZ było leczenie szpitalne, którego wartość kontraktu na koniec 2010 roku wynosiła 47.011,8 tys. zł i była wyższa w porównaniu do 2006 i 2007 r. odpowiednio o 34,9% i 19,6%. W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ostateczna wartość kontraktu na koniec 2010 r. wynosiła 4.776 tys. zł. W latach 2008-2010 przystępując do konkursów ogłaszanych przez NFZ Szpital przygotowywał oferty, w których ilość proponowanych świadczeń ustalana była na przewidywanym poziomie wykonania kontraktu z roku poprzedniego. Podstawą opracowania oferowanej ceny był koszt rzeczywisty jednego punktu wypracowanego w jednostkach medycznych, powiększony o przewidywany w nadchodzącym roku wzrost kosztów. Proponowane do wykonania przez Szpital ilości świadczeń zdrowotnych i ich ceny, nie były uwzględniane przez NFZ – na ogół kontraktowano mniejszą ilość punktów oraz za cenę niższą od oferowanej. Mimo ryzyka nie uzyskania zapłaty UDSK, wykonywało więcej świadczeń niż NFZ zakontraktował: o 1.017 tys. zł w 2008 r., 2.201 tys. zł w 2009 r. i 1.192,5 tys. zł w 2010 r., z czego na podstawie ugód NFZ opłacił odpowiednio 928,7 tys. zł, 440,3 tys. zł i 598,2 tys. zł.
4. Szczegółowa kontrola rozliczeń UDSK z NFZ z tytułu ambulatoryjnych badań wykonanych przy użyciu tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego (tzw. badania kosztochłonne) wykazała, że w latach 2008-2010 tym samym pacjentom w kilkudniowym odstępie czasu wykonano odpowiednio 8, 31 i 36 procedur medycznych o tym samym kodzie. Poza jednym wyjątkiem, świadczenia te zostały rozliczone z NFZ prawidłowo. W rozliczeniu dotyczącym jednego pacjenta wykazano dwa badania przy użyciu tomografu komputerowego, mimo że pacjent miał wykonane tylko jedno badanie, za które NFZ zapłacił 427,50 zł. Było to spowodowane pomyłką pracownika Sekcji Rejestracji Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1) zlecenie udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie po przeprowadzeniu konkursu,
- 2) skorygowanie rozliczenia z NFZ z tytułu niewykonanego badania przy użyciu tomografu komputerowego.

⁷ Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.; do 31 grudnia 2009 r. – art. 35 ust. 4 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104 ze zm.)

* * *

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonaniu wniosków lub o działaniach podjętych na rzecz realizacji wniosków, lub o przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu. W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli
z up.
Agata Katarzyna Ciupa
WICEDYREKTOR