



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie**

Olsztyn, dnia 8 lipca 2011 r.

**Pani
Joanna Szymankiewicz-Czużdaniuk
Dyrektor
Miejskiego Szpitala Zespołowego
w Olsztynie**

P/11/137
LOL - 4101 - 03 - 02/2011

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹ zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie przeprowadziła w Miejskim Szpitalu Zespołowym w Olsztynie (dalej „Szpital lub „MSZ”) kontrolę wybranych aspektów finansowania zakładu opieki zdrowotnej w latach 2008 - 2010.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 22 czerwca 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do treści art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania Szpitala w zakresie realizacji zadań objętych kontrolą, pomimo stwierdzonej nieprawidłowości.

Podstawą sformułowania takiej oceny było prawidłowe finansowanie Szpitala z przychodów uzyskanych z umów zawartych z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowotnego (NFZ), opłat pacjentów za świadczenia zdrowotne oraz z czynszu z za najem i dzierżawę nieruchomości Szpitala. Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła natomiast prowadzenia działalności przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

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

(NZOZ) na terenie Szpitala, polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które były udzielane przez MSZ w ramach zawartych umów z NFZ.

1. W badanym okresie globalne przychody Szpitala wykazywały tendencję wzrostową, gdyż:

- w 2008 r. z działalności podstawowej za udzielone świadczenia osiągnęły one poziom 56.622,3 tys. zł, w tym 51.482,4 tys. zł (90,9 %) uzyskano za wykonanie 81.554 świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji kontraktu z NFZ, 1.581,7 tys. zł (2,8 %) z odpłatnych świadczeń na zlecenie innych podmiotów, 1.286,3 tys. zł (2,3 %) za wykonanie 103.651 świadczeń, których Szpital nie zakontraktował z NFZ, 978,8 tys. zł (1,7 %) otrzymano z Ministerstwa Zdrowia, Urzędu Pracy i samorządu wojewódzkiego na kształcenie lekarzy rezydentów i stażystów oraz 1.293,1 tys. zł (2,3 %) z NFZ za nadwykonania. Ponadto, z tytułu najmu i dzierżawy pomieszczeń, sprzętu szpitalnego i gruntu uzyskano wpływy w kwocie 864,6 tys. zł, natomiast 504 tys. zł stanowiły pozostałe przychody operacyjne (leki z darów, darowizny, kary umowne itp.).
- w 2009 r. uzyskano z działalności podstawowej 59.863,3 tys. zł, w tym 54.237,3 tys. zł (90,6 %) uzyskano za wykonanie 77.368 świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji kontraktu z NFZ, 1.839,4 tys. zł (3,1 %) z odpłatnych świadczeń na zlecenie innych podmiotów, 1.483,7 tys. zł (2,5 %) za wykonanie 114.499 świadczeń, których Szpital nie zakontraktował z NFZ, 1.452,2 tys. zł (2,4 %) otrzymano na kształcenie lekarzy rezydentów i stażystów, 459,7 tys. zł (0,8 %) z NFZ za nadwykonania, 384,8 tys. zł (0,6%) stanowiły przychody z realizacji umów z zakładami ubezpieczeniowymi oraz 6,3 tys. zł (0,01%) przychód z realizacji umowy z NFZ z lat ubiegłych. Ponadto, 961,1 tys. zł stanowiły wpływy z czynszu z tytułu najmu i dzierżawy pomieszczeń, sprzętu szpitalnego i gruntu, a 707 tys. zł pozostałe przychody operacyjne (leki z darów, darowizny, kary umowne itp.).
- w 2010 r. osiągnięto 61.328,8 tys. zł z działalności podstawowej, w tym 54.667,7 tys. zł (89,1 %) uzyskano za wykonanie 73.461 świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji kontraktu z NFZ, 2.184,8 tys. zł (3,6 %) z odpłatnych świadczeń na zlecenie innych podmiotów, 1.744,6 tys. zł (2,8 %) za wykonanie 117.892 świadczeń, których Szpital nie zakontraktował z NFZ, 1.821,7 tys. zł (2,9 %) otrzymano na kształcenie lekarzy rezydentów i stażystów, 893,1 tys. zł (1,5 %) z NFZ za nadwykonania oraz 16,9 tys. zł (0,02%) stanowił przychód z realizacji umowy z NFZ z lat ubiegłych. Ponadto, 946,9 tys. zł uzyskano z czynszu z tytułu najmu i dzierżawy pomieszczeń, sprzętu

szpitalnego i gruntu, a 1.220,4 tys. zł stanowiły pozostałe przychody operacyjne (leki z darów, darowizny, kary umowne itp.).

Ustalenia kontroli wykazały, że mimo wzrostu ostatecznej wartości kontraktów zawartych przez Szpital z NFZ (51.566,3 tys. zł w 2008 r., 54.373,4 tys. zł w 2009 r. i 54.843,3 tys. zł w 2010 r.), wzrastała także wartość zrealizowanych przez Szpital świadczeń w tym okresie z 53.330,6 tys. zł do 55.982,0 tys. zł i do 56.820,2 tys. zł. Wartość świadczeń wykonanych ponad limit i niezapłaconych przez NFZ wynosiła odpowiednio w badanym okresie:

- 1.848,1 tys. zł (3,5 % wartości kontraktu w 2008 r.), z tego m.in. 1.775,5 tys. zł w zakresie leczenia szpitalnego i 1,1 tys. zł ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- 1.744,8 tys. zł (3,2 % w 2009 r.), z tego m.in. 1.633,3 tys. zł w zakresie leczenia szpitalnego i 59,7 tys. zł ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- 2.152,5 tys. zł (3,9 % w 2010 r.), z tego m.in. 2.117,6 tys. zł w zakresie leczenia szpitalnego i 7 tys. zł ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Według wyjaśnień Pani Dyrektor, utrzymanie wykonania świadczeń na poziomie wyższym niż przyznany limit, świadczyło o możliwościach Szpitala i stanowiło podstawę do negocjacji w zakresie zwiększenia kontraktu. Jednocześnie Szpital mimo wykonanego kontraktu, nie mógł odmówić przyjęcia pacjenta w przypadku podejrzenia zagrożenia jego życia lub zdrowia.

W przypadku wykonania świadczeń poniżej lub powyżej limitu określonego w kontrakcie z NFZ, Szpital składał wnioski w celu zmiany struktury kontraktu na dany kwartał lub rok.

Szpital podejmował także działania w celu uzyskania zapłaty za tzw. nadwykonania i w wyniku zawartej ugody pozasądowej z NFZ uzyskał częściową zapłatę za nie, w tym 1.293,1 tys. zł w 2008 r. (69,9 % kwoty wnioskowanej), 459,7 tys. zł w 2009 r. (26,3 %) oraz 893,1 tys. zł w 2010 r. (41,5 %). Wprawdzie w Szpitalu nie opracowano procedur nakazujących lekarzom limitowanie udzielanych świadczeń zdrowotnych lub skierowań na badania diagnostyczne stosownie do zawartych umów z NFZ, lecz w ramach zarządzania umowami ograniczano przyjęcia pacjentów w stanie stabilnym, poprzez system kolejkowy wg prowadzonych list oczekujących.

Według stanu na 31.12.2010 r. najdłuższy okres oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych wynosił 1.488, 1.428, 1.050 dni i dotyczył wykonania odpowiednio endoprotezoplastyki stawu biodrowego, wszczepienia soczewki przy usunięciu zaćmy

i endoprotezoplastyki stawu kolanowego. W zakresie badań diagnostycznych najdłużej oczekiwano na badanie tarczycy, oczu, reumatologiczne i osteoporozy, a okres oczekiwania na nie wynosił odpowiednio 107, 75 i 73 dni.

2. Szpital prawidłowo pobierał opłaty za udzielone świadczenia zdrowotne, których nie zakontraktował z NFZ oraz z tytułu zabiegów rehabilitacyjnych i wszczepienia soczewki przy usunięciu zaćmy osobom na ich żądanie, a także za udostępnienie pacjentom dokumentacji medycznej (wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalono zgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta²). Ustalenia z kontroli wykazały m.in., że Szpital:
 - posiadał regulamin organizacyjno-porządkowy, zawierający elementy wymagane art. 18 a ust. 1a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej³, w tym m.in. zasady udzielania świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem dostępności i jakości tych świadczeń, w tym odpłatnych,
 - podał do publicznej wiadomości cennik odpłatnych świadczeń zdrowotnych i usług, na swojej stronie internetowej oraz w miejscu ich udzielania i pobierania opłat,
 - odpowiednio skalkulował wysokość pobieranych opłat za świadczenia zdrowotne na podstawie kosztów własnych sprzedaży świadczenia, stosownie do § 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 stycznia 2000 r. w sprawie sposobu ustalania opłat za świadczenia zdrowotne udzielane przez publiczne zoz osobom nieuprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych⁴,
 - pobrał opłaty za wykonanie 9.312 zabiegów rehabilitacyjnych i 48 zabiegów wszczepienia soczewki przy usunięciu zaćmy osobom na ich żądanie w 2010 r., przy zachowaniu odrębności lokalowej, kadrowej, czasowej i sprzętowej udzielania świadczeń odpłatnych oraz finansowanych ze środków publicznych. Świadczenia komercyjne stanowiły 55 % wykonanych świadczeń rehabilitacyjnych nieodpłatnych planowych (16.952) i 1,5 % wykonanych zabiegów wszczepienia soczewki przy usunięciu zaćmy nieodpłatnych planowych (3.246), które były zakontraktowane przez Szpital w NFZ,
 - uzyskał przychody w wysokości 7,7 tys. zł z tytułu wydania zaświadczeń i dokumentacji medycznej pacjentom, w tym 1,9 tys. zł w 2008 r. i 3,7 tys. zł w 2009 r. oraz 2,1 tys. zł w 2010 r.,

² Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.

³ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm. (ustawa ta została uchylona z dniem 01.07.2011 r.)

⁴ Dz. U. Nr 8, poz. 113 ze zm. (rozporządzenie obowiązywało do 30.06.2011 r.)

- nie pobierał dodatkowych opłat od pacjentów z tytułu m.in. korzystania z Internetu, energii elektrycznej, wynajęcia łóżka przez rodzica w czasie pobytu dziecka w Szpitalu,
- nie wykonywał odpłatnych świadczeń diagnostycznych na aparaturze zakupionej ze środków otrzymanych z Unii Europejskiej.

3. Ustalono, że zarządzając swoim majątkiem Szpital udostępniał pomieszczenia dla ośmiu podmiotów. Jeden z nich, tj. [...] ⁵, korzystający z majątku Szpitala w okresie od 02.01.2001 r. do 30.04.2011 r., udzielał konkurencyjnych dla Szpitala świadczeń w zakresie położnictwa, ginekologii i neonatologii. W latach 2008-2010 w ramach kontraktu z NFZ w Szpitalu odebrano 5.228 porodów, podczas których urodziło się 5.363 noworodków i leczonych było 14.806 kobiet na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, a w[...] ⁶ dane w tym zakresie wynosiły odpowiednio: 1.963, 1968 i 5.470, co stanowiło 37,0 %, 36,7 % i 36,9 % udzielonych świadczeń w Szpitalu.

Udostępnianie majątku Szpitala podmiotowi udzielającemu takich samych świadczeń zdrowotnych było niezgodne z zapisem art. 1 ust. 5 pkt 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz paragrafem 1 pkt 2 uchwały Nr LV/744/06 Rady Miasta Olsztyna z dnia 25.01.2006 r. w sprawie wydzierżawiania lub wynajmowania majątku trwałego SP ZOZ.

Umowa z ww. najemcą została rozwiązana z dniem 30.04.2011 r.

Kontrola wykazała, że w pozostałych przypadkach:

- udostępnianie majątku Szpitala sześciu najemcom i jednemu dzierżawcy następowało zgodnie z wymogami określonymi w art. 53 ust. 2 przywołanej wyżej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej,
- wynajęcie lub wydzierżawienie nieruchomości Szpitala, poprzedzone było analizą ekonomiczną, a zawarte umowy najmu i dzierżawy w pełni zabezpieczały jego interes w zakresie ekonomicznym, formalnym i prawnym,
- wysokość czynszu z najmu i dzierżawy nieruchomości uzależniona była od zajmowanej powierzchni lokali i gruntu, ilości zużytych mediów oraz innych czynników (amortyzacji, podatku od nieruchomości, wywozu nieczystości),
- spośród 8 podmiotów, którym Szpital udostępniał swój majątek, tylko Niepubliczny ZOZ W-M Centrum Medyczne w Olsztynie wykonywało pacjentom Szpitala, na jego zlecenie za odpłatnością, badania diagnostyczne w zakresie tomografii komputerowej i rezonansu

⁵ Tajemnica ustawowo chroniona na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji niejawnej (Dz.U. Nr 112, poz. 1198 ze zm.) oraz art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.) – tajemnica przedsiębiorcy

magnetycznego oraz biopsji tarczycy. Procedury zlecania przez Szpital ww. usług medycznych były zgodne z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne⁷.

4. W Szpitalu należycie wykorzystywano potencjał kadrowy i sprzętowy oraz podejmowano działania w celu poprawy jakości świadczonych usług medycznych, bowiem w badanym okresie:
- zatrudniano liczbę lekarzy i personelu medycznego zapewniającą odpowiednią jakość świadczonych usług medycznych oraz dysponowano stosowną aparaturą i sprzętem medycznym, przewidzianymi w kontraktach z NFZ,
 - wielkość zatrudnienia wynosiła odpowiednio 432,5 i 433,7 oraz 431,7 etatów, przy wzroście zatrudnienia w formie kontraktów (umowa cywilno-prawna) dla lekarzy oraz części pielęgniarek i położnych z 124 do 153, zapewniając chorym opiekę całodobową,
 - na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wyposażenia wydatkowano 7.460,4 tys. zł,
 - na prace remontowe obiektów i pomieszczeń Szpitala wydatkowano 789,6 tys. zł,
 - zwiększono zakres świadczeń zdrowotnych na Oddziale Kardiologiczno-Internistycznym, Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz OIOM.

W związku z faktem, że stwierdzona nieprawidłowość została usunięta w trakcie kontroli, NIK nie formułuje wniosków pokontrolnych.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Pani Dyrektor prawo zgłoszenia na piśmie, do dyrektora Delegatury NIK w Olsztynie, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen i uwag zawartych w tym wystąpieniu.

Z poważaniem

⁶ Tajemnica ustawowo chroniona j.w.

⁷ Dz. U. Nr 93, poz. 592 ze zm. (rozporządzenie obowiązywało do 30.06.2011 r.)