**NIK o korzystaniu z usług zewnętrznych przez szpitale publiczne**

**Szpitale publiczne coraz częściej zlecają zewnętrznym wykonawcom zarówno swoje podstawowe zadania, czyli udzielanie świadczeń medycznych, jak i usługi niemedyczne, takie jak sprzątanie, pranie, żywienie pacjentów czy transport sanitarny. Przeznaczają na te cele spore kwoty: 11 skontrolowanych szpitali wydawało na usługi zewnętrzne w kontrolowanym okresie (2012-2014) co roku od niemal 4 mln zł do 77 mln zł, co stanowiło nawet ponad 30% kosztów ich działalności.**

**Wyniki kontroli NIK wskazują, że korzystanie z zewnętrznych usług medycznych odbywa się w szpitalach powszechnie z naruszeniem prawa, głównie w toku wyboru wykonawców. Kontrola ujawniła także szereg działań nierzetelnych lub naruszających zasadę uczciwej konkurencji. Zmniejsza to prawdopodobieństwo wyłonienia w konkursie najlepszych oferentów, którzy zapewnią właściwą jakość świadczonych usług za odpowiednią cenę. Nadzór szpitali nad wykonywaniem tych usług, polegających w szczególności na badaniach diagnostycznych lub czynnościach personelu medycznego, był niedostateczny. Stwarzało to zagrożenie dla prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych. Szpitale zachowywały natomiast zdecydowanie większą staranność w wyborze wykonawców usług niemedycznych i nadzorze nad ich wykonywaniem.**

Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła, że decyzje o korzystaniu z usług zewnętrznych nie były w większości skontrolowanych przypadków oparte o wyniki analiz, które uzasadniałyby taki sposób wykonywania zadań. Szpitale nie wiedziały więc, czy wybrana metoda (outsourcing) jest najlepszą do osiągnięcia zakładanych celów. Zarówno w przypadku usług medycznych, jak i niemedycznych dyrektorzy szpitali z góry zakładali niższe koszty oraz lepszą organizację pracy u wykonawców. Brak analiz finansowych może jednak prowadzić do zlecenia zadań za cenę wyższą niż koszty ich samodzielnego wykonywania, co faktycznie stwierdzono w jednej jednostce.

Wyniki kontroli wykazały liczne działania naruszające prawo i nierzetelne, zmniejszające prawdopodobieństwo wyboru najlepszych oferentów. Ponad połowa skontrolowanych szpitali zawarła umowy, na łączną kwotę 6 mln zł, bez przeprowadzenia konkursów ofert, wymaganych przepisami ustawy o działalności leczniczej. Zamawiając usługi diagnostyczne, szpitale w większości przypadków kierowały się wyłącznie oferowaną ceną, nie uwzględniając kryteriów jakościowych, choć taki obowiązek wynikał wprost z ustawy. Jeszcze większą skalę nieprawidłowości stwierdzono przy nabywaniu usług polegających na wykonywaniu zadań przez personel medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych. Stosowana w tych przypadkach procedura konkursowa była często nieprzejrzysta i faworyzowała dotychczasowych wykonawców, a same konkursy ofert były często formalnością, służącą jedynie przedłużeniu umów. Z kolei trzy skontrolowane szpitale zawarły umowy, o wartości łącznej niemal 27 mln zł, z podmiotami leczniczymi, które w ogóle nie miały uprawnień do udzielania zleconych im świadczeń.

Izba ustaliła, że nieprawidłowości przy udzielaniu zamówień publicznych na usługi niemedyczne występują zasadniczo w dwóch obszarach. Szpitale wszczynały procedury zamówieniowe zbyt późno, co utrudniało zawarcie umów przed wygaśnięciem poprzednich. Nie przewidywano rezerwy czasu, np. na rozpatrzenie odwołania. W trzech szpitalach, które stanęły w obliczu zagrożenia, że dana usługa - np. sprzątania czy żywienia pacjentów - nie będzie wykonywana, nielegalnie udzielono zamówień o łącznej wartości prawie 2 mln zł dotychczasowym wykonawcom. Szpitale udzielały także zamówień, o wartości łącznej 3,5 mln zł, na transport sanitarny w trybie konkursu ofert, traktując go jak świadczenie medyczne, podczas gdy transport pojazdami niewyspecjalizowanymi, bez udziału pracowników medycznych, faktycznie był usługą niemedyczną i winien być zlecany w trybie prawa zamówień publicznych.

Kluczowym elementem korzystania z usług zewnętrznych są odpowiednie zapisy w umowie z wykonawcą. Jej postanowienia określają bowiem właściwy sposób realizacji powierzonych zadań oraz nadzoru nad zleceniem. Izba ustaliła jednak, że umowy szpitali z wykonawcami usług medycznych nie zapewniały prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych. Przykładowo, w blisko połowie badanych umów nie zawarto, wymaganych przepisami, postanowień o minimalnej liczbie personelu wykonawcy. Szpitale, nawet jeśli wybierały wykonawcę oceniając kwalifikacje jego personelu i wyposażenie w specjalistyczny sprzęt, nie wymagały utrzymania tego potencjału w okresie udzielania świadczeń. W prawie jednej czwartej badanych umów szpitale nie zapewniły sobie możliwości nałożenia kar umownych za nieprawidłową ich realizację, a obowiązek wniesienia przez wykonawcę zabezpieczenia umowy przewidział tylko jeden ze skontrolowanych szpitali. W kilku przypadkach szpital - pomimo wymogu ustawowego - nie określił w umowie prawa do przeprowadzenia kontroli u wykonawcy. W pozostałych przypadkach to prawo pozostało „martwe”, żaden bowiem ze skontrolowanych szpitali nie przeprowadził kontroli w podmiocie zewnętrznym realizującym usługi medyczne na jego rzecz.

Braki te kontrastowały z postanowieniami umów na usługi niemedyczne. W większości przypadków przewidywały one prowadzenie okresowych kontroli jakości realizowanych usług, a co więcej kontrole te były faktycznie prowadzone. Umowy zapewniały szpitalom także dużo większe możliwości egzekwowania prawidłowego działania wykonawców, poprzez system zabezpieczeń finansowych i kar umownych. Najwyższa Izba Kontroli zwróciła uwagę, że część skontrolowanych szpitali prowadziła badania ankietowe satysfakcji pacjentów, jednak w żadnym przypadku ocena jakości usług wynikająca z takiego badania nie była powiązana z sankcjami określonymi w umowach.

Stwierdzony w toku kontroli brak formalnego nadzoru nad realizacją usług medycznych w ocenie NIK istotnie przyczynił się do powstania nieprawidłowości w działaniu wykonawców. Ustalono bowiem m.in.

* zlikwidowanie bez wiedzy szpitala laboratorium, w którym miały być wykonywane badania;
* powierzanie przez wykonawcę udzielania świadczeń zdrowotnych osobom niemającym odpowiednich kwalifikacji;
* poświadczanie przez personel medyczny realizujący umowy cywilnoprawne udzielania świadczeń w dwóch miejscach w tym samym czasie;
* nieprzeprowadzanie przez usługodawcę niezbędnych przeglądów aparatury medycznej;
* niedotrzymywanie terminów wykonywania badań;
* liczne nieprawidłowości przy sporządzaniu przez wykonawców dokumentacji medycznej.

Kontrola wykazała, że największe negatywne skutki korzystania z usług zewnętrznych dotyczą zastępowania pracy etatowej umowami cywilnoprawnymi, co szczególnie zwiększa ryzyko wykonywania zadań przez personel medyczny bez odpowiedniego odpoczynku. W prawie trzech czwartych skontrolowanych szpitali dopuszczano do świadczenia pracy przez poszczególnych członków personelu przez ponad 78 godzin w tygodniu. Wiązało się to z wielodniowym, ciągłym wykonywaniem obowiązków. Ustalenia NIK w tym zakresie pokrywają się z udostępnionymi Izbie wynikami kontroli Państwowej Inspekcji Pracy. Niepokoi fakt, że dyrektorzy szpitali wskazują brak konieczności przestrzegania norm czasu pracy jako podstawową przesłankę do zawierania umów cywilnoprawnych. Izba zwraca uwagę, że unikanie tych norm, których celem jest bezpieczeństwo pracy, zagraża zdrowiu samego personelu, jak również zdrowiu i życiu powierzonych mu pacjentów.

Izba zwróciła także uwagę na kolejną metodę unikania stosowania norm czasu pracy. Polega ona na korzystaniu przez szpitale z personelu medycznego udostępnianego przez zewnętrznych usługodawców; pracownicy szpitala zawierają umowy z zewnętrznym usługodawcą i udzielają świadczeń w szpitalu naprzemiennie, w ramach stosunku pracy i jako personel zewnętrzny, co skutecznie pozwala obchodzić przepisy o czasie pracy. Z usług takich podmiotów korzystało ponad 60% objętych kontrolą szpitali, które - obawiając się kontroli wojewodów lub NFZ - najczęściej ukrywają informacje o takim sposobie organizacji udzielania świadczeń. Najwyższa Izba Kontroli wskazuje przy tym na negatywne skutki działalności takich podmiotów, do których należy nie tylko skrajne obciążenie personelu medycznego czasem wykonywanych zadań, lecz także powstający często konflikt interesów. Ordynatorzy i kierownicy oddziałów byli bowiem często zatrudniani lub posiadali udziały w podmiotach zewnętrznych, których pracę nadzorowali następnie z ramienia szpitala. Zastrzeżenia Izby budzi ponadto bezumowne korzystanie przez wykonawców z majątku szpitali publicznych.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli stwierdzone nieprawidłowości przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, biorąc pod uwagę ich powszechność, są niemożliwe do wyeliminowania w obecnym stanie prawnym. Ich usunięcie wymaga pilnych działań legislacyjnych, szczególnie we wskazanych przez Izbę obszarach:

* rozpoczęcia prac nad opracowaniem przepisów ograniczających zakres, w jakim usługi zewnętrzne mogą zastępować pracę personelu medycznego;
* wprowadzenia jednolitych przepisów o prawie personelu medycznego do odpoczynku, tak aby było ono niezależne od rodzaju umowy, na postawie której udziela on świadczeń zdrowotnych;
* wprowadzenia przepisów uniemożliwiających obchodzenie norm czasu pracy poprzez udzielanie świadczeń w szpitalu naprzemiennie, w ramach stosunku pracy i jako personel firmy zewnętrznej;
* zmian przepisów o prowadzeniu konkursów ofert na świadczenia zdrowotne, w celu zwiększenia przejrzystości, konkurencyjności i nadzoru nad prawidłowym prowadzeniem tych czynności;
* przypisania odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych do osób dopuszczających się działań nielegalnych przy nabywaniu usług medycznych.