

Paweł TUMIDALSKI¹

ANALIZA USŁUG ŚWIADCZONYCH NA RZECZ SZPITALI PUBLICZNYCH ORAZ OCENA ICH POTENCJAŁU W REALIZACJI WSPÓLNYCH POSTĘPOWAŃ ZAKUPOWYCH

Usługi zlecane podmiotom zewnętrznym mają istotny wpływ na budżet każdego szpitala. Wynika to z niższych kosztów wstępnych, choć długofalowo generują one większe koszty niż realizacja tych usług we własnym zakresie. Szansą na obniżenie kosztów funkcjonowania szpitali może okazać się wspólna realizacja usług, jednak w literaturze przedmiotu brak jest rzetelnych badań na temat struktury tych usług. Głównym celem badania jest analiza struktury usług zleczanych przez szpitale w ramach przetargów oraz ocena potencjału do ich wspólnego zakupu. Szpitale do prawidłowego funkcjonowania zlecają 16 rodzajów usług na 21 zdefiniowanych w działach słownika CPV. Są to usługi w zakresie napraw i konserwacji, w tym przede wszystkim wysokospecjalistycznej aparatury medycznej i diagnostycznej, a także usługi informatyczne i transportowe. Szpitale prowadzą zbliżony profil działalności leczniczej, a usługi, które są potrzebne do udzielania świadczeń zdrowotnych, są tego samego rodzaju. Znacząca większość postępowań zakupowych wykazuje duży potencjał do wyłonienia ich we wspólnych postępowaniach przetargowych. Powszechne zastosowanie takich procedur może okazać się bardzo korzystne dla budżetu szpitala i długofalowo polepszyć jego sytuację.

Słowa kluczowe: prawo zamówień publicznych, zakupy, szpital, usługi, zamawiający

1. WPROWADZENIE

Usługi, które podmioty zewnętrzne świadczą dla szpitali publicznych, stanowią istotny wydatek w budżecie każdej placówki medycznej. Wiele szpitali nie ma ani zasobów własnych, ani środków finansowych do samodzielnego zabezpieczenia usług niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania, które przełożą się na wysokiej jakości świadczenia opieki zdrowotnej. W takiej sytuacji zarządzający

¹ Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Szkoła Doktorska, Katedra Prawa Medycznego i Farmaceutycznego. ORCID: 0000-0002-9728-2731.

szpitalami coraz częściej decydują się na oddanie kluczowych usług w outsourcing. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (dalej: SPZOZ) to specyficzne i zbliżone do siebie instytucje, które w znaczącym stopniu udzielają tych samych świadczeń opieki zdrowotnej. Usługi takie jak transporty, w tym te sanitarne z pacjentami, usługi pralnicze oraz te związane z utylizacją odpadów medycznych oraz zwykłych śmieci komunalnych stanowią podstawę realizacji misji każdego szpitala. Szpitale mają też specjalistyczną aparaturę, która musi być serwisowana i modernizowana tylko przez specjalistów w danej aparaturze medycznej czy laboratoryjnej. Świadczenia te mogą być realizowane zazwyczaj tylko przez producentów lub ich autoryzowanych przedstawicieli.

Mimo szerokiej digitalizacji zasobów szpitalnych oraz zmian prawnych umożliwiających wgląd w dokumentację szpitalną wciąż brakuje szczegółowych badań, które pozwoliłyby ocenić strukturę oraz rodzaj usług potrzebnych szpitalom do prawidłowego funkcjonowania.

Badanie ma na celu poznanie struktury oraz przedmiotu zamówienia dla usług świadczonych na rzecz szpitali, a także ocenę ich potencjału przy realizacji wspólnego kontraktowania usług w ramach grup zakupowych czy centrów usług wspólnych, które mogłyby obsługiwać wspólne zamówienia publiczne. Tak planowana i wdrożona polityka zakupowa w znacznym stopniu ograniczyłaby wydatki wciąż bardzo zadłużonych szpitali oraz – zgodnie z założeniem – poprawiłaby ich jakość poprzez zwiększenie konkurencji rynkowej. Będzie to możliwe dzięki ograniczeniu liczby dostępnych kontraktów.

2. METODOLOGIA

Włączenie podmiotowe

Do badania włączono szpitale publiczne zarejestrowane jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, zakwalifikowane do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, które swoją siedzibę mają w Poznaniu. Miasto to jako jedno z największych w Polsce dysponuje pełnym przekrojem podmiotów leczniczych w każdym stopniu referencyjności oraz współpracuje z wieloma różnymi podmiotami tworzącymi szpitale, a odległość między nimi pozwala organizować wspólne postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Takie badanie w najlepszym stopniu powinno odwzorować warunki rynkowe w innych polskich i europejskich aglomeracjach. Włączono do niego instytucje spełniające poniższe kryteria:

- podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą, zgodnie z definicją wskazaną w Ustawie o działalności leczniczej, które zostały wpisane do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, w rodzaju prowadzonej działalności leczniczej „Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Zdrowotne – szpitalne”, a także zaklasyfikowane do systemu na podstawie art. 951 ust. 1 Ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którego to świadczeniodawcę włączono do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia oraz wskazano profil zabezpieczenia, zakres lub rodzaj świadczeń, w ramach których udziela on świadczeń opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia;

- podmioty lecznicze z siedzibą w Poznaniu, z kodem PL415, zgodnie z klasyfikacją NUTS 2 określoną w Rozporządzeniu NUTS;
- podmioty lecznicze będące instytucjami zamawiającymi, określone w art. 2 ust. 1 pkt 1 Dyrektywy oraz zamawiający określone w art. 7 pkt 31 ustawy Prawo zamówień publicznych (dalej: Pzp), którzy zobowiązani są do udzielania zamówień publicznych.

Kryteria włączenia przedmiotowego

W badaniu przeanalizowano wszystkie postępowania zakupowe prowadzone zgodnie z ustawą Pzp, zarówno te o wartości nieprzekraczającej progów unijnych określonych w art. 3 ustawy Pzp, jak i te równe lub przekraczające te kwoty. Do badania włączono wszystkie procedury, w których zamawiający wskazali rodzaj zamówienia jako usługę. W każdym postępowaniu wyodrębniono kody CPV, które zgodnie z dyrektywą CPV grupują kategorię zakupów.

Do badania włączono:

- procedury zakupowe realizowane przez podmioty włączone do badania;
- postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zrealizowane zgodnie z ustawą Pzp, w których zamawiający wskazali główny rodzaj zamówienia jako usługę;
- postępowania opublikowane w latach 2021-2023 w Biuletynie Zamówień Publicznych oraz w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej;
- postępowania, w których zamawiający wskazali główny kod CPV większy niż 50000000-5;
- postępowania na usługi społeczne, o których mowa w art. 359 ustawy Pzp.
- Z badania wyłączono:
 - postępowania z nieprawidłowym kodem CPV;
 - postępowania w trybach niekonkurencyjnych, tj. w negocjacjach z ogłoszeniem lub bez ogłoszenia, dialogu konkurencyjnym, partnerstwie innowacyjnym i zamówieniach z wolnej ręki;
 - postępowania poniżej 130 tys., ponieważ zamawiający nie mają obowiązku stosowania ustawy Pzp przy ich realizacji;
 - postępowania powtórzone w danym roku kalendarzowym z powodu braku udzielenia zamówienia w pierwszym postępowaniu.

Okres badania

Badanie obejmowało postępowania realizowane w latach 2021-2023, ponieważ 1 stycznia 2021 r. weszła w życie nowa ustawa Pzp, która znacząco zmieniła

procedury zakupowe dla zamawiających publicznych. Ponadto autor wziął pod uwagę art. 434 ust. 1 ustawy Pzp, który zabrania zamawiającym zawierania umów na okres dłuższy niż 4 lata, stąd badanie starszych postępowań zarówno przez kolizję prawną, jak i zmiany ustawy nie może być uznane za wartościowe.

CPV

Słownik główny opiera się na strukturze drzewa obejmującej kody składające się maksymalnie z dziewięciu cyfr, powiązane ze sformułowaniami opisującymi dostawę, roboty budowlane lub usługi będące przedmiotem zamówienia. Kod numeryczny składa się z ośmiu cyfr podzielonych w następujący sposób: dwie pierwsze cyfry określają działy (XX000000-Y), trzy pierwsze cyfry określają grupy (XXX00000-Y), cztery pierwsze cyfry określają klasy (XXXX0000-Y), pięć pierwszych cyfr określa kategorie (XXXXX000-Y). Każda z ostatnich trzech cyfr zapewnia większy stopień precyzji w ramach każdej kategorii. Dziewiąta cyfra jest cyfrą kontrolną i służy do zweryfikowania poprzednich cyfr.

Na potrzeby niniejszego artykułu kody CPV zostały skrócone do trzech pierwszych cyfr, które wskazano w nawiasach kwadratowych [XXX].

3. WYNIKI

Szpitala uwzględnione w badaniu zrealizowały łącznie 296 postępowań, których głównym przedmiotem zamówienia były usługi. Aż w ośmiu postępowaniach, mimo że zamawiający zakwalifikowali je jako usługi, zastosowano niewłaściwe kody CPV, odnoszące się do dostaw, a nie usług. Pozostałe postępowania zakwalifikowano do 71 różnych kategorii usług. Usługi te można pogrupować do grup nadrzędnych. Okaże się wtedy, że szpitale zakupują usługi aż w 16 generalnych działach usług słownika CPV na 21 istniejących.

Wśród szpitali zakwalifikowanych do badania najwięcej postępowań dotyczyło usług z działu „usługi naprawcze i konserwacyjne” [500], w liczbie 97, co odpowiada niemal 34% wszystkich zakupionych usług. Wynika to z faktu, że na wyposażeniu każdego szpitala znajduje się wysokospecjalistyczna aparatura medyczna oraz diagnostyczna, a sami zamawiający nie są w stanie zaspokoić potrzeb związanych z ich naprawami, serwisem czy konserwacją. Muszą więc posilkować się usługodawcami zewnętrznymi, najczęściej producentami aparatury lub ich autoryzowanymi przedstawicielami. Aż 71 usług z tego działu zaliczono do grupy napraw i konserwacji urządzeń medycznych i precyzyjnych [504]. Ponadto 22 usługi związane z obsługą instalacji w budynkach zakwalifikowano do pokrewnych grup, tj. usług w zakresie napraw i konserwacji pomp, zaworów, zaworów odcinających, pojemników metalowych i maszyn [505], a także usług w zakresie napraw i konserwacji instalacji budynkowych [507]. Wynika to z faktu, że w szpitalach zainstalowane są wysoce specjalistyczne instalacje potrzebne

do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, np. instalacje tlenowe, próżniowe oraz autonomiczne źródła zasilania, które w przypadku braku dostaw energii elektrycznej do szpitala mogą podtrzymywać jego prawidłowe funkcjonowanie przez określony czas [Gupta, Kallimani, Pai 2022]. Pozostałe usługi w tej grupie stanowią pojedyncze usługi zakwalifikowane jako różne usługi w zakresie napraw i konserwacji.

Następną grupą usług z największą liczbą udzielonych zamówień są usługi należące do grupy usług informatycznych, takie jak usługi konsultacyjne, opracowywania oprogramowania, internetowe i wsparcia [720]. Szpitale w badanym okresie zawarły umowy na 36 usług w tym zakresie. Wynika to z faktu, że szpitale korzystają z zewnętrznych oprogramowań, np. Hospital Information System (HIS). Podobnie jak w przypadku serwisu i konserwacji aparatury medycznej szpital nie jest w stanie zaspokoić potrzeb związanych z ich obsługą, po pierwsze ze względu na brak wykwalifikowanego personelu, a po drugie ze względu na cyberbezpieczeństwo, ponieważ producenci systemów informatycznych nie udostępniają do nich dostępu podmiotom trzecim. Usługi te są szczególnie ważne dla utrzymania szpitala w pełnej gotowości do ratowania życia i zdrowia pacjentów, a ich awaria mogłaby mieć krytyczne konsekwencje dla wysokiej jakości usług medycznych, narażając pacjentów w ciężkim stanie na pogorszenie ich zdrowia, a nawet śmierć [Sloane, Welsh, Judd 2020: 648-653].

Zbliżoną liczbę usług do tych z zakresu informatycznego wykazać można w ramach usług transportowych (z wyłączeniem transportu odpadów). Szpitale przeprowadziły 35 takich postępowań. Usługi zakwalifikowano tylko do dwóch kategorii w tym dziale, tj. do usług transportowych (z wyłączeniem transportu odpadów) o kodzie [600] oraz usług w zakresie transportu drogowego [601]. Wszystkie szpitale objęte badaniem korzystają z usługodawców zewnętrznych, którzy realizują przede wszystkim transporty sanitarne z pacjentami, polegające na odwiezieniu chorych do domu czy transporcie do innego podmiotu leczniczego w celu dalszego leczenia lub diagnostyki. Transporty te najczęściej odbywają się z udziałem wyspecjalizowanego personelu medycznego. Innym rodzajem transportu jest przewóz posiłków między placówkami, a także transporty wyrobów medycznych i farmaceutycznych.

Kolejnym znaczącym działem usług w szpitalach są te o kodzie [900], czyli usługi odbioru ścieków, usuwania odpadów, czyszczenia/sprzątania i usługi ekologiczne. Wśród nich najczęstszymi usługami są te z grupy [905], czyli transporty związane z odpadami. Wszystkie szpitale mają obowiązek utylizacji odpadów medycznych i zwykłych odpadów komunalnych. Żaden szpital nie dysponuje spalarnią wyrobów niebezpiecznych oraz wysypiskiem śmieci, dlatego zawsze te usługi oddawane są w outsourcing. Należy przy tym zauważyć, że szpitale nie mają swobody w takowych utylizacjach i muszą rygorystycznie przestrzegać prawa w tym zakresie [Szymborska 2024: 82-94].

Zauważalnie dużą część usług stanowią usługi architektoniczne, budowlane, inżynierskie i kontrolne zakwalifikowane do działu [710] CPV. Szpitale korzystają z doświadczonych usługodawców w zakresie projektowania i nadzoru robót budowlanych. Te zakwalifikowane do badania przeprowadziły w analizowanym okresie aż 20 takich postępowań.

Zamawiający włączeni do badania przeprowadzili po 17 postępowań z działów [790], tj. usługi biznesowe: prawnicze, marketingowe, konsultingowe, rekrutacji, drukowania i zabezpieczania, oraz [980], tj. inne usługi komunalne, socjalne i osobiste. Mimo że rozporządzenie bardzo szeroko grupuje te usługi, szczególną grupę zakupów stanowią usługi ochroniarskie (12 postępowań dla pierwszego wskazanego działu) oraz usługi pralnicze (11 postępowań). Warto podkreślić, że jedyną specyficzną dla tego typu usług wydłużone terminy obowiązywania umów, które w większości przypadków trwają powyżej 24 miesięcy. Fakt znacznej liczby tych postępowań wynika przede wszystkim z powodów dużej konkurencji na ww. rynkach, co przekłada się na atrakcyjne ceny przedmiotu zamówienia.

W zakresie usług ubezpieczeniowych i emerytalnych zakwalifikowanych do grupy [665] przeprowadzono 13 postępowań. Można tu wydzielić dwie główne kategorie zamówień – na ubezpieczenie mienia oraz na ubezpieczenia grupowe pracowników.

Mniej niż po 10 usług zostało zakwalifikowanych przez zamawiających do działów [640], tj. usługi pocztowe i telekomunikacyjne, oraz [550], tj. usługi hotelarskie, restauracyjne i handlu detalicznego.

Najmniejszy zakres usług przypisano do następujących kodów CPV, przy czym żaden zakup nie przekracza 5 usług. Ich wpływ na rynek usług medycznych jest więc niezauważalny, a same usługi ze względu na swój wyjątkowy i niepowtarzalny charakter nie wykazują cech, aby mogły być przedmiotem wspólnych zamówień publicznych czy miałyby być realizowane przez centra usług wspólnych. Są to usługi badawcze i eksperymentalno-rozwojowe oraz pokrewne usługi doradcze [730], usługi rolnicze, leśne, ogrodnicze, hydroponiczne i pszczelarskie [770], rekreacyjne, kulturalne i sportowe [920], edukacyjne i szkoleniowe [800], usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej [850], usługi instalowania (z wyjątkiem oprogramowania komputerowego) [510].

4. DYSKUSJA

Wszystkie usługi świadczone na rzecz szpitali, przeanalizowane w tym badaniu, można podzielić na te, które mają potencjał do wspólnych zakupów przez większą liczbę placówek zlokalizowanych w niewielkiej odległości od siebie. Określenie takiego obszaru i liczby szpitali, które mogłyby realizować wspólne zamówienia publiczne, wymaga dodatkowych badań i rozszerzonych analiz, by ich skuteczna realizacja przełożyła się na oszczędności finansowe. Analizując

jednak zebrane w niniejszym badaniu dane, można założyć, że znaczny potencjał do wspólnych zamówień publicznych wykazują usługi transportowe oraz komunalne, takie jak odbiór śmieci, usługi ubezpieczeniowe, ale tylko w zakresie ubezpieczenia grupowego pracowników. Duży potencjał mają też usługi w zakresie prania, usługi ochroniarskie, pocztowe i te w zakresie wyżywienia pacjentów. Te ostatnie należy traktować jednak z dużą ostrożnością, ponieważ transport i logistyka dużej liczby posiłków do różnych części miasta czy powiatu wymaga ogromnych przygotowań i specjalistycznej obsługi logistycznej, by takowe posiłki były świeże, ciepłe i pełnowartościowe, dzięki czemu będą mogły przyczynić się do poprawy stanu pacjenta i bez wątpienia odegrają znaczącą rolę w jego procesie terapeutycznym.

Niestety usługi najczęściej kontraktowane przez szpitale włączone do badania nie wykazują możliwości wspólnej realizacji przez kilka placówek. Działy usług w zakresie usług naprawczych i konserwacji szczególnie aparatury medycznej oraz usługi informatyczne w zakresie oprogramowania nie powinny być realizowane przez wiele szpitali w jednej procedurze. Każdy szpital ma ultraspecjalistyczny sprzęt, którego obsługa może być wykonywana przez wąską grupę fachowców. To powoduje, że konkurencja w tych postępowaniach nie jest znacząca, a samo większe zamówienie tego rodzaju usług mogłoby zaburzyć funkcjonowanie tak bardzo kluczowych obszarów szpitala.

Inne ubezpieczenia, w tym w zakresie mienia, nie mają potencjału do ich wspólnej realizacji, ponieważ zarówno stan budynków, jak i inne wyposażenie zbyt mocno różnią się od siebie w każdym podmiocie leczniczym, przez co przygotowanie ofert na tak szeroki zakres świadczeń nie pozwoliłoby sprawiedliwie podzielić kosztów między szpitale.

Usługi, które szpitale objęte badaniem zrealizowały w liczbie nieprzekraczającej pięciu, nie mogą być skutecznie ocenione i nie wykazują możliwości wspólnego procedowania.

5. PODSUMOWANIE

Analizując zebrane dane, należy stwierdzić, że szpitale nie mogą funkcjonować bez usług, które na ich rzecz realizują podmioty zewnętrzne. Z racji zbliżonych potrzeb szpitali część usług mogłaby być realizowana w ramach wspólnych zakupów, co w założeniu dałoby znaczące oszczędności dla mocno niedofinansowanych podmiotów leczniczych. Przeglądając publikatory ogłoszeń w ramach systemu zamówień publicznych, można jednak wywnioskować, że takie rozwiązanie stosowane jest skrajnie rzadko. Temat ten wymaga dalszych badań, które pozwolą ocenić skalę tego zjawiska. Część usług z uwagi na zbyt duży stopień specjalizacji nie powinna być łączona we wspólne postępowania, gdyż mogłoby to zaburzyć prawidłowe funkcjonowanie obszarów kluczowych dla działalności szpitala.

LITERATURA

- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych.
- Dzierżanowski W. (red.), 2021, *Prawo zamówień publicznych. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa.
- Gupta A., Kallimani R., Pai A., 2022, *A Case Study of Energy Audit in Hospital*, “Intelligent Sustainable Systems”, vol. 213.
- Korzystanie z usług zewnętrznych przez szpitale publiczne. Raport Najwyższej Izby Kontroli LBY.410.007.00.2015. Nr ewid. 206/2015/P/15/068/LBY.
- Lipiec-Warzecha L., 2011, *Ustawa o finansach publicznych. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa.
- Nowak H., Winiarz M. (red.), 2021, *Prawo zamówień publicznych. Komentarz*, Urząd Zamówień Publicznych, Warszawa.
- Rozporządzenie (We) nr 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV).
- Rozporządzenie (WE) nr 1059/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 maja 2003 r. w sprawie ustalenia wspólnej klasyfikacji Jednostek Terytorialnych do Celów Statystycznych (NUTS).
- Siciliani L., Tanzi E., Basile P., Lops P., 2023, *Automatic Generation of Common Procurement Vocabulary*, in: *Proceedings of the 9th Italian Conference on Computational Linguistics CLiC-it 2023: Venice, Italy, November 30–December 2, 2023*, Accademia University Press.
- Sloane E., Welsh J., Judd T., 2020, *New opportunities for BME/CE health IT education*, in: *Clinical Engineering Handbook*, Academic Press, pp. 648-653.
- Szyborska M., 2024, *Postępowanie z zakaźnymi odpadami medycznymi – brak skutecznego nadzoru*, „Kontrola Państwowa”, 69.2 (415), s. 82-94.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799).
- Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1320).

ANALYSIS OF SERVICES PROVIDED PUBLIC HOSPITALS AND ASSESSMENT OF THEIR POTENTIAL IN JOINT PROCUREMENT PROCEDURES**Summary**

The impact of outsourced services is significant for any hospital's budget. This is because there are fewer upfront costs, although in the long run these services generate higher costs than performing them independently. An opportunity to reduce the operating costs of hospitals may be the joint implementation of services, but the literature lacks reliable studies on the structure of these services. The main objective of this study is to analyze the structure of services tendered by hospitals and assess the potential for their joint purchase.

Hospitals, for their proper functioning, outsource 16 types of services out of 21 defined in the divisions of the CPV dictionary. Hospitals most often outsource repair and maintenance services, especially highly specialized medical and diagnostic equipment, as well as IT and transportation services. Hospitals have a similar profile of medical activities, and the services that are needed to provide health services are of the same type, the vast majority of purchasing procedures show a high potential for being selected in joint bidding procedures. The widespread use of such procedures can prove very beneficial to the hospital budget and improve the situation of hospitals in the long term.

Keywords: public procurement law, purchasing, hospital, services, contracting authority

