



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

GW
PP

LSZ - 4101-019-01/2014
P/14/064

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/064 - Funkcjonowanie szpitali klinicznych.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie ¹ .
Kontroler	Bogumiła Mędrzak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91893 z dnia 8.10.2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie ² , ul. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Barbara Turkiewicz, dyrektor od 12.04.2013 r. (dowód: akta kontroli str. 4-5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie³, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, funkcjonowanie Szpitala w latach 2013 -2014⁴.

Uzasadnienie oceny ogólnej

NIK pozytywnie oceniła:

1. Prowadzenie przez Szpital, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, działalności dydaktycznej oraz badawczej, dotyczącej realizacji badań klinicznych.
2. Prawidłową organizację działalności leczniczej oraz wykorzystanie środków publicznych na realizację świadczeń zdrowotnych.
3. Prawidłowe zlecenie usług medycznych niewykonywanych przez Szpital.
4. Dobrą sytuację finansowo-majątkową Szpitala.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

1. Nieujęcia w ewidencji bilansowej Szpitala wartości nieruchomości (tj. budynków i urządzeń budowlanych) w kwocie 28.493.509 zł, użytkowanych na podstawie umowy z dnia 6.10.2009 r., co stanowiło naruszenie art. 3 ust. 1 pkt 12 i 15 ustawy z dnia 24 września 1994 r. o rachunkowości⁵.
2. Niezaewidencjonowanie w Aptece Szpitalnej produktów leczniczych stosowanych do 3 z 5 objętych analizą badań klinicznych, co stanowiło naruszenia art. 86 ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne⁶.
3. Nieterminowe zgłoszenie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą 2 z 6 zmian dotyczących struktury organizacyjnej Szpitala od 13 do 130 dni po upływie 14-dniowego terminu określonego w art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁷.
4. Zawarcia jednej⁸ spośród 5 badanych umów na dzierżawę powierzchni użytkowanych przez Szpital, bez pisemnej zgody Kanclerza, co stanowiło naruszenie § 29² Statutu Szpitala⁹.

¹ Zwana dalej NIK.

² Zwany dalej Szpitalem.

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

⁴ Do dnia zakończenia czynności kontrolnych.

⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm. - zwana dalej ustawą o rachunkowości.

⁶ Dz. U. z 2008 r. Nr. 45, poz. 271 ze zm. - zwana dalej pf.

⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm. - zwana dalej ustawą o działalności leczniczej.

⁸ Nr OP270/09/09 w dniu 29.06.2009 r.

⁹ Wprowadzone uchwałą Nr 124/2012 Senatu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z dnia 30.11.2011 r.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Zakres i efekty realizacji zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych, w tym wdrażania nowych technologii medycznych.

1.1. Skala realizacji działalności dydaktycznej.

Opis stanu faktycznego

1) W roku akademickim 2013/2014 Szpital prowadził we wszystkich 14 klinikach i w innych jednostkach organizacyjnych (tj. pracowniach i zakładach) działalność dydaktyczną dla studentów (m.in. w przedmiotach: chirurgia, chirurgia onkologiczna, choroby wewnętrzne, chirurgia szczękowo-twarzowa z onkologią, ginekologia i położnictwo, neonatologia, okulistyka). W zajęcia dydaktycznych (przeddyplomowych) w roku akademickim 2013/2014 uczestniczyło 697 studentów. Ponadto, Szpital zorganizował w tym okresie:

- szkolenia podyplomowe dla 797 osób, w tym: 7 kursów specjalizacyjnych oraz 5 kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe - dla 732 pielęgniarek i położnych; staże podyplomowe - łącznie dla 65 osób (z tego: 13 osób - w zakresie kardiologii, 23 - rehabilitacji kardiologicznej i dla 29 stażystów);
- 2 szkolenia zawodowe (praktyczna nauka zawodu technika farmacji i technika radiologii) - dla 17 praktykantów Apteki Szpitalnej oraz 23 praktykantów Zakładu Diagnostyki Rentgenowskiej;
- 2 szkolenia w związku z przerwą wykonywania zawodu trwającą ponad 6 lat - dla 2 położnych (w zakresie ginekologii i położnictwa, neonatologii, ginekologii operacyjnej i onkologicznej).

Według stanu na 30.09.2014 r. w Szpitalu zatrudnionych było 155 rezydentów.

(dowód: akta kontroli str. 98-100)

2) W dniu 29.08.2012 r. Szpital zawarł z Pomorskim Uniwersytem Medycznym w Szczecinie¹⁰ umowę o udostępnienie jednostek Szpitala na wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udziałem świadczeń zdrowotnych, którą uchylono m.in. porozumienie z 18.01.2011 r. o prowadzeniu praktycznej nauki zawodu dla studentów PUM. Umowa była zgodna z wymogami określonymi w art. 89 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 66-93)

3) Z tytułu udostępniania jednostek organizacyjnych Szpitala na wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych, zgodnie z § 8 i § 9 ww. umowy, Szpital otrzymał od PUM środki finansowe w łącznej kwocie 1.105,4 tys. zł (w 2013 r. - 701,2 tys. zł i w I półroczu 2014 r. - 404,2 tys. zł).

Wynagrodzenie za udostępnianie jednostek organizacyjnych Szpitala zostało zapłacone przez PUM z otrzymanej z Ministerstwa Zdrowia¹¹ dotacji na zadania związane ze świadczeniami zdrowotnymi wykonywanymi w ramach szkolenia studentów studiów stacjonarnych. W umowie o udostępnienie jednostek Szpitala określono m.in., że:

- wysokość środków dla Szpitala wyliczana będzie w zależności od otrzymanej przez PUM dotacji łącznej, do podziału na wszystkie jednostki realizujące zadania związane ze świadczeniami zdrowotnymi wykonywanymi w ramach szkolenia studentów studiów stacjonarnych oraz łącznej liczby studentogodzin zajęć klinicznych w aktualnie realizowanym roku akademickim¹² i liczby studentogodzin realizowanych w Szpitalu wg siatki godzin;
- na zadania związane ze świadczeniami zdrowotnymi wykonywanymi w ramach szkolenia studentów studiów niestacjonarnych i anglojęzycznych, PUM ma przekazywać środki finansowe w danym roku budżetowym w wysokości 30% wartości studentogodziny, obliczonej wg wzoru dla dotacji dla studiów stacjonarnych;
- wyliczenie należnej Szpitalowi kwoty wynagrodzenia miało nastąpić po otrzymaniu przez PUM decyzji o wysokości dotacji na ten cel w danym roku budżetowym;

¹⁰ Zwany dalej PUM.

¹¹ Zwane dalej MZ.

¹² Wynikająca z ilości grup studenckich i ich liczebności oraz planowanych godzin zajęć klinicznych na jednego studenta realizowanych w szpitalach na kierunkach, których dotyczy otrzymana przez PUM dotacja.

- kwoty wyliczone zgodnie z umową wyczerpują wszelkie roszczenia Szpitala wobec PUM związane z podwyższonymi kosztami z uwagi na uczestniczenie studentów w zajęciach dydaktycznych.

(dowód: akta kontroli str. 55-64, 66-70)

Wyliczona w ten sposób stawka studentogodziny dla studiów stacjonarnych oraz niestacjonarnych i anglojęzycznych wynosiła:

- w 2013 r. - 22 zł dla studiów stacjonarnych oraz 6,60 zł dla studiów niestacjonarnych i anglojęzycznych. Liczba studentogodzin w danym roku akademicki wynosiła 26.823 godzin dla studiów stacjonarnych i 16.834 godzin dla studiów niestacjonarnych i anglojęzycznych (co odpowiadało 62,8% liczby studentogodzin realizowanych wg siatki godzin studiów stacjonarnych). Wynagrodzenie miesięczne Szpitala za realizację zadań w ramach studiów stacjonarnych wynosiło 49.175 zł, a w ramach studiów niestacjonarnych i anglojęzycznych - 9.258 zł;
- w 2014 r. - 23,50 zł dla studiów stacjonarnych oraz 7 zł dla studiów niestacjonarnych i anglojęzycznych. Liczba studentogodzin w danym roku akademicki wynosiła 29.204 godzin dla studiów stacjonarnych i 17.442 godzin dla studiów niestacjonarnych i anglojęzycznych (co odpowiadało 59,7% liczby studentogodzin realizowanych wg siatki godzin studiów stacjonarnych). Wynagrodzenie miesięczne Szpitala za realizację zadań w ramach studiów stacjonarnych wynosiło 57.191 zł, a w ramach studiów niestacjonarnych i anglojęzycznych - 10.174 zł.

(dowód: akta kontroli str. 51-54)

Na pytanie, czy środki finansowe przekazywane przez PUM tytułem udostępniania jednostek organizacyjnych Szpitala na realizację zadań dydaktycznych pokrywały koszty ponoszone przez Szpital z tego tytułu, Pani Barbara Turkiewicz, dyrektor Szpitala¹³ wyjaśniła: *wysokość środków finansowych przekazywanych przez Uczelnię, tytułem udostępniania jednostek organizacyjnych Szpitala na realizację zadań dydaktycznych, uzależniona jest od wysokości otrzymywanej przez nią dotacji z MZ, Szpital w kosztach uwzględnia jedynie koszty materiałów zużywalnych, ponieważ inne koszty pośrednie nie były możliwe do wyceny. Trudno ocenić czy dotacja pokryje faktycznie poniesione koszty, ponieważ ewidencjonowane były jedynie koszty bezpośrednie (materiały zużywane przez studentów).*

(dowód: akta kontroli str. 233-240)

4) Według stanu na 30.09.2014 r., Szpital zatrudniał 13 lekarzy kierujących klinikami na podstawie umowy o pracę (w tym 12 - na 1/8 etatu, a jednego - na cały etat) oraz jednego kierownika kliniki (na podstawie umowy o pracę - 1/2 etatu). Żaden z lekarzy kierujących nie był jednocześnie kierownikiem kliniki, odpowiedzialnym za działalność dydaktyczną i badawczą - określonym w art. 91 ust. 2 ustawy działalności leczniczej. Do zadań lekarzy kierujących należało zarządzanie kliniką. Lekarze kierujący byli powoływani przez Dyrektora Szpitala zgodnie z § 2 pkt 8 regulaminu organizacyjnego oraz art. 49 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej.

Ponadto, 12 z 13 osób pełniących funkcję lekarza kierującego świadczyło na rzecz Szpitala usługi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy cywilnej, zgodnie z art. 92 ustawy o działalności leczniczej.

W badanym okresie Dyrektor Szpitala brała udział w powołaniu kierowników 2 klinik PUM - zgodnie z art. 91 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 31-38, 65, 467-474)

5) W roku akademickim 2013/2014 Szpital zatrudniał 92 nauczycieli akademickich PUM, z tego 15 - zatrudnionych było na podstawie umowy o pracę, 60 - świadczyło usługi na podstawie umów cywilnych, a 17 - zatrudnionych było jednocześnie na podstawie umowy o pracę i świadczyło usługi na podstawie umowy cywilnej.

Szpital nie posiadał danych, którzy z zatrudnionych lekarzy, będący nauczycielami akademickimi, odbywali studia doktoranckie na PUM.

(dowód: akta kontroli str. 75-83, 95-97)

Opis stanu
faktycznego

1.2. Skala realizacji działalności naukowej i badawczej.

1) W badanym okresie Szpital nie realizował projektów badawczych, projektów celowych, projektów międzynarodowych oraz innych projektów zleconych, np. przez PUM lub inne podmioty.

(dowód: akta kontroli str. 101)

2) W latach 2013-2014 (do 30.09.) Szpital prowadził 53 badania kliniczne przy udziale 13 badaczy (na podstawie 47 umów dwustronnych oraz 6 umów trójstronnych). Jeden z 13 badaczy realizował 21 z 53 badań klinicznych (39,6%).

W kontrolowanym okresie¹⁴ Szpital otrzymał 742,9 tys. zł z tytułu wykonania 44 badań¹⁵, do których włączono 339 pacjentów. Jeden badacz udostępnił na potrzeby niniejszej kontroli NIK informację o otrzymanym wynagrodzeniu z tytułu wykonanego badania klinicznego. Wynagrodzenia Szpitala za realizację badania na jednego pacjenta (obejmujące koszty badań, udostępniania pomieszczeń, archiwizacji i obsługę administracyjną) wynosiło 3.378 zł lub 6.334 zł (w zależności od dodatkowych badań), co odpowiadało 11,1% lub 20,8% wynagrodzenia badacza (30.407 zł). Łączna kwota wynagrodzenia za realizację ww. badania przez Szpital wynosiła 55.6 tys. zł, a przez badacza - 260,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 190-194)

W dniu 28.08.2013 r., zarządzeniem Dyrektora Nr 119/2013, wprowadzono procedurę określającą „Zasady zawierania i realizacji umów na badania kliniczne w Szpitalu”. W § 2 pkt 3 ww. zarządzenia określono, że zawarcie każdej umowy musi zostać poprzedzone dokonaną analizą prawną przez Dział Organizacyjno-Prawny przy udziale radcy prawnego oraz analizą ekonomiczną - przez Dział Budżetowania i Kontrolingu. Wynagrodzenie Szpitala powinno obejmować: płatność za świadczenie realizowane przez Szpital, zgodnie z protokołem badania klinicznego oraz za udostępnianie pomieszczeń i urządzeń technicznych skalkulowaną na jednego pacjenta; płatność za koszty archiwizowania dokumentów; płatność za obsługę administracyjną oraz płatność za usługi świadczone przez Aptekę Szpitalną. Wszystkie wyceny kosztów z tytułu realizacji badań klinicznych powinny być dokumentowane na piśmie (§ 2 pkt 5 ww. zarządzenia).

Procedura zawierania i realizacji umów na badania kliniczne nie określała sposobu realizacji umowy w zakresie naboru pacjentów, godzin pracy badacza oraz sposobu rozchodu leku.

(dowód: akta kontroli str. 195-198)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że kalkulacja kosztów ponoszonych z tytułu realizacji badań klinicznych dokonywana jest na podstawie danych otrzymanych od sponsora badania odnośnie przebiegu badania oraz informacji od badacza czy pacjenci włączeni do badania będą rozliczani do Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁶. W kalkulacji ujmuje się te koszty, które są wymagane wyłącznie do przeprowadzenia badania klinicznego. Szpital jako instytucja udostępniająca swoją infrastrukturę do badania klinicznego nie uczestniczy w żaden sposób w naborze pacjentów uczestniczących w badaniu klinicznym, gdyż należy to do wyłącznych kompetencji Badacza. Należy zauważyć, że każde badanie kliniczne z udziałem ludzi musi być zaprojektowane i prowadzone zgodnie z trzema zasadami określonymi w tzw. Raporcie Belmontkim opracowanym w 1979 r. przez Narodową Komisję do spraw Ochrony Uczestników Badań Biomedycznych i Behawioralnych, tj. zasadą szacunku do osoby; zasadą dobroczynności oraz zasadą sprawiedliwości. Ta ostatnia realizuje się m.in. poprzez wymóg, aby wybór i rekrutacja uczestników badania klinicznego przebiegały z zachowaniem zasady równości i niedyskryminacji oraz poprzez obowiązek szczególnej ochrony osób niezdolnych do samostanowienia a także osób, które ze względu na swoją sytuację zdrowotną, ekonomiczną lub życiową nie są w stanie samodzielnie zadbać o swoje interesy.

(dowód: akta kontroli str. 233-240, 243-246)

Szczegółową analizą objęto 5 z 44 umów na przeprowadzenie badań klinicznych (o największej wartości), za realizację których Szpital otrzymał wynagrodzenie w łącznej kwocie 464,4 tys. zł, co odpowiadało 62,5% otrzymanego wynagrodzenia ogółem

¹⁴ Wg stanu na 27.10.2014 r.

¹⁵ W tym 6 umów trójstronnych i 38 umów dwustronnych.

¹⁶ Zwany dalej NFZ.

(742,9 tys. zł). Przed zawarciem wszystkich badanych umów, Szpital przeprowadził analizę ekonomiczną i prawną - zgodnie z § 2 pkt 3 ww. zarządzenia. Analizy były dokumentowane przez Szpital. Wszystkie objęte analizą badania kliniczne były dla Szpitala korzystne finansowo. Sporządzone przez Szpital kalkulacje uwzględniały koszty badań i świadczeń wykonanych na jednego pacjenta, wartość podatku od towarów i usług oraz 20% marżę od wartości badania brutto. Za wszystkie badania, Szpital otrzymał wynagrodzenie odpowiadające warunkom określonym w umowie. Zgodnie z art. 86 ust. 2 pkt 1 pf, Apteka Szpitalna prowadziła ewidencję produktów leczniczych przekazanych przez sponsorów do 2 (z 5 objętych analizą) badań klinicznych.

(dowód: akta kontroli str. 199-211)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w opisanym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

1) W badanym okresie w Aptece Szpitalnej nie zaewidencjonowano produktów leczniczych użytych do 3 z 5 objętych analizą badań klinicznych¹⁷ (realizowanych przez tego samego badacza), co stanowiło naruszenia art. 86 ust. 2 pkt 1 oraz ust. 3 pkt 8 pf.

(dowód: akta kontroli str. 207-210)

Przepis art. 86 ust. 2 pkt 1 pf stanowi, że nazwa apteka zastrzeżona jest wyłącznie dla miejsca świadczenia usług farmaceutycznych obejmujących wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, określonych w odrębnych przepisach. W odniesieniu do aptek szpitalnych usługą farmaceutyczną jest również udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala (ust. 3 pkt 8).

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, m.in. *przypadek braku takiej ewidencji dotyczy badań wykonywanych przez Klinikę Chorób Skórnych i Wenerycznych. Nastąpił tutaj błąd sponsora, gdyż nie dostarczył on leków do Apteki Szpitalnej tylko bezpośrednio do kliniki oraz niedopatrzenie badacza, który tego faktu nie zgłosił do Apteki. W analizowanych przypadkach badacz nie poinformował Apteki Szpitalnej o otrzymanych lekach, stąd braki w ich ewidencji w Aptece Szpitalnej. W celu wyeliminowania podobnych sytuacji wystosowano pismo do Kierowników Klinik o konieczności prowadzenia prawidłowej ewidencji produktów leczniczych wykorzystywanych w badaniach klinicznych przez Aptekę Szpitalną oraz zobowiązujące ich do przekazywania otrzymanych od sponsorów leków do Apteki.*

(dowód: akta kontroli str. 532-534)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1) W latach 2013-2014¹⁸ Szpital nie realizował projektów badawczych związanych z wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia pomimo, iż jest to jeden z podstawowych celów działania szpitala klinicznego określonych w art. 89 ust. 1 w związku z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej oraz § 4 pkt 1 Statutu Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 101)

W § 4 ust. 1 Statutu określono, że podstawowym celem Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 7-14)

Art. 89 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej stanowi, że podmiot leczniczy utworzony lub prowadzony przez uczelnię medyczną wykonuje działalność leczniczą, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 2 pkt 2, oraz jest obowiązany do realizacji zadań polegających na kształceniu przed- i podyplomowych w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy działalność lecznicza może również polegać na promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

¹⁷ Umowy nr: OP/462/10/12, OP/462/09/12, OP/462/16/11.

¹⁸ Do 30.06.2014 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że głównym zadaniem statutowym Szpitala jest działalność lecznicza, natomiast programy badawcze prowadzone są przez Uczelnię w ramach działalności statutowej PUM.

(dowód: akta kontroli str. 467-474)

2) W ocenie NIK, ustalona w umowie z dnia 29.08.2012 r. o udostępnianie jednostek organizacyjnych Szpitala - stawka studentogodziny dla studiów niestacjonarnych i anglojęzycznych (stanowiąca podstawę obliczenia wynagrodzenie za udostępnianie jednostek organizacyjnych Szpitala) była rażąco niska w odniesieniu do studentogodziny dla studiów stacjonarnych, mimo że koszty realizacji zadań w ramach szkolenia studentów studiów stacjonarnych oraz studiów niestacjonarnych i anglojęzycznych były takie same w roku akademickim 2013/2014. W 2013 r. stawka studentogodziny dla studiów niestacjonarnych i anglojęzycznych była niższa o 15,40 zł (70%) od stawki studentogodziny dla studiów stacjonarnych, a w I półroczu 2014 r. - o 16,50 zł (70%).

Ponadto, obciążenie Szpitala liczbą studentogodzin studiów niestacjonarnych i anglojęzycznych wg realizowanej siatki godzin (odpowiednio 62,8% i 59,7%) było wyższe niż stawka ustalona dla studentogodziny tych studiów (tj. 30%).

(dowód: akta kontroli str. 51-55, 62, 66-70, 233-240)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in.: Szpital nie dokonywał kalkulacji kosztowych związanych z realizacją zajęć dydaktycznych dla studentów. Zgodnie z naszą wiedzą, koszty realizacji zajęć dydaktycznych, prowadzonych w Szpitalu są takie same dla studentów stacjonarnych jak i niestacjonarnych i anglojęzycznych. Przy określaniu wysokości wynagrodzenia dla Szpitala podana jest liczba studentogodzin co jest wystarczające do proporcjonalnego podziału dotacji, otrzymanej przez PUM z MZ.

(dowód: akta kontroli str. 233-240)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność Szpitala w zbadanym obszarze.

2. Działalność w systemie ochrony zdrowia i uzyskane w tym zakresie efekty.

2.1. Sposób organizacji prowadzonej działalności medycznej.

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie w Szpitalu obowiązywał regulamin organizacyjny, zgodny z wymogami art. 24 ustawy o działalności leczniczej oraz aktualny i zgodny ze stanem faktycznym, wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W dniu 31.01.2011 r. powołano Radę Społeczną Szpitala, zgodnie z art. 48 ust. 1 oraz ust. 6 pkt 1 ustawy o działalności medycznej. Szpital prowadził w formie elektronicznej i papierowej¹⁹ zbiorczą dokumentację medyczną, zgodnie z § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁰.

(dowód: akta kontroli str. 22-26, 30-48, 94)

2.2. Zakres prowadzonej działalności leczniczej.

Opis stanu faktycznego

Do podstawowych kierunków działalności Szpitala należało m.in.:

- udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez jednostki organizacyjne Szpitala (m.in. kardiologii, kardiologii, transplantologii, okulistyki, genetyki, urologii, położnictwa i ginekologii, neonatologii, chirurgii szczękowo-twarzowej oraz chirurgii ogólnej, onkologicznej i naczyniowej);
- realizacja zadań dydaktycznych, naukowych i badawczych PUM oraz innych uczelni i instytucji prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych;
- uczestniczenie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego oraz doskonaleniu zawodowym kadr lekarskich, pielęgniarskich, słuchaczy szkół medycznych i innych zawodów;
- prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną.

(dowód: akta kontroli str. 7-14)

¹⁹ Księgi raportów lekarskich.

²⁰ Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.

W badanym okresie uchwałami Senatu PUM dokonano 6 zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala. Wszystkie zmiany zostały zgłoszone do rejestru pomiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Zachodniopomorskiego, w tym jedną zmianę zgłoszono w terminie określonym w art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Szpital nie posiadał dokumentów potwierdzających datę zgłoszenie do rejestru 3 zmian dotyczących struktury organizacyjnej²¹.

(dowód: akta kontroli str. 19-28)

2.3. Udział w systemie ochrony zdrowia.

Opis stanu faktycznego

- 1) W badanym okresie²² Szpital wykonał świadczenia zdrowotne finansowane przez MZ:
- w 2013 r. - o łącznej wartości 9.839,2 tys. zł, co odpowiadało 99,6% wartości zawartych umów (9.875,1 tys. zł), z tego: świadczenia wysokospecjalistyczne (kardiochirurgia)²³ na kwotę 7.507,7 tys. zł (100%), a programy polityki zdrowotnej (programy genetyczne)²⁴ - 2.331,5 tys. zł, co odpowiadało 98,5% wartości zawartych umów (2.367,4 tys. zł);
 - w I półroczu 2014 r. - o łącznej wartości 5.007,6 tys. zł, co odpowiadało 97,9% wartości zawartych umów (5.116,8 tys. zł), z tego: świadczenia wysokospecjalistyczne na kwotę 3.875,5 tys. zł, co odpowiadało 99,5% (3.893,9 tys. zł), a programy genetyczne - 1.132,1 tys. zł, co odpowiadało 92,6% wartości zawartych umów (1.222,9 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 102-105, 118-119)

Szpital wykonał świadczenia zdrowotne finansowane przez Zachodniopomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie²⁵:

- w 2013 r. - o łącznej wartości 186.079,4 tys. zł, co odpowiadało 99,7% wartości umów zawartych (186.556,5 tys. zł);
- w I półroczu 2014 r. - 99.303,8 tys. zł, co odpowiadało 105,7% wartości zawartych umów (93.945,6 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 102-105)

W sprawie niewykonania w 2013 r. świadczenia zdrowotnych finansowanych przez MZ na realizację programów genetycznych na kwotę 35,9 tys. zł (tj. 1,5%) oraz świadczeń finansowanych przez ZOW NFZ na kwotę 477,1 tys. zł (tj. 0,3%), Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in.: *niewykorzystanie środków na programy genetyczne wynika z zasad realizacji programów, w tym także z rezygnacji część pacjentek (zwłaszcza spoza Szczecina) z wizyt konsultacyjnych i badań, a kontraktów zawartych z ZOW NFZ - w wyniku weryfikacji świadczeń zdrowotnych przez płatnika i zakwestionowania zasadności ich rozliczenia z różnych powodów.*

(dowód: akta kontroli str. 233-240)

2) W latach 2013-2014 (do 30.06.) do Szpitala zostało przyjętych łącznie 52.586 pacjentów (33.210 osób w 2013 r. i 19.376 - w I półroczu 2014 r.), a hospitalizowanych²⁶ było 54.303 pacjentów (34.437 osób w 2013 r. i 19.866 - w I półroczu 2014 r.).

Średni okres pobytu chorego w Szpitalu wynosił 3,6 osobodni w 2013 r. oraz 3,2 osobodni w I półroczu 2014 r. Średnie obłożenie łóżek wynosiło 68,3% w 2013 r. (na 502,8 łóżka) i 39,7% w I półroczu 2014 r. (na 493,3 łóżka).

W 2013 r. Szpital wykorzystał w 63,5% potencjał w zakresie posiadanych łóżek²⁷, a w I półroczu 2014 r. - w 33,8%.

(dowód: akta kontroli str. 120-128)

²¹ Tj. przekształcenia Oddziału Anestezjologii, Reanimacji i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Ostrego Zatrucia w Klinikę Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostrego Zatrucia; zmiany nazwy Poradni Strabologicznej na Poradnię Okulistyki Dziecięcej i Strabologicznej oraz Pracowni Urodynamicznej na Pracownię Diagnostyczno-Zabiegową Urologii i Onkologii Urologicznej.

²² Według stanu na 21.10.2014 r.

²³ Tj. Procedura nr 9: Operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym; Procedura nr 8: Wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków; Procedura nr 10: Przeszkórne lub innego dostępu wszczepiania zastawek.

²⁴ Tj. Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznego uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe, jako jeden z elementów Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych: Moduł I, II i III.

²⁵ Zwany dalej ZOW NFZ.

²⁶ W tym z roku poprzedniego.

²⁷ Tj. potencjalnej liczby dni z łóżek rzeczywistych w ciągu badanego okresu.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła: *Procent wykorzystania łóżek w Szpitalu związany jest z ilością zakontraktowanych świadczeń. Pierwotny kontrakt w rodzaju leczenia szpitalnego wynosił w 2013 roku 147.607.393 zł, po podpisaniu aneksu to kwota 158.596.761 zł. Wykorzystując w 100% swój potencjał w zakresie posiadanych łóżek nie ma pewności czy NFZ zapłaciłby za wszystkie świadczone usługi.*

(dowód: akta kontroli str. 233-240)

2.4. Pobieranie od pacjentów opłat za udzielane świadczenia zdrowotne.

Opis stanu faktycznego

W latach 2013-2014 (do 30.06.) Szpital uzyskał przychody z tytułu odpłatnych świadczeń zdrowotnych w łącznej kwocie 290.344,5 tys. zł, z tego:

- w 2013 r. - 197.867,8 tys. zł, w tym m.in.: 10.705,4 tys. zł - z tytułu udzielania świadczeń poza kontraktem z NFZ (5,4%); 714,5 tys. zł - z tytułu opłat za badania diagnostyczne (0,4%), 210,8 tys. zł - z tytułu opłat pobranych od osób nieubezpieczonych (0,1%); 373,8 tys. zł - z tytułu badań klinicznych (0,2%);
- w I półroczu 2014 r. - 92.476,7 tys. zł w tym m.in.: 4.240,1 tys. zł - z tytułu udzielania świadczeń poza kontraktem z NFZ (4,6%); 454,6 tys. zł - z tytułu opłat za badania diagnostyczne (0,5%), 204,5 tys. zł - z tytułu opłat pobranych od osób nieubezpieczonych (0,2%); 174,1 tys. zł - z tytułu badań klinicznych (0,2%).

Szpital nie prowadził odrębnej ewidencji przychodów za udzielanie świadczeń osobom nietrzeźwym, ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych udzielonych bez skierowania oraz za udzielanie świadczeń w związku z wyrządzeniem poszkodowanemu szkody w rozumieniu art. 415 Kodeksu cywilnego.

W badanym okresie Szpital nie pobierał opłat za udzielanie świadczeń gwarantowanych²⁸ za pominięcie kolejki oczekujących oraz za udzielanie świadczeń o wyższym standardzie usług.

(dowód: akta kontroli str. 225, 233-240)

W § 85 regulaminu organizacyjnego określono, że Szpital udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie (m.in. osobom ubezpieczonym w NFZ) i płatnie (za inne świadczenia nie finansowane ze środków publicznych), zgodnie z ustalonym cennikiem usług medycznych - zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 12 ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 31-45)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *kalkulacji wysokości opłat za świadczenia zdrowotne określone w cenniku dokonano na podstawie kosztów ponoszonych przez Szpital na wykonanie danej procedury, szczególnie kosztów leków i materiałów jednorazowych, a także kosztów osobowych. Koszty pozostałe (media, amortyzacja, usługi obce itp.) doliczane są do procedury zgodnie z przyjętym kluczem.*

(dowód: akta kontroli str. 233-242)

2.5. Zlecenie wykonywania usług medycznych podmiotom zewnętrznym.

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie Szpital wydatkował na realizację zleconych usług medycznych (badań i świadczeń zdrowotnych) ogółem 15.041,1 tys. zł na podstawie 45 umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi (z tego: w 2013 r. - 10.773,7 tys. zł, a w I półroczu 2014 r. - 4.267,4 tys. zł).

Badaniem w zakresie prawidłowości zawierania umów, objęto 5 z 45 umów na realizację zleconych usług medycznych, na które Szpital wydatkował 107,6 tys. zł (co odpowiadało 0,7% wydatków ogółem na usługi medyczne). Wszystkie badania i świadczenia zdrowotne określone w objętych analizą umowach były realizowane w zakresach, których nie wykonywały jednostki organizacyjne Szpitala, m.in. badania histopatologiczne, prenatalne, toksykologiczne, mikrobiologiczne. Wartość sprzedaży ww. usług nie była możliwa do ustalenia, ze względu na włączenie badań w skład świadczeń sprzedawanych NFZ w ramach jednorodnych grup pacjentów (tj. bez uwzględnienia kosztów wykonania poszczególnych badań i usług w ramach danej procedury).

(dowód: akta kontroli str. 226-232, 247-248)

²⁸ Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie - zgodnie z art. 5 pkt 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

W 2013 r. Szpital zlecił usługę transportu sanitarnego w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych²⁹.

(dowód: akta kontroli str. 371-372)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w opisanym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W badanym okresie Szpital zgłosił do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą 2 z 6 zmian dotyczących struktury organizacyjnej, po upływie 14-dniowego terminu określonego w art. 107 ust.1 ustawy o działalności leczniczej, z tego zmianę wprowadzoną uchwałą Senatu:

- Nr 106/2013 z 26.06.2013 r. (dotyczącą utworzenia Poradni Leczenia Bólu) w dniu 26.07.2013 r., tj. 16 dni po upływie ww. terminu;
- Nr 156/2013 z 18.12.2013 r. (dotyczącą utworzenia 2 poradni, przekształcenia Poradni Hemodynamiki i Elektrofizjologii oraz likwidacji 4 poradni) w dniach od 15.01.2014 r. do 12.05.2014 r., tj. od 13 do 130 dni po upływie ww. terminu.

W dniu 12.05.2014 r Szpital dokonał zgłoszenia do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmianę dotyczącą likwidacji Oddziału Alergologii Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych, wprowadzoną uchwałą Senatu Nr 106/2010 z 30.06.2010 r., tj. prawie 4 lata po upływie terminu określonego w art. 107 ust.1 ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 7-29)

Przepis art. 107 ust.1 ustawy o działalności leczniczej stanowi, że podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru, jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *opóźnienie w realizacji art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej spowodowane było niedopatrzeniem pracownika. Obecnie osoba ta nie jest już pracownikiem Szpitala. Brak zgłoszenia wskazanej zmiany w wymaganym terminie jest jednorazowym uchybieniem, jednak zaznaczam, iż tego typu przeoczenia zdarzają się niezwykle rzadko. Staramy się na bieżąco aktualizować wszelkie dane rejestrowe.*

(dowód: akta kontroli str. 467-474, 517-525)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność Szpitala w zbadanym zakresie.

3. Sytuacja ekonomiczna z uwzględnieniem działań restrukturyzacyjnych i naprawczych.

3.1. Plan finansowy.

Opis stanu
faktycznego

1) Plany finansowe Szpitala na lata 2013-2014 były sporządzone zgodnie z art. 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych³⁰ (określały m.in.: przychody z prowadzonej działalności; koszty: wynagrodzenia wraz z pochodnymi, zakupu towarów i usług; środki na wydatki majątkowe, w tym z dotacji budżetu państwa; stan należności i zobowiązań na początek i koniec roku; stan środków pieniężnych na początek i koniec roku).

(dowód: akta kontroli str. 406-417)

W badanym okresie Szpital monitorował wykonanie planu finansowego poprzez sporządzanie comiesięcznych raportów.

(dowód: akta kontroli 502-504, 517-523, 526-531)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *wykonanie planu finansowego jest monitorowane w comiesięcznych raportach. Informacje o realizacji planu otrzymuje Dyrekcja Szpitala a także wszyscy kierownicy komórek organizacyjnych szpitala w zakresie swojej jednostki. W przypadku stwierdzenia istotnych odchyłeń od planu dokonuje się analizy ich przyczyn.*

(dowód: akta kontroli 502-504, 517-523)

²⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

³⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

Szpital nie określił procedury dotyczącej opracowania wniosków inwestycyjnych.
(dowód: akta kontroli 502-504, 517-523)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że wnioski inwestycyjne Szpital składa do MZ za pośrednictwem PUM, na podstawie otrzymanej wcześniej pisemnej informacji z MZ o takiej możliwości. Dyrekcja Szpitala dokonuje analizy potrzeb inwestycyjnych, głównie tych których samodzielne sfinansowanie przez Szpital byłoby niemożliwe lub mocno utrudnione. Wnioski inwestycyjne przygotowywane są przez Dział Budżetowania i Kontrolingu w porozumieniu z Działem Technicznym bądź/i Działem Aparatury Medycznej, zgodnie ze szczegółowymi wytycznymi otrzymanymi z MZ. Przy planowaniu zadań inwestycyjnych na dany rok uwzględniane są w pierwszej kolejności potrzeby związane z bieżącym funkcjonowaniem jednostki, a te są uregulowane zawartymi umowami z płatnikami (NFZ i MZ) w zakresie posiadania odpowiedniej bazy sprzętowej. Analizy opłacalności inwestycji dokonuje się głównie w przypadku składania wniosków inwestycyjnych do MZ.

(dowód: akta kontroli 502-504, 517-523)

2) W 2013 r. wykonanie pierwotnego planu finansowego (tj. przed zmianami) było wyższe od kwot ujętych w planie, z tego:

- przychodów - o 15.669 tys. zł (7,8%) z powodu wzrostu m.in.: przychodów z ZOW NFZ - o 12.661,3 tys. zł (7,3%); przychodów z pozostałych form działalności (w tym przychodów z PUM z tytułu refundacji kosztów kształcenia studentów, po otrzymaniu przez PUM decyzji o wysokości dotacji na ten cel w danym roku budżetowym) - o 276,5 tys. zł (17%); pozostałych przychodów operacyjnych (w tym zwiększenia wartości rozwiązanych rezerw, m.in. na wynagrodzenia) - o 3.277,4 tys. zł (64,1%);
- kosztów - o 13.487,1 tys. zł (6,7%) z powodu wzrostu: liczby dzierżawionego sprzętu medycznego - o 72,4 tys. zł (17,7%); wynagrodzeń ze stosunku pracy (w tym rezerw na nagrody jubileuszowe i odprawy) - 11.395,9 tys. zł (19,3%); umów zlecenia na dyżury - o 202,9 tys. zł (27,4%); pozostałe koszty operacyjne (w tym aktualizacja rezerw na koszty postępowań sądowych) - o 1.393,3 tys. zł (144,5%) oraz koszty finansowe (w tym utworzenie rezerw na odsetki podatku VAT - 279,2 tys. zł (tj. 4-krotnie). W 2013 r. nastąpiło ograniczenie wydatków na remonty i konserwację (w tym ograniczenie remontów do najpilniejszych potrzeb Szpitala) - o 1.200,3 tys. zł (39,5%).

3) Wykonanie wydatków majątkowych było mniejsze o 5.132,9 tys. zł (36,7%) w odniesieniu do planu pierwotnego, m.in. z powodu:

- niewykonania wydatków na inwestycje budowlane - o 805,5 tys. zł (15,8%), w tym: modernizacji budynku „F” w wyniku przedłużających się ustaleń z PUM dotyczących lokalizacji klinik na etapie przygotowywania dokumentacji projektowej; niższych kosztów wykonania poszczególnych inwestycji oraz przeniesienia środków na inwestycje nieplanowane wynikające z bieżących potrzeb Szpitala (m.in. takich jak: termomodernizacja w związku z uzyskaniem pożyczki, przebudowy pracowni stymulatorów, modernizacji Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej);
- niewykonania wydatków na zakup aparatury medycznej (o wartości powyżej 3,5 tys. zł) - o 3.879,1 tys. zł (52,1%), z powodu niższych kosztów zakupów oraz w związku z przesunięciami środków w planie na inne zakupy wynikające z bieżących potrzeb Szpitala;
- niewykonania wydatków na zakupy informatyczne - o 235,1 tys. zł (65,3%), z powodu przesunięcia środków w planie na inne zakupy wynikające z bieżących potrzeb Szpitala.

W 2013 r. przekroczone planowane wydatki na zakup urządzeń technicznych o 252 tys. zł (tj. trzykrotnie) w związku z przesunięciami środków w planie na zakupy wynikające z bieżących potrzeb Szpitala.

Wskaźnik wykonania planu finansowego po zmianach w zakresie przychodów wynosił 104,3%; kosztów - 103,7%, a wydatków majątkowych - 83,8%.

(dowód: akta kontroli str. 406-417)

4) Wynik finansowy ujęty w sprawozdaniu z wykonania planu finansowego był zgodny z rachunkiem zysków i strat za 2013 r. oraz księgami rachunkowymi³¹.
(dowód: akta kontroli str. 249, 253, 307-308, 406-407, 418-433)

3.2. Realizacja przychodów.

Opis stanu
faktycznego

1) Przychody Szpitala wynosiły ogółem w 2013 r. - 217.621,9 tys. zł, a w I półroczu 2014 r. - 100.638,9 tys. zł. Największy udział w strukturze przychodów miały przychody ze sprzedaży produktów i usług, które wynosiły odpowiednio:

- 206.805,9 tys. zł, w tym m.in. sprzedaż świadczeń NFZ - 185.860,3 tys. zł (85,4%); sprzedaż pozostałych prac i usług medycznych³² - 8.938,1 tys. zł (4,1%); sprzedaż świadczeń wysokospecjalistycznych MZ - 7.448,2 tys. zł (3,4%);
- 96.496,5 tys. zł, w tym sprzedaż świadczeń NFZ - 87.399,9 tys. zł (86,8%); sprzedaż pozostałych prac i usług medycznych - 4.019,8 tys. zł (4%); sprzedaż świadczeń wysokospecjalistycznych MZ - 3.875,5 tys. zł (3,9%).

Pozostałe przychody operacyjne wynosiły w 2013 r. - 8.388,1 tys. zł (3,8%), w tym inne przychody operacyjne³³ - 5.070,5 tys. zł (2,3%) i dotacje - 3.317,5 tys. zł (1,5%), a w I półroczu 2014 r. - 2.441,8 tys. zł (2,4%), w tym dotacje - 1.514,4 tys. zł (1,5%) i inne przychody operacyjne - 927,3 tys. zł (1%).

Przychody z działalności gospodarczej wynosiły w 2013 r. - 1.901,5 tys. zł (1%), w tym m.in. sprzedaż usług - 1.323,5 tys. zł (0,6%) i dzierżawa - 570,5 tys. zł (0,3%), a w I półroczu 2014 r. - 1.052,3 tys. zł (1%), w tym m.in. sprzedaż usług - 717,5 tys. zł (0,7%) i dzierżawa - 332,6 tys. zł (0,3%).

Przychody finansowe wynosiły w 2013 r. - 526,3 tys. zł (0,2%), a w I półroczu 2014 r. - 648,2 tys. zł (0,6%).

(dowód: akta kontroli str. 249-252)

Przychody Szpitala (ogółem) zwiększyły się w 2013 r. o 12.077,4 tys. zł (5,9%) w odniesieniu do 2012 r. (205.544,5 tys. zł), z tego:

- przychody ze sprzedaży produktów i usług - o 13.080,8 tys. zł (6,7%), w tym m.in. przychody ze sprzedaży świadczeń NFZ - o 12.013,6 tys. zł (6,9%), sprzedaż pozostałych prac i usług medycznych - o 570,4 tys. zł (6,8%);
- przychody z działalności gospodarczej - o 290,6 tys. zł (18%), w tym m.in. sprzedaż usług - o 383,8 tys. zł (40,8%);

Pozostałe przychody operacyjnej zmniejszyły się w 2013 r. w porównaniu do 2012 r. o 1.091,9 tys. zł (11,5%), a przychody finansowe - o 202,1 tys. zł (5,9%).

(dowód: akta kontroli str. 249-252)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że zmniejszenie pozostałych przychodów operacyjnych wynikało ze zmniejszenia przychodów z tytułu darowizn materiałów; kar, grzywien i odszkodowań; programów zdrowotnych; rozwiązania odpisów aktualizującego należności; rozwiązania rezerw dotyczących postępowań sądowych. Zmniejszenie przychodów finansowych wynikało ze zmniejszenia przychodów z tytułu odsetek od lokat i środków na rachunkach bankowych; odsetek od nieterminowo spłacanych należności; rozwiązania rezerw na odsetki od nieterminowo płaconych zobowiązań; dodatnich różnic kursowych.

(dowód: akta kontroli str. 467-474, 494-501)

2) Największy udział w finansowaniu działalności Szpitala w 2013 r. i w I półroczu 2014 r. miały przychody finansowane przez zleceniodawców (w tym NFZ), odpowiednio: 208.697,7 tys. zł (95,9%) i 97.495,5 tys. zł (96,9%) oraz pozostałe przychody³⁴ - odpowiednio 6.434,5 tys. zł (3%) i 1.913,9 tys. zł (2%).

³¹ Poszczególne pozycje wykonania przychodów i kosztów ujętych w sprawozdaniu z wykonania planu finansowego nie były tożsame z danymi wykazywanymi w rachunku zysku i strat za 2013 r., z powodu ujęcia w nim odrębnej pozycji zmiany stanu produktów (rozliczeń międzyokresowych kosztów czynnych oraz biernych) oraz ujęcia persalidem różnic kursowych (kosztów i przychodów finansowych).

³² Tj. staże i rezydentury.

³³ W tym m.in. umorzenie środków trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji (2.034.407 zł) i środki pozyskane z budżetu Unii Europejskiej (10,7 tys. zł).

³⁴ Tj. pozostałe przychody operacyjne (konto 760), pozostałe przychody operacyjne na rzecz klinik (konto 761), przychody finansowe (konto 750).

Najmniejszy udział w finansowaniu działalności Szpitala miały przychody otrzymane ze środków innych części budżetowych, odpowiednio - 1.919,2 tys. zł (0,9%) i 896,8 tys. zł (0,9%), a z wykorzystania majątku trwałego na cele pozastatutowe, odpowiednio - 570,5 tys. zł (0,3%) i 332,6 tys. zł (0,3%).

(dowód: akta kontroli str. 253-291)

3) Stan należności Szpitala na 31.12.2013 r. wyniósł 26.264,3 tys. zł. Należności niewymagalne wynosiły 25.180,9 tys. zł (95,9%), a wymagalne 1.083,4 tys. zł (4,1%), w tym należności przeterminowane powyżej 12 miesięcy - 878,4 tys. zł (81,1% należności wymagalnych ogółem).

Największy udział w należnościach wymagalnych miały należności z tytułu niezapłaconych usług medycznych - 650,6 tys. zł (60%) oraz należności od kontrahentów dochodzone przez Szpital na drodze sądowej 371,8 tys. zł (34,3%), w tym: 355,1 tys. zł z tytułu niezapłaconych usług medycznych oraz 16,7 tys. zł z tytułu naliczonych kontrahentom kar umownych za nieterminową dostawę.

Szpital ewidencjonował należności z tytułu odsetek od należności medycznych i niemedyceńskich, które wynosiły odpowiednio: 0,3 tys. zł i 2 tys. zł.

W 2013 r. Szpital umorzył należność na kwotę 19,26 zł z tytułu sporządzenia kserokopii dokumentacji medycznej, z powodu nieściągalności należności i braku ekonomicznego uzasadnienia prowadzenia windykacji.

(dowód: akta kontroli str. 292-299, 467-474, 481-484, 510, 511-516)

We wszystkich 5 objętych badaniem pozycjach należności³⁵, na łączną kwotę 158 tys. zł (co odpowiadało 14,6% należności wymagalnych ogółem), Szpital prowadził postępowania windykacyjne (poprzez wysyłanie wezwań do zapłaty), w wyniku których, jedna z 5 badanych należności w kwocie 33,7 tys. zł została uiszczona przez kontrahenta w dniu 21.01.2014 r. Wobec pozostałych 4 pozycji należności prowadzone były postępowania egzekucyjne lub sądowe. Zgodnie z przyjętą polityką rachunkowości, należne odsetki za zwłokę ustalone zostaną na dzień bilansowy, tj. na 31.12.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 300,-305, 508-509)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, m.in., że Szpital w pierwszej fazie windykacji wykonywał samodzielnie działania mające na celu uzyskanie spłaty należności poprzez monitorowanie zaległości płatniczych, wysyłanie wezwań do zapłaty, potrącanie należności z zobowiązań w przypadkach, gdy była taka możliwość. W przypadkach gdy ww. działania nie przynosiły efektu zebraną dokumentacją wraz z prośbą o opinię prawną mającą na celu określenie zasadności windykacji sądowej przekazywano do radcy prawnego zatrudnionego w Szpitalu. Po uzyskaniu opinii, Dyrektor podejmował decyzję o spisaniu należności w koszty np. ze względu na brak ekonomicznego uzasadnienia (ewentualne koszty windykacji przekroczyłyby wartość należności) bądź o egzekucji na drodze sądowej. Po uzyskaniu pozytywnego dla Szpitala wyroku przekazywano go do właściwego komornika. W przypadku uzyskania Decyzji o umorzeniu postępowania komorniczego w zależności od zasadności ekonomicznej roszczenia Dyrektor Szpitala podejmował decyzję o spisaniu należności w koszty bądź o podjęciu egzekucji komorniczej za 2-3 lata.

(dowód: akta kontroli str. 467-474)

4) Ostateczne rozliczenia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (wykonanych w 2013 r.) nastąpiło w dniach: 31.01.2014 r. i 13.02.2014 r., na podstawie zawartych aneksów zwiększających wartość umowy (w tym aneksów zawartych do dnia 31.12.2013 r.) o kwotę 9.614.518 zł - zgodnie z § 43 Ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnych³⁶. Szpital zaewidencjonował na koniec 2013 r. należności z tytułu wykonania świadczeń zdrowotnych w kwocie 9.614.518 zł.

(dowód: akta kontroli str. 106-117)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in.: Szpital podjął rozmowy z ZOW NFZ w celu wynegocjowania należności za wykonane świadczenia. Efektem tych działań było podpisanie protokołu z negocjacji oraz stosownych aneksów. Na podstawie tych aneksów Szpital odzyskał wszystkie należności za „nadwykonania” w stosunku do wartości pierwotnego kontraktu.

(dowód: akta kontroli str. 467-474)

³⁵ Największych kwotowo.

³⁶ Określonych w § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

5) W badanym okresie Szpital podejmował działania ukierunkowane na pozyskanie dodatkowych środków finansowych, na podstawie § 26 Statutu³⁷. W 2013 r. Szpital pozyskał dodatkowe środki finansowe w kwocie 5.566,6 tys. zł, a w I półroczu 2014 r. - 2.331,4 tys. zł. Najwięcej środków finansowych w 2013 r. Szpital pozyskał na realizację programów zdrowotnych (m.in. na zakup sprzętu i realizację świadczeń zdrowotnych w ramach programów polityki zdrowotnej) - 2.735,4 tys. zł (49,1%) oraz z pożyczki długoterminowej - 1.966,1 tys. zł (35,3%), darowizn rzeczowych - 337,7 tys. zł (6,1%), darowizn pieniężnych - 41 tys. zł (0,7 tys. zł) oraz środków finansowych z budżetu UE³⁸ - 10,7 tys. zł (0,2%). W I półroczu 2014 r. najwięcej środków finansowych Szpital pozyskał z pożyczki długoterminowej - 2.010,1 tys. zł (86,2%) oraz darowizn rzeczowych - 251,1 tys. zł (10,7%) i darowizn pieniężnych - 25 tys. zł (1,1%).

(dowód: akta kontroli str. 306)

6) W badanym okresie Szpital współpracował z 5 fundacjami, od których otrzymał darowizny pieniężne w kwocie 337,5 tys. zł w 2013 r. oraz darowizny rzeczowe w kwocie 255,2 tys. zł w 2013 r. i 10,1 tys. zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 467-474, 478-480)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że efektem współpracy z fundacjami były darowizny pieniężne na zakup sprzętu medycznego, materiałowe (leki) oraz środków trwałych i wyposażenia. Szpital każdorazowo zwraca się do fundacji zgłaszając swoje potrzeby, następnie podpisywana była umowa darowizny. W ramach realizacji postanowień zawartych w umowie Szpital przyjmował do magazynu lub apteki materiały i leki, a także dokonywał zakupu sprzętu ze środków przekazanych na określony cel. Po dokonaniu zakupu Szpital przekazuje darczyńcy rozliczenie finansowe z wykorzystanych środków.

(dowód: akta kontroli str. 467-474)

3.3. Realizacja kosztów.

Opis stanu
faktycznego

1) Koszty działalności operacyjnej Szpitala³⁹ wynosiły ogółem w 2013 r. - 202.072,4 tys. zł, co odpowiadało 98,7% kosztów działalności Szpitala ogółem (204.781,1 tys. zł), a w I półroczu 2014 r. - 103.269,3 tys. zł, co odpowiadało 99,8% kosztów ogółem (103.485,5 tys. zł). Największy udział w strukturze kosztów miały koszty z tytułu:

- wynagrodzeń, które wynosiły odpowiednio: 61.835,7 tys. zł (30,6%) i 27.264,8 tys. zł (26,4%);
- zużycia materiałów - odpowiednio: 61.532,1 tys. zł (30,4%) i 34.371,1 tys. zł (33,3%);
- usług obcych - odpowiednio: 52.115 tys. zł (25,8%) i 27.663 tys. zł (26,8%).

(dowód: akta kontroli str. 307-308)

Koszty działalności operacyjnej Szpitala były w 2013 r. o 11.259,4 tys. zł (5,9%) wyższe w odniesieniu do 2012 r.

Struktura kosztów w 2013 r. nie zmieniła się w odniesieniu do 2012 r., przy czym koszty zużycia materiałów wzrosły o 5.407,7 tys. zł (o 9,6%), usług obcych - 2.392,5 tys. zł (4,8%), wynagrodzeń - 2.463,3 (4,1%), a pozostałych kosztów - 77,6 tys. zł (8,9%). Koszty amortyzacji, zużycia mediów, świadczeń na rzecz pracowników, podróży służbowych były na poziomie z roku poprzedniego.

(dowód: akta kontroli str. 307-308)

Dyrektor Szpital wyjaśniła m.in., że głównymi przyczynami wzrostu kosztów usług obcych były m.in.: zwiększenie sprzedaży, co niesie za sobą wzrost usług badań medycznych obcych o 89,3 tys. zł, transportu sanitarnego o 75,1 tys. zł, a także usług pralniczych o 152,4 tys. zł; zmiana formy zatrudnienia lekarzy, pielęgniarek oraz pozostałego personelu (rozwiązanie umów o pracę i podpisanie umów cywilnoprawnych tzw. kontraktów medycznych) spowodowała wzrost kosztów usług medycznych obcych o 1.042,2 tys. zł; wzrost nakładów na naprawy i przeglądy sprzętu o 339,6 tys. zł konieczne ze względu na wyeksploatowaną bazę sprzętową. Ponadto przyczyną wzrostu innych kosztów było: sukcesywne odnawianie bazy sprzętowej, co

³⁷ Szpital może uzyskiwać środki finansowe, m.in.: 1) z odpłatnej działalności leczniczej, chyba że przepisu odrębnie stanowią inaczej; 2) w wydzielonej działalności gospodarczej, innej niż wymieniona w pkt 1, 3) z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej także pochodzenia zagranicznego, 4) na realizację innych zadań określonych odrębnymi przepisami.

³⁸ Na realizację projektu „Telemedycyna w Euroregionie Pomierania - sieć Pomierania”.

³⁹ W układzie rodzajowym.

skutkowało wzrostem amortyzacji o 329,3 tys. zł; zwiększenie sprzedaży usług medycznych skutkujące wzrostem kosztów zużytych materiałów (leki, sprzęt i materiały jednorazowego użytku itp.) o kwotę 5.407,7 tys. zł; wzrost średniego wynagrodzenia skutkujący podniesieniem kosztów PFRON o 47,9 tys. zł; w związku z faktem, iż tylko jeden ubezpieczyciel składa od kilku lat ofertę na objęcie ubezpieczeniem OC działalności Szpitala dyktuje on wysokość składek, dlatego też nastąpił wzrost poniesionych kosztów o 84 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 467-474, 486-493)

W sprawie podejmowanych działań w celu racjonalizowania kosztów prowadzonej działalności Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że Szpital podejmował następujące działania: monitorowanie realizacji kontraktu zawartego z NFZ i MZ (wykonania i nie wykonania umów); podejmowanie negocjacji z ZOW NFZ w celu zwiększenia wartości kontraktu lub dokonania przesunięć przyznaných środków pomiędzy ośrodkami, które nie były w stanie wykonać swojego zakresu umowy a tymi, które wykonały je w nadlimicie; wnioskowanie o dofinansowanie zakupów sprzętu oraz modernizacji budynków do Organu Założycielskiego, MZ; wnioskowanie o darowizny do współpracujących ze Szpitalem Fundacji oraz innych instytucji; monitorowanie zużycia leków, czego efektem było wystosowanie pisma do kierowników jednostek organizacyjnych Szpitala zobowiązującego do uzyskania zgody na stosowanie w leczeniu niektórych leków; monitorowanie wyników finansowych klinik i podejmowanie działań mających na celu ich poprawę (szkolenie lekarzy w zakresie klasyfikowania wykonywanych procedur medycznych oraz zmiany personalne na stanowiskach kierowniczych niektórych jednostek organizacyjnych Szpitala); umożliwienie zmiany formy zatrudnia z umowy o pracę na umowy cywilnoprawne. Powyższe działania uzyskały wymierne i niewymierne pozytywne efekty: ZOW NFZ zapłacił za nadlimitowe usługi medyczne, Szpital uzyskał darowizny rzeczowe i finansowe, dofinansowanie z MZ na sprzęt i modernizację infrastruktury, poprawiły się wyniki niektórych jednostek organizacyjnych, zmniejszyły się koszty leków. Jednocześnie prowadzone są inwestycje mające na celu dostosowanie infrastruktury Szpitala do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, poprawił się standard leczenia i opieki nad pacjentami.

(dowód: akta kontroli str. 467-474)

3) Koszty pozostałej działalności operacyjnej wynosiły w 2013 r. - 2.357,6 tys. zł i miały istotny wpływ⁴⁰ na poziom kosztów ogółem, tj. 1,1%, a w I półroczu 2014 r. - 157,2 tys. zł i nie miały istotnego wpływu na poziom kosztów ogółem (0,1%).

Pozostałe koszty operacyjne zmniejszyły się w 2013 r. o 8.641,3 tys. zł (o 78,6%) w odniesieniu do 2012 r. (10.998,9 tys. zł), m.in. z tytułu utworzonych rezerw na wynagrodzenia - o 3.737,4 tys. zł (98,7%) i rezerw z tytułu postępowań sądowych - o 5.225,9 tys. zł (79,3%).

Koszty finansowe wynosiły odpowiednio: 351,1 tys. zł (tj. 0,2%) oraz 58,9 tys. zł (0,1%) i nie miały istotnego wpływu na poziom kosztów ogółem⁴¹. Koszty finansowe zwiększyły się w 2013 r. o 280,4 tys. zł (tj. prawie czterokrotnie) w odniesieniu do 2012 r. (70,7 tys. zł), m.in. z powodu powstałych w 2013 r. odsetek od pożyczki na termomodernizację⁴² oraz utworzenia rezerw na odsetki od pożyczki.

(dowód: akta kontroli str. 308-314)

4) Stan zobowiązań Szpitala ogółem wynosił w 2013 r. - 77.325,1 tys. zł, a w I półroczu 2014 r. - 78.442,1 tys. zł. Największy udział w strukturze zobowiązań miały:

- rezerwy na zobowiązania - odpowiednio: 28,9 tys. zł (37,3%) i 28,8 tys. zł (36,7%);
- rozliczenia międzyokresowe - odpowiednio: 26,3 tys. zł (34%) i 24,5 tys. zł (31,2%);
- zobowiązania krótkoterminowe - odpowiednio: 20,2 tys. zł (26,1%) i 21,2 (27,1%), w tym z tytułu dostaw i usług - 9.997 tys. zł (m.in. zobowiązania przeterminowane⁴³ -22 zł) i 11.337,2 tys. zł.

Stan zobowiązań zwiększył się w 2013 r. o 4,8 tys. zł (6,6%) w odniesieniu do 2012 r. (72,5 tys. zł), z tego: rezerwy na zobowiązania⁴⁴ zwiększyły się o 7,2 tys. zł (32,8%) oraz

⁴⁰ Tj. Dotyczy poziomu pozostałych kosztów operacyjnych w granicach 0,6-0,8%.

⁴¹ Tj. Dotyczy poziomu kosztów finansowych powyżej 3%.

⁴² Na podstawie umowy z dnia 6.12.2013 r. zawarta z Wojewódzkim Funduszem Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Szczecinie - na dofinansowanie termomodernizacji budynków Szpitala ze źródłami energii odnawialnej - na kwotę 11.328.912 zł.

⁴³ Tj. Od 6 do 12 miesięcy.

zobowiązania długoterminowe - o 1.966,1 tys. zł (100%) z tytułu udzielonej pożyczki na termomodernizację, a zmniejszyły się z tytułu rozliczeń międzyokresowych⁴⁵ - o 3,2 tys. zł (10,8%) i zobowiązań krótkoterminowych o 1,1 tys. zł (5,2%).

(dowód: akta kontroli str. 315-351)

W badanym okresie zobowiązania wymagalne wynosiły odpowiednio: 270 zł (m.in. z tytułu korekty potrąceń zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych; korekty podatku VAT i noty odsetkowej od kontrahenta) i 228 zł (m.in. z powodu korekty podatku VAT).

(dowód: akta kontroli str. 315-316)

W badanym okresie Szpital ewidencjonował w księgach rachunkowych odsetki z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań, z tego: w 2013 r. (na dzień bilansowy - zgodnie z przyjętą polityką rachunkowości) - w łącznej kwocie 880,94 zł⁴⁶, a w I półroczu 2014 r. - 2.481,68 zł. Zobowiązania z tytułu odsetek Szpital uwzględnił w sprawozdaniu finansowym za 2013 r. W 2013 r. i w I półroczu 2014 r. Szpital nie dokonywał wydatków z tytułu kar.

(dowód: akta kontroli str. 315-335, 342-347, 429-431, 350-351, 508-509)

W latach 2013-2014 (do 30.09.) Szpital nie miał zobowiązań wobec wierzycieli wtórnych⁴⁷.

(dowód: akta kontroli str. 352)

3.4. Stan zatrudnienia oraz wysokość wynagrodzenia.

Opis stanu
faktycznego

1) W latach 2012-2014 (do 30.06.) Szpital zatrudniał odpowiednio: 1.205 osób (w tym na pełny etat - 1.134), 1.184 osób (w tym na pełny etat - 1.114) i 1.166 (w tym na pełny etat - 1.095). Największą grupę zawodową stanowiły pielęgniarki/pielęgniarze, odpowiednio: 480 osób (tj. 39,8%), 472 (39,9%) i 455 (39%) oraz lekarze - 286 osób⁴⁸ (23,3%), 276⁴⁹ (23,3%) i 267⁵⁰ (22,9%).

Stan zatrudnienia pracowników Szpitala w 2013 r. w odniesieniu do 2012 r. zmniejszył się o 21 osób (1,7%), z tego: w grupie lekarzy o 10 osób, w grupie pielęgniarek/pielęgniarzy - o 8 oraz w grupach pozostały personel wyższy; personel średni medyczny i personel niższy medyczny - po 2 osoby, przy jednoczesnym wzroście zatrudnienia w grupie administracja - o 2 osoby i w grupie obsługa - o jedną osobę.

(dowód: akta kontroli str. 183)

Stan etatyzacji Szpitala zmniejszył się w 2013 r. w odniesieniu do 2012 r. o 20 pełnych etatów, z tego: w grupie lekarzy o 11 etatów, w grupie pielęgniarek/pielęgniarzy - o 6, w grupie pozostały personel wyższy - o 3 oraz w grupach: personel średni medyczny i personel niższy medyczny - po 2 etaty, przy jednoczesnym wzroście etatów w grupie administracja - o 3 etaty i w grupie obsługa o jeden etat.

Według stanu na 30.06.2014 r. wskaźnik etatyzacji Szpitala - wyliczony jako stosunek liczby etatów (bez rezydentów)⁵¹ do liczby łózek⁵² - był prawidłowy⁵³ i wynosił 1,9.

(dowód: akta kontroli str. 183-184)

Dyrektor Szpitala, wyjaśniła m.in., że zmiany stanu zatrudnienia pracowników Szpitala dotyczą zmiany formy zatrudnienia z umowy o pracę na umowę cywilno-prawną (kontrakt), potrzeb w poszczególnych komórkach organizacyjnych, a także rotacji pracowników - umowy o pracę na zastępstwo, które powodują zwiększenie etatów, tak jak miało to miejsce w grupie administracja.

(dowód: akta kontroli str. 233-240)

W 2012 r. Szpital zawarł 228 umów cywilnych (kontraktów) na realizację świadczeń zdrowotnych (w tym 135 umów z lekarzami), w 2013 r. - 260 (w tym 150 umów z lekarzami), a w I półroczu 2014 r. - 322 (w tym 183 umowy z lekarzami).

⁴⁴ M. in. z tytułu nagród jubileuszowych, odpraw emerytalnych, zobowiązań sądowych, zasądzonych rent.

⁴⁵ M. in. z powodu opisów amortyzacyjnych środków trwałych wyksięgowanych z Funduszu Założycielskiego w 2012 r.

⁴⁶ W tym 22 zł z tytułu przeterminowanego zobowiązania z tytułu wykonanej usługi.

⁴⁷ Tj. podmiotów, które odkupiły dług od wierzyciela pierwotnego.

⁴⁸ W tym rezydenci 170 osób.

⁴⁹ W tym rezydenci 158 osób.

⁵⁰ W tym rezydenci 160 osób.

⁵¹ 963,14.

⁵² 500.

⁵³ Prawidłowy wskaźnik etatyzacji powinien być na poziomie 1-2.

W 2013 r. stan osób świadczących usługi na podstawie umów cywilnych (kontraktów) zwiększył się o 32 osoby (14%) w odniesieniu do 2012 r., w tym w grupie: lekarzy o 15 osób co odpowiadało 11,1% w tej grupie), pozostały personel wyższy - o 3 osoby (100%), pielęgniarki i położne - o 13 osób (16,2%) i pozostały personel średni medyczny o jedną osobę.

(dowód: akta kontroli str. 185)

W badanym okresie oraz w latach poprzednich, Szpital przeprowadzał analizy wykorzystania potencjału kadrowego w prowadzonej działalności, m.in.:

- roczne analizy wykorzystania Zakładu Diagnostyki Rentgenowskiej, m.in. w zakresie kosztów osobowych i struktury zatrudnienia. W ramach tych analiz Szpital dokonywał obliczeń czasowego wykorzystania potencjału kadrowego (lekarzy i techników) w poszczególnych pracowniach⁵⁴, m.in. średniej liczby badań wykonanych przez technika, średniego czasu pracy jednego technika przy wykonywaniu badań;
- kwartalne analizy wykorzystania Zintegrowanego Bloku Operacyjnego przez kliniki chirurgiczne. W ramach przeprowadzonych analiz, Szpital dokonywał m.in. obliczeń czasowego wykorzystania bloków operacyjnych (w tym gotowości personelu medycznego średniego i niższego);
- okresowe (roczne i półroczne) analizy badań zleconych przez lekarzy z Izby Przyjęć Chirurgicznej. W ramach tych analiz Szpital dokonywał obliczeń udzielonych porad, zleconych badań i odmów przyjęcia do Szpitala przez jednego lekarza.

W 2014 r. Szpital przeprowadził analizę kosztów osobowych lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w różnych jednostkach organizacyjnych w ramach wynagrodzenia zasadniczego oraz umowy cywilnej (kontraktu), poprzez procentowe zwymiarowanie ich czasu pracy w tych jednostkach. Szpital dokumentował wyniki opisanych analiz.

(dowód: akta kontroli str. 136-180)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in. *potrzeby kadrowe w zakresie prowadzonej działalności Szpital określał wg norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, wprowadzonego nowego systemu informatycznego Szpitala, dostosowanie zatrudnienia do wymagań NFZ stawianych do realizacji świadczeń zdrowotnych.*

(dowód: akta kontroli str. 233-240)

2) W latach 2012-2014 (do 30.06.) średnie zatrudnienie w etatach wynosiło odpowiednio: 1.142, 1.150 i 1.138. Wydatki Szpitala na wynagrodzenia ogółem z pochodnymi wynosiły: w 2012 r. - 69,3 tys. zł, co odpowiadało 34,2% kosztów ogółem (201,9 tys. zł); w 2013 r. - 72,2 tys. zł, tj. 35,2% kosztów ogółem (204,8 tys. zł) i w I półroczu 2014 r. - 31,6 tys. zł, tj. 30,5% kosztów ogółem (103,5 tys. zł).

Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na pracownika wyniosło w 2012 r. - 4.274,39 zł, w 2013 r. - 4.412,47 zł i w I półroczu 2014 r. - 3.890,64 zł.

(dowód: akta kontroli str. 186, 308)

Wydatki Szpitala na wynagrodzenia ogółem z pochodnymi wzrosły w 2013 r. w odniesieniu do 2012 r. o 2,8 tys. zł (tj. o 4,1%), przy jednoczesnym wzroście średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto na pracownika o 138,08 zł (tj. o 3,2%).

W 2012 r. średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na pracownika w odniesieniu do 2011 r. zmniejszyło się o 4,3% oraz w I półroczu 2014 r. - o 13,2% w odniesieniu do I półroczu 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 186)

Wskaźnik inflacji w 2012 r. w stosunku do 2011 r. wyniósł 3,7%, a w 2013 r. w stosunku do 2012 r. wyniósł 0,9%⁵⁵.

3) W latach 2012-2014 (do 30.06.) średniomiesięczne wynagrodzenie było najwyższe w grupie lekarzy i wynosiło odpowiednio: 6.539,58 zł, 6.475,47 zł i 5.435,45 zł oraz w grupie inni pracownicy z wyższym wykształceniem i wyniosło odpowiednio: 6.448,47 zł, 6.672,43 zł, 7.237,32 zł.

⁵⁴ RTG, Tomografii Komputerowej, Mammografii, Ultrasonografii.

⁵⁵ Komunikaty Prezesa GUS w sprawie średniorocznego wskaźnika towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszone w Monitorze Polskim (dalej MP) z 2014 r., poz. 94 za 2013 r., MP z 2013 r., poz. 30 za 2012 r. i MP z 2012 r., poz. 23 za 2011 r.

Średniomiesięczne wynagrodzenie wzrosło w 2013 r. w odniesieniu do 2012 r. w 5 z 7 grup pracowniczych Szpitala, tj. w grupie: niższy personel medyczny - o 234,24 zł (10,1%), średni personel medyczny - 254,39 zł (6,2%), inny średni personel - 147,43 zł (5,1%), inni pracownicy z wykształceniem wyższym - 223,96 zł (3,5%), obsługa - 66,36 zł (3,1%). W pozostałych 2 grupach pracowniczych - zmniejszyło o niecały punkt procentowy, tj. w grupie lekarzy o 64,11 zł (1%), a w administracji o 13,43 zł (0,3%).

(dowód: akta kontroli str. 187)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że przyczyną wzrostu wydatków Szpitala na wynagrodzenia z pochodnymi oraz średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto w 2013 r. była wypłata premii, która była skutkiem dodatniego wyniku finansowego oraz wzrost minimalnego wynagrodzenia od stycznia 2013 r. Przyczyną wzrostu średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto na pracownika w 2013 r. w odniesieniu do 2012 r. w 5 z 7 grup pracowniczych była wypłata premii z zysku za 2012 r. w 2013 r. oraz wypłata premii za 2013 r. w marcu 2014 r. Wymienione premie zostały zaksięgowane w koszty wynagrodzeń 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 233-240)

4) W badanym okresie Szpital nie utworzył zakładowego funduszu nagród. W § 8 regulaminu wynagradzania⁵⁶ określono, że pracownikom może być przyznana premia uznaniowa lub nagroda, a zasady naliczania i wypłaty nagrody lub premii ustala Dyrektor Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 128-135)

W latach 2012-2014 (do 30.06.) Szpital wypłacił pracownikom premie i nagrody w łącznej kwocie 3.004,3 tys. zł, z tego:

- w 2012 r. - 980,1 tys. zł, w tym z tytułu premii - 938,7 tys. zł i z tytułu nagród - 41,4 tys. zł,
- w 2013 r. - 1.850,9 tys. zł z tytułu premii,
- w I półroczu 2014 r. - 173,3 tys. zł z tytułu premii.

Kwota premii wypłaconych pracownikom w 2013 r. wzrosła w odniesieniu do 2012 r. o 870,8 tys. zł (o 88,9%) przy wzroście średniomiesięcznego zatrudnienia o 5,8 osób.

(dowód: akta kontroli str. 188)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że przyczynami przyznania premii pracownikom Szpitala była: sprzedaż usług medycznych osobom fizycznym oraz nieubezpieczonym i niemedyceznym, dodatni wynik finansowy klinik, Szpitala oraz indywidualne wnioski związane z wykonywaniem przez pracowników dodatkowych czynności. Przyczyną zwiększenia kwoty premii za rok 2013 był dodatni wynik finansowy Szpitala, który pozwolił na wypłatę premii za ten rok wszystkim pracownikom w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi.

(dowód: akta kontroli str. 233-240)

W latach 2012-2014 (do 30.06.) Szpital wypłacił kierownictwu Szpitala⁵⁷ premie i nagrody w łącznej kwocie 254,1 tys. z, co odpowiadało 8,5% wartości premii i nagród wypłaconych ogółem pracownikom Szpitala (3.004,3 tys. zł), z tego:

- w 2012 r. - 132 tys. zł, co odpowiadało 13,5% wartości premii i nagród wypłaconych ogółem w 2012 r. (980,1 tys. zł). Kwota premii i nagród wypłaconych dyrektorowi Szpitala wynosiła 69,3 tys. zł i stanowiła najwyższą kwotę wypłaconą kierownictwu Szpitala w tym roku (tj. 52,5%).
- w 2013 r. - 67,1 tys. zł (3,6%). Kwota premii wypłacona zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych wynosiła 20,6 tys. zł i stanowiła najwyższą kwotę wypłaconą kierownictwu Szpitala w tym roku (tj. 30,7%).
- w I półroczu 2014 r. - 55 tys. zł (31,7%). Kwota premii wypłacona głównemu księgowemu wynosiła 17,6 zł i stanowiła najwyższą kwotę wypłaconą kierownictwu Szpitala w tym okresie (tj. 32%).

Kwota premii wypłaconych kierownictwu Szpitala w 2013 r. była o 64,9 tys. zł mniejsza od kwoty wypłaconej w 2012 r. (tj. o 49,2%).

(dowód: akta kontroli str. 189)

⁵⁶ Wprowadzonego zarządzeniem nr 48/2014 Dyrektora SPSK Nr 2 PUM w Szczecinie z 20.02.2014 r. w sprawie regulaminu wynagradzania SPSK-2.

⁵⁷ Ti dyrektorowi zastępcom dyrektora. olównemu księgowemu.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że nagroda w 2012 r. została przyznana Dyrektorowi Szpitala na podstawie decyzji Rektora PUM na wniosek Rady Społecznej, a zmniejszenie kwoty premii dla kierownictwa w 2013 r. było wynikiem uznaniowej decyzji Dyrektora Szpitala.
(dowód: akta kontroli str. 233-240)

W latach 2012-2014 (do 30.06.) Szpital wypłacił 15 kierownikom oddziałów/klinik premie w łącznej kwocie 61,7 tys. zł, z tego: w 2012 r. - 18,4 tys. zł, w 2013 r. - 2,2 tys. zł i w I półroczu 2014 r. - 41,1 tys. zł.

Kwota premii wypłaconych ordynatorom/kierownikom klinik w 2013 r. była o 16,2 tys. zł mniejsza od kwoty wypłaconej w 2012 r. (tj. o 88%).

(dowód: akta kontroli str. 189)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że zgodnie z regulaminem wynagradzania premia jest uznaniowa, a zasady naliczania i jej wysokość ustala Dyrektor Szpitala, po analizie zaangażowania w zmiany organizacyjne i poprawę wyników finansowych przez lekarzy kierujących klinikami premie w I półroczu 2014 r. zwiększyły się.

(dowód: akta kontroli str. 233-240)

5) W umowach o pracę lekarzy kierujących klinikami, Szpital nie wprowadził postanowień dotyczących powiązań efektów ekonomicznych osiągniętych przez kliniki z poziomem wynagradzania lekarzy kierujących.

W umowach cywilnych (kontraktach), Szpital wprowadził postanowienia o powiązaniu efektów ekonomicznych osiągniętych przez kliniki, z możliwością wypłaty dodatkowych środków finansowych („wynagrodzenia”) z tytułu realizacji umowy. W kontraktach określono, że w przypadku dodatniego wyniku finansowego kliniki oraz Szpitala, mogą zostać przyznane dodatkowe „wynagrodzenia”, po zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego za każdy rok trwania umowy. Wysokość „wynagrodzenia” ustalana będzie przez lekarza kierującego w porozumieniu ze zleceniodawcą, na podstawie aneksu do umowy.

W umowach cywilnych pracowników jednej⁵⁸ z 13 klinik zawarto postanowienia o wypłacie dodatkowego wynagrodzenia za realizację świadczeń ponadlimitowych⁵⁹ (w wysokości 8,5%), pod warunkiem zapłaty przez ZOW NFZ do 60% wykonanych ponad limit świadczeń oraz osiągnięcia dodatniego wyniku finansowego kliniki (przy czym wypłata dodatkowego wynagrodzenia nie mogła przekroczyć 50% zysku osiągniętego przez klinikę).

(dowód: akta kontroli str. 128-129, 181-182)

3.5. Gospodarowanie majątkiem rzeczowym i finansowym.

Opis stanu faktycznego

1) W dniu 6.10.2009 r. Szpital zawarł z PUM umowę użytkowania nieruchomości⁶⁰, polegającego na nieodpłatnym pobieraniu pożytków, korzystania z budynków i budowli, zgodnie art. 54 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Ustanowione na rzecz Szpitala ograniczone prawo rzeczowe - użytkowania nieruchomości, zostało wpisane do ksiąg wieczystych właściwych dla nieruchomości, stosownie do wymogu określonego w art. 32 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o księgach wieczystych i hipotece⁶¹.

(dowód: akta kontroli str. 353-362, 373-379)

2) W badanym okresie, przekazane przez PUM w nieodpłatne użytkowanie pomieszczenia Szpital wydzierżawiał na podstawie 23 umów dzierżawy/najmu oraz 2 umów użyczenia.

Przychody Szpitala z tytułu dzierżawy/najmu składników majątkowych wynosiły ogółem 903,1 tys. zł (w tym w 2013 r. - 570,5 tys. zł, a w I półroczu 2013 r. - 332,6 tys. zł).

Objęte badaniem 18 z 23 umów dzierżawy/najmu⁶² były korzystne dla Szpitala. Osiągnięty z tytułu realizacji ww. umów zysk wynosił w 2013 r. - 274,6 tys. zł⁶³, a w 2014 r. (do 30.09.) - 280 tys. zł⁶⁴.

Analizą w zakresie przestrzegania procedur zawierania umów objęto:

⁵⁸ Tj. 16 osób realizujących świadczenia zdrowotne w Klinice Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii.

⁵⁹ Tj. ratujących życie.

⁶⁰ Na czas nieokreślony.

⁶¹ Dz. U. z 2013 r., poz. 707 ze zm.

⁶² Tj. czynne wg stanu na 30.09.2014 r.

⁶³ Przychody z realizacji 18 umów wynosiły - 426,5 tys. zł, a koszty - 151,9 tys. zł.

⁶⁴ Przychody z realizacji 18 umów wynosiły - 485,2 tys. zł, a koszty - 205,2 tys. zł.

- 5 umów dzierżawy/najmu o najwyższym zysku osiągniętym w 2013 r. łącznie na kwotę 185,8 tys. zł, co odpowiadało 67,7% zysku ogółem (dotyczących dzierżawy powierzchni pod automaty samosprzedające, miejsc postojowych pod transport publiczny oraz najmu pomieszczeń w celu realizacji umów o udzielenie zamówień publicznych w zakresie utrzymania czystości i prac konserwacyjno-naprawczych oraz pomieszczeń dla wykonywania badań rezonansu magnetycznego);
- 2 umowy użyczenia pomieszczeń Szpitala w celu realizacji umowy o udzielenie zamówienia publicznego (w zakresie usług stałego nadzoru technicznego i naprawy aparatury do dializowania oraz nadzoru nad systemami informatycznymi). Użyczenia pomieszczeń Szpitala uwzględnił na etapie przygotowywania postępowań o udzielenie zamówień publicznych.

Wszystkie umowy były zawarte na podstawie § 10 umowy zawartej z PUM z 6.10.2009 r. na użytkowanie nieruchomości oraz za zgodą Senatu lub Kanclerza PUM, zgodnie z § 29¹ i § 29² Statutu. Wszystkie zawarte umowy były związane z realizacją działalności statutowej Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 13, 363-370, 380-405,466)

3) Wartość nieruchomości, przekazanych na podstawie umowy użytkowania z dnia 6.10.2009 r., Szpital zaewidencjonował w ewidencji pozabilansowej (na koncie 093) w łącznej kwocie 28.493.509 zł. W ewidencji bilansowej Szpitala oraz w sprawozdaniu finansowym za 2013 r. ujęto m.in. nakłady zwiększające wartości środków trwałych (w tym m.in. budynków użytkowanych przez Szpital na podstawie ww. umowy)⁶⁵.

(dowód: akta kontroli str. 429-431, 434, 485)

3.6. Wynik finansowy.

Opis stanu
faktycznego

1) W 2013 r. suma aktywów zwiększyła się o 7.470,7 tys. zł (6,6%) w odniesieniu do 2012 r., zarówno aktywa trwale - o 980,3 tys. zł (1,8%) jak i obrotowe - o 6.490,4 tys. zł (10,9%). Szpital finansował aktywa z funduszy własnych - 43.287,2 tys. zł stanowiących 35,9% sumy pasywów oraz z obcych źródeł finansowania - 77.325,1 tys. zł (64,1%), w tym z udzielonej pożyczki na termomodernizację - 1.966,1 tys. zł. W 2013 r. nastąpił wzrost przychodów i kosztów ze sprzedaży działalności operacyjnej, ale przychody netto ze sprzedaży zostały zmniejszone o stan produktów o 9.913,6 tys. zł, co miało wpływ na relację przychodów ze sprzedaży do kosztów działalności operacyjnej. W 2013 r. Szpital osiągnął zysk w wysokości 2.682,8 tys. zł. Płynność finansowa polepszyła się w 2013 r. w odniesieniu do 2012 r., a wskaźnik zadłużenia był na tym samym poziomie co w 2012 r. (0,6 pkt), z przewagą kapitału obcego.

(dowód: akta kontroli str. 418-439, 442-447, 458)

2) Wynik finansowy działalności operacyjnej Szpitala w 2013 r. był ujemny i wynosił 3.278.532 zł, w tym na: działalności medycznej - 3.810.575 zł oraz działalności związanej z realizacją umów o kształcenie rezydentów - 838.407 zł. Koszty tych 2 rodzajów działalności podstawowej Szpitala były największe i wynosiły odpowiednio: 201.304.631 zł, co odpowiadało 4,1% kosztów operacyjnych ogółem (202.072.454 zł) i 8.652.741 zł (4,3%). W innych zakresach działalności podstawowej Szpital osiągnął dodatni wynik finansowy, z tego na działalności dydaktycznej - 372.049 zł, działalności naukowej (badania kliniczne) - 372.049 zł, działalności związanej z realizacją staży - 23.258 zł oraz usługach pozamedycznych - 307.225 zł.

(dowód: akta kontroli str. 459)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że *MZ pokrywał jedynie koszty rezydentur wynikających z umowy tj. wartość podstawowych poborów wraz z pochodnymi takimi jak składki ZUS. Natomiast koszty dyżurów oraz dodatków wynikających z regulaminu wynagradzania takich jak dodatek naukowy, wysługa lat pracy pokrywał Szpital.*

(dowód: akta kontroli str. 467-474)

3) Wynik finansowy na działalności operacyjnej medycznych jednostek organizacyjnych⁶⁶ Szpitala był dodatni w 2012 r. oraz w 2014 r. (do 30.06.) i wyniósł odpowiednio: 3.316.902 zł i 117.415 zł. W 2013 r. wynik na tej działalności był ujemny i wyniósł 3.438.529⁶⁷. Koszty

⁶⁵ Wartość netto środków trwałych na 31.12.2013 r. wynosiła - 53.329.035 zł.

⁶⁶ Tj. działalności medycznej i naukowej (badania kliniczne).

⁶⁷ Przychody z działalności medycznej wynosiły - 197.867.828 zł, a koszty - 201.306.358 zł.

działalności operacyjnej medycznych jednostek organizacyjnych wzrosły w 2013 r. o 19.146.199 zł (tj. o 10,5%) w odniesieniu do roku 2012 r., a w szczególności:

- 4 z 6 izb przyjęć: Kardiologii i Kardiochirurgii o 116.574 zł (tj. o 31,1%) Położniczo-Ginekologicznej - 73.823 zł (30,1%); Chirurgicznej - 275.444 zł (20,2%); Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych - 131.400 zł (18,6%);
- klinik ogółem - o 17.365.679 zł (tj. o 10,9%);
- poradni (przychodni) ogółem - o 859.748 zł (tj. o 5,9%).

(dowód: akta kontroli str. 460, 463)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że główną przyczyną ujemnego wyniku finansowego izb przyjęć ogółem jest sposób finansowania ich działalności przez NFZ, który płaci nie za wykonane świadczenia a stawkę ryczałtową na jednego pacjenta „odmówionego”. Koszty działalności izb wzrosły głównie z powodu utworzenia w 2013 r. rezerw na nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne. W 2013 r. była to kwota wyższa o 494.666 zł od roku poprzedniego. W celu zwiększenia rentowności jednostek Dyrekcja Szpitala prowadziła rozmowy z ZOW NFZ, w sprawie zwiększenia wartości umów na świadczenia w izbach przyjęć.

(dowód: akta kontroli 502-504, 517-523)

Wynik finansowy na działalności operacyjnej klinik (ogółem) był dodatni w latach 2012-2014 (do 30.06.) i wyniósł odpowiednio: 7.298.171 zł, 578.005 zł i 642.542 zł, przy czym na działalności 6 klinik w 2012 r. i 7 klinik w latach 2013-2014⁶⁸ wynik był ujemny, z tego:

- Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej - wyniósł odpowiednio: 2.261.787 zł, 2.526.246 zł i 1.444.904 zł;
- Kliniki Chirurgii i Onkologicznej - odpowiednio: 1.836.684 zł, 2.161.911 zł i 2.542.844 zł;
- Kliniki Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostrego Zatrucia - odpowiednio: 2.058.579 zł, 1.639.174 zł i 113.819 zł;
- Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej - 236.279 zł w 2012 r. i 850.120 zł w 2013 r.,
- Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Ginekologii Onkologicznej Dorosłych i Dziewcząt - 807.849 zł w 2013 r. i 445.319,95 zł w 2014 r.;
- Kliniki Położnictwa i Ginekologii - odpowiednio: 1.329.348 zł, 1.853.446 zł i 1.534.218 zł;
- Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych (od 1.10.2014 r. przeniesiona przez PUM do innego szpitala) - odpowiednio: 787.884 zł, 679.450 zł i 831.769 zł;
- Kliniki Kardiochirurgii - 625.765 zł w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 461, 464)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że przyczyną ujemnego wyniku finansowego: Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej oraz Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej - były słabo wycenione procedury przez NFZ, wysokie koszty bloku operacyjnego związane głównie z utrzymaniem bloku w gotowości do wykonywania zabiegów nieplanowanych/nagłych; Kliniki Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostrego Zatrucia - słabo wycenione procedury przez NFZ, wysokie koszty gotowości oddziału; Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej - wysokie koszty zmienne (leków i materiałów jednorazowych, kosztów diagnostyki) - w 2014 r. klinika osiągnęła zysk, dzięki ograniczeniu tych kosztów i jednocześnie zapewnieniu pacjentom odpowiedniej opieki; Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Ginekologii Onkologicznej Dorosłych i Dziewcząt oraz Kliniki Położnictwa i Ginekologii - słabo wycenione procedury przez NFZ, głównie położnicze - cesarskie cięcie jest wycenione na takim samym poziomie jak poród fizjologiczny, co przy wzroście w 2014 r. w stosunku o 2013 r. udziału cięć w porodach ogółem o ponad 7% powoduje pogłębianie straty przez klinikę; Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych - niski kontrakt z ZOW NFZ, słabo wycenione procedury dermatologiczne; Kliniki Kardiochirurgii - wysokie tzw. „nadwykonania” powodujące wzrost kosztów zmiennych, głównie leków, materiałów jednorazowych oraz diagnostyki. Wszystkie jednostki organizacyjne otrzymują comiesięczne raporty dotyczące wyników finansowych. Wspólnie z kierownikami jednostek, szczególnie tych które wykazują straty, dokonuje się analizy takiego stanu rzeczy. Dział Budżetowania i Kontrolingu dokonuje analiz rentowności świadczeń, najczęściej wykonywanych w klinikach, wskazując miejsca powstawania wysokich kosztów. Dyrekcja Szpitala podejmuje wiele działań w celu poprawienia rentowności Klinik, są to między innymi: ograniczenie kosztów dyżurów rezydentów poprzez zawieranie z nimi umów zleceń; podpisywanie umów na badania diagnostyczne z jednostkami, oferującymi najniższe ceny

⁶⁸ Do 30.09.2014 r.

(przy zachowaniu odpowiedniej jakości badań); pozyskiwanie środków zewnętrznych na realizację zadań inwestycyjnych; prowadzenie negocjacji z ZOW NFZ w celu zwiększenia wartości umów.

(dowód: akta kontroli 502-504, 517-523)

W 2013 r. strata na działalności operacyjnej 2 klinik zmniejszyła się w odniesieniu do 2012 r., z tego: Kliniki Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostrych Zatruc o 419.405 zł (20,4%), a Kliniki Chorób Skórných i Wenerycznych - o 108.434 zł (13,8%). W działalności pozostałych 4 klinik strata powiększyła się od 11,7%⁶⁹ do 39,4%⁷⁰ w odniesieniu do 2012 r. oraz wystąpiła w Klinice Ginekologii Operacyjnej i Ginekologii Onkologicznej Dorosłych i Dziewcząt, mimo dodatniego wyniku w 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 461, 464)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in.: na zmniejszenie straty w Klinice Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostrych Zatruc wpłynęły: wzrost przychodów z ZOW NFZ w 2013 r. oraz zmiana zasad rozliczania kosztów osobowych anestezjologów, świadczących usługi dla wszystkich jednostek organizacyjnych Szpitala (od lipca 2013 r.) Na zmniejszenie straty Kliniki Chorób Skórných i Wenerycznych najwyższy wpływ miał wzrost przychodów z ZOW NFZ. Przyczyną ujemnego wyniku finansowego Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Ginekologii Onkologicznej Dorosłych i Dzieci były: spadek przychodów z ZOW NFZ oraz wzrost kosztów usług anestezjologicznych, spowodowany zmianą ich rozliczania od lipca 2013 r.

(dowód: akta kontroli 502-504, 517-523)

Wynik finansowy na działalności operacyjnej poradni (ogółem) był ujemny w latach 2012-2014 (do 30.06.) i wyniósł odpowiednio: 2.571.024 zł⁷¹, 2.266.809 zł⁷² i 708.202 zł⁷³.

W 2013 r. strata na działalności operacyjnej 6 z 19 deficytowych poradni zmniejszyła się w odniesieniu do 2012 r. od 6,6%⁷⁴ do 46,6%⁷⁵, 2 poradni - pozostała na tym samym poziomie, 11 poradni - zwiększyła się od 2,8%⁷⁶ do 91,8%⁷⁷ (strata Poradni Kardiologicznej zwiększyła się 4-krotnie⁷⁸, a Poradni Urologicznej - 40-krotnie⁷⁹).

(dowód: akta kontroli str. 462, 465)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in.: wyniki finansowe poradni ogółem były ujemne z następujących powodów: słabo wycenione procedury przez NFZ, czasem nawet nie pokrywające kosztów osobowych związanych z bieżącym funkcjonowaniem poradni (głównie poradnie: alergologiczna, neurologiczna, kardiochirurgiczna, diabetologiczna); środki z ZOW NFZ za zlecane przez poradnie badania diagnostyczne nie pokrywają często kosztów z nimi związanych. W celu zwiększenia rentowności wszystkich poradni dokonano szczegółowego podziału kosztów osobowych lekarzy, zgodnie z miejscem świadczenia przez nich usług (poradnia/ klinika). Jednocześnie w kilku poradniach wprowadzono motywacyjny system wynagrodzeń dla lekarzy, uzależniony od liczby wypracowanych przez nich punktów NFZ w okresie rozliczeniowym.

(dowód: akta kontroli 502-504, 517-523)

4) W dniu 31.12.2012 r. Szpital dokonał przeksięgowania z funduszu założycielskiego wartości środków trwałych - odpowiadającej niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji - na rozliczenia międzyokresowe przychodów, zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw⁸⁰.

Operacja ta zwiększyła w sposób istotny wynik finansowy za 2012 r. o kwotę 2.827.890 zł i w 2013 r. o 2.333.799 zł. Biegli rewidenci pozytywnie zaopiniowali sprawozdania finansowe Szpitala za 2012 r. oraz za 2013 r. (nie odnosili się szczegółowo do poprawności dokonania ww. operacji).

(dowód: akta kontroli str. 418-428, 440-441, 448-457)

⁶⁹ Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej - o 264.459 zł.

⁷⁰ Kliniki Położnictwa i Ginekologii - 524.098 zł.

⁷¹ Tj. na działalności 20 z 27 poradni w 2012 r.

⁷² Tj. na działalności 19 z 27 poradni w 2013 r.

⁷³ Tj. na działalności 17 z 28 poradni w 2014 r. (do 30.09).

⁷⁴ Poradni Nefrologii - o 5.258 zł

⁷⁵ Poradni Ginekologii Dziecięcej i Dziewczęcej - o 96.479 zł.

⁷⁶ Poradnia Transplantologiczna - o 6.853 zł.

⁷⁷ Poradnia Aerologiczna - o 89.255 zł

⁷⁸ Z 12.798 zł w 2012 r. do 69.620 zł w 2013 r.

⁷⁹ Z 1.959 zł w 2012 r. do 41.781 zł w 2013 r.

⁸⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 742 ze zm.

3.7. Przekształcenia strukturalne i działania naprawcze.

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie Szpital nie przeprowadzał działań restrukturyzacyjnych. W okresie tym dokonano zmian organizacyjnych w ramach przekształceń strukturalnych Szpitala:

- w 2013 r. - utworzono 3 jednostki organizacyjne: Blok Porodowo-Operacyjny, Poradnię Badań Prenatalnych, Poradnię Leczenia Bólu oraz zlikwidowano Poradnię Chorób Naczyń Żyłnych, Poradnię Stomijno-Proktologiczną, Poradnię Chorób Tarczycy, Poradnię Leczenia Gruczołu Krokowego i Onkologii,
- w 2014 r. (z mocą od 1.10.) zlikwidowano 4 jednostki organizacyjne: Klinikę Chorób Skórnych i Wenerycznych, Oddział Dermatologii i Dermatologii Estetycznej, Poradnię Chorób Skórnych i Wenerycznych oraz Izbę Przyjęć Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych (którą przeniesiono do innego szpitala PUM).

(dowód: akta kontroli str. 27-28, 502-504, 517-525)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in.: *likwidacja Poradni: Chorób Naczyń Żyłnych, Stomijno-Proktologiczna, Chorób Tarczycy oraz Leczenia Gruczołu Krokowego i Onkologii miała charakter porządkowy i spowodowana była koniecznością dostosowania Statutu oraz regulaminu organizacyjnego do stanu faktycznego. Zlikwidowanie ww. komórek nie spowodowało zaprzestania bądź ograniczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie, jaki obejmowały, gdyż porady w tych dziedzinach są w dalszym ciągu udzielane w pozostałych poradniach Szpitala, bez uszczerbku dla ich jakości, dostępności oraz warunków ich udzielania. W związku z koniecznością uwolnienia pomieszczeń dla Kliniki Kardiochirurgii w celu dostosowania do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia decyzją Senatu PUM Klinika Dermatologii została przeniesiona do Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 PUM.*

(dowód: akta kontroli 502-504, 517-523)

W działalności Szpitala w opisanym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Ustalone nieprawidłowości

1) W ewidencji bilansowej Szpitala oraz w sprawozdaniu finansowym za 2013 r. nie ujęto wartości nieruchomości użytkowanych przez Szpital na podstawie umowy z dnia 6.10.2009 r. zawartej z PUM. Umowa nie określała wartości przekazanych nieruchomości. W piśmie z dnia 20.01.2009 r. PUM przekazała Szpitalowi, w celu ubezpieczenia nieruchomości, wykaz budynków z wyszczególnioną wartością (28.493.509 zł) i kubaturą.

(dowód: akta kontroli str. 353-362, 418-434, 475-478, 485)

Stosownie do definicji zawartej w art. 3 ust. 1 pkt 12 ustawy o rachunkowości, użytkowane przez Szpital nieruchomości stanowią jej aktywa i powinny być ujęte w księgach rachunkowych Szpitala w grupie środków trwałych, stosownie do definicji środka trwałego zawartej w art. 3 ust. 1 pkt 15 ustawy o rachunkowości.

Przez aktywa - rozumie się kontrolowane przez jednostkę zasoby majątkowe o wiarygodnie określonej wartości, powstałe w wyniku przeszłych zdarzeń, które spowodują w przyszłości wpływ do jednostki korzyści ekonomicznych.

Przepis ten stanowi, że jednym z kryteriów uznania za środek trwały jest przeznaczenie składnika aktywów na potrzeby jednostki, a zatem używanie do realizacji działalności statutowej jednostki.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in.: *Szpital nie wykazał w sprawozdaniu finansowym za 2013 r. nieruchomości przekazanych przez PUM na podstawie umowy o nieodpłatne użytkowanie, gdyż wartość tych aktywów znajduje się w ewidencji pozabilansowej. Zgodnie z definicją przez aktywa rozumie się „kontrolowane przez jednostkę zasoby majątkowe o określonej wartości (...)”. Szpital nie posiada pełnej kontroli nad powierzonym majątkiem, ponieważ Uczelnia - Organ Założycielski Szpitala rezerwuje sobie prawo do udzielania zgody na wszelką działalność prowadzoną przez Szpital w ramach korzystania z budynków. Od decyzji Organu Założycielskiego zależy przeznaczenie konkretnych nieruchomości na działalność niemedyzną np. wydzierżawienie. Ponadto na terenie użytkowanym przez Szpital kształceni są studenci, co również warunkuje działalność Szpitala. Jednocześnie użytkowane na mocy ww. umowy nieruchomości znajdują się w ewidencji bilansowej PUM i to Uczelnia dokonuje odpisów amortyzacyjnych od wspomnianego majątku. W związku z powyższym w rozumieniu Szpitala nie ma on podstaw do ewidencjonowania na kontach bilansowych wartości użytkowanych nieruchomości ani do naliczania amortyzacji. Wartość omawianych nieruchomości została zaewidencjonowana na kontach pozabilansowych na podstawie danych, które PUM przekazał*

Szpitalowi celem ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych. Ponadto przy rozliczeniu podatkowym ujmowane są przychody z tytułu nieodpłatnego użytkowania aktywów obcych zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.

(dowód: akta kontroli str. 467-474)

2) W dniu 29.06.2009 r. Szpital zawarł umowę nr OP270/09/09 na dzierżawę powierzchni użytkowanych przez Szpital⁸¹, bez zgody Kanclerza, którą udzielono 49 dni po zawarciu umowy (tj. w dniu 17.08.2009 r.). Było to niezgodne z § 29² Statutu, który stanowił że Kanclerz podejmuje decyzję o wydzierżawieniu, wynajmie lub oddaniu w użytkowanie majątku nieruchomego, w oparciu o umotywowany wniosek Dyrektora (dowód: akta kontroli str. 13, 385-386)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in.: *W dniu 25.05.2009 r. Dyrektor Szpitala wystąpił z umotywowanym wnioskiem do Kanclerza PUM o wyrażenie zgody na dzierżawę powierzchni użytkowej pod 11 sztuk automatów samosprzedających. Na podstawie ustnej decyzji Kanclerza Jerzego Łuczaka zawarto umowę w ww. zakresie, której pisemne potwierdzenie uzyskano w dniu 17.08.2009 r.* (dowód: akta kontroli 502-504, 517-523)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1) W sierpniu 2014 r. Szpital zawarł umowy użyczenia z 2 podmiotami (nr OP/270/41/14 z dnia 14.08.2014 r. oraz nr OP/270/42/14 z 18.08.2014 r.), których przedmiotem było nieodpłatne używanie przez nie pomieszczeń⁸² w celu realizacji zamówień publicznych⁸³, udzielonych przez Szpital tym podmiotom 2 lata wcześniej (umowa nr ZP/221/144/12 z dnia 7.08.2012 r. oraz umowa nr ZP/221/26/12 z dnia 6.02.2012 r.).

Na etapie przygotowywania postępowań o udzielenie ww. zamówień, Szpital przewidział możliwość nieodpłatnego przekazania pomieszczeń w celu realizacji zamówień publicznych (odpowiednio: w zamówieniu nr DA/220/41/2011 we wniosku o wszczęcie procedury zamówienia oraz w zamówieniu nr ZP/220/28/12 - w specyfikacji istotnych warunków zamówienia⁸⁴ - we wzorze umowy). W latach poprzednich, m. in. w 2011 i 2012 r., przy realizacji umów o udzielenie zamówień publicznych, Szpital zawierał z wykonawcami zamówień umowy najmu pomieszczeń na potrzeby realizacji zamówienia⁸⁵.

(dowód: akta kontroli str. 363-370, 385-386)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in.: *w 2014 r. w ramach zaleceń pokontrolnych organu założycielskiego (PUM) uregulowano pod względem formalnym korzystanie przez wskazanych wykonawców z pomieszczeń należących do Szpitala, w celu realizacji umów przetargowych (m.in. uzyskano zgodę Kanclerza PUM, zawarto umowy użyczenia). Wykonawca realizacji umowy nr ZP/221/26/12 powinien przebywać bezpośrednio w okolicy aparatów do dializowania w razie ewentualnej awarii, a także w celu ich bieżącego serwisowania po odbytych dializach, do czego konieczny jest także dostęp do wody destylowanej. Ponadto, ze względu na gabaryty przedmiotowych aparatów, nie transportuje się ich poza Ośrodek Dializ. Ponadto, zarówno SIWZ jak i ww. umowa nie przewidują obciążania wykonawcy opłatą z tytułu najmu. Podjęto decyzję o nieodpłatnym udostępnieniu pomieszczeń, gdyż najem odpłatny wpłynąłby na wzrost ceny oferty. W 2012 r., kiedy przygotowywano przetarg nieograniczony na świadczenie usług informatycznych, Szpital nie dysponował wolnymi pomieszczeniami, w związku z czym zarówno w SIWZ jak i w umowie nie uwzględniono warunków dotyczących najmu pomieszczenia. Jako, iż wykonawca obsługuje system Infomedica, na podstawie którego Szpital dokonuje rozliczeń z ZOW NFZ, zachodzi konieczność, aby wykonawca funkcjonował na terenie Szpitala. W związku z powyższym, w celu realizacji umowy nr ZP/221/144/12 przekazano wykonawcy pomieszczenie zlokalizowane w budynku administracji (budynek „C”), gdzie znajdowała się serwerownia, wobec czego wykonawca niejako współkorzystał z pracownikami Szpitala z tego pomieszczenia, co jest dodatkową przesłanką nieobciążania wykonawcy opłatą z tytułu najmu. Następnie, w wyniku zmian organizacyjnych, oraz w związku z tym, iż zostało uwolnione pomieszczenie dotychczas wynajmowane pod usługi fryzjerskie, podjęto decyzję o opróżnieniu dotychczas zajmowanego lokalu przez wykonawcę, który to w maju 2014 r. „przeniósł” się do uwolnionego pomieszczenia w budynku „L”, co zostało uregulowane poprzez zawarcie umowy*

⁸¹ Na okres 6 lat.

⁸² Od 2012 r.

⁸³ Umowa z firmą R.I. o administrowanie systemami informatycznymi Szpitala, w tym pakietem oprogramowania Infomedica (zawarta 7.08.2012 r. na kwotę powyżej 130.000 Euro) oraz umowa z firmą D.S.F.U. T.A. o stały nadzór nad aparaturą dializacyjną (zawarta 21.02.2012 r. na kwotę 125.385,61 Euro).

⁸⁴ Zwanej dalej SWIZ.

⁸⁵ W okresie od 1 do 2 miesięcy od udzielenia zamówień

użyczenia. Jako, iż SIWZ oraz umowa poprzetargowa nie przewidywały obciążania wykonawcy opłatą z tytułu najmu, w chwili obecnej SPSK-2 nie może wprowadzać nowych warunków. W 2015 r. będzie przeprowadzane nowe postępowanie przetargowe na świadczenie usług informatycznych, w którym zostanie uwzględniona opłata wykonawcy z tytułu najmu za użytkowane pomieszczenie (w SIWZ oraz w umowie).

(dowód: akta kontroli 502-504, 517-523)

Zdaniem NIK, Szpital powinien określić jednolite zasady nieodpłatnego użyczenia oraz dzierżawy/najmu nieruchomości na potrzeby realizacji zamówień publicznych.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność Szpitala w zbadanym obszarze.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁶⁶, wnosi o:

- 1) *Ujęcie w ewidencji bilansowej Szpitala wartości nieruchomości użytkowanych przez Szpital na podstawie umowy z dnia 6.10.2009 r., stosownie do wymogów określonych w art. 3 ust. 1 pkt 12 i 15 ustawy o rachunkowości.*
- 2) *Terminowe zgłaszanie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmian dotyczących działalności Szpitala, stosownie do wymogu określonego w art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.*
- 3) *Zawieranie umów dzierżawy powierzchni użytkowanych przez Szpital, po uzyskaniu pisemnej zgody Kanclerza, stosownie do wymogu określonego w § 29² Statutu Szpitala.*

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Szczecin, dnia 31 grudnia 2014 r.

Kontroler
Bogumiła Mędrzak
Główny specjalista kontroli państwowej

Bogumiła Mędrzak

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Dyrektor
DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli
w Szczecinie
z up. Ryszarda Felczar
R.O. wicedyrektora