



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD.411.002.01.2017
R/17/002

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/17/002 – Funkcjonowanie szpitali
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1. Jarosław Odachowski, Główny specjalista kontroli państwowej upoważnienie do kontroli nr KZD/31/2017 z dnia 2017-06-02 2. Rafał Zyzik, Specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/25/2017 z dnia 2017-05-25 (Dowód: akta kontroli str.1-4)
Jednostka kontrolowana	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie Aleja Warszawska 30, 10-082 Olsztyn
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Andrzej Włodarczyk ¹ (Dowód: akta kontroli str. 5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Pomimo podjęcia działań zmierzających do obniżenia kosztów prowadzonej działalności oraz pozyskania środków z innych źródeł niż NFZ, sytuacja finansowa Szpitala jest niekorzystna, a w 2017 r. istnieje ryzyko przekroczenia wysokiej, zaplanowanej na ten rok straty. Problemy z finansowaniem bieżącej działalności mogą mieć niekorzystny wpływ na dostępność świadczeń zdrowotnych dla pacjentów².

Uzasadnienie oceny ogólnej

O złej kondycji Szpitala świadczą wartości wskaźników zyskowności netto, zyskowności działalności operacyjnej, bieżącej płynności oraz ogólnego zadłużenia, które uległy drastycznemu pogorszeniu w 2017 r. Na złą kondycję finansową miał wpływ niewystarczający nadzór organu założycielskiego oraz znaczna fluktuacja kadry kierowniczej – w 2016 r. czterokrotnie dokonywano zmiany na stanowisku dyrektora Szpitala.

Stwierdzono również niewłaściwe planowanie przychodów i kosztów, sporządzanie planów finansowych z naruszeniem zasad określonych w obowiązujących normach prawnych, brak ustalonego trybu postępowania dotyczącego windykacji należności, a także niewystarczający nadzór nad pracą lekarzy, co może w konsekwencji stwarzać ryzyko dla bezpieczeństwa pacjentów.

Ponadto niskie wykorzystanie potencjału Szpitala, wynikające z poziomu zakontraktowanych przez NFZ świadczeń medycznych oraz ograniczone możliwości uzyskania środków

¹ Od 25 kwietnia 2017 r. Poprzednio p.o. Dyrektora Tadeusz Myśliwiec w okresie od 1 listopada 2016 r. do 24 kwietnia 2017 r., Łukasz Grabarczyk p.o. Dyrektora od 28 maja 2016 r. do 30 października 2016 r., Mirosław Kochański pełnomocnik od 20 kwietnia 2016 do 27 maja 2016 r., Leszek Dudziński od 1 marca 2011 r. do 27 maja 2016 r.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen częściowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny częściowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

za procedury medyczne, wykonane ponad wartość umów zawartych z Funduszem, może skutkować utratą płynności finansowej placówki.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Sytuacja finansowa Szpitala

1.1. Plany finansowe

Opis stanu faktycznego

Plany finansowe Szpitala na lata 2015 – 2017 były opracowane na podstawie bieżących analiz wykonania przychodów i kosztów, a następnie przedstawiane do zaopiniowania Radzie Społecznej Szpitala (dalej: Rada). Podlegały one zatwierdzeniu przez Senat Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie³ (dalej: Uniwersytet).

Realizacja planów podlegała comiesięcznej analizie obejmującej m.in. identyfikację odchyleń od założonych wartości wraz z ewentualnymi konsekwencjami dla Szpitala. W 2015 r. i 2016 r. nie dokonywano zmian w planie finansowym, zaś w 2017 r. wprowadzono dwie zmiany niemające wpływu na wynik finansowy.

Dane prezentowane w sprawozdaniach finansowych były tożsame z danymi wykazanymi w systemie finansowo-księgowym.

(Dowód: akta kontroli str. 6-38, 44-45, 77-89, 134-135)

Ustalone nieprawidłowości

W okresie objętym kontrolą plany finansowe Szpitala sporządzane były w sposób nierzetelny. Nie dokonywano również, na bieżąco, zmian w związku ze stwierdzonymi odchyleniami w ich realizacji. W ponad połowie pozycji odnotowywano, w poszczególnych latach, przekroczenia sięgające kilkuset punktów procentowych⁴.

Szpital powyższe rozbieżności tłumaczył m.in. koniecznością szybkiego wydatkowania środków na procedury ratujące życie i zdrowie pacjentów, nieplanowanymi potrzebami Uniwersytetu w zakresie mediów, usterkowością sprzętu, a także decyzjami wynikającymi z ustaleń kontroli upoważnionych podmiotów.

Ponadto plany finansowe nie zawierały wszystkich elementów wyszczególnionych w art. 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁵ (dalej: ufp), tj. stanu należności i zobowiązań oraz stanu środków pieniężnych na początek i koniec roku.

Szpital zobowiązał się do dokonania korekty planów finansowych na najbliższych posiedzeniach Rady Społecznej oraz Senatu Uniwersytetu.

(Dowód: akta kontroli str. 125, 343-346)

1.2. Realizacja przychodów

Opis stanu faktycznego

Realizacja przychodów przedstawiała się następująco:

- 2014 r. łączne przychody – 36.054,2 tys. zł (106,4% planowanej wartości – 33.887,9 tys. zł), w tym m.in. działalność medyczna 30.270,1 tys. zł (z tego NFZ: 29.887,0 tys. zł, tj. 82,9% przychodów ogółem), pozostałe przychody operacyjne – 3.805,3 tys. zł (z tego 3.030,8 tys. zł z tytułu dotacji oraz 506,8 tys. zł z tytułu dzierżawy i wynajmu majątku),
- 2015 r. łączne przychody – 39.162,6 tys. zł (98,0% planowanej wartości – 39.933,0 tys. zł), w tym m.in. działalność medyczna 31.935,1 tys. zł (z tego NFZ: 31.580,2 tys. zł, tj. 80,6% przychodów ogółem), pozostałe przychody operacyjne – 5.387,7 tys. zł (z tego 3.890,3 tys. zł z tytułu dotacji oraz 1.164,4 tys. zł z tytułu dzierżawy i wynajmu majątku),

³ Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie jest organem założycielskim Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego (poprzednio: Szpital Uniwersytecki z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie).

⁴ W 2014 r. wykonano poszczególne składniki planu (w części przychody i koszty) poniżej bądź powyżej planowanych wielkości w 60,3% pozycji. W 2015 r. analogicznie – dotyczyło to 52,9% pozycji, w 2016 r. – 53,6%, w okresie styczeń - maj 2017 r. – 56,0%. Skrajne odchylenia od wartości planowanych wynosiły, od minus 100,0% - badania kliniczne (lata 2015-2017) poprzez 0,94% - pościel, bielizna, odzież (2014 r.) do 458,7% - przychody ze sprzedaży pozostałych usług niemedycejskich (2014 r.).

⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, ze zm.

- 2016 – łączne przychody – 43.372,7 tys. zł (102,8% planowanej wartości – 42.082,9 tys. zł), w tym m.in. działalność medyczna 36.002,4 tys. zł (z tego NFZ: 35.328,3 tys. zł, tj. 81,5% przychodów ogółem), pozostałe przychody operacyjne – 5.728,4 tys. zł (z tego 3.936,2 tys. zł z tytułu dotacji oraz 1.360,8 tys. zł z tytułu dzierżawy i wynajmu majątku),
- w okresie I – V 2017 r. – łączne przychody – 18.167,6 tys. zł⁶, w tym m.in. działalność medyczna 14.912,3 tys. zł (z tego NFZ: 14.579,8 tys. zł, tj. 80,3% przychodów ogółem), pozostałe przychody operacyjne – 2.173,2 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą, Szpital podejmował próby pozyskania dodatkowych środków finansowych z innych niż NFZ źródeł. Łącznie pozyskano 2.017 tys. zł, z tego świadczenie usług medycznych było źródłem 49,9% pozyskanych środków (1.006,6 tys. zł). Przychody uzyskiwano m.in. dzięki usługom wykonywanym na rzecz innych podmiotów leczniczych, zakładów pracy, instytucji państwowych (policja, wojsko, sąd) oraz z tytułu najmu pomieszczeń i dzierżawy sprzętu. Przed podpisaniem umów Szpital każdorazowo dokonywał kalkulacji ich opłacalności.

Przychody Szpitala ze sprzedaży pozostałych usług niemedyceńskich, w części dotyczącej zajęć dydaktycznych studentów, systematycznie zmniejszały się i wynosiły w: 2014 r. – 758,3 tys. zł, 2015 r. – 352,4 tys. zł, 2016 r. – 29,1 tys. zł oraz za 5 miesięcy 2017 r. – 24,1 tys. zł. Z ustaleń kontroli wynika, że koszty ponoszone przez Szpital z tytułu prowadzonych zajęć dydaktycznych, w 2016 r., były wyższe od przychodów o 352,7 tys. zł.

W dniu 9 stycznia 2017 r. Szpital wystąpił do władz Uniwersytetu o pokrycie kosztów związanych z kształceniem studentów Wydziału Nauk Medycznych za 2016 r. w wysokości 381,8 tys. zł. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych na konto szpitala nie wpłynęły środki z tego tytułu.

(Dowód: akta kontroli str. 102-106, 125-135, 190-197, 342-346)

1.3. Należności

Opis stanu faktycznego

Łączna kwota należności, na dzień 31 grudnia 2016 r., wyniosła 3.915,4 tys. zł, z tego nie odzyskano 175,8 tys. zł.

(Dowód: akta kontroli str. 102-106, 136-165, 190-238, 1088-1090)

Ustalone nieprawidłowości

Szpital nie podjął czynności windykacyjnych i wyjaśniających w odniesieniu do należności o wartości 46,3 tys. zł⁷.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, postępowania sądowe prowadzone były tuż przed upływem terminu przedawnienia, po nieudanych próbach odzyskania należności. W przypadku nieściągalnych należności od osób nieubezpieczonych, które nie odbierają wezwań do zapłaty, Szpital, w związku z nikłym prawdopodobieństwem ich odzyskania oraz w obawie przed ponoszeniem dodatkowych kosztów, zwlekał z zakładaniem spraw sądowych⁸. Po skierowaniu sprawy na drogę postępowania sądowego, uzyskaniu tytułu wykonawczego i wszczęciu postępowania egzekucyjnego postępowanie było bowiem często umarzone z powodu bezskuteczności egzekucji – koszty dochodzenia nierzadko przekraczały wysokość dochodzonej należności⁹. W przypadku nieterminowych płatności kontrahentów, nie naliczono odsetek w obawie przed zerwaniem przez nich umów na świadczenia i skorzystania z usług innych placówek, co stanowiłoby większą stratę dla Szpitala.

(Dowód: akta kontroli str. 102-106, 136-165, 190-238, 1088-1090)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na brak ustalonego trybu postępowania dotyczącego windykacji należności, co utrudniało bieżące dokonywanie czynności windykacyjnych.

1.4. Realizacja kosztów

⁶ Wartość przychodów stanowiło 37,2% planowanej rocznej wielkości przychodów (48.898,1 tys. zł), przy czym wartość ta powinna oscylować w granicach 41,6% za pięć miesięcy (średnia miesięczna to 8,33%).

⁷ Wg stanu na 31.12.2016 r.

⁸ W okresie objętym kontrolą decyzją Dyrektora umorzono należności wobec czterech nieubezpieczonych pacjentów.

⁹ Szpital uznawał należności za nieściągalne w chwili otrzymania od komornika postanowienia umarzającego postępowanie wobec stwierdzenia bezskuteczności egzekucji.

1.4.1. Realizacja kosztów przedstawiała się następująco:

- 2014 r. łączne koszty – 36.001,1 tys. zł (98,5% planowanej wartości – 36.549,4 tys. zł), w tym m.in. amortyzacja 3.779,0 tys. zł, usługi obce – 12.959,8 tys. zł, z tego zakup procedur medycznych 10.978,6 tys. zł (w tym wynagrodzenia lekarzy kontraktowych – 7.374,1 tys. zł, tj. 30,5% kosztów ogółem), wynagrodzenia wraz ze świadczeniami na rzecz pracowników – 12.494,2 tys. zł (34,7% kosztów ogółem),
- 2015 r. łączne koszty – 39.151,7 tys. zł (98,0% planowanej wartości – 39.933,0 tys. zł), w tym m.in. amortyzacja 4.817,5 tys. zł, usługi obce – 12.126,7 tys. zł, z tego zakup procedur medycznych 11.740,8 tys. zł (w tym wynagrodzenia lekarzy kontraktowych – 10.484,8 tys. zł, tj. 26,8% kosztów ogółem), wynagrodzenia wraz ze świadczeniami na rzecz pracowników – 13.115,8 tys. zł (33,5% kosztów ogółem),
- 2016 – łączne koszty – 43.264,2 tys. zł (102,81% planowanej wartości – 42.082,9 tys. zł), w tym m.in. amortyzacja 5.004,8 tys. zł, usługi obce – 14.699,4 tys. zł, z tego zakup procedur medycznych 12.980,1 tys. zł (w tym wynagrodzenia lekarzy kontraktowych – 11.774,4 tys. zł, tj. 27,2% kosztów ogółem), wynagrodzenia wraz ze świadczeniami na rzecz pracowników – 14.096,2 tys. zł (32,6% kosztów ogółem),
- w okresie I – V 2017 r. – łączne koszty – 20.730,5 tys. zł¹⁰, w tym m.in. amortyzacja 1.868,3 tys. zł, usługi obce – 7.184,4 tys. zł, z tego zakup procedur medycznych 6.272,0 tys. zł (w tym wynagrodzenia lekarzy kontraktowych – 5.697,2 tys. zł, tj. 27,5% kosztów ogółem), wynagrodzenia wraz ze świadczeniami na rzecz pracowników – 6.454,2 tys. zł (31,1% kosztów ogółem).

Udział poszczególnych (wybranych) składników kosztów przedstawiał się następująco:

- amortyzacja – wartość w poszczególnych latach (2014-2016) wynosiła odpowiednio: 3.779,0 tys. zł, 4.817,5 tys. zł oraz 5.004,8 tys. zł, przy czym udział procentowy w kosztach ogółem wynosił (odpowiednio): 10,8%, 12,9% oraz 12,1% - wskaźnik w ostatnich dwóch latach utrzymywał się na podobnym poziomie,
- zużycie materiałów – wartość, w poszczególnych latach (2014-2016) wynosiła odpowiednio: 4.704,2 tys. zł, 5.440,4 tys. zł oraz 6.497,0 tys. zł, przy czym udział procentowy w kosztach ogółem wynosił (odpowiednio): 13,5%, 14,5% oraz 18,8% - rokrocznie następował wzrost wartości tej pozycji,
- usługi obce – wartość w poszczególnych latach (2014-2016) wynosiła odpowiednio: 12.954,5 tys. zł, 13.122,9 tys. zł oraz 14.698,4 tys. zł, przy czym udział procentowy w kosztach ogółem wynosił (odpowiednio): 37,0%, 35,1% oraz 35,7% - wskaźnik w ostatnich dwóch latach utrzymywał się na podobnym poziomie,
- wynagrodzenia – wartość w poszczególnych latach (2014-2016) wynosiła odpowiednio: 10.543,3 tys. zł, 10.805,9 tys. zł oraz 11.657,7 tys. zł, przy czym udział procentowy w kosztach ogółem wynosił (odpowiednio): 30,1%, 28,9% oraz 28,3% - wskaźnik w ostatnich dwóch latach utrzymywał się na podobnym poziomie, z tendencją malejącą w ostatnich dwóch latach.

W innych pozycjach kosztowych, np. media, podatki i opłaty, usługi bankowe, czy pozostałe koszty zanotowano tendencję malejącą.

1.4.2. Szpital prowadził bieżącą kontrolę zakupu oraz zużycia leków i materiałów medycznych. Wnioski o zakup, zgodnie z obowiązującym regulaminem udzielania zamówień publicznych, zabezpieczane były na podstawie planu finansowego. Dyrektor na comiesięcznych spotkaniach z kierownikami/koordynatorami analizował wysokość ponoszonych kosztów, jak również opłacalność procedur i hospitalizacji. Część usług, niezbędnych dla funkcjonowania Szpitala, realizowana była w ramach outsourcingu – dotyczyło to głównie badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych, transportu medycznego, dostarczania posiłków dla pacjentów, prania, dozoru mienia i usług prawnych. Znaczącą część outsourcingu stanowiły usługi medyczne świadczone w ramach zawartych umów cywilno-prawnych z lekarzami, pielęgniarkami i pozostałym personelem medycznym.

W ostatnich latach podejmowano także inne działania zmierzające do obniżenia kosztów, np. w 2016 r. dokonano szacunkowej wyceny wszystkich procedur zabiegowych

¹⁰ Wysokość kosztów stanowiła 40,8% planowanej rocznej wielkości kosztów (50.864,8 tys. zł), przy czym wartość ta powinna oscylować w granicach 41,6% za pięć miesięcy (średnia miesięczna to 8,33%).

i sporządzono analizę opłacalności hospitalizacji w poszczególnych oddziałach/klinikach Szpitala, w celu weryfikacji kosztów leczenia. Na skutek braku obsady lekarskiej w poradni gastroenterologicznej i problemów z jej pozyskaniem, podjęto decyzję o zamknięciu poradni. Ponadto, w związku z deficytowym funkcjonowaniem poradni urazowo-ortopedycznej oraz brakiem takiego oddziału, podjęto decyzję o likwidacji tej poradni w IV kwartale 2017 r.

Od 2015 r. wysokość wynagrodzenia pracowników w ośmiu poradniach¹¹ uzależniono m.in. od kwoty środków zapłaconych przez NFZ za udzielane świadczenia. Podobną zasadę wprowadzono w zakładzie diagnostyki obrazowej oraz pracowni patomorfologii.

1.4.3. W latach 2014-2016 koszty działalności operacyjnej przedstawiały się następująco (odpowiednio): 34.975,2 tys. zł (stanowiły 97,2% kosztów ogółem), w 2015 r. – 37.430,3 tys. zł (95,6%), w 2016 r. – 41.177,5 tys. zł (95,2%) oraz w okresie I-V 2017 r. – 19.912,5 tys. zł (96,0%).

Pozostałe koszty operacyjne w powyższym okresie wynosiły odpowiednio: 583,9 tys. zł (1,6% kosztów ogółem), 1.408,5 tys. zł (3,6%) oraz 1.743,2 tys. zł (4,0%), przy czym w wartościach tych uwzględniono koszty związane z użytkowaniem pomieszczeń przez Uniwersytet (refakturowane)¹².

W pozycji „pozostałe koszty operacyjne” nastąpił znaczny wzrost kosztów z 583,9 tys. zł (2014 r.) do 1.743,2 tys. zł (tj. wzrost o 198,5%) oraz planowane w 2017 r. 1.773 tys. zł. Wzrost kosztów w tej pozycji wynikał ze zwiększenia potrzeb w zakresie mediów dla nowo powstałych budynków należących do Uniwersytetu.

Koszty finansowe stanowiły w 2014 r. 1,2% (442,1 tys. zł) kosztów ogółem, w 2015 r. – 312,9 tys. zł (0,8%), w 2016 r. 343,5 tys. zł (0,8%) oraz w pierwszych pięciu miesiącach 2017 r. – 56,8 tys. zł (0,3%).

W latach 2014 – 2016 koszty z tytułu „kar, grzywien, odszkodowań” wyniosły odpowiednio 11,5 tys. zł (2014 r.), 2,5 tys. zł (2015 r.) oraz 279,6 tys. zł (2016 r.). Wynikały one głównie z wypłaty odszkodowań z tytułu zdarzeń medycznych (w 2016 r. – 120 tys. zł). Kwoty te zostały pokryte przez ubezpieczyciela.

Wzrost kosztów „usług transportowych (z transportem sanitarnym)” z 67,3 tys. zł (2014 r.) do (planowanych) w 2017 r. 225 tys. zł (wzrost o 234,3%) wynikał ze wzrostu liczby pacjentów wymagających zapewnienia transportu specjalistycznego. Od 2016 r., z powodu braku środków na zakup karetki, Szpital korzystał z transportu zewnętrznego.

(Dowód: akta kontroli str. 102-106, 113-125, 134-135, 239, 342-346)

1.5. Zobowiązania

Zobowiązania w badanym okresie wyniosły:

- w 2014 r. – 13.447,6 tys. zł, z tego 77,3% stanowiły zobowiązania krótkoterminowe (10.398,9 tys. zł),
- w 2015 r. – 11.350,0 tys. zł, z tego 79,8% stanowiły zobowiązania krótkoterminowe (9.062,6 tys. zł),
- w 2016 r. – 11.366,3 tys. zł, z tego 74,3% stanowiły zobowiązania krótkoterminowe (9.711,0 tys. zł),
- w 2017 r. (I-V) – 12.823,3 tys. zł, z tego 89,5% stanowiły zobowiązania krótkoterminowe (11.472,4 tys. zł).

W 2014 r. 70,7% zobowiązań krótkoterminowych stanowiły zobowiązania z tytułu dostaw i usług, w latach następnym odpowiednio: 67,0%, 74,3% oraz 74,1%.

Zobowiązania wymagalne wynosiły w 2014 r. 4.856,0 tys. zł (36,1% zobowiązań ogółem), w 2015 r. – 4.031,4 (35,5%) oraz w 2016 r. – 4.095,8 tys. zł (36,0%). Na koniec marca 2017 r. zobowiązania te nieznacznie spadły i stanowiły 3.970,1 tys. zł, natomiast na koniec

¹¹ Poradnie: urazowo-ortopedyczna, neurologiczna, dermatologiczna, logopedyczna, okulistyka, laryngologiczna, endokrynologiczna oraz ginekologiczna.

¹² Pozostałe koszty operacyjne, dotyczące wyłącznie działalności Szpitala, wynosiły w latach 2015-2016 odpowiednio: 0,9% oraz 1,3% kosztów ogółem.

I półrocza 2017 r. wzrosły w stosunku do 31 grudnia 2016 r. o 27,8% do kwoty 5.234,8 tys. zł.

Wzrost wartości zobowiązań wymagalnych wynikał głównie ze zwiększenia kosztów świadczeń wykonywanych ponad limit określony w umowach z NFZ (dalej: świadczenia nadlimitowe, nadwykonania).

W latach 2014 – I półrocze 2017 Szpital zawierał umowy i porozumienia z wierzycielami w kwestii spłaty zadłużenia, które pozwalały na uniknięcie kosztów postępowania procesowego i zmniejszenia kwoty należnych odsetek. W okresie tym z 10 wierzycielami zawarto umowy na łączną kwotę 1.314,3 tys. zł. Zwrot zobowiązań będzie następował w ratach (od dwóch do ośmiu rat).

W okresie 2016 r. – I półrocze 2017 r. nie wystąpiły zobowiązania z tytułu wynagrodzeń ani wobec Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Powstały natomiast zobowiązania publiczno-prawne wobec Urzędu Skarbowego (korekty faktur VAT) i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (korekty składek).

(Dowód: akta kontroli str. 102-106, 113-125, 190-193, 240, 604)

1.6. Zatrudnienie i wynagrodzenia

1.6.1. Średnie zatrudnienie na umowy o pracę (w osobach) wyniosło w 2014 r. 248 osób, w 2015 r. – 245 osób, w 2016 r. – 257 osób i 2017 r. – 265 osób. Koszty wynagrodzeń ogółem (wraz z pochodnymi) wyniosły w 2014 r. 12.166,4 tys. zł (33,8% kosztów ogółem), w 2015 r. – 12.751,1 tys. zł (32,6%), w 2016 r. – 13.818,2 tys. zł (31,9%) oraz w 2017 r. – 7.615,9 tys. zł (29,3%). Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pracownika wyniosło w 2014 r. 3.432,6 zł, w 2015 r. – 3.551,4 zł (wzrost do roku poprzedniego o 3,5%), w 2016 r. – 3.689,9 zł (wzrost do roku poprzedniego o 3,9%) oraz w 2017 r. – 3.817,7 zł (wzrost do roku poprzedniego o 3,5%). Średnie wynagrodzenie brutto w poszczególnych grupach zawodowych, zatrudnionych w ramach umowy o pracę, przedstawiało się następująco (wybór):

- lekarz – od 6.806,5 zł w 2014 r. (zatrudnienie 5 osób) do 8.999,7 zł w 2017 r. (I-VI) – 3 osoby,
- lekarz rezydent – od 2.789,4 zł w 2014 r. (23 osoby) do 5.291,0 zł w 2017 r. (I-VI) – 27 osób,
- lekarz stażysta – od 2.486,4 zł w 2014 r. (7 osób) do 2.071,8 zł w 2017 r. (I-VI) – 1 osoba,
- pielęgniarki i położne – od 3.551,3 zł w 2014 r. (116 osób) do 3.949,1 zł w 2017 r. (I-VI) – 125 osób,
- personel średni medyczny – od 2.495,2 zł w 2014 r. (10 osób) do 2.300,8 zł w 2017 r. (I-VI) – 16 osób.

Regulamin wynagradzania pracowników¹³ stanowił (§ 12), iż pracownikowi mogą być przyznawane nagrody uznaniowe za szczególne osiągnięcia. W 2014 r. wysokość nagród wyniosła 13.062,5 zł (3 osoby), w 2015 r. – 8.706,0 zł (3 osoby) oraz w 2016 r. – 3.200,0 zł (4 osoby). W regulaminie nie przewidziano przyznawania zatrudnionym premii.

Według stanu na dzień 31 grudnia danego roku zatrudnienie kadry kierowniczej wynosiło: w 2015 r. – 31 osób, z tego 20 zatrudnionych na umowę o pracę, w 2016 r. – 30 osób, z tego 18 zatrudnionych na umowę o pracę. Wysokość wynagrodzenia kierowników oddziałów szpitalnych nie była uzależniona od ich wyniku. Szpital nie zawierał umów kontraktowych z uwzględnieniem odpowiedzialności kierowników klinik za wynik finansowy i powiązaniem ich wynagrodzenia z osiąganym zyskiem.

W Szpitalu, według stanu na 31 grudnia 2016 r., zatrudnionych było:

- na tzw. kontraktach 90 lekarzy i 54 pielęgniarki i położne;
- na umowie o pracę 4 lekarzy i 120 pielęgniarek i położnych;
- 27 lekarzy rezydentów;
- 1 lekarz stażysta.

¹³ Zarządzenie Nr 99/2015 Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego z dnia 3 grudnia 2015 r.

Średnie wynagrodzenie brutto personelu kontraktowego w poszczególnych grupach zawodowych przedstawiało się następująco (wybór):

- lekarz – od 8.418,0 zł w 2014 r. (zatrudnienie 73 osoby), poprzez 7.660,4 zł w 2015 r. (78 osób) do 7.522,7 zł w 2016 r. (90 osób – 60,4 osoby w przeliczeniu na etaty),
- pielęgniarka – od 3.679,6 zł w 2014 r. (41 osób), poprzez 3.634,8 zł (57 osób) w 2015 r. do 4.102,0 zł w 2016 – 55 osób (43,2 osoby w przeliczeniu na etaty).

Powyższe wynagrodzenie uzależnione było od liczby wypracowanych godzin i punktów.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r., z minimalnym wynagrodzeniem¹⁴ zatrudnionych było 8 osób, natomiast w 2017 r.¹⁵ (stan na 30 czerwca 2017 r.) – 13 osób. Nie stwierdzono przypadków niższego, niż określone w normach prawnych, wynagrodzenia.

Na podstawie badania dokumentacji (6 wybranych losowo miesięcy) stwierdzono, iż terminowo wypłacano wynagrodzenia za pracę oraz odprowadzono pochodne od tych wynagrodzeń.

1.6.2. Szpital rokrocznie przeprowadzał konkursy na świadczenia medyczne personelu, zgodnie z wymogami NFZ, niezbędne do realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach ustalając normy bezpiecznego funkcjonowania oddziału i opieki nad pacjentem. W Szpitalu dokonywane były analizy wykorzystania personelu przez tworzenie wstępnych i końcowych harmonogramów czasu pracy w każdym miesiącu – analizowanych przez kierowników/koordynatorów i zatwierdzanych każdorazowo przez Dyrektora.

Badaniu poddano (wybór losowy) 20 harmonogramów pracy. W wyniku analizy godzin pracy stwierdzono, iż w 12 przypadkach ciągła praca (dyżur lekarski dzienny i nocny) wynosiła 31,5 godziny (od 7.30 do 15.00 dnia następnego).

Ustalone
nieprawidłowości

W ocenie NIK, pomimo braku ograniczeń czasu pracy w przypadku umów kontraktowych, ciągłość pracy w wymiarze ponad 24 godziny (w badanych przypadkach od 31,5 do 48 godzin nieprzerwanej pracy) może powodować, że zmęczenie lekarzy będzie stwarzać ryzyko dla bezpieczeństwa pacjentów.

Ponadto stwierdzono przypadki nakładania się czasu pracy, w różnych miejscach jej wykonywania:

- w dniu 21 grudnia 2016 r. lekarz podjął pracę w Klinice w godzinach 7.25 – 16.00, następnie w Izbie Przyjęć w godzinach 15.00 – 8.00, natomiast w dniu 22 grudnia rozpoczął pracę w Klinice w godzinach 7.25 – 15.00, następnie rozpoczął dyżur nocny trwający od 15.00 – 7.25 dnia następnego. Ciągła praca wynosiła łącznie 48 godzin, przy czym w dwukrotnie pracował jednocześnie w dwóch odrębnych miejscach;
- w dniu 2 maja 2017 r. lekarz podjął pracę w Klinice w godzinach 7.25 – 15.00, następnie w Izbie Przyjęć w godzinach 15.00- 8.00 i kolejno w Izbie Przyjęć w godzinach 7.30- 15.00. Nieprzerwany czas pracy wynosił 31,5 godziny;
- w dniu 10 maja 2017 r. lekarz podjął pracę w Klinice w godzinach 7.25 – 15.00, następnie pełnił dyżur w Izbie Przyjęć w godzinach 15.00-7.30, kolejnego dnia podjął pracę w Klinice w godz. 7.25 – 15.00. Nieprzerwany czas pracy wynosił 31,5 godziny.

Harmonogramy dla pracowników Szpitala były opracowywane w poszczególnych komórkach organizacyjnych, nadzór nad ustalaniem planu pracy personelu lekarskiego pełnił Koordynator Oddziału wraz z Dyrektorem medycznym. W ocenie NIK wskazane jest uporządkowanie dokumentacji w sposób umożliwiający sprawne rozliczenie czasu pracy osób występujących zarówno w roli pracownika etatowego, jak i kontraktowego. W trakcie kontroli Szpital podjął czynności w celu wyeliminowania opisanych nieprawidłowości.

(Dowód: akta kontroli str. 107-112, 241-337, 347-541)

1.7. Wykorzystanie majątku Szpitala

Opis stanu
faktycznego

W badanym okresie Szpital był stroną pięciu umów dzierżawy z podmiotami zewnętrznymi. W czterech przypadkach umowy zostały zawarte w wyniku konkursu na wydzierżawienie

¹⁴ Według Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 września 2015 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę (Dz. U. poz. 1385) – minimalne wynagrodzenie w 2016 r. wynosiło 1.850,0 zł.

¹⁵ Według Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę (Dz. U. poz. 1456) – minimalne wynagrodzenie w 2017 r. wynosiło 2.000,0 zł.

pomieszczeń, w jednym zaś wskutek rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego. Łączna powierzchnia wdzierżawionych pomieszczeń wynosiła 759,73 m². Uzyskane z tego tytułu przychody wynosiły w skali rocznej 164,8 tys. zł.

Szpital, wskutek nieodpłatnego użyczenia przez Uniwersytet oraz osobę prywatną (lekarz zatrudniony na kontrakcie), wykorzystywał sprzęt o łącznej wartości 18.183,5 tys. zł., w tym m.in. tomografy komputerowe, rezonans magnetyczny, ciepłarki, prostowniki selenowe oraz inną aparaturę i narzędzia medyczne.

W badanym okresie nie wystąpiły przypadki dzierżawy, najmu, użyczenia itp. aparatury i sprzętu przez Szpital innym podmiotom lub osobom.

(Dowód: akta kontroli str. 542-603)

1.8. Wynik finansowy Szpitala

Od 2014 r. systematycznie poprawiał się wynik finansowy: za 2014 r. – plan (-) 2.661,5 tys. zł, wykonanie (+) 53,0 tys. zł; za 2015 r. – plan (-) 2.500 tys. zł, wykonanie (+) 10,9 tys. zł; za 2016 r. – plan 0,0 zł, wykonanie (+) 108,5 tys. zł. W 2017 r. – zaplanowano stratę w wysokości (-) 1.996,8 tys. zł, przy czym wykonanie za 5 m-cy wyniosło (-) 2.562,9 tys. zł.

Dyrektor Szpitala stwierdził, iż plan finansowy w części dotyczącej przychodów dotyczył głównie wartość podpisanych kontraktów z NFZ. W 2017 r. nadwykonania procedur będą finansowane dopiero w sierpniu¹⁶. W sierpniu 2017 r. nastąpi także rozliczenie rehabilitacji i działalności kliniki „Budzik”. Przewidywany jest także wzrost wyceny procedur o 2% od lipca oraz o kolejne 2% od października 2017 r. W efekcie nastąpi zbilansowanie się przychodów i kosztów. W trakcie czynności kontrolnych Szpital ograniczył przyjęcia pacjentów planowych ze względu na wyczerpanie kontraktów oraz brak informacji o potencjalnych zasadach płatności za ponadlimitowe procedury, rozwijając jednocześnie usługi nielimitowane, onkologiczne. W 2017 r. Szpital, za zgodą i poręczeniem Uniwersytetu, wystąpił z wnioskiem do Banku Gospodarstwa Krajowego o kredyt w wysokości 5.000 tys. zł¹⁷, który będzie przeznaczony na spłatę zobowiązań wymagalnych, poprawi płynność finansową oraz zmniejszy koszty obsługi długu.

Ustalone
nieprawidłowości

Na dzień zakończenia czynności kontrolnych występowało ryzyko utraty płynności finansowej Szpitala, w związku z narastaniem zobowiązań wymagalnych w okresie pierwszych pięciu miesięcy 2017 r. Możliwość wystąpienia takiej sytuacji została zasygnalizowana w raportach biegłych rewidentów w latach poprzednich. O złej kondycji Szpitala świadczą wartości wskaźników zyskowności netto, zyskowności działalności operacyjnej, bieżącej płynności oraz ogólnego zadłużenia, które uległy drastycznemu pogorszeniu w 2017 r.

Ryzyko utraty płynności finansowej Szpitala związane jest ponadto z niskim wykorzystaniem potencjału Szpitala, ograniczonego poziomem zakontraktowanych przez NFZ świadczeń medycznych, oraz niewielkimi możliwościami uzyskania środków za procedury medyczne wykonane przez Szpital ponad wartość umów zawartych z Funduszem¹⁸.

(Dowód: akta kontroli str. 113-125, 132-135, 342-346, 604-608)

2. Ocena realizacji umów podpisanych z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

W latach 2015- 2017 Regulamin Organizacyjny Szpitala był sześciokrotnie zmieniany Zarządzeniami Dyrektora¹⁹. W regulaminach tym zawarto postanowienia wymagane w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁰.

(Dowód: akta kontroli str. 935-1018)

¹⁶ W latach poprzednich finansowanie odbywało się po zakończeniu każdego kwartału.

¹⁷ Senat podjął decyzję o akceptacji kredytu w wysokości 4.000 tys. zł.

¹⁸ Zagadnienia te opisano w pkt. 2 wystąpienia pokontrolnego.

¹⁹ Nr 46/2015 z 28 maja 2015 r. Nr 24/2015 z 18 marca 2016 r. Nr 60/2016 z dnia 31 maja 2016 r. Nr 160 z 28 grudnia 2016 r. Nr 40/2017 z 30 marca 2017 r. Nr 55 z 11 maja 2017 r.

²⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.

W dniu 27 czerwca 2008 r. Szpital został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Ministra Zdrowia. Obecnie dla Szpitala księgę rejestrową nr 00000022202 prowadzi Wojewoda Warmińsko-Mazurski. Dane zawarte w rejestrze, w zakresie struktury organizacyjnej, były zgodne z regulaminem organizacyjnym Szpitala.
(Dowód: akta kontroli str.900-935)

W ramach umów zawartych z WMO NFZ²¹ Szpital zrealizował, w latach 2015 - 2016, świadczenia zdrowotne odpowiednio o wartości 31 810,1 tys. zł i 35 468,0 tys. zł. Kontrakt na poszczególne lata (po aneksach) wynosił odpowiednio 30 283,4 tys. zł, 33 022,2 tys. zł (wzrost o 9,04%). W 2015 r. Szpital zrealizował świadczenia ponad limit wysokości 1 526 ,6 tys. zł z czego zrzekł się 517,8 tys. zł.(33,9%). W 2016 r. zrealizował świadczenia ponad limit w wysokości 2 445,8 tys. zł i zrzekł się kwoty 1 051,6 tys. zł.(43%).

Wzrost kwoty nadwykonań w 2016 r., w stosunku do roku 2015, wyniósł 62,42%. Największy wzrost dotyczył leczenia szpitalnego.

Dyrektor, wyjaśniając tę kwestię, stwierdził, że wzrost wykonania ponad limit w leczeniu szpitalnym spowodowany był m.in. zwiększeniem liczby hospitalizacji pacjentów wymagających intensywnej terapii, a także rozpoczęciem, w ramach Kliniki Chirurgii Ogólnej, wykonywania zabiegów bariatrycznych w leczeniu otyłości oraz chemoembolizacji i termoablacji w leczeniu zmian wątroby.

Liczba hospitalizacji ratujące życie stanowiła 28% hospitalizacji zakończonych w 2015 r. i 30% w 2016 r.

Kwoty nadwykonań ujmowane były w księgach rachunkowych w chwili wystawienia faktury, na podstawie aneksu podpisanego z NFZ.

Liczba hospitalizowanych w 2014 r. wynosiła 5967 w 2015 r. – 5995, a 2016 r. – 5849.

Średnie obłożenie łóżek, w latach 2014 – 2016, wynosiło od 40,5% do 42,2%. Jednocześnie zmniejszeniu uległa średnia liczba leczonych pacjentów przypadająca na jednego lekarza z 59,1 w 2014 r. do 49,2 w 2016 r. (16,75%) oraz w tym czasie odnotowano wzrost zatrudnienia w grupie zawodowej lekarzy z 73 w 2014 r. do 90 w 2016 r. (23,29%). Wyjaśniając tą sytuację, Dyrektor wskazał jako główną przyczynę niski kontrakt z NFZ, utrzymywanie zasobów dla potrzeb „ostrych”, konieczność posiadania odpowiednich zasobów niezależnie od wysokości kontraktu, znaczącą zmianę profilu Szpitala oraz rodzaju wykonywanych usług medycznych, przeniesienie przez NFZ do opieki ambulatoryjnej procedur małoinwazyjnych. Ponadto rozwijające się zakłady radiologii, radiologii zabiegowej, medycyny nuklearnej i patomorfologii wpływają na współczynniki liczby leczonych pacjentów na jednego lekarza, przy braku faktycznej opieki tych specjalistów nad pacjentami leczonymi w oddziałach. Ważnym czynnikiem wzrostu wskaźnika zatrudnienia jest fakt ukończenia specjalizacji przez lekarzy rezydentów odbywających szkolenie specjalizacyjne w placówce.

Zmniejszeniu uległa liczba leczonych pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę z 38,3 w 2014 r. do 33,4 (spadek o 12,8%) w 2016 r.

Średni czas pobytu chorego w Szpitalu skrócił się z 6,14 dni w 2014 r. do 5,34 dni w 2016 r. (spadek o 13%).

(Dowód: akta kontroli str. 864-878, 882-893)

W latach 2015 - 2017 do Oddziału Funduszu wpłynęło 13 skarg na działalność Szpitala, z czego 8 skarg uznano za zasadne. W jednym przypadku NFZ nałożył karę umowną. Powtarzalność zarzutów dotyczyła niewyznaczenia terminów zabiegów w Oddziale Neurochirurgicznym. Stwierdzono naruszenie prawa pacjenta do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej dostęp do świadczeń zdrowotnych.

W 2016 r. NFZ przeprowadziła kontrolę planową, której przedmiotem było sprawdzenie prawidłowości wykonywania umowy w rodzaju leczenie szpitalne w latach 2014 - 2016

²¹ W 7 rodzajach świadczeń: Leczenie Szpitalne, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Rehabilitacja Lecznicza, Ambulatoryjne Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne, Programy lekowe, Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, , Podstawowa Opieka Zdrowotna.

w zakresie otolaryngologii, ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowości rozliczenia wybranych świadczeń opieki zdrowotnej oraz wyjaśnienie sytuacji opisanych w pismach Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego, związanych z odmową przyjęć pacjentów do placówki. Kontrolowaną działalność oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami (główne nieprawidłowości polegały na rozbieżnościach pomiędzy umowami zawartymi z podwykonawcami, przedstawionymi w trakcie kontroli, a podwykonawcami wykazanymi w SZOI, sposobu prowadzenia indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej, w zakresie organizacji udzielania świadczeń w izbie przyjęć). Szpital dokonał wpłaty kwoty 36,2 tys. zł z tytułu zakwestionowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz kwoty 3,7 tys. zł z tytułu nałożonej kary umownej.

(Dowód: akta kontroli str. 1023 -1045)

Ustalone
nieprawidłowości

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na bardzo niski wskaźnik wykorzystania łóżek szpitalnych i niekorzystne proporcje pomiędzy liczbą leczonych pacjentów a liczbą personelu medycznego. W ocenie NIK taka sytuacja utrudnia zbilansowanie przychodów i kosztów podstawowej działalności operacyjnej Szpitala.

3. Realizacja wybranych umów dotyczących korzystania z usług zewnętrznych oraz zakupu aparatury medycznej.

3.1 Umowy dotyczące świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

W latach 2016 – 2017 Szpital zlecił realizację świadczeń zdrowotnych siedmiu podwykonawcom w zakresie wykonywania biopsji, badań mikrobiologicznych, badań patomorfologicznych, przygotowywania leków cytostatycznych i badań psychologicznych. Łączna wartość zawartych umów wynosiła 345, 5 tys. zł. Zawarte umowy nie przekraczały kwoty określonej w art. 26 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Ocenie poddano dwa postępowania. Pierwsze dotyczyło diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej oraz pełnienia funkcji koordynatora pracowni. Drugie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej układu limfatycznego i krwiotwórczego. Wartości umów wynosiły odpowiednio 134 316 zł i 11 260 zł. i zawarte zostały na okres od 1 lipca 2016 r. do końca 2017 r. oraz od 15 lipca 2016 r. do 30 czerwca 2018 r. Na koniec czerwca 2017 r. wykonania umów wynosiły odpowiednio 114 413 zł i 4 800 zł. Konkursy ogłoszono na podstawie Zarządzeń Dyrektora²². W obu przypadkach obowiązywał regulamin pracy komisji konkursowej. Nie stwierdzono nieprawidłowości w badanych postępowaniach.

(Dowód: akta kontroli str. 612-625, 626-699)

3.2 Umowy dotyczące usług niemedyycznych

W Szpitalu obowiązuje regulamin udzielania zamówień publicznych których wartość jest równa lub przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30 000 euro oraz regulamin zamówień poniżej tego progu²³.

W latach 2015 – 2016 przeprowadzono 57 postępowań o zamówienie publiczne. Wartość zamówień udzielonych w trybie przetargu nieograniczonego wyniosła odpowiednio 8 634,1 tys. zł i 9 334,8 tys. zł. Natomiast wartość zamówień poniżej kwoty określonej w art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych²⁴ (dalej: pzp) wynosiła odpowiednio 1 033,5 tys. zł i 1 315,3 tys. zł²⁵. Do badania kontrolnego wybrano

²² Nr 67/2016 z dnia 13.06.2016 r. w sprawie udzielenia zamówienia na Świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej oraz pełnienie funkcji koordynatora Pracowni Histopatologii i Cytologii. Nr 68/2016 z dnia 13.06.2016 r. w sprawie udzielenia zamówienia na Świadczenia zdrowotne w zakresie wykonanie preparatów reakcji immunohistochemicznych oraz barwień histochemicznych bez diagnostyki immunohistochemicznej oraz diagnostyki pacjentów z nowotworami układu limfatycznego i krwiotwórczego.

²³ Wprowadzone Zarządzeniami Dyrektora Nr 51 i Nr 52 z dnia 16 maja 2014 r.

²⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 1579.

²⁵ Postępowaniami został objęty cały szeroko rozumiany proces zaopatrzenia Szpitala między innymi w podstawowy sprzęt medyczny, materiały opatrunkowe, leki, zakup aparatury medycznej, oraz usługi w zakresie utylizacji odpadów medycznych, serwisu wraz z naprawą sprzętu medycznego, przygotowywania i dostarczania posiłków dla pacjentów, prania bielizny i odzieży szpitalnej, ochrony mienia oraz ubezpieczenia majątkowego.

postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Kompleksowa usługa pełnego codziennego przygotowania i dostarczania posiłków pacjentom USK.” Nr 25/2015.

Postępowanie, wszczęte 30 listopada 2015 r.²⁶, zostało unieważnione ze względu na okoliczności opisane w art. 93 ust 1 pkt. 4 pzp. W dniu 14 grudnia 2015 r. do Działu Zamówień Publicznych, Zaopatrzenia i Marketingu wpłynął wniosek o rozpoczęcie postępowania. Postępowanie wszczęto 16 grudnia 2015 r.²⁷, w dniu 12 stycznia 2016 r. zawarto umowę Nr 11/DZP/2016 na okres 12 miesięcy. W umowie zawarto postanowienia zapewniające odpowiednią jakość oraz ustalono kary umowne za nierzetelną jej realizację.

Nadzór nad prawidłowym wykonaniem umowy sprawowała Pielęgniarka Epidemiologiczna. Na oddziałach kontrolowana była kompletność, czas dostaw oraz temperatura posiłków. Ponadto przeprowadzono kontrolę przestrzegania procedur dezynfekcji wózków bieżących i termoportów oraz dezynfekcji rąk przed wydaniem posiłków.

(Dowód: akta kontroli str. 612-625, 716-755, 793-863)

3.3 Umowy dotyczące zakupu aparatury medycznej

W latach 2016 – 2017 Szpital zawarł 5 umów na dostawę sprzętu medycznego na łączną kwotę 241,5 tys. zł. Przedmiotem zamówienia było wyposażenie sal zabiegowych i operacyjnych (4 zamówienia na kwotę 58,1 tys. zł) oraz dostawa 10 szt. kardiomonitorów.

W wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w dniu 1 grudnia 2015 r. zawarto umowę nr 128/DZP/2015 na dostarczenie kardiomonitorów (kwota zamówienia brutto 359 640 zł).

W dniu 16 grudnia 2015 r. wszczęto postępowanie – sprawa 24/2015, które doprowadziło do zawarcia, w dniu 27 stycznia 2016 r., umowy nr 27/DZP/2016 na sukcesywne dostawy. Umowę tę aneksowano w dniu 27 stycznia 2017 r., przedłużając czas realizacji o cztery miesiące. W ostatnim dniu obowiązywania umowy, tj. 26 maja 2017 r., złożono zamówienie na 10 szt. kardiomonitorów, które dostarczono do Szpitala 27 czerwca 2017 r.

(Dowód: akta kontroli str. 612-625, 756-792)

Najwyższa Izba Kontroli nie stwierdziła nieprawidłowości w zbadanych postępowaniach.

IV. Uwagi i wnioski

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi 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 Kontroli²⁸, wnosi o:

1. Dokonanie analizy obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach Szpitala i w oparciu o jej wyniki rozważenie podjęcia działań restrukturyzacyjnych w tym zakresie.
2. Opracowanie procedur postępowania w zakresie odzyskiwania należności.
3. Rzetelne planowanie przychodów i kosztów Szpitala oraz skorygowanie i dostosowanie planów finansowych do wymogów określonych w ustawie o finansach publicznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

²⁶ Nr ogłoszenia BZP 324362-2015

²⁷ Nr ogłoszenia BZP 344848-2015

²⁸ Dz. U. z 2017 r. poz. 524.

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 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych 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.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków


Warszawa, dnia 26 września 2017r.

Kontroler/Kontrolerzy
Rafał Zyzik
Specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski


.....
podpis

Jarosław Odachowski
Główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

