



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.411.002.02.2017

R/17/002

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/17/002 – Funkcjonowanie szpitali
Jednostka kontrolująca	Najwyższa Izba Kontroli, Departament Zdrowia.
Kontroler	Jan Mosiej, doradca ekonomiczny, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli KZD/20/2017 z 17 maja 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach (zwany dalej Szpitalem lub WSZ), ul. Rybickiego 1, 96-100 Skierniewice, REGON 000657119
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektor Szpitala, Eugeniusz Furman od 1 września 2016 r. do zakończenia kontroli. Poprzednio od 25 lutego 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r. - p.o. Dyrektora Dorota Witkowska oraz od 9 grudnia 2013 r. do 24 lutego 2016 r. - Dyrektor Jacek Sawicki. (dowód: akta kontroli str. 14 - 16, 172 -174, 176 – 179)

Ocena ogólna

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Pomimo działań podejmowanych przez Szpital w latach 2014-2016, mających na celu poprawę sytuacji finansowej, odnotowywano stratę netto sięgającą od 5,5% do 8,1% przychodów ogółem. Zagrożeniem dla płynności finansowej może być zakwalifikowanie Szpitala do I poziomu zabezpieczenia w sieci PSZ, a w konsekwencji utrata finansowania części świadczeń udzielanych do tej pory.

Stwierdzono nieprawidłowości polegające m.in. na:

- 1) sporządzaniu planów finansowych Szpitala, na lata 2015 - 2017 r., z naruszeniem postanowień m.in. art. 31 pkt 4-7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych² (dalej: „ufp”);
- 2) naruszeniu postanowień art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych poprzez nieterminowe regulowanie zobowiązań i zapłatę odsetek w wysokości: 474,8 tys. zł w 2015 r., 579,7 tys. zł w 2016 r. oraz 502,6 tys. zł do 30 czerwca 2017 r.³;
- 3) niezgłoszeniu do Oddziału Łódzkiego NFZ zmian danych o terminach i miejscu świadczeniu usług w zakresie rezonansu magnetycznego przez podwykonawcę;
- 4) nieprawidłowym określeniu i pobieraniu opłaty za kopię albo wydruk dokumentacji medycznej, z naruszeniem art. 28 ust. 4 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁴;
- 5) braku określenia w regulaminie organizacyjnym wysokości opłat za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny, oraz nieprzekazaniu informacji o tych opłatach do wiadomości pacjentom, co naruszało art. 24 ust. 1 pkt 11 oraz art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵ (dalej: udl).

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

² Dz. U. z 2017 r. poz. 1870, ze zm.

³ Dz. U. z 2017 r. poz. 1311.

⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm.

⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego.

Opis stanu faktycznego Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach, jest podmiotem leczniczym w rozumieniu udl, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym i nadzorującym jest Samorząd Województwa Łódzkiego (dalej SWŁ).

(dowód: akta kontroli str. 5 - 9, 607 - 608)

1. Sytuacja finansowa szpitala

1.1 Opracowywanie planów finansowych i majątkowych Szpitala

Szpital nie posiadał formalnego dokumentu (instrukcji/wytycznych) regulującego zasady sporządzania, monitorowania i kontroli realizacji planu finansowego.

(dowód: akta kontroli str. 64 - 79, 80 - 110, 124 - 152, 512 - 551, 607 - 608)

Szpital nie posiadał pisemnej, odrębnie ustalonej, wewnętrznej procedury dotyczącej wniosków inwestycyjnych.

W wyjaśnieniu, czy przy planowaniu zadań inwestycyjnych dokonywano analizy opłacalności inwestycji, Dyrektor Szpitala stwierdził, że: *Wszelkie zapotrzebowania na zakupy inwestycyjne (...) były weryfikowane i akceptowane przez Głównego Księgowego i Dyrektora Szpitala. Przy planowaniu inwestycji dokonywano analizy opłacalności biorąc pod uwagę obowiązujące przepisy (np. wymagania NFZ, MZ)(...) efekty ekonomiczno-finansowe oraz możliwości i sposób ich sfinansowania.*

W planie inwestycyjnym Szpitala na 2017 r. wykazano 61 inwestycji na kwotę 12 838 tys. zł, z tego: 25 inwestycji (4 797 tys. zł) przewidywano rozpocząć po 1 września 2017 r. natomiast pozostałe 36 pozycji (8 041 tys. zł) po 1 stycznia 2018 r.

Uzasadniając umieszczenie w planie inwestycyjnym na 2017 r. około 60% środków, z terminem rozpoczęcia w 2018 r., Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że: *...Celem skuteczniejszej kontroli i przedstawienia pełnej informacji kompleksowo ujęto w planie inwestycyjnym wszystkie zadania cząstkowe składające się na dany projekt, którego część realizacji przypadła na rok 2017, a na który zostały złożone wnioski w ramach RPO oraz POIS.*

(dowód: akta kontroli str. 151 - 152, 387 - 412, 546 - 547, 570 - 575, 871 - 875)

Ustalone
nieprawidłowości

Plany finansowe na lata 2016 i 2017 nie zawierały wszystkich obligatoryjnych elementów wyszczególnionych w art. 31 pkt 4-7 upf, tj.: środków na wydatki majątkowe; środków przyznanych innym podmiotom, stanu należności i zobowiązań na początek i koniec roku, stanu środków pieniężnych na początek i koniec roku. Jak wynika ze złożonych wyjaśnień, aktualizacja projektu plan finansowego na rok 2017 będzie zawierała wszystkie niezbędne elementy. (dowód: akta kontroli str. 64 - 70, 80 - 110, 111 - 121, 134, 513 - 520, 871)

1.2. Zrealizowane przychody Szpitala

Opis stanu faktycznego

W latach 2014 - 2017 przychody ogółem Szpitala prezentuje poniższa tabela.

Wyszczególnienie	w tys. zł						
	2014 Wykonanie	2015 Plan	2015 Wykonanie	2016 Plan	2016 Wykonanie	2017* Plan	2017* Wykonanie
Przychody ogółem, w tym	52.564,01	52.546,15	56.076,99	55.084,85	58.075,96	61.755,07	14.493,45
Przychody z tytułu realizacji umów z NFZ	45.884,75	46.367,24	48.096,69	48.541,73	50.382,41	55.933,09	12.933,29

* Do dnia 30 marca 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 66, 73-79, 123, 287, 533, 536)

W 2015 r. oraz 2016 r. Szpital dokonywał przesunięć pomiędzy zakresami świadczeń w celu pełnego wykorzystania środków określonych w umowach zawartych z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 140-141, 538-539)

W latach 2014-2016 wartość kontraktów z NFZ wzrosła o 10,4% i stanowiła główną pozycję przychodów z działalności medycznej odpowiednio: 95,7%, 94,5% i 95,3%.

(dowód: akta kontroli str. 287, 296)

Uwagi dotyczące badanej działalności

W latach 2014-2016 Szpital udzielił, w ramach kontraktów zawartych z NFZ⁶, świadczeń na łączną kwotę 142.675,09 tys. zł, podczas gdy wartość zawartych kontraktów wyniosła 143.170,22 tys. zł, tj. była o 495,13 tys. zł wyższa. Zasadnym jest kontynuowanie działań zmierzających do pełnego wykonania kontraktów zawartych z Funduszem.

(dowód: akta kontroli str. 296)

Dyrektor Szpitala stwierdził m.in. *...anestezjologia i intensywna terapia (...) szpital uzyskał dodatkowe środki zwiększające kontrakt z NFZ (...) niemniej nie mamy wpływu na liczbę i strukturę pacjentów (...) ortopedia i traumatologia (...) endoprotezoplastyka (...) okulistyka (zaćma) (...) szpital w IV kwartale otrzymał zwiększoną wartość środków (...) mimo podejmowanych działań (...) ze względu na krótki okres (...) nie udało się ich wykorzystać w pełnej wysokości (...) położnictwo i ginekologia od sierpnia rozpoczęliśmy realizację umowy w ramach Koordynowanej Opieki nad Kobiętą w Cięży, niewykonany kontrakt dotyczy generalnie wartości kontraktu przed realizacją umowy...*

(dowód: akta kontroli str. 139 – 152, 295, 537 – 539, 871 – 875)

1.3. Należności

Opis stanu faktycznego

Wartość należności Szpitala w latach 2014-2016 prezentuje poniższa tabela.

Wyszczególnienie	w tys. zł		
	2014	2015	2016
Należności krótkoterminowe	5.069,1	5.309,2	5.458,1
Należności długoterminowe	0,0	0,0	0,0
Należności wymagalne	351,7	274,0	414,3
Rozliczenia międzyokresowe czynne	82,5	66,8	82,5

(dowód: akta kontroli str. 84, 99, 123, 463, 467, 480, 536, 797)

Należności wymagalne od 10 największych dłużników, według stanu na 31 grudnia 2016 r., stanowiły 93,1 % (385,7 tys. zł), w tym 74,6% (309 tys. zł) dotyczyło należności od jednego podmiotu znajdującego się w postępowaniu sanacyjnym.

Na dzień 31 maja 2007 r. stan przeterminowanych należności skierowanych do wszczęcia egzekucji na drodze sądowej wynosił 391,4 tys. zł, w tym 88,5% (346,6 tys. zł) dotyczyło należności jednego podmiotu.

(dowód: akta kontroli str. 797, 844-845, 1487-1489)

1.4. Koszty poniesione przez Szpital

W latach 2014 – 2016 koszty ogółem Szpitala wynosiły w poszczególnych latach odpowiednio: 53.399,28 tys. zł, 57.628,66 tys. zł, 58.614,19 tys. zł

(dowód: akta kontroli str. 66, 72-79, 123, 287-288, 533, 536)

Strukturę zatrudnienia Szpitala w latach 2014-2016 prezentuje poniższa tabela:

Wyszczególnienie	(przeciętne zatrudnienie w etatach)					
	2014		2015		2016	
	Średnie mies. zatrudnienie	Koszt w tys. zł	Średnie mies. zatrudnienie	Koszt w tys. zł	Średnie mies. zatrudnienie	Koszt w tys. zł
Lekarze	73,16	582,46	68,25	560,16	61,23	510,12
Lekarze – rezydenci	16,25	84,24	24,50	116,78	22,25	97,48
Lekarze stażyści	2,25	6,56	4,00	11,39	4,50	12,13
Pielęgniarki i położne	272,55	807,27	268,34	850,09	270,35	977,25
Pozostały personel medyczny	108,84	284,81	122,42	319,28	106,23	273,19
Administracja	50,74	180,46	47,68	203,94	49,11	197,98
Pracownicy gospodarczy i obsługa	120,36	222,96	121,00	230,18	119,31	227,59

⁶ Wszystkie rodzaje i zakresy świadczeń opieki zdrowotnej.

Średniomiesięczne zatrudnienie w roku	644,15		656,19		632,98	
---------------------------------------	--------	--	--------	--	--------	--

(dowód: akta kontroli str. 93, 292)

W latach 2014-2016 łączna liczba zatrudnionych pracowników Szpitala zmniejszyła się o 1,73%. Koszty wynagrodzeń, wraz z pochodnymi, wzrosły w tym okresie o 6,03% (z 30.674,99 tys. zł do 32.525,37 tys. zł). Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pracownika wzrosło z 3.261,32 zł w 2014 r. do 3.632,47 zł w 2016 r. W latach 2014-2016 udział wynagrodzeń, wraz z pochodnymi, w kosztach ogółem Szpitala zmniejszył się z 57% do 55%.

(dowód: akta kontroli str. 288, 291, 371, 794 – 795)

W 2016 r., w stosunku do 2015 r., średnie miesięczne wynagrodzenia zasadnicze brutto wzrosły wśród: pielęgniarek i położnych o 164,4 zł (ponad 8%), lekarzy (bez rezydentów i stażystów) o 268,4 zł (6,6%), niższego personelu medycznego o 116 zł (6,3%) oraz zmniejszyły się w kierownictwie Szpitala o 566,6 zł (8,3%). Średnie wynagrodzenie brutto (ze wszystkimi dodatkami) wzrosły wśród: pielęgniarek i położnych o ponad 940 zł (ponad 32,5%), lekarzy (bez rezydentów i stażystów) o 613,8 zł (7,8%), niższego personelu medycznego o 107 zł (6,1%) oraz zmniejszyły się w kierownictwie Szpitala o 4 769 zł (40,9%).

Dyrektor Szpitala stwierdził m.in. ... *Wzrost wynagrodzeń (...) pielęgniarek i położnych nastąpił na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. (...) W związku ze wzrostem minimalnego wynagrodzenia nastąpił wzrost wynagrodzeń personelu niższego medycznego (...), zlikwidowano jedno stanowisko z-cy głównego księgowego oraz obniżono wynagrodzenie głównemu księgowemu, co skutkowało obniżeniem średniomiesięcznego wynagrodzenia w grupie kierownictwa...*

Liczba zatrudnionego personelu medycznego spełnia wymogi NFZ, a liczbę pielęgniarek i położnych wyliczono, uwzględniając minimalne nomy zatrudnienia na poszczególnych oddziałach⁷.

(dowód: akta kontroli str. 413 – 416, 846 – 849, 871 - 875)

W 2015 r. Szpital wypłacił z tytułu umów zlecenia oraz o dzieło łącznie 539,6 tys. zł, zaś w 2016 r. 522,0 tys. zł, z tego lekarzom odpowiednio: 233,1 tys. zł oraz 203,9 tys. zł. Koszty wynagrodzeń z tytułu umów kontraktowych wyniosły w 2015 r. 4.929,9 tys. zł, zaś w 2016 r. 6.307,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 794)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na wzrost kosztów wynagrodzeń z tytułu zawartych umów kontraktowych o 27,9%. Skutkowało to wysokim udziałem łącznych kosztów wynagrodzeń (zarówno z tytułu umów zleceń, kontraktów oraz stosunku pracy wraz z pochodnymi;) w przychodach Szpitala wynoszącym blisko 71% w przychodów ogółem oraz blisko 82% przychodów z tytułu realizacji kontraktów z NFZ.

Według stanu na koniec 2015 i 2016 r. Szpital zawarł z pracownikami zatrudnionymi w ramach umów o pracę pięć umów zlecenia oraz dwa kontrakty. Z kolei na koniec I kwartału 2017 r. były to odpowiednio 22 i jedna umowa.

(dowód: akta kontroli str. 852)

Przykładowo, w umowie z dnia 26 listopada 2014 r. zawartej przez Szpital z jednym z lekarzy, o pracę na stanowisku młodszego asystenta, na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy, załączony zakres zadań i obowiązków nie wymieniał komórki organizacyjnej, stanowiska służbowego, a wpis o podległości służbowej, funkcjonalnej i w zakresie wykonywania czynności ograniczono do „Ordynator Oddziału”. Zawarte 13 maja 2015 r. pomiędzy Szpitalem i tym lekarzem „Porozumienie zmieniające umowę o pracę” nie zawierało wskazania umowy, której dotyczyła zmiana.

Umowa cywilnoprawna (kontrakt), z tym samym lekarzem, zawarta 15 maja 2015 r., na okres od 18 maja 2015 r. do 17 maja 2016 r. na zadania lekarza dyżurnego w SOR, w terminach określonych harmonogramem, określała jedną stawkę 60 zł brutto za godzinę dyżuru w dni

⁷ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545).

powszednie oraz 24 godzinnego w dni ustawowo wolne od pracy i nie odnosiła się do składek na ubezpieczenie społeczne wynikające z tej umowy.

Umowa – kontrakt z dnia 2 stycznia 2017 r. na okres od 1 stycznia do 28 lutego 2017 r., na pełnienie dyżurów stacjonarnych w SOR oraz dyżurów pod telefonem w terminach określonych w harmonogramie, zawierała niewłaściwy nr regon, wykazany również u innego zleceniobiorcy.

Umowa – kontrakt z 28 marca 2017 r., na okres od 1 kwietnia do 31 grudnia 2017 r. na pełnienie dyżurów stacjonarnych w SOR (§ 1) określała natomiast warunki pełnienia dyżurów pod telefonem (§ 2) i zawierała nr regon innego zleceniobiorcy.

Jednego z lekarzy zatrudniono na umowę o pracę 14 listopada 2013 r., na czas do 11 listopada 2018 r. na oddziale wewnętrznym, stanowisko młodszy asystent – etat szkoleniowy/rezydentura.

Umowa - kontrakt, z tym samym lekarzem, na okres od 5 czerwca do 31 sierpnia 2015 r., na pełnienie dyżurów stacjonarnych i pod telefonem, w terminach określonych harmonogramem, nie określała czasów trwania i godzin pełnienia dyżuru stacjonarnego.

(dowód: akta kontroli str. 943- 969, 997 – 1004, 1105)

Zgodnie z informacją Kierownika Działu Spraw Pracowniczych (...) od osób zatrudnionych w ramach umów zleceń, dla których Szpital jest podstawowym miejscem pracy naliczono i odprowadzono składki ZUS (...)

(dowód: akta kontroli str. 852)

1.5. Zobowiązania

Opis stanu faktycznego

Wartość zobowiązań, rozliczeń międzyokresowych i rezerw na zobowiązania w latach 2014 - 2016 prezentuje poniższa tabela.

(w tys. zł)

Wyszczególnienie	2014 r.	2015 r.	2016 r.
Zobowiązania i rezerwy ogółem, w tym	35.706,71	41.633,07	41.406,73
Zobowiązania długoterminowe	4.500,00	10.749,99	9.199,99
Zobowiązania krótkoterminowe	13.331,04	12.407,85	15.644,44
Rozliczenia międzyokresowe*	16.775,99	16.794,44	15.274,27
Zobowiązania wymagalne	5.318,44	3.224,56	6.431,258**

* Są to głównie dotacje na cele inwestycyjne i darowizny środków trwałych.

** Według danych ze sprawozdania rocznego z wykonania planów finansowych za 2016 rok (Załącznik Nr 1 do pisma z dnia 2 marca 2017 r., znak: WSZ.DE.071.22.15.2017.DW) ich wartość wyniosła 6.393,92 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 123, 290, 536, 796)

Szpital podejmował działania związane z restrukturyzacją zobowiązań. W dniu 27 kwietnia 2017 r. Szpital dokonał restrukturyzacji zobowiązań cywilnoprawnych z tytułu dostaw towarów i usług, ujętych w ewidencji księgowej do 28 lutego 2017 r., polegającej na zastąpieniu 133 wierzycieli Szpitala⁸ jednym podmiotem (subrogacja art. 509 KC i cesja wierzytelności art. 518 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny⁹, na dzień dokonania ww. czynności cywilnoprawnych¹⁰ do łącznej wysokości 7.192,67 tys. zł¹¹).

Kwotę rzeczywistych i potencjalnych oszczędności osiągniętych w związku z restrukturyzacją Szpital oszacował na 842,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 80 - 110, 365 – 386, 496 – 503, 609 – 621, 835 – 845, 874)

W latach 2015-2016 Szpital nie dokonywał spłaty zobowiązań na rzecz podmiotów, które odkupiły dług od wierzyciela pierwotnego.

⁸ Z pośród ponad 200 podmiotów o rozproszonym i niejednorodnym udzialem wierzycieli.

⁹ Dz. U. z 2017 r. poz. 459, ze zm.

¹⁰ Pozytywnie zaopiniowany Uchwałą Rady Społecznej nr 4/2017 z 6 04.2017 r. oraz Uchwałą SWŁ nr 488/17 z 26 kwietnia 2017 r. wyrażająca zgodę na zmianę wierzycieli do łącznej kwoty głównej zobowiązań Szpitala wraz z należnymi odsetkami (na dzień dokonania ww. czynności prawnej) do wysokości 8 290 639 zł.

¹¹ Kwota główna. Pismo z dnia 5 czerwca 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 874)

Na dzień 30 czerwca 2017 wartość zobowiązań wymagalnych zmniejszyła się i wynosiła 1 370,6 tys. zł, z tego 1 058,1 tys. zł dotyczyło zobowiązań z tytułu dostaw towarów i usług przeterminowanych nie dłużej niż 3 miesiące, zaś pozostała kwota 312,5 tys. zł dotyczyła sumy rat kapitałowych z tytułu kredytu inwestycyjnego zaciągniętego przez Szpital, a spłaconych przez SWŁ w ramach poręczenia.

Z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań wymagalnych Szpital zapłacił odsetki w 2015 r. 474,8 tys. zł, w 2016 r. 579,7 tys. zł., oraz do 30 czerwca 2017 r. 502,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 87, 92, 609 – 621, 797, 871 – 875, 1164 - 1167, 1467 - 1471)

Ustalone
nieprawidłowości

Szpital zapłacił, w latach 2015-2017 (do 30 czerwca), odsetki z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań w łącznej kwocie 1.557,1 tys. zł, co było niezgodne z art. 44 ust. 3, pkt 3 upf stanowiącym, że wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele, w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

1.6. Wynik finansowy Szpitala

Opis stanu faktycznego

Strata netto Szpitala, w latach 2014 – 2016, wynosiła odpowiednio: 3 288 tys. zł; 4 565 tys. zł oraz 3 167 tys. zł, co stanowiło 6,3%, 8,1% oraz 5,5% przychodów ogółem.

Wykonanie planu finansowego w 2015 r. i w 2016 r. było wyższe od przyjętych w planie finansowym po stronie przychodów ogółem odpowiednio o: 3 530 tys. zł (6,7%) i 2 991 tys. zł (5,4%), a kosztów ogółem odpowiednio o: 4 729 tys. zł (8,5%) i 1 185 tys. zł (4,9%).

W latach 2014-2016 nastąpił wzrost kosztów o 9,8%, natomiast przyrost przychodów wyniósł 10,5%.

(dowód: akta kontroli str. 80 – 110, 122 – 123, 287 - 288, 536 - 545)

Największe różnice (>15%) obejmowały w obszarze przychodów:

- pozostałe przychody operacyjne - wyższe o 961,5 tys. zł (24,6%) oraz 1 706,5 tys. zł (52,6%),
- dotacje z budżetu j.s.t. – wyższe o 35,5 tys. zł (299%) oraz 77,4 tys. zł (nie było w planie),
- inne przychody operacyjne – wyższe o 925,0 tys. zł (23,8%) oraz 1 981,1 tys. zł (68,5%),
- przychody finansowe (odsetki) – wyższe o 3,2 tys. zł (36,5%) oraz o 35,1 tys. zł (817%),

oraz w obszarze kosztów:

- pozostałe koszty operacyjne – wyższe o 1 003,6 tys. zł (85,9%) i o 1 471,4 tys. zł (766%),
- odsetki od zobowiązań – niższe o 135,4 tys. zł (15,2%) i wyższe o 218,0 tys. zł (31,7%),
- usługi obce – wyższe o 1 437,1 tys. zł (18,6%) oraz o 1 801,7 tys. zł (18,3%),
- koszty finansowe – wyższe o 135,4 tys. zł (15,2%) oraz o 218,6 tys. zł (31,7%),
- wydatki majątkowe – wyższe o 2 246,6 tys. zł (302,8%) oraz 1 338,2 tys. zł (nie planowano),

(dowód: akta kontroli str. 64 – 79, 111 – 138, 287 – 288, 460, 536 – 547, 834, 871 - 875)

Podstawowe wskaźniki ekonomiczno-finansowe Szpitala, w tym: zyskowność netto; zyskowność działalności operacyjnej oraz produktywność aktywów operacyjnych, były na poziomie ujemnym, a wskaźniki: bieżącej płynności; szybkiej płynności; ogólnego zadłużenia, finansowania majątku trwałego, kształtowały się poniżej norm uznawanych za bezpieczne.

W opiniach niezależnego biegłego rewidenta dotyczących sprawozdań finansowych za 2014 r. jak i 2015 r. stwierdzono *...nie można w całej rozciągłości stwierdzić, że nie istnieje zagrożenie kontynuowania działalności Szpitala w roku następnym po badanych (...)* W przypadku braku dodatkowego źródła finansowania działalności Szpitala oraz trwałej poprawy rentowności, może grozić jednostce niewypłacalność...

W opinii biegłego rewidenta za rok 2016 stwierdzono m.in., że: *(...) wyniki osiągnięte za ostatnie 3 lata kształtują się na podobnym poziomie. Szpital (...) osiąga straty netto i wskaźniki za ostatnie 3 lata działalności prezentują się także dość niekorzystnie...*

(dowód: akta kontroli str. 197 - 210, 297, 464, 482 – 489, 531 – 536, 871 – 875, 1487 - 1489)

W latach 2015-2016 malało wykorzystanie zasobów kadrowych i materialnych Szpitala. Średnia liczba leczonych pacjentów przypadająca na jednego lekarza zmniejszyła się z 211 do 180 ¹²,

¹² W 2014 r. 184.

zaś na jedną pielęgniarkę ze 116 do 104¹³. Zmniejszyło się także średnie obłożenie łóżek z 247 w 2014 r. do 222 w 2016 r.¹⁴. W ocenie NIK zasadne jest podejmowanie działań zmierzających do dostosowania bazy materialno-kadrowej Szpitala do skali prowadzonej działalności¹⁵.

(dowód: akta kontroli str. 295)

1.7. Program restrukturyzacji

Szpital podejmował działania organizacyjne i restrukturyzacyjne, mające na celu poprawę sytuacji finansowej, w szczególności opracował Program Oszczędnościowo – Naprawczy, Plan Rozwoju Szpitala oraz Plan Inwestycji Szpitala, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną i zatwierdzone przez podmiot tworzący SWŁ.

W Programie Naprawczo-Oszczędnościowym z grudnia 2016 r. wykazano potrzebę m.in. zmniejszenia o 86 (tj. o 32,7%) liczby łóżek szpitalnych¹⁶ i zwiększenia wykorzystania bazy łóżkowej odpowiednio do 64% (z 50%), redukcję zatrudnienia o 45 etatów (7,2%)¹⁷ i zwiększenia przychodów z kontraktów z NFZ (o 5,0 mln zł) i nadwykonań.

(dowód: akta kontroli str. 365 –386, 658, 923 – 924, 925)

Dokument „Plan Rozwoju” (styczeń 2017 r.) wskazywał główne obszary zadaniowe rozwoju Szpitala, skoncentrowane na ośmiu działaniach, w tym.: 1) modernizacja bloku operacyjnego; 2) kompleksowość świadczeń kardiologicznych; 3) zakup sprzętu i aparatury medycznej; 4) uruchomienie świadczeń chemioterapii; 5) rozwój opieki geriatrycznej; 6) osiągnięcie II poziomu referencyjnego dla oddziałów Neonatologii oraz Ginekologii i Położnictwa; 7) wdrożenie własnego transportu medycznego; 8) modernizacja elementów infrastruktury technicznej. Dokument zawierał szacunkowe koszty ww. zadań, wymieniał potencjalne źródła finansowania, oraz ramy czasowe, w dwuletnich przedziałach od 2016–2017 do 2019–2020 r.

(dowód: akta kontroli str. 387 - 412)

W kwietniu 2017 r. zmniejszono z 22 do 20 liczbę łóżek na Oddziale Noworodków, co zapewniało wymóg dla wprowadzenia oddziału do drugiego poziomu referencyjności¹⁸.

Dyrektor Szpitala stwierdził m.in.: *...widoczna jest poprawa świadcząca, o skuteczności przyjętej strategii i podjętych działaniach naprawczych (...) Szpital posiada znaczne zobowiązania powstałe w latach poprzednich, które na dzień 31 maja 2017 roku wynoszą 27,25 mln zł (...) Generują one dodatkowe koszty (...) związane z obsługą zadłużenia(...). W (...) grudniu 2016 roku strata ze sprzedaży wynosiła -5.527.832,26 zł, a strata netto wynosiła -3.167.180,55 zł i była niższa od wartości amortyzacji (3.383.368,29 zł). Strata netto w (...) maju 2016 roku wynosiła -2.623.925,14 zł, natomiast strata netto w (...) maju 2017 roku wynosiła -894.183,18 zł.”*

(dowód: akta kontroli str. 370, 607 – 608, 637 – 638, 871 - 875)

1.8. Majątek Szpitala

W 2016 r., w porównaniu do roku 2015, wartość środków trwałych Szpitala wzrosła o 1,5% i wynosiła 61,3 mln zł, w tym: budynki i lokale - 27,4 mln zł (42,2%), pozostałe środki trwałe - 22,3 mln zł (34,4%), urządzenia techniczne, maszyny i obiekty inżynierskie – 9,3 mln zł (14,4%) oraz środki trwałe w budowie - 3,5 mln zł (5,4%).

W okresie kontrolowanym 14 podmiotów zewnętrznych dzierżawiło od Szpitala ok. 1 100 m² powierzchni użytkowej, w tym 70% powierzchni dzierżawiło siedem podmiotów na działalność o profilu medycznym¹⁹. Cena dzierżawy kształtowała się od 18 do 68 zł/m². W 2016 r. na

¹³ W 2014 r. 114.

¹⁴ W 2015 r. wyniosło 209. Przy czym liczba łóżek zmniejszyła się z 367 wg stanu na koniec 2014 i 2015 r. do 285 na koniec 2016r., zaś liczba osobodni hospitalizacji z 90.474 w 2014 r. do 69.649 w 2016 r.

¹⁵ Patrz pkt 1.7 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

¹⁶ W tym na Oddziałach: Chirurgii Ogólnej i Urologicznej z 48 do 13 (o 72,9%); Gastroenterologicznym z 14 do 8 (o 42,9%); Chorób Wewnętrznych II i Geriatrii z 33 do 22 (o 33,3 %) oraz na Oddziałach: OIiA z 10 do 7 (o 30%); Okulistycznym z 20 do 14 (o 30%); Laryngologicznym z 12 do 9 (o 25%); Chirurgii Onkologicznej z 10 do 8 (o 20%); Dziecięcym z 25 do 20 (o 20%); Ginekologiczno-Położniczym z 44 do 36 (o 18%), Noworodków z 20 do 14 (o 15%); Ortopedyczno-Urazowym z 21 do 18 (o 14%).

¹⁷ W tym (w etatach): sprzątaczkę – 20; pielęgniarki – 17; rejestratorki medyczne – 3; pracownicy administracyjno-obsługowi – 5 oraz zmniejszenie wynagrodzeń kominowych trzem pracownikom, m.in. wypowiedzenie umowy pełnomocnikowi ds. zarządzania.

¹⁸ Dostosowanie w Szpitalu równoważnika co najmniej 1 etatu specjalisty neonatologa na 20 łóżek noworodkowych

¹⁹ W tym m.in. Pracownia RM, Poradnie Stomatologiczne, Diagnostyka Laboratoryjna, Hospicjum, Punkt aparatów słuchowych.

podstawie ośmiu umów zawartych na okres od jednego do trzech lat Szpital wydierzał również powierzchnie reklamowe. Przychody z tytułu najmu pomieszczeń oraz dzierżawy powierzchni reklamowych wyniosły w 2015 roku - 352,4 tys. zł oraz w 2016 r. - 499,3 tys. zł.
(dowód: akta kontroli str. 143, 175, 253, 541, 834, 1008 – 1021)

2. Organizacja i zakres działalności medycznej.

Opis stanu
faktycznego

Regulamin organizacyjny Szpitala, wprowadzony 6 kwietnia 2017 r. Zarządzeniem Dyrektora nr 29/2017, zmieniał regulamin organizacyjny obowiązujący od 20 września 2016 r. i jak podano w uzasadnieniu *...wprowadzone zmiany miały na celu przede wszystkim uporządkowanie struktury administracyjnej Szpitala...*

(dowód: akta kontroli str. 5 -9, 553 – 560, 607 - 608, 926 - 929)

W strukturze organizacyjnej Szpitala²⁰, dla 13 Gabinetów Diagnostyczno-Zabiegowych i dwóch Gabinetów Zabiegowych wykazano tylko ich lokalizację bez przypisania zadań, organizacji, czy podległości, tak jak w regulaminie organizacyjnym określono to dla innych komórek Szpitala.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że w załącznikach nr 3 i nr 4 dotyczących wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²¹ *...wskazano, iż poszczególne komórki organizacyjne(...)zobowiązane są posiadać gabinet diagnostyczno- zabiegowy w miejscu udzielania świadczeń. ...*

Wykazany w strukturze organizacyjnej Szpitala, Dział Diagnostyki Laboratoryjnej realizował świadczenia w ramach umowy między Szpitalem i Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej (zwany dalej CDL), w skład którego wchodziło 9 pracowników oraz Punkt Pobrań Materiałów do Badań.

Wykazany w strukturze organizacyjnej Szpitala Punkt Pobrań Materiałów do Badań nie posiadał przypisanej w Regulaminie Organizacyjnym lokalizacji punktu

Dyrektor Szpitala podał: *Osnowa regulaminu organizacyjnego obowiązuje od 2014 r. Aktualizacja regulaminu organizacyjnego w 2017 r. skupiona była na reorganizacji struktury organizacyjnej pionu administracji. Obecnie Szpital pracuje nad kompleksową zmianą regulaminu organizacyjnego dostosowującego go do standardów akredytacyjnych, w którym ww. zostaną uwzględnione.*

Strona internetowa oraz strona BIP Szpitala, zawierała informacje o działalności i zasadach dostępności do oferowanych świadczeń, w tym wymagane postanowieniem art. 24 ust. 2 ustawy udl, o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej (ust. 1 pkt 9) oraz o wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością (ust 1 pkt 12).

(dowód: akta kontroli str. 3 – 13, 298 -364, 905 – 908, 1395 - 1398)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W regulaminie organizacyjnym nie określono wysokości opłat za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny, oraz nie przekazano informacji o tych opłatach do wiadomości pacjentom, poprzez ich wywieszenie w widoczny sposób, w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i w Biuletynie Informacji Publicznej, co naruszało art. 24 ust. 1 pkt 11 i ust. 2 ustawy udl.

Ponadto, niezgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²² Szpital określił opłatę za kopię albo wydruk dokumentacji medycznej, od 01.10.2016 r., w wysokości 0,80 zł (brutto)²³, co skutkowało pobieraniem opłaty o ponad 65% wyższej, a zgodnie z ustawą opłata nie powinna przekraczać 0,28 zł lub 0,30 zł.

²⁰ Regulamin organizacyjny w § 2 ust.1 pkt. 8 oraz w § 33 wymieniał w strukturze organizacyjnej podstawowe komórki jako: sekcje, oddziały, poradnie, samodzielne stanowisko.

²¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z 14 kwietnia 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 694 ze zm.)

²² Dz. U. z 2016 poz. 186, ze zm..

²³ Opłata ta nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” (na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Przekiętne wynagrodzenie, wg GUS, w II kwartale 2016 r. wynosiło 4 019,08 zł, oraz w I kwartale 2017 r. – 4 353,88 zł,

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala (...) Obecnie Szpital pracuje nad kompleksową zmianą regulaminu organizacyjnego dostosowującego go do standardów akredytacyjnych. Informacje nt. opłat zostaną ujęte w aktualizowanym regulaminie organizacyjnym...

(dowód: akta kontroli str. 298 -364, 905 – 908, 1395 – 1398, 1399 - 1400)

3. Realizacja usług zewnętrznych oraz zakupu aparatury medycznej, ,

3.1. Umowy dotyczące świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

Szpital, w 2016 r., zawarł z podmiotami zewnętrznymi 18 umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, które zrealizowano na łączną kwotę 2 971,9 tys. zł oraz w 2017 r. (do 30 czerwca) - 20 umów zrealizowanych na kwotę 1 528,2 tys. zł. Ponad 90% kwot stanowiły łącznie świadczenia w pięciu zakresach: diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej (TK, RTG i USG), rezonansu magnetycznego, sprzedaży krwi i jej składników oraz usług protetycznych²⁴.

(dowód: akta kontroli str. 294, 560, 702 – 735, 871 – 875, 925, 934, 1050 – 1053, 1106 – 1110, 1235 – 1270, 1324 – 1451)

Świadczenia w zakresie RTG, TK i USG realizowane były w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Szpitala, na podstawie umowy²⁵ z 28 listopada 2014 r. z MC TOMOGRAF sp. j.

(dowód: akta kontroli str. 736 – 741, 773, 905 – 908, 1043 – 1049)

W latach 2015 – 2017, świadczenia zdrowotne w zakresie badań rezonansu magnetycznego, wykonywały jednostki zewnętrzne na podstawie zawartych ze Szpitalem umów, i tak:

Na okres od 1 lipca 2015 r. do 30 czerwca 2018 r. Szpital zawarł umowę, z CARDINOX Sp. z o.o., na badania RM w pomieszczeniach Szpitala - na podstawie odrębnej umowy najmu²⁶.

Szpital, 12 grudnia 2016 r., wypowiedział CARDINOX umowę na badania RM (wygaśnięcie umowy najmu pomieszczeń), ze skutkiem na 15 stycznia 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 763 – 767, 798 – 800, 854 – 858, 1224 - 1232)

W dniu 9 grudnia 2016 r. Szpital zawarł, na okres do 23 grudnia 2016 r., umowę na badania RM, z WIZJA V Sp. z o.o.²⁷, w Pracowni RM, Skierniewice, ul. Ogrodowa 21/23, z użyciem aparatury i sprzętu medycznego WIZJA V. Cena brutto określona była dla dwóch rodzajów badań rezonansu magnetycznego: bez kontrastu - 320 zł i z kontrastem - 470 zł. Za usługi z tytułu tej umowy, do końca 2016 r., Szpital poniósł koszty w wysokości 2 540 zł. Świadczenia miały być udzielane po wcześniejszym dokonaniu rejestracji pacjenta w godzinach 8.00 – 15.00 od poniedziałku do piątku. Umowa została zawarta bez przeprowadzenia procedury udzielenia zamówienia w trybie konkursu ofert.

W dniu 30 grudnia 2016 r. Szpital zawarł z WIZJA V Sp. z o.o. kolejną umowę na okres od 30 grudnia 2016 r. do 15 stycznia 2017 r. na warunkach jak wyżej. Umowa została zawarta bez przeprowadzenia procedury udzielenia zamówienia w trybie konkursu ofert.

W dniu 15 stycznia 2017 r. Szpital zawarł z WIZJA V Sp. z o.o. następną umowę, tym razem na okres 3 miesięcy z zastrzeżeniem możliwości wcześniejszego jej rozwiązania w przypadku rozpoczęcia udzielania świadczeń przez podwykonawcę wyłonionego w ogłoszonym konkursie ofert. Umowa zakładała możliwość udzielania świadczeń przez całą dobę. Ceny badań zleczanych do wykonania w godzinach między 20 a 8 rano (badania na „CITO-noc” i w dni wolne od pracy) były wyższe o ponad 60% od badań w dni powszednie. Umowa została zawarta bez przeprowadzenia procedury udzielenia zamówienia w trybie konkursu ofert.

²⁴ W tym w 2016 r. oraz (w 2017 do 30 czerwca): Diagnostyka laboratoryjna -1 158 494 zł (471 893,4 zł); obrazowa (TK, RTG, USG) - 888 000 zł (388 202 zł); rezonans magnetyczny - 163 900 zł (32 510,58 zł); Sprzedaż krwi i jej składników - 400 077 zł (70 128 zł) Usługi protetyczne 137 332 zł (57 612,78 zł)

²⁵ Umowa z MC TOMOGRAF sp. j. Skierniewice, zawarta 28 listopada 2014 r. na okres od 1 grudnia 2014 r. do 30 listopada 2017r. o wartości 2 664 tys. zł (74 tys. zł /miesiąc) dotyczyła pełnej obsługi w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.

²⁶ Umowa z 18 czerwca 2015 r. z CARDINOX Sp. z o.o. w Bielanych Wrocławskich, 55-075 ul. Wrocławska 24A/4., w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert w zakresie badań diagnostycznych z 28 maja 2015 r. oraz Umowa najmu z 10 czerwca 2012 r. do 15 stycznia 2017r. z CARDINOX Sp. z o.o. we Wrocławiu, 53-314, ul. Sudecka 74,

²⁷ WIZJA V Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, ul. Okólna 181. w trybie pozakonkursowym, na podstawie art. 26 ust. 4a udl (Dz.U. 2016 poz. 1638), w Pracowni RM, Skierniewice, ul. Ogrodowa 21/23.

W wyjaśnieniu Dyrektor Szpitala stwierdził m.in. (...) *na rynku lokalnym brak jest innej konkurencyjnej firmy, która mogłaby zrealizować badania, a więc brak jest konkurencji, a tym samym ceny badań dyktowała sytuacja rynkowa.*

(dowód: akta kontroli str. 561 – 569, 854 – 858)

W dniu 10 kwietnia 2017 r. Szpital zawarł z WIZJA V Sp. z o.o. kolejną umowę na okres od 15 kwietnia do 30 czerwca 2017 r. z zastrzeżeniem możliwości wcześniejszego jej rozwiązania w przypadku rozpoczęcia udzielania świadczeń przez podwykonawcę wyłonionego w ogłoszonym konkursie ofert. Umowa została zawarta bez przeprowadzenia procedury udzielenia zamówienia w trybie konkursu ofert. W umowie udzielający zamówienia wskazał, że szacunkowa wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych polskich równowartości 30.000 euro.

Jednocześnie Szpital podejmował działania w celu udzielenia zamówienia na realizację świadczeń w zakresie badań rezonansu magnetycznego w drodze konkursu ofert. W wyniku postępowania ogłoszonego w grudniu 2016 r. z nie doszło do zawarcia umowy ze względu na odmowę jej zawarcia przez wyłonionego, jedyne, oferenta. Prezes Zarządu WIZJA V (podmiotu wyłonionego w ww. konkursie) na spotkaniu w siedzibie Szpitala 1 lutego 2017 r. poinformował, że nie posiada aparatu RM, a na spotkaniu 3 lutego 2017 r. odmówił podpisania umowy na warunkach w niej opisanych, jednocześnie potwierdzając, iż WIZJA V nie posiada aparatu RM niezbędnego do wykonania umowy²⁸.

(dowód: akta kontroli str. 1162 - 1163; 1253 – 1254)

W kolejnym postępowaniu ogłoszonym w dniu 9 lutego 2017 r. nie wpłynęła żadna oferta.

W protokole z rozstrzygnięcia 27 lutego 2017 r. konkursu na świadczenia RM, zgodnie z SWKO z 9 lutego 2017 r. stwierdzono, że *...w wyznaczonym terminie (...) nie wpłynęła żadna oferta (...) Komisja (...) wnioskuje o unieważnienie postępowania konkursowego...*

(dowód: akta kontroli str. 1340)

Kolejny konkurs w zakresie RM, z SWKO z 7 marca 2017 r. określał m.in. *...Badania(...)całodobowo(...) wszystkie dni tygodnia, (...) na podstawie odrębnej umowy dzierżawy pomieszczeń (...) 180,04 m² (...) stawka minimalna za 1 m² netto: 50,00zł (...) adaptacja pomieszczeń, dostarczenie i zainstalowanie sprzętu i urządzeń (...) pozyskanie stosownych decyzji, zezwoleń (...) nastąpi nie później niż (...) do dnia 30 czerwca 2017 roku (...) ze względu na konieczność uzyskania zgody Zarządu Województwa (...) na zawarcie umowy dzierżawy Strony (...) zawrą tymczasową umowę dzierżawy (...) wyjaśnienia treści SWKO (...) do 17 marca 2017 r. (...) Oferty należy składać (...) do dnia 23 marca 2017 r. godz. 9⁰⁰ (...) Umowa zostanie zawarta na okres 60 miesięcy od daty jej zawarcia (...).*

Na ww. konkurs wpłynęła 22 marca 2017 r. jedna oferta złożona przez WIZJA V, zawierająca m.in. łączną wartość przedmiotu zamówienia brutto 868 090 zł, oraz miesięczny czynsz dzierżawny pomieszczeń (180,04 m²) w wysokości brutto 11 072,46 zł.

W protokole z rozstrzygnięcia konkursu ofert na świadczenia badań RM, z 27 marca 2017 r. komisja uzasadniała, m. in. że: *...Biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń (...) zbliżający się termin wygaśnięcia zawartego porozumienia(...)a także faktyczne koszty (...) należy przyjąć kwotę pierwotną z nieznacznym jej zwiększeniem do ceny złożonej oferty (...) wnioskuje o zawarcie umowy...*

(dowód: akta kontroli str. 911 – 922, 1339, 1340 – 1350, 1391 – 1394, 1477 - 1486)

Zawarta 4 kwietnia 2017 r. z WIZJA V, na czas określony od 4 kwietnia 2017 r. do 3 kwietnia 2022 r., umowa o udzielanie świadczeń RM z opisem, w pomieszczeniach Szpitala, Pawilon „B” ul. Sobieskiego 4, opiewa na kwotę w tym okresie 868 090,00 PLN brutto. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń został określony na 30 czerwca 2017 r., z zastrzeżeniem możliwości jego przesunięcia na warunkach określonych w umowie.

²⁸ Notatka sporządzona 3 lutego 2017 r. przez Radcę Prawnego, podpisana przez Dyrektora Szpitala ze spotkań w dniach 1 i 3 lutego 2017 r. w Siedzibie Szpitala, na okoliczność podpisania umowy na realizację świadczeń zdrowotnych RM.

Również 4 kwietnia 2017 r., WIZJA V zawarła umowę dzierżawy pomieszczeń przeznaczonych dla RM, na okres do 3 lipca 2017 r.²⁹. Dzierżawca zapoznał się ze stanem pomieszczeń i oświadcza, że nadają się do użytku zgodnie z celem niniejszej umowy, a także ...*odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu świadczeń zdrowotnych, jakie będą udzielane przez Dzierżawcę (zgodnie z art. 22 udI).*

Zgodę na wydzierżawienie pomieszczeń Szpitala, na pracownię RM, SWŁ wyraził 7 czerwca 2017 r. Pismem z 27 czerwca 2017 r.. WIZJA V poinformowała, że ...*rozpoczęcie udzielania świadczeń (...) nastąpi nie później niż 20 lipca 2017 r..... a powodem jest ...brak zgody NFZ na przeniesienie pracowni w terminie wynikającym z przedmiotowej umowy...*

W wyjaśnieniu, dlaczego nie są udzielane świadczenia w lokalizacji określonej w ww. umowach z 4 kwietnia 2017 r. Dyrektor Szpitala stwierdził m.in. ...*Postępowanie konkursowe (...) zakładało, że realizacja badań będzie odbywała się w lokalizacji szpitala (...) Charakter (...) przedsięwzięcia, adaptacja pomieszczeń (...) pozyskanie stosownych zezwoleń i opinii (...) powodują, że nie jest możliwe rozpoczęcie wykonywania badań natychmiastowo po zawarciu umowy. Podmiot przystępujący do postępowania konkursowego miał obowiązek dokonania wizji pomieszczeń (...) zapoznania się z pomieszczeniami stąd zapisy w umowie dot. stanu pomieszczeń (...) termin rozpoczęcia udzielania świadczeń (...) przesunięty na dzień 21 lipca 2017r. na prośbę Wizja V, w związku z przedłużeniem się prac adaptacyjnych badania wykonywane są w pracowni rezonansu magnetycznego Firmy Wizja V w Skierniewicach...*

(dowód: akta kontroli str. 561 – 569, 763 – 767, 798 – 858, 909 – 911, 1224 – 1232, 1339-1350).

Stwierdzone
nieprawidłowości

1. Porozumienie na wypadek awarii zawarte 30 grudnia 2016 r. nie określało miejsca realizacji badań RM, jednocześnie wskazywało (§1 pkt. 11), że „*Transport pacjentów odbywa się na koszt Szpitala.*

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: ...*Zawarcie porozumienia z Firmą Wizja V (...) stało się konieczne w związku z powtarzającymi się awariami aparatu RM zgłaszanymi przez Firmę CARDINOX Sp. z o.o., co uniemożliwiało wykonywanie tych badań pacjentom Szpitala. (...) w celu zabezpieczenia tych świadczeń (...) w Pracowni Wizji V. W § 1 zaznaczono, że Firma musi spełniać i zabezpieczać wszystkie warunki (...) porozumienia, co oznacza, że badania realizowane będą przy użyciu aparatury Wizji V.*

(dowód: akta kontroli str. 798-800; 854-858)

2. Nie dokonano zgłoszenia do Oddziału Łódzkiego NFZ zmian danych o terminach i miejscu świadczeń usług w zakresie RM zawartych w trybie awaryjnym, z WIZJA V³⁰, czym naruszono wymóg § 6 ust. 2 oraz § 7 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³¹, które wymagały odpowiednio zgłoszenia ich do Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie, albo w przypadkach losowych niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia, oraz pisemnej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu na zmianę określonego w umowie miejsca udzielania świadczeń.

W wyjaśnieniu Dyrektora Szpitala podał: ...*Umowy zawarte w trybie awaryjnym, nie zostały zgłoszone do NFZ, ponieważ firma Cardinox zapewniała nas, że awaria zostanie usunięta w możliwie najkrótszym czasie. Zawarte umowy awaryjne, gwarantowały zapewnienie ciągłości świadczeń oraz bezpieczeństwa pacjentów.*

(dowód: akta kontroli str. 561 – 569, 774 - 779, 789 – 793, 798 – 805, 854 - 858, 863 -864)

3. Postanowienia umowy z dnia 9 grudnia 2016 r. oraz z 30 grudnia 2016 r. zawartych przez Szpital z Wizja V sp. z o.o. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rezonansu magnetycznego w zakresie organizacji udzielania tego rodzaju świadczenia nie przystają do formy działalności Szpitala. Szpital co do zasady działa w trybie całodobowym i całotygodniowym w celu zapewnienia opieki zdrowotnej również osobom znajdującym się

²⁹ Nie dłużej jednak, niż do momentu zawarcia finalnej umowy dzierżawy, po wyrażeniu zgody na jej zawarcie SWŁ.

³⁰ Jako podwykonawcy świadczeń w zakresie badań RM, która świadczyła ww. usługi dla Szpitala na podstawie zawartej umowy z 9 grudnia 2016 r. (na okres 9.12 – 23.12.2016 r.); Porozumienia na wypadek awarii z 30 grudnia 2016 r. (na okres 30.12.2016 r. – 15.01.2017 r.); Umowy - Porozumienia z 15 stycznia 2017 r. (na okres 3 miesięcy).

³¹ Dz. U. z 2016 poz.1146.

w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Postanowienia umowy tymczasem ograniczały możliwość udzielenia świadczenia na dni od poniedziałku do piątku po wcześniejszym dokonaniu rejestracji w godzinach 8.00-15.00, co poważnie ograniczało dostępność do świadczenia.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala umowa została zawarta w (...) w celu zapewnienia ciągłości realizacji świadczeń.

3.2 Umowy usług niemedyycznych

Opis stanu faktycznego

W roku 2016 i w 2017 w następstwie rozstrzygnięć postępowań o zamówienie publiczne, w trybie przetargów nieograniczonych, w Szpitalu realizowano przez podmioty zewnętrzne, pięć usług niemedyycznych o wartości 1 479,8 tys. zł³².

(dowód: akta kontroli str. 773)

3.3 Umowy dotyczące zakupu aparatury medycznej

W planie zakupów sprzętu i aparatury medycznej w 2016 r. zł obejmującym 40 pozycji przewidziano kwotę 2 413,9 tys. zł, z tego 14 pozycji (618 tys. zł) – jako konieczność spełnienia wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego ; 14 pozycji (1 353,4 tys. zł) – jako konieczność wymiany zużytego sprzętu oraz 12 pozycji (442,5 tys. zł) – jako brak wyposażenia nowoczesnego sprzętu.

Zrealizowano zakupy 32 pozycji sprzętu medycznego na kwotę 1 090 092,15 zł (45,2% planu) oraz uzyskano 20 pozycji w ramach nieodpłatnej umowy użyczenia na kwotę 764 476,92 zł.

(dowód: akta kontroli str. 391, 421, 504 – 510, 658 – 660, 970 – 978)

3.4 Umowy dotyczące systemów informatycznych

Wg stanu na 25 maja 2017 r. Szpital eksploatował cztery systemy informatyczne w medycznej części działalności oraz cztery w części administracyjnej, pochodzących od pięciu producentów, z którymi Szpital podpisał umowy o nadzorze autorskim³³.

Łączna wartość umów, z zakresu informatyzacji Szpitala, podpisanych w latach 2016 - 2017 (max obowiązujących do 4 lipca 2018 r.) wyniosła 834,6 tys. zł, w tym z tytułu nadzorów autorskich 459,8 tys. zł oraz za serwis systemów informatycznych 361,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 211 - 212, 1099 – 1100, 1255 - 1265, 1306 – 1323, 1328 – 1338)

W umowie na objęcie nadzorem autorskim systemu Infomedica z Asseco Poland S.A.³⁴. Szpital zobowiązywał się do *...powstrzymania się od zmian i ingerencji w składniki systemu oraz danych zawartych w bazie danych oraz jej strukturę. W przypadku konieczności (...) mogą one być wykonywane wyłącznie za uprzednią wyraźną zgodą Wykonawcy i przy udziale autoryzowanych partnerów serwisowych Wykonawcy...*

W latach 2016 –2017 serwis systemów informatycznych Szpitala wykonywała McART Sp. z o.o. na podstawie dwóch umów³⁵, obowiązujących, od 4 stycznia 2016 r. do 3 stycznia 2017 r., oraz od 18 kwietnia 2017 r. do 17 kwietnia 2018 r.

(dowód: akta kontroli str. 1125 –1153, 1168 – 1179, 1182 – 1191, 1213 – 1223, 1291 – 1305, 1351 – 1364, 1372 -1390, 1399 - 1400)

4. Wpływ regulacji wprowadzających „sieć szpitali” na organizację pracy szpitala i zakres udzielanych świadczeń

Opis stanu faktycznego

W związku z wprowadzaniem „sieci szpitali”, WSZ podejmował działania m.in. z zakresu organizacji, zakresu udzielania świadczeń, zatrudnienia.

Pismem z 29 marca 2017 r. Dyrektor Szpitala wnosił do ŁOW NFZ, o rozważenie zmiany kwalifikacji WSZ do II poziomu w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia opieki zdrowotnej (PSZ). Podejmowane działania polegały m.in. na złożeniu wniosku do NFZ,

³² W tym obejmujące usługi: prania – 498 150 zł; żywienia pacjentów – 1 479 816 zł; transportu sanitarnego – 331 340 zł; transportu medycznego – 540 965 zł; oraz transportu w ramach NPL – 54 000 zł.

³³ W części medycznej trzy systemy z Compugroup Medical oraz jeden z McART jako producentami oraz w części administracyjnej dwa systemy z Asseco Poland S.A. i po jednym z producentami CGM oraz Comarch.

³⁴ Umowa nr WSZ.DAT.262/39/2016 z 6 maja 2016 r. między WSZ i Asseco Poland S.A.

³⁵ Podpisanych w wyniku rozstrzygnięcia postępowań przeprowadzonych w trybie przetargu nieograniczonego

zmniejszeniu liczby łóżek na poszczególnych oddziałach, uzyskaniu pozytywnej opinii RS oraz zgody Organu Założycielskiego. Zakwalifikowanie WSZ do I poziomu w sieci PSZ, spowoduje likwidację pięciu Oddziałów: Gastroenterologii, Kardiologii, Nefrologii, Chirurgii Onkologicznej oraz Laryngologii. W ich miejsce utworzone będą tzw. Pododdziały³⁶.

(dowód: akta kontroli str. 387 - 412, 609 – 621, 622 – 639, 658)

W wyjaśnieniu, dotyczącym ubiegania się o zakwalifikowanie Szpitala do II poziomu referencyjnego na dzień 30 czerwca 2017 r., Dyrektor Szpitala stwierdził, że: (...) *Zgodnie z ogłoszona listą sieci szpitali z 27 czerwca 2017 r. przez OŁ NFZ WSZ zakwalifikowano do I poziomu referencyjnego. Szpital jest w trakcie odwołania od tej decyzji.*

(dowód: akta kontroli str. 623 – 634, 871 - 875)

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 Kontroli³⁷, wnosi o:

1. Sporządzanie planów finansowych Szpitala z wyodrębnieniem stanu należności i zobowiązań na początek i koniec roku; środków przyznanych innym podmiotom; oraz stanu środków pieniężnych na początek i koniec roku zgodnie z postanowieniami art. 31 ustawy ufp.
2. Wewnętrzne uregulowanie zasad sporządzania, monitorowania i kontroli wykonania planu finansowego.
3. Podjęcie skutecznych działań zapewniających terminowe regulowanie zobowiązań.
4. Uwzględnianie w umowach z podwykonawcami konieczności zapewnienia ciągłości pracy Szpitala, w szczególności poprzez wymaganie zapewnienia realizacji usługi w trybie całodobowym.
5. Zgłaszanie do ŁOW NFZ, z zachowaniem wymaganych terminów, zmian w zakresie miejsca i terminu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital i podwykonawców realizujących część świadczeń objętych umową zawartą przez Szpital z płatnikiem.
6. Pobieranie opłat za kopię albo wydruk dokumentacji medycznej zgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
7. Określenie wysokości opłat za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny oraz ich przekazanie do wiadomości pacjentom, zgodnie z art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy udl.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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.

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.

³⁶ W tym przy Oddziale Chirurgii Ogólnej - Pododdziały: Chirurgii Onkologicznej oraz Laryngologicznej; a przy Oddziale Chorób Wewnętrznych – Pododdziały: Gastroenterologii, Kardiologii oraz Nefrologii.

³⁷ Dz.U. z 2017 r., poz. 524.

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.

Warszawa, dnia 09 października 2017 r.

Kontroler
Doradca ekonomiczny

Jan Mosiej



Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor

Piotr Wasilewski



Podpis

