



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU – 4101-016-03/2014

P/14/091

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Tekst jednolity wystąpienia pokontrolnego po uwzględnieniu zmian wprowadzonych uchwałą Komisji Rozstrzygającej z dnia 18 marca 2015 r. nr KPK-KPO.443-060.2015.

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin

T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11

llu@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/14/091 - Restrukturyzacja szpitali prowadzonych przez samorządy województw lubelskiego i śląskiego poprzez łączenie szpitali lub oddziałów szpitalnych w latach 2010-2014.

Jednostka przeprowadzająca kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie

Kontrolerzy

4. Agnieszka Bury, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 92214 z dnia 12.09.2014 r.
5. Piotr Kwaśniak, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 92209, z dnia 09.09.2014 r.
6. Artur Bokiniec, główny specjalista k.p. upoważnienie do kontroli nr 92229, z dnia 07.10.2014 r.

(dowód: akta kontroli tom I str. 1-6)

Jednostka kontrolowana

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, zwany dalej „WSS” lub „Szpitalem”.

Kierownik jednostki kontrolowanej

Od dnia 01.11.2014 r. dyrektorem WSS jest Gabriel Maj. Poprzednio, od dnia 05.11.2013 r. pełnił on obowiązki dyrektora Szpitala. Od dnia 01.07.2006 r. do 05.11.2013 r. funkcję dyrektora pełnił Ryszard Śmiech.

(dowód: akta kontroli tom I str. 7)

Ocena ogólna

II. Ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia⁵⁴ działania przygotowawcze dyrekcji Szpitala związane z przejściem części zakresów świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych z Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie („SPSW”) oraz Okręgowego Szpitala Kolejowego SPZOZ w Lublinie („OSK”).

Reorganizacja wykonywanej przez Szpital działalności leczniczej, zainicjowana porozumieniem ramowym dyrektorów ww. szpitali z dnia 15.10.2012 r., nie wynikała z dokumentów strategicznych WSS, w szczególności z realizowanego przez dyrekcję Szpitala od 2011 r. Programu Naprawczego. Porozumienie to, jak również konkretyzujące je porozumienia dwustronne dyrektorów z dnia 25.02.2013 r., nie zostały poprzedzone analizami ekonomicznymi, nie określono w nich wskaźników, ani celów, jakie zamierzano osiągnąć, a przede wszystkim nie przeanalizowano, w jaki sposób planowana restrukturyzacja wpłynie na sytuację finansową Szpitala oraz na potrzeby zdrowotne pacjentów. Nie przeanalizowano też możliwości zrealizowania przejętych kontraktów z ginekologii i chirurgii ogólnej, co skutkowało ich niewykonaniem w przejętym zakresie odpowiednio: w 99% i 49% w 2013 r. i 36,6% i 53,4% w roku 2014⁵⁵. Dyrekcja Szpitala nie opracowała spójnego i jednolitego planu przekształceń, dotyczącego przejęcia

⁵⁴ 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.

⁵⁵ Niewykonanie przejętego kontraktu obliczone na podstawie planowanego niewykonania kontraktów z zakresu ginekologii i chirurgii ogólnej za 2014 r. wskazane we wniosku dyrektora WSS do LOW NFZ z dnia 15.12.2014 r.

świadczeń z OSK i SPSW. W ocenie NIK, plan taki pozwoliłby na lepsze przygotowanie do przeprowadzonej w 2013 r. restrukturyzacji WSS.

Przed przejęciem świadczeń podmiot tworzący ani Narodowy Fundusz Zdrowia nie zasięgnął opinii konsultantów wojewódzkich z poszczególnych dziedzin medycyny odnośnie wpływu na jakość świadczeń i ich dostępność dla pacjentów, co było wskazane ze względu na zmniejszenie łącznej liczby łóżek ginekologicznych i chirurgicznych po przejęciu tych zakresów przez WSS. W przypadku przejmowanego Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych, wątpliwości konsultanta wojewódzkiego⁵⁶ co do możliwości zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego dzieci w nowej lokalizacji, skutkowało wstrzymaniem przeniesienia tego oddziału do WSS.

Nie określono również szczegółowego harmonogramu działań niezbędnych do podjęcia w związku z przejmowaniem zorganizowanych części przedsiębiorstw, zarówno w obszarze organizacyjno-prawnym, gospodarowania mieniem ruchomym, spraw pracowniczych, jak i bezpieczeństwa pacjenta, nie wyznaczono osób odpowiedzialnych za te obszary oraz terminów wykonania poszczególnych działań.⁵⁷

Dyrektor WSS nie zagwarantował sobie wpływu na rodzaj przekazywanych mu składników majątkowych i nie posiadał wiedzy, czy SPSW i OSK przekazały wszystkie zasoby niezbędne do wykonywania przejmowanych świadczeń zdrowotnych. W konsekwencji, nie przejęto aparatury wymaganej do wykonywania świadczeń na nowo utworzonym Oddziale Toksykologiczno-Kardiologicznym, co skutkowało niespełnianiem warunków wymaganych obowiązującymi przepisami w zakresie wyposażenia miejsca udzielania świadczeń w sprzęt i aparaturę medyczną w pierwszych miesiącach jego funkcjonowania⁵⁸, część otrzymanego sprzętu medycznego zlikwidowano z uwagi na stopień jego zużycia, a gamma kamerę – z uwagi na niemożność jej bezawaryjnego przeniesienia do nowej lokalizacji. Nie przejęto również lekarzy, mogących realizować w WSS świadczenia z zakresu kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą, co spowodowało utratę kontraktu w tym zakresie w wysokości 85,7 tys. zł.

W ocenie NIK rozpoczęta w 2013 r. i kontynuowana w 2014 r. restrukturyzacja nie spowodowała znaczącej poprawy sytuacji ekonomicznej oraz wyniku finansowego Szpitala. Pozytywnym efektem decyzji ekonomicznych podejmowanych przez dyrekcję Szpitala w procesie restrukturyzacji, było zatrzymanie procesu generowania strat finansowych. Świadczy o tym uzyskanie na koniec 2013 r. straty finansowej w wysokości 7.518,1 tys. zł tj. o 3.314,3 tys. zł (44,1%) mniejszej niż uzyskana na koniec 2011 r. (10.832,4 tys. zł). Realne zwiększenie przychodów o kwotę 8.897,4 tys. zł po przejęciu kontraktów przejmowanych oddziałów i poradni miało wpływ na zmniejszenie się ujemnego kapitału własnego WSS o 1.625,6 tys. zł, a także wpłynęło na podwyższenie wskaźników płynności finansowej Szpitala. W trakcie realizowania procesu przemian, wystąpiły błędy i nieprawidłowości, które zdaniem NIK stanowią zagrożenie dla realizacji celów Programu Naprawczego, jak również dla samej restrukturyzacji. Polegały one na:

⁵⁶ Wyrażone w piśmie skierowanym do Wojewody Lubelskiego, o czym dyrektor WSS poinformowany został przez zastępcę dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego pismem z dnia 30.04.2013 r.

⁵⁷ W porozumieniu ramowym określono jedynie daty przekazania świadczeń medycznych.

⁵⁸ Tj. w kwietniu i w maju 2013 r. NFZ wykazał brak sprzętu wymagane do realizacji świadczeń na tym Oddziale

- generowaniu w latach 2013 - 2014 zbyt wysokich kosztów działalności Szpitala, w tym kosztów wynagrodzeń, kosztów materiałów i energii oraz kosztów usług obcych, skutkiem czego - pomimo zwiększenia przychodów ogółem o kwotę 21.837,7 tys. zł (o 16,4%) do poziomu 155.035,5 tys. zł, nie nastąpiła poprawa sytuacji finansowej Szpitala, ponieważ koszty (162.456,7 tys. zł) były wyższe od przychodów,
- wstrzymaniu procesu restrukturyzacji zatrudnienia i wynagrodzeń,
- podejmowaniu decyzji o zakupach aparatury medycznej bez zabezpieczenia środków finansowych,
- niesporządzeniu kompleksowej analizy możliwości połączenia jednorodnych oddziałów oraz kosztów tego połączenia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

3. Przygotowanie i przebieg procesu restrukturyzacji Szpitala

Opis stanu
faktycznego

1.1. Objęte kontrolą zmiany organizacyjne WSS polegały na przejęciu z SPSW i OSK, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd województwa lubelskiego, wymienionych poniżej zakresów świadczeń.

W uzasadnieniu do wniosku w sprawie zmiany statutu WSS, ówczesny dyrektor WSS Ryszard Śmiech m.in., zaproponował dokonanie zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala⁵⁹ poprzez dodanie nowych oddziałów oraz poradni: Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych, Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego, Poradni Chorób Zakaźnych dla Dzieci, Poradni Pediatricznej Szczepień dla Dzieci Wysokiego Ryzyka, Poradni Toksykologicznej. Powyższe zmiany, według ww. wniosku, miały wynikać z zawartego w dniu 15.10.2012 r. porozumienia ramowego pomiędzy dyrektorami: SPSW, OSK i WSS. Ustalono jednak, że porozumienie to nie dotyczyło Poradni Pediatricznej Szczepień dla Dzieci Wysokiego Ryzyka.

W uzasadnieniu wykazano także spodziewane skutki finansowe restrukturyzacji WSS, tj.: przychody – 18.982 tys. zł, koszty – 14.023 tys. zł oraz wynik finansowy – 4.950 tys. zł. Miały one wynikać z rozszerzenia działalności w zakresach: kardiologii, chirurgii i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresach: diabetologii, gastroenterologii, kardiologii, toksykologii, neurologii, chirurgii, chorób zakaźnych dziecięcych, otolaryngologii, urologii, endokrynologii, medycyny pracy (przejętych z SPSW), kardiologii, medycyny nuklearnej i ginekologii (przejętych z OSK) oraz toksykologii i dziecięcych chorób zakaźnych (nowych zakresów świadczeń WSS).

Oдноśnie skutków finansowych restrukturyzacji w uzasadnieniu do wniosku o zmianę Statutu wykazano np. planowane przychody ze świadczeń w zakresie medycyny nuklearnej w kwocie 460 tys. zł, nie wykazano natomiast żadnych kosztów⁶⁰.

(dowód: akta kontroli tom I str. 13-14, 18-20, 228-239, 159-160)

Uchwałą nr XXIX/496/2013⁶¹ Sejmiku WL z dnia 4.02.2013 r. dokonano zmiany Statutu WSS w zakresie m.in. oddziałów i przychodni. Utworzono nowy oddział szpitalny – Toksykologiczno-Kardiologiczny i Poradnię Toksykologiczną.

Zgodnie z zawartymi pomiędzy dyrektorami trzech szpitali⁶² dwustronnymi porozumieniami wykonawczymi do ww. uchwały, w dniu 25.02.2013 r. przeniesiono do WSS z OSK świadczenia w zakresie: ginekologii (z dniem 1.04.2013 r.) i medycyny nuklearnej (z dniem 1.07.2013 r.), a z SPSW (z dniem 1.04.2013 r.) świadczenia:

- 4) szpitalne w zakresach: kardiologii, toksykologii klinicznej, chirurgii ogólnej (2/3 części);
- 5) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresach: diabetologia, gastroenterologia, kardiologia, toksykologia, neurologia, chirurgia ogólna, otolaryngologia, urologia, endokrynologia, medycyna pracy⁶³;
- 6) Kompleksowej Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą⁶⁴.

⁵⁹ Tj. w § 22 Statutu oraz w załączniku do Statutu

⁶⁰ Powinny znaleźć się w nim koszty dotyczące np. wynagrodzeń dla pracowników OSK przejętych na podstawie art. 23¹ ustawy z 26.06.1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 ze zm.).

⁶¹ Podjętej na podstawie art. 42 ust. 4 w związku z art. 2, ust. 1, pkt 6 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.) oraz art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2013 r. poz. 596 ze zm.).

⁶² Tj.: WSS, SPSW i OSK.

⁶³ Koszty udzielania świadczenia w zakresie medycyny pracy (zarówno przed, jak i po przejęciu tego świadczenia) były pokrywane ze środków własnych Szpitala.

Nie przejęto świadczeń: szpitalnego w zakresie chorób zakaźnych dziecięcych oraz kardiologii z OSK i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie chorób zakaźnych dziecięcych. Nie utworzono też, wymienionej w Statucie WSS, Poradni Pediatrycznej Szczepień dla Dzieci Wysokiego Ryzyka.

W sprawie nieprzejęcia świadczenia szpitalnego z OSK w zakresie kardiologii, dyrektor Szpitala Gabriel Maj wyjaśnił, że nie zna przyczyn powyższej sytuacji.

(dowód: akta kontroli tom I str. 21-30, 130-148, tom II str. 105-111, 431)

W sprawie planowanego utworzenia Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych wątpliwości wyraził Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pediatrii. Podniósł on, że jego przeniesienie do WSS może w niższym niż dotychczas zakresie zapewnić bezpieczeństwo epidemiologiczne dzieci z różnymi chorobami zakaźnymi.

W dniu 09.07.2013 r. dyrektor WSS wystąpił do dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego WL z pisemnym zapytaniem, czy Szpital powinien rozpocząć niezbędną procedurę w celu utworzenia nowych komórek organizacyjnych. W piśmie z dnia 18.03.2014 r. informowano Zarząd WL o opracowaniu projektu technicznego dot. powyższych zmian i propozycji jego przeprowadzenia. Do października 2014 r. WSS nie otrzymał wiążącej decyzji podmiotu tworzącego w tym zakresie.

Dyrektor WSS wyjaśnił także, że w opracowywanej Strategii Rozwoju Szpitala na lata 2014 – 2016, brano pod uwagę możliwość organizacji Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych w WSS. Możliwość taką wiązano z planami budowy nowego Bloku Operacyjnego. W dostępnej lokalizacji, zwolnionej przez komórki medyczne (przeniesione do Bloku Operacyjnego), dyrekcja WSS dostrzegała możliwość utworzenia oddziału dziecięcego zakaźnego. WSS przedstawił podmiotowi tworzącemu propozycję rozważenia wybudowania oddzielnego pawilonu na potrzeby przedmiotowego oddziału, który spełniałby właściwe standardy w obecnie istniejącej lokalizacji oraz zapewniłby odpowiednią ilość łóżek wynikających z potrzeb regionu. Według dyrektora Szpitala, szacunkowy koszt budowy pawilonu zamknąłby się w granicach 3.500 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom I str. 276-285, 389-424, tom II str. 278-280, 428-429)

1.2. Dyrekcja Szpitala w dniu 11.08.2011 r. przyjęła Program Naprawczy WSS („Program”). Został on przekazany Zarządowi Województwa Lubelskiego („Zarządowi WL”).

Na posiedzeniu z dnia 19.11.2012 r., bazując na Programie, Rada Społeczna Szpitala podjęła uchwałę o pozytywnym zaopiniowaniu działań naprawczych podejmowanych i planowanych w Szpitalu. W dniu 30.03.2013 r. został on zaktualizowany i uzupełniony, w związku z Uchwałami Zarządu i Sejmiku WL, dotyczącymi przekształceń jednostek podległych. Aktualizację Programu Naprawczego podpisał Gabriel Maj - Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy. Według jego podstawowych założeń, działania restrukturyzacyjne powinny doprowadzić do: systematycznego zmniejszania ponoszonej straty, doprowadzenie do zbilansowania działalności WSS oraz wypracowania dodatniego wyniku finansowego netto, osiągnięcia i utrzymania płynności finansowej, realizacji, w kolejnych latach działalności, planów rzeczowo-finansowych, zgodnie z ich założeniami – przede wszystkim konsekwentne przestrzeganie założeń poziomu kosztów rodzajowych. Główne założenia tego Programu zostały skonkretyzowane w celach szczegółowych.

(dowód: akta kontroli tom I str. 149-181, 210-224)

Aktualnie obowiązujący, przekazany do podmiotu tworzącego, Program Naprawczy WSS z 30.03.2013 r. zakładał m.in. zwiększenie przychodów z NFZ dzięki przejściu opisanych powyżej zakresów świadczeń z SPSW oraz OSK. Poza tym, wg Programu, zwiększenie przychodów z NFZ miało nastąpić poprzez cesję kontraktu przejętej Wojewódzkiej Przychodni Skórno-Wenerologicznej SPZOZ w Lublinie.

Planowana w Programie strata za 2013 r. miała wynieść 3,8 mln zł, faktycznie wyniosła – 7,5 mln zł. Oznacza to, że wynik finansowy WSS za 2013 r. był gorszy niż osiągnięty w 2012 r., w którym strata wyniosła 7,4 mln zł. W tej sprawie Dyrektor WSS wyjaśnił, że różnica w wysokości planowanej straty w odniesieniu do faktycznie poniesionej w 2013 r. wynikała z braku realizacji Programu w zakresie redukcji zatrudnienia. Planowano redukcję 143 etatów,

⁶⁴ Niepodjęcie wykonywania świadczeń Kompleksowej Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą wykonywanych w Poradni Diabetologicznej opisano w pkt .1.4. poświęconym cesji umów z NFZ.

a zrealizowano 69,6 etatu. W związku z powyższym nie osiągnięto zakładanych oszczędności kosztów. Zatem redukcja kosztów zatrudnienia była niższa o ponad 3.119 tys. zł od redukcji wykazanej w Programie⁶⁵. Jednak ww. zrealizowaną redukcję zatrudnienia (zwolnienia grupowe) przeprowadzono do stycznia 2013 r., czyli przed zatwierdzeniem i przekazaniem 17.07.2013 r. do podmiotu tworzącego Programu z 30.03.2013 r.

Poza tym w Programie wykazano jedynie przychody ze świadczenia - medycyna nuklearna w kwocie 460 tys. zł bez wykazania kosztów.

(dowód: akta kontroli tom I str. 8-9, 149-209, 210-212, 219, tom II str. 116-119)

W Programie przedstawiono analizę wskaźnikową. Obejmowała ona jednak lata ubiegłe: od 2008 do 2012 i zawierała następujące wskaźniki: rentowności, płynności, sprawności finansowej, zadłużenia, produktywności, nie odnosząc się do lat przyszłych. Dyrektor WSS nie wyjaśnił, jakie korzyści miał odnieść Szpital z analizy wskaźników lat ubiegłych, bez odniesienia do lat przyszłych. Podał natomiast, że wzór Programu Naprawczego został przekazany Szpitalowi przez dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWL. Wymagano w nim wykazania wskaźników z lat ubiegłych.

(dowód: akta kontroli tom I str. 153-156, 212-218)

1.3. W związku z przejęciem zakresów świadczeń, w 2013 r. WSS poniósł koszty w wysokości 2.264,8 tys. zł na potrzeby utworzenia Oddziału Toksykologiczno – Kardiologicznego, tj.: 346,4 tys. zł na roboty budowlane związane z dostosowaniem pomieszczeń Oddziału i 1.918,4 tys. zł⁶⁶ na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz koszty związane z zatrudnieniem przejętego personelu: z SPSW - 3.901,7 tys. zł i z OSK – 463,2 tys. zł. Ponadto, dyrektor Szpitala zlecił wykonanie koncepcji adaptacji pomieszczeń na parterze i pierwszym piętrze bloku „G” Szpitala, na potrzeby planowanego Oddziału Zakaźnego Dziecięcego. Za jej opracowanie zapłacono 5,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom I str. 210, 225-227, 240, 276-288, 290-318, tom II str. 112-115, 410-427, tom III str. 175-216)

Wynik finansowy całego Szpitala za 2012 r. i 2013 r. był ujemny i wyniósł odpowiednio: 2.494,3 tys. zł oraz 1.088,7 tys. zł. Ten ujemny wynik finansowy powstały po uwzględnieniu kosztów amortyzacji został pokryty zgodnie z art. 59 ust. 2 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej przez samorząd województwa lubelskiego.

(dowód: akta kontroli tom I str. 8-9, 125-126)

1.4. W § 2 porozumień dyrektorów WSS i OSK oraz dyrektorów WSS i SPSW z dnia 25.02.2013 r. postanowiono, że do zorganizowanej części przekazywanych przedsiębiorstw wchodzi składniki majątkowe i niemajątkowe, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności prawa i obowiązki wynikające z umów z NFZ, w części dotyczącej zakresów świadczeń objętych tymi porozumieniami, o ile Szpitale uzyskają pisemną zgodę dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia („LOW NFZ”) na przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umów z NFZ w trybie art. 155 ust. 5 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶⁷. Łączna kwota kontraktów na udzielanie świadczeń medycznych pozyskanych w 2013 r. przez WSS w wyniku zmian restrukturyzacyjnych wyniosła 8.897,4 tys. zł. Na kwotę tę składały się kontrakty przejęte z SPSW na kwotę 7.336,6 tys. zł oraz z OSK na kwotę 1.560,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom I str.: 13-36)

Pozyskane z SPSW kontrakty w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w kwocie 1.061 tys. zł dotyczyły następujących zakresów: kardiologii, endokrynologii, neurologii, otolaryngologii, diabetologii, chirurgii ogólnej, urologii, gastroenterologii, toksykologii oraz kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą⁶⁸. Na leczenie szpitalne przejęto z SPSW kontrakty w wysokości 6.275,6 tys. zł tj. w zakresie

⁶⁵ Zakładana w pierwotnym Programie Naprawczym z 2011 r. kwota oszczędności w tym zakresie wyniosła 5.133 tys. zł., natomiast do końca listopada 2014 r. została zrealizowana w kwocie 2.014 tys. zł.

⁶⁶ w tym dotacja od Urzędu Marszałkowskiego WL w kwocie 1.815 tys. zł na pokrycie tych kosztów

⁶⁷ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁶⁸ W kwotach odpowiednio: 182,2 tys. zł, 187,5 tys. zł, 121,2 tys. zł, 86,1 tys. zł, 103,4 tys. zł, 140,8 tys. zł, 99,8 tys. zł, 51,5 tys. zł, które stanowiły odpowiednio: 36,80%, 52,25%, 43,07%, 78,30%, 42,43%, 73,58%, 39,57%, 73,94% dotychczasowych kontraktów Szpitala w tych zakresach oraz 2,8 tys. zł z toksykologii i 85,7 tys. zł z kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą;

chirurgii ogólnej – 1.773,5 tys. zł⁶⁹, toksykologii klinicznej – 2.981,1 tys. zł oraz kardiologii – 1.521 tys. zł. Kontrakty przejęte z OSK dotyczyły świadczeń szpitalnych w zakresie: ginekologii w kwocie 1.364,9 tys. zł⁷⁰, świadczeń w zakresie badań medycyny nuklearnej w kwocie 67,1 tys. zł, terapii izotopowych w kwocie 128,1 tys. zł i badań izotopowych w kwocie 598 zł.

(dowód: akta kontroli tom II str. 120-135)

Powyższe zakresy świadczeń przeszły na WSS poprzez aneksowanie dotychczas zawartych przez Szpital umów z LOW NFZ na tożsame rodzajowo świadczenia⁷¹. Terminy przejęcia ww. kontraktów były zgodne z założeniami porozumień dyrektorów z dnia 25.02.2013 r. oraz uchwałą Sejmiku WL z dnia 04.02.2013 r. w sprawie zmiany Statutu Szpitala, tj. z dniem 1.04.2013 r., a w zakresie medycyny nuklearnej – z dniem 1.07.2013 r. Natomiast świadczenia z zakresu: kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (KAOS) nad pacjentem z cukrzycą, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie toksykologii oraz leczenia szpitalnego w zakresie toksykologii klinicznej przeszły na WSS w drodze cesji⁷² praw i obowiązków wynikających z umów zawartych i realizowanych w tych zakresach przez SPSW. W związku z cesją ww. świadczeń, w dniu 29.03.2013 r. dyrektor LOW NFZ zawarł z dyrektorem WSS aneks do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne poprzez dodanie zakresu toksykologia kliniczna – hospitalizacja oraz aneks do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna, poprzez dodanie świadczeń w zakresie toksykologii, z mocą obowiązującą od 01.04.2013 r. W celu realizacji przejętych zakresów świadczeń z toksykologii i kardiologii, utworzony został w WSS nowy Oddział Toksykologiczno – Kardiologiczny.

W dniu 26.03.2013 r. ówczesny dyrektor WSS zawarł z dyrektorem LOW NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie KAOS w rodzaju kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą, na okres od 01.04.2013 r. do 31.12.2013 r. Jednak już w dniu 16.04.2013 r. oraz ponownie w dniu 19.04.2013 r. dyrektor zwrócił się z wnioskiem o jej rozwiązanie na mocy porozumienia stron oraz o przeniesienie środków finansowych z tej umowy w kwocie 85,7 tys. zł do zakresu – świadczenia w zakresie diabetologii, realizowanego w ramach istniejącej umowy WSS z NFZ. Wniosek uzasadnił m.in. tym, że Szpital nie przejął z SPSW im. Jana Bożego w Lublinie lekarzy, którzy realizowali umowę w zakresie KAOS, ani lekarzy, którzy wykonywali umowę ambulatoryjna opieka specjalistyczna – świadczenia w zakresie diabetologii. Podał, że *z uwagi na zwiększenie ilości i wartości w planie rzeczowo-finansowym dla zakresu - świadczenia w zakresie diabetologii, został rozszerzony harmonogram pracy lekarzy w poradni diabetologicznej, przeprowadzono również akcję informacyjną dla zadeklarowanych pacjentów KAOS, dotyczącą zmiany deklaracji, ponieważ żaden z lekarzy, do którego wcześniej złożyli deklarację nie realizował świadczeń w WSS. Skontaktowano się telefonicznie z około 110 pacjentami, z których około 50 zapisało się na wizytę do poradni diabetologicznej.* Dyrektor Ryszard Śmiech stwierdził, że zabezpieczenie harmonogramów pracy personelu dla realizacji umowy w zakresie KAOS dla grupy pięćdziesięciu pacjentów wiązałoby się z ponoszeniem strat finansowych przez Szpital. Jako korzystniejsze rozwiązanie wskazał przeniesienie całości środków do zakresu świadczenia w zakresie diabetologii i rozszerzenie harmonogramu Poradni Diabetologicznej stosownie do potrzeb pacjentów. Wspomniał również, że ww. okoliczności nie były możliwe wcześniej do przewidzenia.

Pismem z dnia 30.04.2013 r. dyrektor LOW NFZ nie wyraził zgody na rozwiązanie umowy dot. realizacji świadczeń w ramach KAOS z przeniesieniem środków finansowych na świadczenia w zakresie diabetologii, natomiast w dniu 06.06.2013 r. wyraził zgodę na rozwiązanie tej umowy na mocy porozumienia stron z dniem 14.06.2013 r.

⁶⁹ co stanowiło 23,28% dotychczasowego kontraktu WSS w tym zakresie

⁷⁰ kwoty przejętych zakresów świadczeń z OSK stanowiły odpowiednio: 30,81%, 10,94%, 32,53% i 0,85% dotychczasowego kontraktu WSS w tym zakresie;

⁷¹ Aneks do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka zdrowotna zawarty został w dniu 20.03.2013 r., aneks do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne zawarty w dniu 19.03.2013 r. obydwa z mocą obowiązującą od dnia 01.04.2013 r.

⁷² Cesja dokonana została na wniosek ówczesnego dyrektora WSS Ryszarda Śmiecha z 26.02.2013 r. na podstawie art.155 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, za pisemną zgodą dyrektora LOW NFZ, wyrażoną w dniach 21 i 28.03.2013 r.

(dowód: akta kontroli tom I str.: 31-124, tom III str. 491-496)

1.5. Dyrektorzy trzech szpitali w zawartych w dniu 25.02.2013 r. porozumieniach uzgodnili, że WSS przejmie nieodpłatnie od OSK i SPSW zorganizowane części przedsiębiorstw wykonujących określone świadczenia szpitalne i ambulatoryjne. W porozumieniach tych podano, że do tych zorganizowanych części przedsiębiorstw wchodzi m.in. składniki majątkowe niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym *aktywa trwałe – zgodnie z zakresem, który zostanie określony w uchwale Zarządu WL*.

Stosownie do uchwał Zarządu WL⁷³ SPSW i OSK przekazały do WSS środki trwałe⁷⁴ o łącznej wartości początkowej 1.840,4 tys. zł (wg ewidencji szpitali przekazujących). WSS otrzymał nieodpłatnie od SPSW, w okresie od 31.05. do 31.08.2013 r. 12 urządzeń, m.in.: aparat RTG jezdny MU 125P Shimadzu, aparat RTG z ramieniem C WHA-200 Shimadzu, kardiomonitor FX 2000 EMTEL, o łącznej wartości początkowej 803,4 tys. zł, a od OSK, w okresie od 31.07. do 31.08.2013 r., cztery urządzenia, m.in.: monitor skażeń radioaktywnych EKO-C, o łącznej wartości początkowej 49,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom I str. 21-29, 353-388, 346-347)

Na etapie poprzedzającym przejęcie zorganizowanych części przedsiębiorstw z OSK i SPSW, Dyrektor Szpitala Ryszard Śmiech nie zagwarantował sobie możliwości wpływu na rodzaj przejmowanego od tych szpitali sprzętu i aparatury medycznej, będącego w dyspozycji oddziałów i poradni realizujących przejęte świadczenia⁷⁵. W sprawie wpływu WSS na rodzaj przejmowanego sprzętu medycznego wymienionego w ww. uchwałach Zarządu WL, dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *powołana Zarządzeniem Nr 52/2013 z dnia 22.03.2013 r. Komisja miała przejąć aparaturę medyczną i inny sprzęt. Komisja otrzymała wykaz z propozycją sprzętu do podziału między WSS i OSK od SPSW. Pierwszą jednostką, która miała możliwość wyboru z proponowanej listy był OSK. Komisja ta miała do wyboru pozostały sprzęt i wyposażenie. Po weryfikacji przydatności na potrzeby oddziałów, sprzęt został wybrany. Większość sprzętu z proponowanej listy była zniszczona i nie nadająca się do dalszej eksploatacji w naszej jednostce*.

W przekazywanych comiesięcznie od marca do czerwca 2013 r. do Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego WL sprawozdaniach z zakresu działań podejmowanych w kontekście reorganizacji świadczeń zdrowotnych, WSS każdorazowo informował, że *proponowany w wykazie sporządzonym przez SPSW sprzęt do przejęcia i realizacji świadczeń toksykologicznych nie spełnia w minimalnym stopniu wymogów stawianych przez NFZ – ilość i jakość aparatury uniemożliwia jego realizację*.

W konsekwencji, w momencie utworzenia Oddział Toksykologiczno-Kardiologiczny nie był wyposażony w pełni w sprzęt wymagany przez NFZ dla tego rodzaju świadczeń (opisane w pkt 2.2.3. niniejszego wystąpienia).

(dowód: akta kontroli tom I str. 129, 276-288, 319-345, tom II str. 1-4)

Pośród przejętych środków trwałych, WSS zlikwidował następującą aparaturę i sprzęt medyczny o wartości początkowej 987,6 tys. zł: gamma kamerę APEX SPX-6, aparat do EEG 16S Medicor, aparat mini gamma 1275 oraz pompę infuzyjną strzykawkową SEP 21SASCOR⁷⁶. W tej sprawie dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *przejęcie tych urządzeń wynikało z realizacji zapisów uchwały Nr CLXXIII/3549/2013 Zarządu WL z dnia 23.04.2013 r. oraz uchwały Nr CLXXXVII/3857/2013 Zarządu WL z 09.07.2013 r. Aparat do EEG 16S Medicor został przekazany do utylizacji do firmy P.P.H.U. POLBLUME w Piasecznie, ze względu na zły stan techniczny, zagrażający bezpieczeństwu pacjentów i pracowników. Utylizacja aparatu odbyła się prawie bezkosztowo⁷⁷. Pompa infuzyjna, pozyskana z OSK, ze względu na zły stan techniczny nie kwalifikowała się do wykorzystania. Części uzyskane z pompy zostały zużyte do naprawy pomp infuzyjnych będących własnością Szpitala*.

W sprawie zasadności likwidacji urządzenia gamma kamera APEX SPX-6 o wartości początkowej 880,6 tys. zł dyrektor WSS podał, że *Szpital zwrócił się do GE Medical Systems*

⁷³ Nr: CLXXIII/3549/2013 z 23.04.2013 r., CLXXXVI/3832/2013 z 02.07.2013 r., CLXXXV/3771/2013 z 25.06.2013 r. oraz CLXXXVII/3857/2013 z 09.07.2013 r.,

⁷⁴ 20 szt. sprzętu i aparatury medycznej o wartości powyżej 3,5 tys. zł.

⁷⁵ M.in. Videoduodenoskopy – duodenoskopy TJF145 z 2002 r. o wartości inwentarzowej – 142,7 tys. zł, diatermi elektrochirurgicznej z wyposażeniem z 2006 r. – 19,3 tys. zł lub dezynfektora getinge 1200-SP1200GE001 z 2011 r. – 18,9 tys. zł

⁷⁶ Rada Społeczna Szpitala pozytywnie zaopiniowała (uchwałą nr 12/2013) zbycie ww. aktywów trwałych.

⁷⁷ Koszt utylizacji dwóch gamma kamer wyniósł 1,08 zł.

Polska sp. z o.o. (autoryzowanego serwisu aparatów produkcji firmy „Elsint”) o opinię techniczną w sprawie możliwości naprawy i wykorzystania powyższego sprzętu medycznego. Podano w niej, że ww. urządzenie od 1999 r. było pod opieką serwisową firm: Picker, Philips i GE Medical Systems a firma GE zakończyła wsparcie dla tego typu aparatu, co uniemożliwia jej dostęp do części zamiennych oraz, że sprzęt ten wykazuje wysoki stopień zużycia. Mając powyższe na uwadze Dyrekcja Szpitala przedstawiła Radzie Społecznej przedmiotowy sprzęt medyczny jako przeznaczony do zbycia, na co Rada wyraziła zgodę.

W trakcie niniejszej kontroli ustalono jednak, że GE Medical Systems Polska Sp. z o.o. nie podjęła się dokonania ani bieżących napraw gamma kamery, które wymagałyby użycia części zamiennych, ani przeniesienia aparatu do innej lokalizacji, ponieważ nie była w stanie zapewnić dostępu do części zamiennych. Wydając poprzednią opinię GE Medical Systems Polska Sp. z o.o. ani jej pracownicy nie działali w charakterze uprawnionego rzeczoznawcy. Poza tym firma ta nie posiada informacji o istnieniu na rynku polskim firm, które podejmują się napraw tego modelu gamma kamery.

Szpital przekazał celem utylizacji, urządzenia: kamera gamma i aparat mini gamma Lubelskiej Agencji Ochrony Środowiska S.A. (LAOŚ). Dyrektor Szpitala przedstawił pismo LAOŚ w którym podano, że odpady przekazane będą podmiotowi posiadającemu ustawowy status punktu przetwarzania odpadów, z numerem rejestrowym E0011628ZP, z którym LAOŚ S.A. posiada stosowną umowę. Umowa ta została przedłożona w trakcie kontroli.

(dowód: akta kontroli tom I str. 210-214, 276-282, 390-396, tom II str. 28-56, 378-404)

WSS wykorzystał przejęte od OSK i SPSW wyposażenie do realizacji świadczeń medycznych w komórkach organizacyjnych WSS. Ze względu na stopień zużycia likwidacji poddano 52 szt. wyposażenia całkowicie amortyzowanego i przestarzałego technicznie oraz technologicznie.

(dowód: akta kontroli tom I str. 210-213, 346-347)

Dyrektor Szpitala wymienił w zgłoszeniu⁷⁸ zmiany do umowy z NFZ⁷⁹ w zakresie toksykologia – hospitalizacja nw. sprzęt: sztuczna nerka 95S (nr seryjny 33553), aparat EKG E600G FARUM (nr seryjny 2006-11167) oraz dwie pompy infuzyjne SEP 21S ASCOR (nr seryjny B/3012), z datą dostępności od 01.04.2013 r. Jednak zgodnie z uchwałą Zarządu WL nr CLXXIII/3549/2013 z dnia 23.04.2013 r. w sprawie wyrażenia zgody na nieodpłatne zbycie aktywów trwałych przez SPSW i protokołem przekazania m.in. ww. urządzeń, zostały one przekazane do WSS z dniem 30.04.2013 r.

(dowód: akta kontroli tom I str. 358-360, tom II str. 281-283, 298)

Zgodnie z zarządzeniem dyrektora WSS nr 139/2012 z 19.11.2012 r. w sprawie powołania Zespołu Koordynującego Procesy Reorganizacyjne Działalności Leczniczej w WSS, do podstawowych zadań tego Zespołu należał m.in. kontakt z innymi podmiotami leczniczymi w celu koordynacji procesów reorganizacyjnych oraz przygotowania niezbędnej dokumentacji dotyczącej przejmowanego mienia ruchomego, w tym leków. Ustalono, że jedynie Oddział Kardiologii SPSW przekazał produkty lecznicze (leki specjalistyczne - odtrutki) na rzecz nowo powstałego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego WSS, co było związane z przejściem pacjentów. Zgodę na powyższe przekazanie leków wyraził Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Lublinie. WSS nie przejmował innych leków z OSK i SPSW.

(dowód: akta kontroli tom I str. 127, 240, tom II str. 1-4)

1.6. W sierpniu 2014 r., tj. 13 miesięcy po przejściu trzech źródeł promieniotwórczych ze zlikwidowanego Zakładu Medycyny Nuklearnej w OSK, dyrektor WSS Gabriel Maj zgłosił Prezesowi Państwowej Agencji Atomistyki (na podstawie art. 5 ust. 9 ustawy z dnia 29.11.2000 r. Prawo atomowe⁸⁰) zmianę danych do zezwolenia, dotyczącą zwiększenia liczby stosowanych i przechowywanych zamkniętych źródeł promieniotwórczych. Źródła te od 01.07.2013 r. były zabezpieczone w zaplombowanym magazynie źródeł promieniotwórczych OSK, a nie w WSS im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Były tam pozostawione bez stałej obecności inspektora nadzoru radiologicznego tj. sprzecznie z art. 7 ust. 3 Prawa atomowego.

(dowód: akta kontroli tom II str. 1-9, 14-27)

1.7. W § 8 dwustronnych porozumień dyrektorów WSS i SPSW oraz WSS i OSK z dnia 25.02.2013 r. postanowiono, że pacjenci hospitalizowani w oddziałach podlegających

⁷⁸ nr WAB-2013-04-16-36261

⁷⁹ nr 03-00-00089-13-04, [03-11-03-00089-04]

⁸⁰ Dz. U. z 2014 r. poz. 1512 ze zm.

przekazaniu na dzień 01.04.2013 r. zostaną wypisani z SPSW i przewiezieni na koszt WSS transportem sanitarnym, będącym w dyspozycji Szpitala, w celu kontynuacji leczenia. Dyrektor SPSW zobowiązał się do sporządzenia na koszt szpitala oraz przekazania kserokopii historii chorób tych pacjentów. Postanowiono, że zakończone hospitalizacje przekazywanych pacjentów rozliczone będą z LOW NFZ przez SPSW. W dniu 01.04.2013 r. przeniesiono do nowo otwartego w WSS Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego siedmiu pacjentów z Regionalnego Ośrodka Toksykologii Klinicznej SPSW. Transport pacjentów odbył się karetkami Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Lublinie, w uzgodnieniu z dyrekcją oraz lekarzami dyżurnymi obu Szpitali. Pacjenci zostali przeniesieni bez łóżek, tj. w nowym Oddziale Toksykologiczno – Kardiologicznym zajęli łóżka będące na stanie WSS. Oddział Toksykologii został utworzony w bloku C Szpitala, w miejscu po Oddziale Chirurgii Naczyń.

(dowód: akta kontroli tom I str. 276-281)

W porozumieniu dyrektorów WSS oraz SPSW z dnia 25.02.2013 r. postanowiono, że dokumentacja medyczna pacjentów ambulatoryjnych pozostanie w zasobie archiwalnym SPSW, dokumentacja medyczna pacjentów, dla których ustalone zostały terminy przyjęć w 2013 r. zostanie skserowana z okresu leczenia od dnia 01.01.2012 r. na koszt WSS w oparciu o stawkę 10 gr brutto za stronę, natomiast dokumentacja pacjentów leczonych dotychczas w SPSW, a nie objętych terminarzem przyjęć ustalonym przez SPSW, udostępniana będzie na wniosek pacjentów na ich koszt.

Dokumentacja pacjentów zlikwidowanej Poradni Specjalistycznej SPSW została przekazana w formie kserokopii, umieszczonych w kopertach opisanych danymi pacjenta i nazwą poradni. Była to dokumentacja pacjentów zapisanych do poszczególnych poradni do końca czerwca 2013 r. Kserokopie przekazano za 2012 r. i I półrocze 2013 r. Kopie dokumentacji spakowane były do kartonów i przewożone transportem własnym Szpitala pod nadzorem Zastępcy Kierownika ds. pielęgniarstwa Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej bezpośrednio z przychodni z ul. Niecałej do Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej przy Al. Kraśnickich. Kopie dokumentacji zostały złożone w zapakowanych kartonach w Archiwum Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej, a następnie umieszczone w odpowiednich kartotekach zgodnie ze specyfiką Poradni.

Na wniosek Kierownika Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej WSS, dyrektor SPSW wypożyczył w celu wykonania kserokopii dokumentację medyczną (historie choroby) pacjentów zapisanych na II półrocze 2013 r., którzy podjęli decyzję o kontynuacji leczenia w poradniach Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej. Dokumentację pacjentów Regionalnego Ośrodka Toksykologii Klinicznej SPSW przeniesionych do WSS, przekazaną wraz z hospitalizowanymi pacjentami, stanowiły karty informacyjne oraz kserokopie zleceń.

(dowód: akta kontroli tom I str. 21-29, 212-214, 276-282, tom III str. 360-373)

1.8. Wraz z przeniesieniem zorganizowanych części przedsiębiorstw, tj. oddziałów i poradni z SPSW i OSK, Szpital przejął 127 pracowników zatrudnionych łącznie na 123,5 etatu.

Zasady przejścia pracowników ze szpitali SPSW i OSK określono w porozumieniach z dnia 25.02.2013 r. podpisanych przez dyrektora WSS z dyrektorami każdego z tych szpitali. Określono w nich, że na podstawie art. 23¹ Kodeksu pracy, WSS wejdzie w prawa i obowiązki wynikające ze stosunków pracy pracowników zatrudnionych w przekazywanych częściach przedsiębiorstw. Dyrektor WSS zobowiązał się do zagwarantowania pracownikom przejmowanym kontynuacji zatrudnienia, niezmienności warunków zatrudnienia w odniesieniu do zajmowanych stanowisk pracy i warunków wynagrodzenia przez okres 12 miesięcy od dnia przejścia pracowników, z zastrzeżeniem możliwości proponowania korzystniejszych warunków zatrudnienia. Gwarancją kontynuacji zatrudnienia nie objęto pracowników, którzy nabyli uprawnienia emerytalne, a w zakresie niezmienności warunków zatrudnienia w odniesieniu do zajmowanych stanowisk pracy i płacy – pracowników zatrudnionych u dotychczasowego pracodawcy na stanowiskach kierowniczych (tj. ordynatorów, zastępców ordynatorów, pielęgniarek oddziałowych, zastępców pielęgniarek oddziałowych, pielęgniarek koordynujących), a także pracowników zatrudnionych na stanowiskach salowych, sanitariuszy i sprzątaczek. Przewidziano, że ta ostatnia grupa pracowników otrzyma od WSS propozycje nowych warunków pracy w Dziale Higieny Szpitalnej na stanowisku pracownika serwisowego, na zasadach obowiązujących w tym Dziale, nie gorszych od dotychczas obowiązujących w SPSW.

(dowód: akta kontroli tom I str. 21-29, tom II str. 105-111, tom III str. 374-389)

Z SPSW przejęto 112 pracowników zatrudnionych łącznie na 109 etatów, a z OSK - 15 osób zatrudnionych na 14,5 etatu. Wobec wyłączenia z 12-miesięcznej gwarancji zatrudnienia

opisanych wyżej grup pracowników, dyrektor WSS podpisał z osobami pełniącymi poprzednio w SPSW funkcje kierownicze porozumienia zmieniające umowy o pracę, powierzając im nowe stanowiska nie wymagające dodatków funkcyjnych, z uwzględnieniem wysokości wynagrodzenia zasadniczego według Regulaminu Szpitala. Z salowymi i sanitariuszami podpisano porozumienia zmieniające warunki umów o pracę w zakresie stanowiska, wynagrodzenia zasadniczego i norm czasu pracy – pracownicy ci zostali przeniesieni do Działu Higieny Szpitalnej na stanowisko pracowników serwisowych, ze zwiększoną normą czasu pracy z 7 godz. 35 minut na 8 godzin dziennie. Po upływie 12-miesięcznej gwarancji zatrudnienia i wynagrodzenia, tj. od 02.04.2014 r. podpisano z przejętymi pracownikami porozumienia zmieniające warunki umów o pracę. W miejsce dotychczasowych warunków płacy, wynikających bezpośrednio z umowy o pracę, tj. premii w wysokości 1% wynagrodzenia zasadniczego, wprowadzona została premia uznaniowa, wynikająca z obowiązującego w WSS „Regulaminu wynagradzania”.

(dowód: akta kontroli tom II str. 407-409)

Spośród przejętych przez WSS pracowników, do dnia zakończenia kontroli, z 16 osobami rozwiązano umowy o pracę, z czego 14 osób to byli pracownicy SPSW i dwie osoby przejęte z OSK. W przypadku 13 osób rozwiązanie umów nastąpiło za porozumieniem stron, z przyczyn nie leżących po stronie pracodawcy. Jedna osoba rozwiązała umowę w trybie art. 23¹ § 4 Kodeksu pracy. W jednym przypadku dyrektor WSS rozwiązał umowę o pracę za wypowiedzeniem z przyczyn nie dotyczących pracownika. Ponadto, po upływie okresu gwarancji zatrudnienia, rozwiązaniu uległa umowa o pracę z jedną z pracownic, która odmówiła przyjęcia nowych warunków pracy odnośnie dobowej i tygodniowej normy czasu pracy, związanych z dostosowaniem tych warunków do zmienionych przepisów ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli tom III str. 431-433)

1.9. Po połączeniu oddziałów i utworzeniu nowych jednostek organizacyjnych Szpitala zmieniono odpowiednio jego regulamin organizacyjny. Określono w nim wszystkie elementy wymienione w art. 24 ustawy o działalności leczniczej, w tym przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości. Dyrekcja WSS 26.03.2013 r. wniosowała o dokonanie wpisów w rejestrze podmiotów leczniczych (RPL) w zakresie Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego i Poradni Toksykologicznej. Wojewoda dokonał wpisów zgodnie z wnioskami.

(dowód: akta kontroli tom II str. 57-79)

1.10. Dokumenty ubezpieczenia potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia Szpitala wystawione przez ubezpieczyciela (na dzień prowadzenia kontroli) zostały przekazane organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Szpital zawarł umowę w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą dla klienta korporacyjnego z PZU, na okres od 24.08.2013 r. do 23.08.2014 r., wg której suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia wyniosła 500 tys. euro⁸¹ (czyli 2.098,7 tys. zł wg kursu średniego euro za 2013 r. ogłoszonego przez NBP), a składka 1.918 tys. zł. Oznacza to, że składka była niższa od sumy gwarancyjnej jedynie o 180,7 tys. zł. W tej sprawie dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *postępowanie o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem było kompleksowe ubezpieczenie Szpitala, w tym także objęcie ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej podmiotu prowadzącego działalność leczniczą, zostało przeprowadzone w trybie przetargu nieograniczonego. W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu ofertę złożył tylko jeden wykonawca. Wysokość składki zaoferowana przez wykonawcę wynikała z oszacowania przez zakład ubezpieczeń ryzyka ubezpieczeniowego, które dokonane zostało m. in. na podstawie dotychczasowej szkodowości szpitala tj. szkód zlikwidowanych oraz rezerw, które zakład ubezpieczeń przeznaczył na szkody niezlikwidowane. Wysokość sumy gwarancyjnej wyniosła 500.000 euro. Ponadto obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia OC przez podmioty lecznicze wynika bezpośrednio z art. 17 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 5.04.2011 r. o działalności leczniczej. Z art. 25 ust.3 wspomnianej ustawy wynika natomiast obowiązek niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia przekazania jej do*

⁸¹ Określona na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22.12.2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011, Nr 293, poz.1729). Zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 1, minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy wynosi dla szpitali 100 tys. euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500 tys. euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.

organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Organem właściwym prowadzącym rejestr zgodnie z art. 106 ust.1 ppkt.1 jest wojewoda właściwy dla siedziby podmiotu leczniczego. Niedopełnienie tego obowiązku, zgodnie z brzmieniem przepisów ww. ustawy mogło stanowić podstawę wykreślenia podmiotu z rejestru i tym samym spowodować brak możliwości dalszego działania, co oznacza, że Szpital chcąc spełnić leżące na nim zobowiązanie przyjął złożoną ofertę.

(dowód: akta kontroli tom II str. 80-111)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie **stwierdzono następujące nieprawidłowości:**

10. Nierzetelnie przygotowano proces restrukturyzacji Szpitala, ponieważ nie opracowano spójnego i jednolitego planu przekształceń, dotyczącego przejęcia świadczeń z OSK i SPSW. Dyrektor Szpitala Ryszard Śmiech nie określił szczegółowego harmonogramu działań niezbędnych do podjęcia w obszarze organizacyjno-prawnym, gospodarowania mieniem ruchomym, spraw pracowniczych i bezpieczeństwa pacjenta. Nie ustalił również kosztów jakimi będą skutkować te zmiany, a także nie wskazał jednostek, które je poniosą. Nie zaplanował wskaźników, w tym ekonomicznych, jakie zamierzano osiągnąć w ramach prowadzonych działań. W ocenie NIK za takie działania nie można uznać przygotowania aktualizacji Programu naprawczego, ponieważ dokonano jej po podjęciu uchwały ws. zmiany Statutu WSS. Czynności poprzedzające restrukturyzację Szpitala ograniczono do:

- zawarcia pomiędzy WSS, SPSW i OSK Porozumienia ramowego z dnia 15.10.2012 r., inicjującego restrukturyzację, w sprawie współpracy;
- powołania w dniu 19.11.2012 r. w WSS zespołu koordynującego procesy reorganizacyjne, którego zadaniem było m.in. sprawozdawanie dyrekcji WSS przebiegu prac i wykonywanych czynności,
- sporządzenia i przekazania do podmiotu tworzącego w dniu 26.11.2012 r. przez ówczesnego dyrektora Szpitala wniosku w sprawie zmiany Statutu, dotyczącego przejęcia zakresów świadczeń z OSK i SPSW.

(dowód: akta kontroli tom I str. 18-20,127-128, 149-181, 236-239, 276-287)

11. Dyrektor Szpitala Ryszard Śmiech przekazał podmiotowi tworzącemu nierzetelne dane finansowe zawarte w uzasadnieniu do wniosku ws. zmiany Statutu WSS oraz w Programie Naprawczym WSS. W dokumentach tych wykazano jedynie przychody ze świadczenia medycyny nuklearnej w kwocie 460 tys. zł bez wykazania jakichkolwiek kosztów. W tej sprawie dyrektor Szpitala wyjaśnił, że koszt restrukturyzacji Zakładu Medycyny Nuklearnej dotyczył jedynie wynagrodzeń przyjętych pracowników i wyniósł 34 tys. zł.

Dane finansowe zawarte w Programie Naprawczym z 30.03.2013 r. także nie były rzetelne. Zaplanowano w nim stratę za 2013 r. w kwocie 3,8 mln zł, pomimo posiadania informacji, że będzie ona większa (faktycznie wyniosła 7,5 mln zł), w związku z przeprowadzeniem w styczniu 2013 r. niepełnej redukcji zatrudnienia.

(dowód: akta kontroli tom I str.149-181, 210-227, 236-239, 240, tom II str. 116-119)

12. W obowiązujących w WSS od 2013 r. Statucie i Regulaminie Organizacyjnym wymieniono oddział i dwie poradnie szpitalne, które faktycznie nie funkcjonowały.

Uchwałą Sejmiku WL nr XXIX/496/2013 z dnia 04.02.2013r. dodano do Statutu WSS Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych, Poradnię Chorób Zakaźnych dla Dzieci i Poradnię Pediatryczną Szczepień dla Dzieci Wysokiego Ryzyka. Jednostki te figurują także w aktualnie obowiązującym Regulaminie Organizacyjnym Szpitala, zatwierdzonym zarządzeniem dyrektora z 26.06.2014 r., faktycznie jednak nie ma ich w WSS. Nie zostały one wymienione w porozumieniach wykonawczych z 25.02.2013 r. oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala. Niezgodność ta wynika z nieprzejęcia świadczeń z zakresu chorób zakaźnych dziecięcych z SPSW w terminie określonym w Uchwale Sejmiku WL o zmianie Statutu oraz niewnioskowania przez Dyrektora WSS o dokonanie zmian w Statucie w celu jego dostosowania do stanu faktycznego. Powyższe mogło skutkować wprowadzeniem pacjentów w błąd, co do rodzaju udzielanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych.

W tej sprawie dyrektor WSS wyjaśnił, że: na mocy uchwały nr XXIX/494/2013 Sejmiku WL z 04.02.2013 r. wskazane powyżej komórki organizacyjne miały zostać z dniem 01.11.2013 r.

wykreślone ze struktury organizacyjnej SPSW. Jednakże na mocy uchwały nr XXXIII/551/2013 Sejmiku WL z 27.05.2013 r. dokonano zmian w powyższej uchwale, zostawiając jednak w strukturze SPSW Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych oraz poradnie specjalistyczne. Sejmik WL nie dokonał analogicznych zmian w strukturze organizacyjnej WSS i z dniem 01.11.2013 r. weszły w życie zapisy, o których mowa wyżej. Szpital nie występował do Zarządu WL o zmianę Statutu w zakresie wykreślenia z jego struktury Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych oraz właściwych poradni specjalistycznych ze względu na nierozstrzygniętą sprawę ich dalszego wdrażania. W maju 2013 roku Sejmik WL nie wykreślił zapisów o powyższych komórkach ze Statutu Szpitala, dlatego też, zdaniem dyrektora Szpitala, wykreślenie ich z Regulaminu Organizacyjnego doprowadziłoby do niezgodności obydwu dokumentów.

(dowód: akta kontroli tom I str. 276-285, 390-424, 389, tom II str. 278-280, 428-429)

13. Niezgodnie z art. 7 ust. 3 Prawa atomowego przechowywano trzy źródła promieniotwórcze przejęte z Zakładu Medycyny Nuklearnej OSK, tj. bez stałej obecności inspektora nadzoru radiologicznego. Przekazanie tych źródeł z byłej Pracowni Izotopowej Zakładu Medycyny Nuklearnej OSK do WSS nastąpiło dopiero rok po ich formalnym przyjęciu na stan Szpitala. Ponadto, dopiero 13 miesięcy po ich przejęciu, dyrektor WSS Gabriel Maj zgłosił Prezesowi Państwowej Agencji Atomistyki zmianę danych do zezwolenia, dotyczącą zwiększenia liczby stosowanych i przechowywanych zamkniętych źródeł promieniotwórczych, stosownie do dyspozycji art. 5 ust. 9 ustawy Prawo atomowe. Inspektor Ochrony Radiologicznej WSS wyjaśnił, że źródła te od 01.07.2013 r. były zabezpieczone w zaplombowanym magazynie źródeł promieniotwórczych OSK.

(dowód: akta kontroli tom II str. 1-9, 14-27)

14. Dyrektor WSS wymienił w zgłoszeniu⁸² zmiany do umowy z NFZ⁸³ nw. sprzęt: sztuczna nerka 95S (nr seryjny 33553), aparat EKG E600G FARUM (nr seryjny 2006-11167) oraz dwie pompy infuzyjne SEP 21S ASCOR (nr seryjne: B/3012/01 i B/3024) z datą dostępności od 01.04.2013 r., pomimo że w tym dniu nie był w ich posiadaniu. Zgodnie bowiem z uchwałą Zarządu WL nr CLXXIII/3549/2013 z 23.04.2013 r. w sprawie wyrażenia zgody na nieodpłatne zbycie aktywów trwałych przez SPSW i protokołem przekazania m.in. ww. urządzeń, zostały one przyjęte do WSS w dniu 30.04.2013 r. W tej sprawie dyrektor Szpitala wyjaśnił, że ww. aparat EKG i dwie pompy infuzyjne zostały fizycznie przejęte do Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego w dniu 01.04.2013 r. Powyższe nie wynika jednak z przedstawionych w czasie kontroli dokumentów. Dyrektor WSS podał też, że urządzenie „sztuczna nerka” zostało fizycznie przyjęte do ww. oddziału 30.04.2013 r., a do tego dnia korzystano z analogicznego sprzętu Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii. Pozwoliło to na zaspokojenie bezpieczeństwa pacjentów i potrzeb oddziału.

(dowód: akta kontroli tom I str. 353-360, tom II str. 116-119, 281-283, 298)

15. Dyrektor Szpitala Ryszard Śmiech przed przejęciem kontraktu z zakresu kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą nie dokonał rzetelnego rozpoznania, czy lekarze dotychczas realizujący te świadczenia w Przychodni Specjalistycznej SPSW podejmą zatrudnienie w WSS. Nieprzejęcie przez WSS żadnego z tych lekarzy skutkowało utratą przez Szpital kontraktu w tym zakresie w wysokości 85,7 tys. zł.

Były dyrektor WSS Ryszard Śmiech wyjaśnił, iż był przekonany, że informacje przekazane mu przez ówczesnych zastępców i przygotowane przez pracowników merytorycznych

⁸² nr WAB-2013-04-16-36261

⁸³ nr 03-00-00089-13-04, [03-11-03-00089-04]

wnioski do LOW NFZ, które podpisał były uzasadnione ich wiedzą w tym zakresie i przeprowadzonym rozeznaniem. Natomiast dyrektor WSS Gabriel Maj wyjaśnił, że w dniu 20.02.2013 r. Szpital otrzymał imienną listę pracowników SPSW im. Jana Bożego proponowanych do przejęcia. Wykaz pracowników wyznaczonych do przekazania stanowił załącznik do porozumienia z dnia 25.03.2013r. Lista ta zawierała jedynie określenie miejsca pracy, stanowiska i wymiaru etatu tych pracowników. Nie zawierała informacji jakiego rodzaju zakres usług jest realizowany przez poszczególnych pracowników. W związku z powyższym Szpital nie posiadał informacji którzy lekarze i w jakiej liczbie realizowali świadczenia zdrowotne w zakresie KAOS w SPSW w ramach kontraktu z NFZ i w jakiej formie byli zatrudnieni. Po przejęciu lekarzy okazało się, że wśród lekarzy, którzy rozpoczęli pracę w naszym Szpitalu nie ma lekarza o specjalności diabetologicznej, co uniemożliwiło wykonywanie świadczeń zdrowotnych w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli tom II str. 105-111, tom III str. 491-497)

16. Nie wyceniono oraz nie ujęto w księgach rachunkowych WSS środków trwałych nieodpłatnie otrzymanych z OSK oraz SPSW według zasad określonych w art. 7, art. 28 ust. 2 i 5-6 oraz art. 44 b ust. 1 i ust. 4 pkt 7 w zw. z art. 44 d ustawy z dnia 29.09.1994 r. o rachunkowości⁸⁴ oraz – na podstawie przyjętej polityki rachunkowości – zgodnie z Międzynarodowym Standardem Rachunkowości nr 16 tj. według ceny sprzedaży takich samych lub podobnych przedmiotów lub poprzez ustalenie ich wartości godziwej, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny.

17. Po przyjęciu ww. środków trwałych na stan Szpitala, dokonano ich zaksięgowania na koncie Wn 010 – *środki trwałe* w wartości początkowej wynikającej z ksiąg rachunkowych poprzednich jednostek (tj. w wysokości 1.840,4 tys. zł) w korespondencji z kontem Ma 070 – *amortyzacja* w wysokości dotychczas naliczonego umorzenia (które łącznie dla wszystkich przejętych środków trwałych wyniosło 1.840,4 tys. zł), co było niezgodne z art. 32 ust. 1 ustawy o rachunkowości, zgodnie z którym rozpoczęcie amortyzacji następuje nie wcześniej niż po przyjęciu środka trwałego do używania.

(dowód: akta kontroli tom II str. 136-259)

Dyrektor WSS Gabriel Maj wyjaśnił, że Wycena środków trwałych zgodnie z art. 7, art. 28 ust. 2 i 5-6 ustawy z dnia 29.09.1994 r. o rachunkowości dotyczy sytuacji, gdy nie jest możliwe ustalenie ceny nabycia składnika aktywów, a w szczególności przyjętego nieodpłatnie, w tym w drodze darowizny. W omawianym przypadku była to decyzja organu założycielskiego, jednostki samorządu terytorialnego. W naszej ocenie przekazanie środków trwałych przez Organ Założycielski z jednej podległej mu jednostki do innej nie spowodowało zwiększenia wartości przekazanego majątku. (...) Przejęcie środków trwałych od jednostek podległych UMWL zostało ujęte w naszych księgach w następujący sposób: wartość początkowa konto 010 Wn, dotychczasowe umorzenie konto 070 Ma. Powyższe zapisy w mojej ocenie nie spowodują, iż w wyniku przenoszenia środków trwałych między jednostkami podległymi UMWL będą w sposób nieuzasadniony zwiększały kapitały własne. Stanowisko to zostało uzgodnione z Biurem Biegłego Rewidenta. Na wynik finansowy Szpitala wpływają rzeczywiste wartości amortyzacji naliczone zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy o rachunkowości, to jest po przyjęciu środków trwałych na stan Szpitala. Pragnę podkreślić, że w związku z powyższym w dotychczasowej praktyce w szpitalach nie były dokonywane wyceny rynkowe przejmowanego majątku. Jednocześnie informuję, że w przypadku zmiany interpretacji zgodnie z przepisami możliwa jest korekta zapisów w księgach rachunkowych. W momencie przyjęcia ww. środków trwałych na stan Szpitala nie naliczono amortyzacji. Została ona ujęta na podstawie dokumentów jednostki przekazującej (na koncie 070). W naszej jednostce amortyzacja była kontynuowana od momentu przyjęcia środków trwałych i była księgowana: konto 400 Wn, konto 070 Ma.

(dowód: akta kontroli tom II str. 105-108)

18. Dyrektor WSS Ryszard Śmiech nie podjął działań w celu jednoznacznego, pisemnego określenia, którzy pracownicy podlegają przejęciu z SPSW i OSK. W porozumieniach dyrektorów szpitali z dnia 25.02.2013 r. postanowiono, że do WSS miały przejść zorganizowane części przedsiębiorstw niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, m.in. zasoby kadrowe, tj. pracownicy (...), wykazani w załączniku nr 1 do Porozumienia, transferowani w trybie art. 23¹ Kodeksu pracy. Natomiast lista pracowników wykazana w załączniku do porozumienia z SPSW nie była tożsama z pracownikami

⁸⁴ Dz. U. z 2013 r. poz. 330 ze zm.

zatrudnionymi w dniu 31.03.2013 r. na oddziałach, z których zakresy świadczeń przeszły do WSS. Nie ujęto w nim pielęgniarki oddziałowej, starszej pielęgniarki i dwóch rejestratorek medycznych z Oddziału Chirurgii, które - wg informacji uzyskanych z SPSW, były zatrudnione w dniu 31.03.2013 r. na tym oddziale i nie przeszły do WSS, pozostając w SPSW. Dyrektor WSS nie ustalił również z dyrektorem SPSW zasad podziału personelu zatrudnionego na Oddziale Internistyczno-Kardiologicznym, którego część (w zakresie interny) pozostała w SPSW oraz na Oddziale Chirurgii, którego 2/3 części przechodziła do WSS, a 1/3 do OSK.

Ponadto, wbrew zapisom § 2 pkt 3 porozumienia pomiędzy OSK a WSS, nie sporządzono załącznika nr 1 określającego zasoby kadrowe, tj. pracowników OSK przekazywanych w trybie art. 23¹ Kodeksu pracy do WSS. Dyrektor WSS nie podjął działań w celu sporządzenia tego wykazu, jak również w celu ustalenia składu personelu zatrudnionego w przejmowanych zorganizowanych częściach przedsiębiorstw z SPSW i OSK. W konsekwencji, z OSK do WSS nie przeszło pięć pielęgniarek ginekologicznych zatrudnionych na Oddziale Ginekologii, natomiast przeszło dwóch sanitariuszy, zatrudnionych w Dziale Higieny szpitalnej OSK pomimo, że komórka ta nie była objęta zmianami związanymi z realizacją uchwały Sejmiku WL z 04.02.2013 r. i osoby te nie wychodziły w skład zorganizowanej części przedsiębiorstwa (Oddziału Ginekologii) służącej realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu objętego przekazaniem.

(dowód: akta kontroli tom II str. 105-109, tom III str. 374-429)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

4. NIK zwraca uwagę, że uchwała Sejmiku WL nr XXIX/496/2013 z 4.02.2013 r. w sprawie zmiany Statutu WSS, na podstawie której dyrektor Szpitala utworzył z dniem 1.04.2013 r. Oddział Toksykologiczno-Kardiologiczny, należy do kategorii aktów prawa miejscowego. Decyduje o tym: podstawa ustawowa do podjęcia uchwały, fakt że uchwała ta została podjęta przez organ samorządu terytorialnego oraz, że w treści statutu podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą zawarte są postanowienia o charakterze abstrakcyjnym i generalnym. Uchwała ta nie została opublikowana w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego, a tym samym nie miała mocy obowiązującej. Zgodnie bowiem z art. 4 ust. 1 ustawy z 20.07.2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych⁸⁵, akty normatywne, zawierające przepisy powszechnie obowiązujące, ogłaszane w dziennikach urzędowych wchodzą w życie po upływie czternastu dni od dnia ich ogłoszenia, chyba że dany akt określi termin dłuższy. Ogłoszenie aktu prawa miejscowego jest więc warunkiem jego wejścia w życie.

W sprawie wykonania ww. uchwały Sejmiku WL, dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zgodnie z art. 42 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. (Dz. U. z 2013, poz. 217 ze zm.) statut samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest nadawany przez podmiot tworzący. Podmiot leczniczy nie posiada upoważnienia prawnego do uznania za nieważne uchwał sejmiku województwa w drodze których podmiot tworzący nadał lub zmienił mu statut. Zgodnie zaś z powyższym zapisem podmiot leczniczy zobowiązany jest do stosowania uchwały sejmiku województwa w powyższym zakresie. Ponadto nie została stwierdzona jej nieważność przez żaden z upoważnionych do tego uprawnionych organów. Pismem z 29.08.2013 r. Szpital został jednak poinformowany przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej UMWL, że uchwały w sprawie nadania lub zmiany statutu podmiotom leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej mają charakter aktów prawa miejscowego.

(dowód: akta kontroli tom III str. 35-40)

5. Zmiany w strukturze zatrudnienia Szpitala związane z przejściem 127 pracowników OSK i SPSW zatrudnionych łącznie w WSS na 123,5 etatu, pozostawały w sprzeczności z wdrożonym i realizowanym przez Szpital Programem naprawczym z dnia 10.08.2011 r. Program ten zakładał zmniejszenie kosztów wynagrodzeń m.in. poprzez optymalizację zatrudnienia, w tym przede wszystkim poprzez zmianę formy zatrudnienia i redukcję zatrudnienia, co miało przynieść do 2015 r. oszczędności w wysokości 5.133,6 tys. zł. Przy czym, pomimo zakładanej redukcji zatrudnienia o 143 etaty, w okresie od 11.09.2012 r. do dnia 31.01.2013 r. przeprowadzono redukcję zatrudnienia jedynie o 69,6 etatu, co dało oszczędności w wynagrodzeniach jedynie w wysokości 2.014,5 tys. zł. Natomiast zatrudnienie na umowy o pracę przejętych z ww. jednostek pracowników kosztowało Szpital

⁸⁵ Dz. U. z 2011 r., poz. 1172 ze zm.

w 2013 r. łącznie 4.262,1 tys. zł⁸⁶, a zatrudnienie przejętych z SPSW pracowników na umowy kontraktowe – 102,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom I str.: 149-164, 182-207, 288, tom II str.: 119)

6. Nie wszyscy pracownicy przejęci z poszczególnych oddziałów i poradni SPSW i OSK zostali przyporządkowani do pracy w WSS na oddziałach i w poradniach, do których przejęte zostały zakresy świadczeń medycznych, tożsamyh z tymi, na których byli zatrudnieni u poprzedniego pracodawcy. Pracownicy ci byli przydzielani do pracy według potrzeb Szpitala, z uwzględnieniem ich kwalifikacji. I tak: jedna pielęgniarka z bloku operacyjnego SPSW została przydzielona w WSS do pracy na Oddziale Chirurgii Piersi, pielęgniarka z Regionalnego Ośrodka Toksykologii – do Oddziału Chorób Wewnętrznych, dwie pielęgniarki z Bloku Operacyjnego SPSW – do traktu operacyjnego na Oddziale Ginekologii, jeden z lekarzy z Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego – do Oddziału Kardiologii (a nie do nowo utworzonego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego, gdzie realizowano przejęte świadczenia z kardiologii i toksykologii), z Izby Przyjęć Ogólnej, Chirurgicznej i Poradni Chirurgicznej – dwie pielęgniarki do Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego, jedna do Oddziału Urazowo-Ortopedycznego, pielęgniarka z Oddziału Chirurgii – do Oddziału Urazowo-Ortopedycznego.

(dowód: akta kontroli tom III str. 374-389, 456-464)

Powyższe świadczy o tym, że liczba przejmowanych pracowników wraz z poszczególnymi zakresami świadczeń była zbyt duża w porównaniu z zapotrzebowaniem Szpitala na pracowników na oddziałach o tożsamych zakresach świadczeń zwłaszcza, że w Szpitalu funkcjonowały już oddziały i poradnie, realizujące przejmowane zakresy (oprócz toksykologii).

(dowód: akta kontroli tom III str. 434-454)

Ocena cząstkowa

Przystąpienie w październiku 2012 r. do porozumienia ramowego, a następnie w lutym 2013 r. do dwustronnych porozumień z OSK i SPSW w sprawie reorganizacji świadczeń zdrowotnych, nie wynikało z realizowanego przez WSS Programu Naprawczego. **Dyrekcja WSS nie opracowała spójnego planu tych przekształceń, ani wstępnej analizy kosztów tego procesu wraz ze wskazaniem jednostek, które je poniosą. W ocenie NIK plan taki pozwoliłby na lepsze przygotowanie do przeprowadzonej w 2013 r. restrukturyzacji WSS. Jego brak spowodował m.in. to, że Szpital przekazywał Zarządowi WL dane finansowe zawarte w uzasadnieniu do wniosku ws. zmiany statutu WSS oraz w Programie Naprawczym Szpitala, które w znacznej części nie sprawdziły się.**

Nieprzeprowadzenie przez dyrekcję Szpitala rzetelnego rozpoznania co do przejęcia lekarzy mogących realizować w WSS świadczenia z zakresu kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą skutkowało utratą kontraktu z NFZ z tego zakresu w wysokości 85,7 tys. zł.

Przejmując, stosownie do porozumień wykonawczych z 25.02.2013 r., zorganizowane części przedsiębiorstw z OSK i SPSW, dyrektor Szpitala nie wygzekwował od tych szpitali w całości sprzętu będącego na stanie przejmowanych Oddziałów, niezbędnego do realizacji przejmowanych świadczeń. Nie podjął również działań w celu ustalenia składu personelu zatrudnionego w przejmowanych zorganizowanych częściach przedsiębiorstw (oddziałach), co skutkowało przejęciem pracowników, którzy nie byli zatrudnieni na przejmowanych oddziałach.

Zmiany te nastąpiły mimo, że uchwała Sejmiku WL z 04.02.2013 r. w sprawie zmiany statutu WSS nie została opublikowana w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego, a więc nie miała mocy obowiązującej.

4. Efekty restrukturyzacji

2.1. Sytuacja finansowa przed i po restrukturyzacji szpitala

2.1.1. W 2009 r. przychody ogółem wyniosły 130.872,8 tys. zł, w tym przychody pochodzące z realizacji umów zawartych z NFZ wynosiły 115.293,8 tys. zł (88,1% przychodów ogółem), przychody operacyjne wynosiły 8.393,9 tys. zł, co stanowiło 6,4% przychodów ogółem, przychody finansowe w kwocie 144,5 tys. zł stanowiły 0,11% przychodów ogółem. Przed restrukturyzacją (lata 2010 – 2012), przychody ogółem wynosiły: 116.198,3 tys. zł w 2010 r., 122.181,3 tys. zł w 2011 r. i 133.197,8 tys. zł w 2012 r. Z kontraktów z NFZ uzyskiwano

⁸⁶ Koszt zatrudnienia pracowników etatowych przejętych z SPSW – 3.798,9 tys. zł, z OSK – 463,2 tys. zł

przychody, wynoszące 108.945,0 tys. zł w 2010 r. i 109.600,7 tys. zł w 2011 r. oraz 117.657,7 tys. w 2012 r. i stanowiły one odpowiednio od 93,8%, 89,7% i 88,33% przychodów ogółem. Przychody operacyjne wynosiły: 1.131,2 tys. zł w 2010 r., 4.695,6 tys. zł w 2011 r. i 6.529,4 tys. zł w 2012 r., co stanowiło odpowiednio: 0,97 %, 4,9% i 5,54 % udziału w przychodach ogółem. Przychody finansowe miały marginalne znaczenie dla działalności Szpitala, stanowiąc 0,09%, 1,1% i 0,05% przychodów ogółem.

Ustalono, że na koniec roku realizacja kontraktów z NFZ w przejętych zakresach świadczeń wynosiła 100%⁸⁷, jednakże w dniu 20.12.2013 r. dyrektor Szpitala podpisał z LOW NFZ aneksy do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁸⁸, w wyniku których zmniejszono wartość kontraktów na niektóre zakresy świadczeń do poziomu ich rzeczywistego wykonania, z jednoczesnym przesunięciem środków finansowych na inne zakresy w ramach umowy. Według stanu na dzień 02.08.2013 r.⁸⁹ wartość kontraktu z zakresu położnictwa i ginekologii wynosiła 5.795,3 tys. zł, natomiast aneksem z dnia 20.12.2013 r. został on zmniejszony o kwotę 1.276 tys. zł do wartości 4.519,3 tys. zł, ostatecznie zaś aneksem z dnia 06.02.2014 r. do kwoty 4.431,2 tys. zł, a jego wykonanie na koniec roku wyniosło 4.440,7 tys. zł. Biorąc pod uwagę fakt, że w marcu 2013 r. Szpital przejął kontrakt z tego zakresu z OSK w kwocie 1.364,9 tys. zł, oznacza to, że niewykonanie kontraktu z zakresu położnictwa i ginekologii stanowiło aż 99% wartości kontraktu przejętego. Podobnie w zakresie chirurgii ogólnej, wartość kontraktu WSS po przejęciu kontraktu z SPSW wynosiła 9.391,4 tys. zł, natomiast w wyniku aneksu z dnia 20.12.2013 r. został on zmniejszony do wartości 8.516,2 tys. zł, tj. o kwotę 875,2 tys. zł, a rzeczywiste wykonanie wyniosło 8.519,4 tys. zł, co oznacza, że niewykonanie kontraktu z zakresu chirurgii ogólnej stanowiło aż 49% wartości kontraktu przejętego⁹⁰. Niewykorzystane środki z zakresu chirurgii oraz ginekologii i położnictwa zostały, na wniosek dyrektora WSS z dnia 13.12.2013 r., przesunięte na inne zakresy świadczeń w ramach umowy na leczenie szpitalne, w celu pokrycia nadwykonań w tych zakresach, gdzie realizacja umowy była wyższa niż plan rzeczowo-finansowy.

W 2014 r. kontrakty z zakresu chirurgii ogólnej oraz położnictwa i ginekologii również nie zostaną zrealizowane w kwotach wynikających z pierwotnej wysokości kontraktu na ten rok. Pismem z dnia 15.12.2014 r. dyrektor Szpitala wystąpił do dyrektora LOW NFZ z wnioskiem o obniżenie wysokości planu finansowego do przewidywanego wykonania, m.in. w zakresie chirurgii o kwotę 947,2 tys. zł, a w zakresie ginekologii i położnictwa o kwotę 500 tys. zł. Porównując wnioskowane zmniejszenia do wysokości przejętych z SPSW kontraktów, planowana kwota niewykonania w zakresie chirurgii stanowiła aż 53,4% przejętego z SPSW kontraktu, a w zakresie ginekologii i położnictwa – 36,6%.

Ponadto, przejęcie kontraktu w zakresie ginekologii nie przełożyło się na wzrost liczby pacjentek w liczbie porównywalnej do tej, w jakiej były leczone w OSK. W Okręgowym Szpitalu Kolejowym w 2012 r. leczonych było łącznie 836 pacjentek ginekologicznych. Natomiast na Oddziale Ginekologii i Położnictwa WSS, przy zwiększonym o 30,81% kontrakcie i powiększonych zasobach kadrowych, liczba pacjentek ginekologicznych w porównaniu do 2012 r. wzrosła o 135 i wynosiła 2.071, a w okresie od stycznia do końca listopada 2014 r. wzrosła o 481 i wynosiła 2.417⁹¹. Natomiast liczba pacjentów leczonych na Oddziale Chirurgii Ogólnej Szpitala w porównaniu do 2012 r. wzrosła w 2013 r. o 648, a w okresie od stycznia do końca listopada 2014 r. o 449 pacjentów.

Na Oddziale Ginekologii i Położnictwa w 2012 r. zatrudnienie lekarzy wynosiło ogółem 15,85 etatu (w tym 4 rezydentów) przy 68 łózkach na oddziale, tj. jeden etat przypadał na 4,3

⁸⁷Tj. z zakresu leczenia szpitalnego - hospitalizacji w zakresach: chirurgii ogólnej – 100,04%, położnictwa i ginekologii – 100,22%, toksykologii klinicznej – 100,40%, kardiologii – 100,05%, z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej świadczenia w zakresach: kardiologii – 100,27%, endokrynologii – 107,02%, neurologii – 100,23%, otolaryngologii – 103,59%, diabetologii – 104,13%, chirurgii – 106,25%, urologii – 100,22%, dermatologii – 100,15% i gastroenterologii – 100,24%.

⁸⁸ Aneks nr 03-00-00089-13-04-18/JGP/2013 do umowy w zakresie leczenia szpitalnego, aneks nr 03-00-00089-13-01-19/AOS/2013 w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, aneks nr 03-00-00089-13-07-10/AOS/2013 w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – badania kosztochłonne i aneks nr 03-00-00089-13-08/SOK/2013 w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej – świadczenia kontraktowane odrębnie

⁸⁹ Tj. wg stanu na dzień podpisania poprzedniego aneksu nr 03-00-00089-13-04-11/JGP/2013

⁹⁰ WSS przejął z SPSW kontrakt z zakresu chirurgii ogólnej - hospitalizacja w wysokości 1.773,4 tys. zł

⁹¹ W 2012 r. na 3.583 pacjentek Oddziału 1.936 stanowiły pacjentki ginekologiczne, w 2013 r. na 3.488 było 2.071 takich pacjentek, w okresie od I-XI 2014 r. na 3.761 pacjentek było 2.417 pacjentek ginekologicznych leczonych bez ruchu międzyoddziałowego

łóżka. W 2013 r. lekarze na tym oddziale zatrudnieni byli na 19,85 etatu (w tym 3 rezydentów), co przy 64 łóżkach dawało jeden etat na 3,2 łóżka, a w okresie od stycznia do sierpnia 2014 r. na 19,85 etatów lekarskich (w tym 4 rezydentów) przypadało 68 łóżek, tj. jeden etat na 3,4 łóżka. Wykorzystanie łóżek na Oddziale w 2012 r. wynosiło: 77,11%, w 2013 r. – 79,95%, a w okresie od stycznia do sierpnia 2014 r. – 92,20%.

Na Oddziale Chirurgii Ogólnej w 2012 r. w przeliczeniu na etaty zatrudnionych było 10 lekarzy (w tym 4 rezydentów) na 50 łóżek tj. jeden etat przypadał na 5 łóżek, w 2013 r. – 15 lekarzy (w tym 4 rezydentów) na 52 łóżka, tj. jeden etat na 3,4 łóżka, a w okresie od stycznia do sierpnia 2014 r. – 14 lekarzy (w tym 5 rezydentów) na 52 łóżka, tj. na jeden etat przypadało 3,7 łóżka. Wykorzystanie łóżek na Oddziale wynosiło w tych latach odpowiednio: 66,81%, 80,65% i 80,90%.

Na nowo utworzonym Oddziale Toksykologiczno-Kardiologicznym w 2013 r. lekarze zatrudnieni byli łącznie na 20,50 etatu (w tym 9 rezydentów) przy 38 łóżkach na Oddziale, tj. na jeden etat przypadało 1,8 łóżka, natomiast w okresie od stycznia do sierpnia 2014 r. lekarze zatrudnieni byli na 21 etatach (w tym 9 rezydentów) przy 50 łóżkach na Oddziale, tj. na jeden etat przypadało 2,3 łóżka. Wykorzystanie łóżek na Oddziale w tych latach wynosiło odpowiednio: 82,39% i 87,90%.

Przejęcie zakresów świadczeń nie przełożyło się w WSS na wzrost liczby łóżek na poszczególnych oddziałach w liczbie, w jakiej były one na stanie w SPSW i OSK. W OSK na Oddziale Ginekologii na koniec 2012 r. średnia liczba łóżek wynosiła 19, natomiast po przejściu kontraktu w WSS liczba łóżek zmniejszyła się w stosunku do 2012 r. o 4 łóżka i wynosiła 64, a w 2014 r. – 68. Na Oddziale Chirurgii SPSW przed likwidacją było średnio 38 łóżek, natomiast po przejściu 2/3 kontraktu przez WSS liczba łóżek na tym Oddziale wzrosła tylko o 2 w porównaniu do 2012 r. i wynosiła 52 łóżka w 2013 r. i 2014 r. Na Oddziale Chorób Wewnętrznych SPSW na koniec 2012 r. było średnio 67 łóżek, z czego 22 łóżka kardiologiczne, natomiast na Oddziale Toksykologicznym – 18 łóżek. Po przejściu zakresu świadczeń z tego Oddziału do WSS, liczba łóżek toksykologiczno-kardiologicznych w 2013 r. wyniosła 38, a w 2014 r. – 50.

(dowód: akta kontroli tom III str. 317-359, 434-454)

2.1.2. W 2013 r. przychody ogółem wzrosły do kwoty 155.035,5 tys. zł, co stanowiło wzrost o 21.837,7 tys. zł tj. o 16,4% (w stosunku do 2012 r.). Zwiększenie przychodów ogółem związane było z przejściem niewykorzystanych kwot z umów zawartych z NFZ z SPSW, OSK oraz Wojewódzkiej Przychodni Skórno - Wenerologicznej i wyniosło łącznie 10.480, tys. zł⁹². W stosunku do wielkości kontraktu z NFZ z 2012 r. (117.657,7 tys. zł) w 2013 r. nastąpił wzrost przychodów o kwotę 9.553,4 tys. zł (127.211,1 tys. zł). Wpływ na zwiększenie kwoty przychodów ogółem w 2013 r. miało zwiększenie przychodów operacyjnych do kwoty 16.694,7 tys. zł, które w stosunku do 2012 r. wzrosły o 5.613,1 tys. zł, tj. o 14,22%.

(dowód: akta kontroli tom III str. 1-2, 3, 42-141)

2.1.3. W latach 2013 – 2014 finansowanie z NFZ, odbywało się na podstawie aneksów do umów zawartych w 2012 r. W 2013 r. Plan rzeczowo – finansowy określający zakres świadczeń leczniczych ustalono aneksami. Aneks nr 1/2013 określający podstawowe wielkości planu rzeczowo – finansowego Szpitala na cały 2013 r. zawarty został w dniu 10.12.2012 r. i prognozował wielkość planu dla leczenia szpitalnego w kwocie 91.149,7 tys. zł, a ostateczny plan na 2013 r. po zmianach aneksami (11) określił kwotę 99.320,9 tys. zł. Wykonanie umów zawartych z NFZ w 2013 r. dla leczenia szpitalnego wyniosło 106.390,3 tys. zł. Niedowwykonania w realizacji wyniosły 3,6 tys. zł i dotyczyły świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii (3 tys. zł) oraz onkologii klinicznej (0,6 tys. zł). W 2014 r. realizacja umowy z NFZ w zakresie leczenia szpitalnego do końca listopada wyniosła 104.550,3 tys. zł przy planie 94.720,3 tys. zł. Niedowwykonania wyniosły 1.789,5 tys. zł i dotyczyły świadczeń z zakresów: chirurgii ogólnej w wysokości 779 tys. zł, położnictwa i ginekologii w kwocie 580,4 tys. zł, onkologii klinicznej w kwocie 49,5 tys. zł, ortopedii i traumatologii narządów ruchu w kwocie 230,6 tys. zł oraz alergologii w kwocie 150 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom III str. 6-9, 10-12, 13,14, 142-147, 148-153)

⁹² Tj. z SPSW -7.336,6 tys. zł, OSK – 1.560,8 tys. zł, Wojewódzkiej Przychodni Skórno – Wenerologicznej- 1.582,6 tys. zł.

2.1.4. Szpital w latach 2009 - 2012 rokrocznie uzyskiwał ujemny wynik finansowy. Rok bilansowy 2009 zamknął się stratą w kwocie 11.862,6 tys. zł, w 2010 r. strata wyniosła 21.737,4 tys. zł (największa kwota straty w badanym okresie), w 2011 r. strata osiągnęła kwotę 10.832,4 tys. zł, a w 2012 r. 7.408,3 tys. zł. Po przeprowadzeniu restrukturyzacji, pomimo zwiększenia przychodów ogółem o kwotę 21.837,7 tys. zł (o 16,4%) do poziomu 155.035,5 tys. zł, nie nastąpiła poprawa sytuacji finansowej Szpitala. Zwiększone koszty odnotowano we wszystkich kategoriach. Strata finansowa za 2013 r. wyniosła 7.518,1 tys. zł i była wyższa niż uzyskana w 2012 r. o 109,8 tys. zł. Przyczyną powstania w 2013 r. ujemnego wyniku finansowego było zwiększenie kosztów działalności Szpitala o 7.421,2 tys. zł do kwoty 162.456,7 tys. zł. W strukturze kosztów największe kwoty kosztów dotyczyły:

- wynagrodzeń 69.691,1 tys. zł (wyższe o 3.143 tys. zł niż w 2012 r.),
- zużycia materiałów i energii 36.359,4 tys. zł (wyższe o 3.989,3 tys. zł),
- usług obcych 12.348,8 tys. zł (wyższe o 3.403,6 tys. zł)

W okresie 2012 – 2013 Szpital zawarł z 69 różnymi podmiotami prowadzącymi działalność medyczną umowy na świadczenie usług i badań diagnostycznych. Za wykonane na rzecz WSS usługi medyczne i badania diagnostyczne zapłacono kwotę 331,6 tys. zł, a w 2013 r. 3.701 tys. zł

(dowód: akta kontroli tom III, str. 1-2, 42-141, 455)

2.1.5. W ramach kontraktu NFZ w 2013 r., koszty bezpośrednie działalności leczniczej zamknęły się kwotą 141.025,5 tys. zł, podczas gdy zafakturowane przychody z NFZ dla działalności leczniczej Szpitala wyniosły 106.390,3 tys. zł oraz nadwykonania 7.073 tys. zł. Dla poszczególnych restrukturyzowanych oddziałów koszty bezpośrednie i zrealizowane przychody wynosiły:

- Oddział Toksykologiczno – Kardiologiczny: w 2013 r. koszty bezpośrednie - 3.593, 7 tys. zł, przychody z NFZ - 5.915,5 tys. zł, a za okres I - VIII 2014 r.: koszty bezpośrednie – 3.437 tys. zł, przychody z NFZ – 5.381,6 tys. zł,
- Oddział Chirurgii Ogólnej: w 2013 r. koszty bezpośrednie - 5.239,7 tys. zł, przychody z NFZ - 8.547,5 tys. zł, a za okres I - VIII 2014 r.: koszty bezpośrednie – 3.424,8 tys. zł, przychody z NFZ – 5.509 tys. zł,
- Zakład Medycyny Nuklearnej: w 2013 r. koszty bezpośrednie - 1.532,9 tys. zł, przychody z NFZ - 1.407,1 tys. zł, a za okres I - VIII 2014 r.: koszty bezpośrednie – 1.204,1 tys. zł, przychody z NFZ – 1.299,7 tys. zł,
- Oddział Ginekologii i Położnictwa: w 2013 r. koszty bezpośrednie - 10.367,4 tys. zł, przychody z NFZ - 12.905 tys. zł, a za okres I - VIII 2014 r.: koszty bezpośrednie – 7.591 tys. zł, przychody z NFZ – 10.584,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom III str. 154-167)

2.1.6. W dniu 30.03.2013 r. opracowany został i pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Program Naprawczy WSS. Głównym założeniem Programu było zmniejszenie ponoszonej straty finansowej Szpitala oraz wypracowanie dodatniego wyniku finansowego, osiągnięcie i utrzymanie płynności finansowej oraz realizacja w kolejnych latach działalności planów rzeczowo – finansowych, zgodnie z ich założeniami. Celami szczegółowymi było: zmniejszenie kosztów wynagrodzeń poprzez optymalizację zatrudnienia, zmniejszenie kosztów materiałowych poprzez wdrożenie zasad budżetowania, zmniejszenie kosztów zużycia energii w wyniku procesów termomodernizacyjnych i reorganizacyjnych, pełne wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego umożliwiającego zwiększenie kontroli nad kosztami działalności podstawowej oraz pełniejsze rozliczenie procedur medycznych. Dzięki przejęciu Przychodni Dermatologiczno-Wenerologicznej zmniejszył się ujemny kapitał własny Szpitala o kwotę 1.625,6 tys. zł oraz podwyższono swoją zdolność kredytową. Źródłami finansowania Programu Naprawczego, wdrażanego od 2005 r. miały być:

- środki własne, z czego: kwota 671,5 tys. zł obciążająca Szpital z tytułu odpraw emerytalno-rentowych,
- środki finansowe z tytułu zaciągniętych długoterminowych i krótkoterminowych pożyczek, które wg stanu na 31.03.2013 r. wynosiły 96.675,7 tys. zł⁹³.

⁹³ pożyczka długoterminowa zaciągnięta przez WSS w dniu 27.01.2006 r. z terminem spłaty 31.12.2015 r. na uregulowanie zobowiązań cywilnoprawnych w Banku Gospodarstwa Krajowego (BGK) w wysokości łącznie z naliczonymi odsetkami 33.715 tys. zł, pozostało do spłaty 9.110 tys. zł,

- pożyczka długoterminowa zaciągnięta przez WSS w dniu 08.11.2007 r. na restrukturyzację w Banku BGK, w wysokości łącznie z naliczonymi odsetkami 4.366 tys. zł, z terminem spłaty 27.08.2015 r., do spłaty pozostało 3.393 tys. zł,

- pożyczka zaciągnięta w dniu 20.03.2008 r. w Wojewódzkim Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej z terminem spłaty 31.07.2014 r., w wysokości wraz z odsetkami 521,2 tys. zł, do spłaty pozostała kwota 105 tys. zł,

Największym płatnikiem należności jest NFZ, który na dzień 31.10.2013 r. potwierdził kwotę należności 9.598,7 tys. zł. Do 30.04.2014 r. zostały uregulowane należności w kwocie 17.559 tys. zł.

Wewnętrzными źródłami finansowania realizacji Programu Naprawczego miały być środki finansowe z tytułu nadwykonań, które przewidywano do uzyskania z NFZ. W latach 2009 – 2013 kwota nadwykonań wynosiła 38.593,6 tys. zł, z czego wartość utworzonego odpisu aktualizującego wartość nadwykonań za ww. okres wynosiła 4.980,5 tys. zł (12,9%). Na drodze postępowania sądowego dochodzą należności z tytułu nadwykonań na łączną kwotę 14.258,6 tys. zł, w tym: za 2009 r. w kwocie 8.533,7 tys. zł⁹⁴, za 2010 r. - w kwocie 4.862,2 tys. zł oraz nadwykonania za 2010 r. – 2011 r. za procedury wykonane w OITiA oraz Oddziale Neurologicznym – udary na kwotę 862,7 tys. zł (pozew złożony 06.03.2013 r.). Należności krótkoterminowe na dzień 31.12.2013 r. wynosiły 52.200,2 tys. zł. Zobowiązania ogółem Szpitala na koniec 2013 r. wynosiły 189.334 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne 20.683 tys. zł. W stosunku do danych 2012 r. zobowiązania były wyższe o kwotę 19.345 tys. zł, tj. o 11,4%.

(dowód: akta kontroli tom III str. 4, 5, 15-34, 42-141)

2.1.7. Szpital prowadzi rachunek kosztów w systemie FK w układzie kosztów rodzajowych ewidencjonowanych na kontach zespołu 4 oraz rachunek kosztów rodzajowych w podziale na miejsce powstania dla poszczególnych oddziałów, przychodni, poradni, ośrodków, zakładów i innych jednostek organizacyjnych, który prowadzony jest na kontach zespołu 5. Szpital nie prowadził wyodrębnionego rachunku kosztów udzielania poszczególnych procedur medycznych. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w celu uzyskania szczegółowego jednostkowego kosztu leczenia (procedury) obecnie wdrażany jest przez firmę ESAPROJEKT system rozliczania procedur w ośrodkach kosztowych.

(dowód: akta kontroli tom III str. 168-170)

Największą pozycję kosztów stanowią wynagrodzenia wraz z narzutami. W latach 2009-2013 procentowy wskaźnik udziału wynagrodzeń w kosztach ogółem oscylował od 43% do 49%. W 2009 r. wynagrodzenia wyniosły 67.559,4 tys. zł i stanowiły 47,4% kosztów ogółem (142.592,4 tys. zł), w 2010 r. wskaźnik ten wynosił 46 %, w 2011 r. – 49%, w 2012 r. – 47,4%, a w 2013 r. – 43%. Wprowadzona w 2013 r. restrukturyzacja Szpitala spowodowała wzrost kosztów ogółem o 21.952,4 tys. zł tj. o 15,6% (162.456,7 tys. zł). Największy wzrost nastąpił w kosztach operacyjnych (o 14.705,9 tys. zł), w tym w usługach obcych o 3.403,5 tys. zł (tj. o 38%), wynagrodzeniach 3.143 tys. zł (4,72%). Zwiększenie kosztów było wynikiem wzrostu zatrudnienia o 139 osób⁹⁵. Wzrost kosztów został spowodowany również zakupami wyposażenia do przejętych oddziałów. Na Oddział Toksykologiczno - Kardiologiczny zakupiono aparaturę medyczną i wyposażenie o wartości 1.916 tys. zł (brutto), zaś koszty przystosowania pomieszczeń w budynku Szpitala dla funkcjonowania ww. Oddziału wyniosły 349 tys. zł. W 2013 r. pomimo wprowadzenia restrukturyzacji oraz zwiększenia przychodów związanych z przekazaniem niewykorzystanych kwot kontraktów, nie stwierdzono poprawy wyniku finansowego zarówno w 2013 r., jak również w I półroczu 2014 r., w którym strata wyniosła 4.482,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1-2, 42-141)

2.1.8. W związku z przejściem Oddziału Toksykologiczno – Kardiologicznego Dyrekcja WSS, pismem z dnia 06.03.2013 r. skierowanym do Dyrektora Departamentu Zdrowia UM przekazała wykaz działań inwestycyjnych i zakupów aparatury medycznej niezbędnych do

- pożyczka z Urzędu Marszałkowskiego zaciągnięta w dniu 29.12.2008 r. kwota pożyczki wraz z odsetkami wynosiła 8.817 tys. zł, termin spłaty 28.09.2012 r., do spłacenia pozostała kwota 8.780 tys. zł,
- pożyczka bankowa – Nordea – zaciągnięta w dniu 18.03.2009 r. z terminem spłaty 28.09.2029 r., wysokość kredytu z naliczonymi odsetkami 57.494,3 tys. zł, do spłaty kredytu wraz z odsetkami pozostała kwota 45.195 tys. zł.

Ponadto zaciągnięto pożyczki z innych źródeł:

- pożyczkę z Urzędu Marszałkowskiego w kwocie 5.939,8 tys. zł wraz z naliczonymi odsetkami, zaciągnięto 22.12.2009 r., termin spłaty określono na 31.12.2014 r. do spłaty pozostała kwota 5.939,8 tys. zł
- pożyczkę z Urzędu Marszałkowskiego w kwocie 5.934,8 tys. zł wraz z naliczonymi odsetkami, zaciągnięto 16.07.2009 r., termin spłaty określono na 30.06.2015 r. do spłaty pozostała kwota 5.934,8 tys. zł,
- pożyczkę z Urzędu Marszałkowskiego w kwocie 1.409 tys. zł wraz z naliczonymi odsetkami zaciągnięto 06.12.2012 r., do spłaty pozostała kwota 1.409 tys. zł,
- z innych źródeł zaciągnięto w dniu 07.03.2013 r. pożyczkę w kwocie 22.743 tys. zł w firmie Magellan S.A. do spłaty pozostała cała kwota pożyczki.

⁹⁴ sygn. Akt IC 743/11 Sąd Okręgowy w Lublinie I Wydział Cywilny

⁹⁵ 127 osób przejętych z OSK i SPSW oraz 12 osób przejętych z dniem 01.02.2013 r. z przejętej Wojewódzkiej Przychodni Skórno-Wenerologicznej SPZOZ

uruchomienia ww. Oddziału. Wartość zakupu aparatury oszacowano na kwotę 2.144 tys. zł, a dostosowanie pomieszczeń na kwotę 200 tys. zł. W dniu 20.03.2013 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie wydał opinię w sprawie spełniania wymagań higieniczno – zdrowotnych dla ww. Oddziału, a w dniu 26.03.2013 r. po przeprowadzeniu kontroli w dniu 25.03.2013 r., wydał decyzję o spełnianiu przez pomieszczenia Szpitala wymagań dla działalności leczniczej. Dyrektor Szpitala pismem z dnia 26.04.2013 r. poinformował Urząd Marszałkowski o kosztach prac projektowych i modernizacji pomieszczeń przeznaczonych na ww. Oddział. Podano również zaktualizowane zestawienie sprzętu i aparatury niezbędnej do funkcjonowania ww. Oddziału w kwocie 1.815 tys. zł. Zwrócono się z wnioskiem o pomoc w zabezpieczeniu środków finansowych. Kolejnym pismem z dnia 11.06.2013 r. skierowanym do Marszałka Województwa, dyrektor Szpitala zwrócił się o zabezpieczenie środków finansowych będących kosztami związanymi z realizacją uchwały Sejmiku WL o przejęciu ze SPSW Oddziału Toksykologiczno – Kardiologicznego o łącznej wartości 2.154 tys. zł. W dniu 18.09.2013 r. Szpital przekazał do Departamentu Zdrowia i Polityki Socjalnej UM informację o realizacji zadań i wnioskach o dotację. W dniu 16.12.2013 r. Urząd Marszałkowski poinformował Dyrektora Szpitala o przyznaniu dotacji w kwocie 1.815 tys. zł. Umowa nr 14/2013 na przekazanie ww. kwoty dotacji zawarta została pomiędzy Województwem Lubelskim a WSS w Lublinie w dniu 23.12.2013 r. Zadanie zakupu aparatury i sprzętu medycznego zostało wykonane w dniu 30.09.2013 r. Przekazanie środków finansowych na rachunek bankowy WSS w kwocie 1.815 tys. zł nastąpiło w dniu 27.12.2013 r. tj. po 88 dniach od zrealizowania zadania. Spowodowało to opóźnienie w zapłacie faktur dla dostawcy aparatury medycznej i wyposażenia firmy Cezal Sp. z o. o. Lublin i naliczenie odsetek w kwocie 16,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom III, str. 17, 317)

Zakup aparatury medycznej i sprzętu o wartości netto 1.680,6 tys. zł tj. 418,1 tys. euro na wyposażenie ww. Oddziału dokonano w trybie przetargu nieograniczonego. Umowy na realizację opisanego zamówienia zawarte zostały w dniu 09.07.2013 r. z Przedsiębiorstwem Zaopatrzenia Lecznictwa Cezal Lublin Sp. z o. o. oraz z firmą Perlan Sp. z o. o. W ramach zamówienia zakupiono: sprzęt do monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych pacjenta (przyłóżkowy aparat USG, holtery EKG, aparat EKG, urządzenie do czasowej stymulacji endokawitarnej, monitor EKG, defibrylator, pulsoksymetr, respirator, bieżnię do prób wysiłkowych, pompy infuzyjne), łóżka szpitalne i szafki przyłóżkowe oraz chromatograf gazowy do laboratorium na potrzeby badań toksykologicznych.

(dowód: akta kontroli tom III str. 175-219)

Proces restrukturyzacji Szpitala rozpoczęty w 2013 r. realizowany był w 2014 r. i nie miał wpływu na poprawę wyniku finansowego - świadczy o tym generowanie w ww. okresie strat finansowych na działalności, która za 2013 r. wyniosła 7.518,1 tys. zł, a za I półrocze 2014 r. 4.482,9 tys. zł.

W latach 2009-2013, Szpital posiadał ujemny kapitał własny, a wskaźniki dotyczące złotej reguły bilansowania osiągały wartość ujemną, co świadczyło o bardzo złej sytuacji finansowej jednostki. Wartość ujemna ww. wskaźników oznacza, że majątek Szpitala finansowany był kapitałem obcym. Wskaźniki rentowności również uzyskały wartość ujemną, co świadczyło o tym, że majątek jakim dysponuje Szpital nie generuje zysku. Wskaźniki płynności finansowej w 2013 r. I i II stopnia wyniosły odpowiednio: 0,35 i 0,31, tym samym osiągnęły poziom najbardziej korzystny od 2009 r. Osiągnięte wskaźniki poniżej 1 świadczą o trudnościach Szpitala z terminowym regulowaniem zobowiązań (wskaźnik I stopnia 0,35), osiągnięcie poziomu 0,31 dla wskaźnika II stopnia tj. poniżej 1 świadczy o zachwianiu płynności finansowej WSS. W 2013 r. wskaźniki rotacji należności oraz spłaty zobowiązań osiągnęły najniższy poziom (115,23 dni i 111,27 dni). Wskaźniki te określają spływ należności Szpitala w dniach w ciągu roku. Wysokie poziomy rotacji w dniach świadczą o problemach WSS ze ściąganiem należności, a także informują o możliwości powstania zatorów płatniczych.

(dowód: akta kontroli str. 1-2,3,4, 42-141)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie **stwierdzono następujące nieprawidłowości:**

1. Niewykonanie planu finansowego w zakresie chirurgii i ginekologii w 2013 r., jak również stopień ich wykonania w okresie od stycznia do 20.12.2014 r., przy jednoczesnym

stuprocentowym⁹⁶ wykonaniu kontraktu z zakresu chirurgii i 95%⁹⁷ wykonaniu pierwotnego kontraktu z ginekologii i położnictwa w roku 2012, świadczy o niedostosowaniu wysokości tych kontraktów po ich przejęciu z SPSW i OSK, do rzeczywistych możliwości ich wykonania na ww. oddziałach.

Dyrektor Szpitala Gabriel Maj wyjaśnił, że *przed dokonaniem zmian organizacyjnych Dyrekcja Szpitala dokonała rozpoznania potrzeb i możliwości wykonania przejmowanych kontraktów. Przy analizach wzięto pod uwagę również tendencję wykonania kontraktów w całym Szpitalu (w tym w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej). Analiza potwierdziła potencjał Szpitala do wykonania wartościowego kontraktów przejmowanych z innych Szpitali w ramach reorganizacji, co potwierdziło się faktycznym wykonaniem kontraktów za 2013 r. w przedmiotowych zakresach. Również dane za 2014 r. (na dzień 30.11.2014) potwierdzają słuszność założeń przyjętych przez Dyрекję w przedmiotowych analizach o wystarczającym potencjale oddziałów i Szpitala do wykonania przejętych kontraktów. Z powyższego wynika, iż w dalszym ciągu Szpital dysponuje potencjałem do wykonywania świadczeń medycznych wyższym od posiadanego kontraktu. Dyrektor Szpitala nie przedłożył jednak dokumentów, wskazujących na przeprowadzenie analiz w tym zakresie.*

(dowód: akta kontroli tom II str. 116-119)

Wyjaśniając przyczyny niepełnego wykonania kontraktów z NFZ w zakresie chirurgii ogólnej, ordynator Oddziału podał, że **kontrakt Oddziału został w 2013 r. powiększony o część kontraktu zlikwidowanego Oddziału Urazów Wielonarządowych oraz o 2/3 kontraktu przejętego z SPSW w zakresie chirurgii ogólnej.** W ten sposób znacznie rozszerzono zadania Oddziału, pojawili się nowi pacjenci, ze schorzeniami dotychczas tam nie leczonymi, często wymagający długotrwałej hospitalizacji oraz kosztownych badań. Jako przyczynę niewykonania kontraktu wskazał również zbyt małą liczbę sal operacyjnych dostępnych dla Oddziału Chirurgii Ogólnej. Wskazał, że z czterech sal operacyjnych Bloku Operacyjnego korzystają Oddziały: Chirurgii Ogólnej, Urologii i Ortopedii, wykonywane są tam też operacje ze wskazań nagłych. W zakresie planowym Oddział Chirurgii Ogólnej dysponuje dwoma salami operacyjnymi, co jest zbyt małą liczbą. Podał również, że przejęty kontrakt nie obejmował pierwszego kwartału 2013 r., który jest okresem największego napływu chorych do Szpitala oraz wskazał na częste sytuacje wyłączania dostępu do sal operacyjnych, związanych z absencją części zespołu operacyjnego, głównie pielęgniarek anestezjologicznych, których liczbę określił na niewystarczającą.

(dowód: akta kontroli tom II str. 406)

W 2013 r. na poziomie minus 1 Oddziału Ginekologiczno - Położniczego, gdzie realizowane były procedury położnicze i ginekologiczne prowadzony był remont. Jak wyjaśnił ordynator Oddziału Ginekologii i Położnictwa, na tej części Oddziału, ze względów sanitarno – epidemiologicznych nie przyjmowano pacjentek już od Świąt Bożego Narodzenia w 2012 r. aż do października 2013 r. z uwagi na prowadzony remont. Z tego powodu wyłączono z użytkowania 12 łóżek szpitalnych (na całym Oddziale było 68 łóżek), co mogło mieć wpływ na zmniejszone wykonanie przejętego z OSK kontraktu w zakresie ginekologii. Jako dodatkowy czynnik wpływający na wykonanie kontraktu wskazał ograniczenie dostępności do sali operacyjnej na poziomie minus 1 Szpitala, gdzie operowane są także pacjentki z Oddziału Chirurgii Piersi.

Natomiast dyrektor WSS Gabriel Maj, wyjaśniając przyczyny niewykonania w 2013 r. przejętych kontraktów z zakresu chirurgii ogólnej oraz ginekologii wskazał, że okres roku 2013 był okresem wdrażania się i aklimatyzacji nowych pracowników w nowym miejscu

⁹⁶ W 2012 r. wykonanie kontraktu z chirurgii wyniosło 6.904,5 tys. zł tj. 112,05% kontraktu (w ciągu roku nie zmieniano pierwotnej wysokości kontraktu)

⁹⁷ Pierwotny kontrakt z ginekologii i położnictwa na 2012 r. wynosił 4.524 tys. zł, został zmniejszony aneksem z dnia 01.03.2013 r. do kwoty 4.274,8 tys. zł, a jego wykonanie wyniosło 4.303,8 tys. zł tj. 100,68% kontraktu po zmniejszeniu

pracy, poznawania nowych procedur i organizacji pracy, ponadto struktura świadczeń zdrowotnych wykonywanych dotychczas przez przejętych pracowników medycznych była inna, niż świadczenia zdrowotne udzielane w oddziałach do których przeszli (we wcześniejszym miejscu pracy nie wykonywali zabiegów laparoskopowych oraz endoskopowych a jedynie zabiegi wykonywane metodą tradycyjną wymagającą dłuższego czasu hospitalizacji pacjentów oraz niżej wycenianą przez NFZ), a w związku z likwidacją Oddziału Urazów Wielonarządowych od dnia 01.01.2013 r. na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej przyjmowani są pacjenci z powodu doznanych urazów – co determinuje długie i nisko wyceniane leczenie przez NFZ. Dyrektor podkreślił, że niewykonanie kontraktu z powyższych zakresów nie skutkowało stratami finansowymi dla Szpitala. Wartości niewykonanego kontraktu zostały przeniesione na inne zakresy świadczeń udzielane przez nasz Szpital, gdzie pokryły wartości nadwykonań. Takie działanie pozwoliło na uniknięcie straty finansowej przez Szpital w zakresie nadwykonań zgodnie ze złożonym wnioskiem z dnia 13.12.2013 r. Dalsze zmiany w planie rzeczowo-finansowym były wykonywane z inicjatywy NFZ. Kontrakt na 2014 r. w zakresie chirurgii i ginekologii był dokładnie tej samej wartości jak kontrakt z 2013 r. po przejęciu oddziałów. W związku z powyższym fakt niewykonania przedmiotowych kontraktów w 2013 r. nie wpłynął negatywnie na wynik finansowy Szpitala, ale również pozwolił na zwiększenie kontraktów w 2014 r. względem kontraktów na 2013 r. przed przejęciem. Stan wykonanie kontraktu w bieżącym roku (na dzień 30.11.2014) wskazuje na duży potencjał oddziałów chirurgii i ginekologii w jego wykonaniu. W roku obecnym planujemy wykonać kontrakty w zakresie chirurgii i ginekologii w całości lub w niewielkim stopniu niewykonania – ze względu na nieprzewidywalność leczonych w oddziałach jednostek chorobowych. Jednakże, tak jak w roku ubiegłym, niewykonanie w całości kontraktu nie będzie skutkowało stratami finansowymi, gdyż wartości finansowe zostaną przesunięte na zakresy gdzie mamy nadwykonania. Uwidacznia się tendencja zmierzająca do pełnego wykonania kontraktu w przedmiotowych oddziałach.

(dowód: akta kontroli tom II str. 405-407)

3. Wniosek o wszczęcie postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na zakup aparatury medycznej na potrzeby Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego został zatwierdzony pod względem merytorycznym przez Zastępcę Dyrektora, a pod względem zabezpieczenia środków finansowych przez Głównego Księgowego. Zamówienia dokonano, pomimo nieujęcia zakupu ww. aparatury w zatwierdzonym planie rzeczowo - finansowym Szpitala na 2013 r. oraz z przekroczeniem kwot wydatków w nim ujętych, co naruszało art. 46 ustawy z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych⁹⁸.

(dowód: akta kontroli tom III str. 176-219, 283-316)

W dniu zawarcia umów na realizację zamówienia 09.07.2013 r. Szpital nie posiadał środków finansowych na zapłatę za kupioną aparaturę medyczną. Konsekwencją braku środków na zaciągnięcie zobowiązania wobec firmy Cezal Sp. z o.o. było nieterminowe uregulowanie zobowiązań za dostarczony sprzęt i zapłata odsetek z tego tytułu. W złożonym wyjaśnieniu Gabriel Maj podał, że dostawca naliczył odsetki w wysokości 20,1 tys. zł. Szpital zwrócił się o umorzenie naliczonych odsetek w całości. Dostawca umorzył 25% należności odsetkowych. W związku z tym Szpital zapłacił kwotę 16,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom III str.35-40, 175, 317-318)

W złożonych wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala Gabriel Maj podał, że Szpital w związku z utworzeniem Oddziału Toksykologiczno – Kardiologicznego musiał zabezpieczyć leczenie przejętych oraz nowo przyjmowanych pacjentów i zapewnić im możliwość leczenia. W związku z tym podjęta została decyzja o rozpoczęciu procedury udzielania zamówienia na dostawę koniecznego wyposażenia oddziału. Szpital wraz z przejmowanym oddziałem i pracownikami miał przejąć znaczną część aparatury medycznej – nie doszło jednak do tego – Szpital przejął jedynie sprzęt jaki został mu zaproponowany przez WSzS SP ZOZ im. Jana Bożego w drodze uchwały podmiotu tworzącego. W związku z tym były Dyrektor Szpitala (Ryszard Śmiech) wyraził zgodę na rozpoczęcie procedury przetargowej starając się i robiąc wszystko by pozyskać środki finansowe na zakup z zewnętrznego źródła finansowania. W przypadku ich nie otrzymania Szpital musiałby sam ponieść wszelkie zobowiązania finansowe.

(dowód: akta kontroli tom III str. 35-40)

⁹⁸ Dz. U. z 2013 r. poz. 885 ze zm.

5. W załączniku nr 6 do siwz zamawiający użył nazwy własnej producenta oprogramowania oraz Windows XP i Windows 7, co stanowiło naruszenie art. 29 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych.⁹⁹

Wyjaśnienie w sprawie zastosowania nazw własnych producenta „Windows XP lub Windows 7” przedstawił Kierownik Działu Zamówień Publicznych, Zaopatrzenia i Gospodarki Materiałowej – Monika Waligórska Budyta oraz Kierownik Działu Informatyki – Krzysztof Gorący, którzy podali, że wymóg zastosowania systemu Windows XP lub Windows wynika, z tego, że oprogramowanie Optimed użytkowane przez Szpital działa wyłącznie z systemem Microsoft Windows.

Przedstawiony w wyjaśnieniach wymóg zastosowania systemu Windows XP i Windows 7 dla oprogramowania Optimed nie został jednak wprost sformułowany w ofercie oraz w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

(dowód: akta kontroli tom III str. 35-40, 171-172, 176-219)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zamówienia z wolnej ręki na remont i adaptację pomieszczeń przeznaczonych dla potrzeb Oddziału Toksykologiczno – Kardiologicznego w wysokości 338.893,38 zł udzielono z naruszeniem art. 67 ust.1 pkt. 3 Pzp. W uzasadnieniu zastosowania ww. trybu podano skrócenie ustalonego terminu otwarcia oddziału z dnia 01.06.2014 r. (wynikającego z porozumienia ramowego dyrektorów WSS, OSK i SPSW z dnia 15.10.2012 r.) do dnia 01.04.2013 r. (wynikającego z uchwały Sejmiku WL o zmianie Statutu WSS).

(dowód: akta kontroli tom III str. 241-282)

Wyjaśnienia odnośnie zastosowania trybu z wolnej ręki złożyła Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno Technicznych – Hanna Filipowicz, która podała, że Szpital w dniu 15.10.2012 r. podpisał porozumienie ramowe, w którym zatwierdzony został harmonogram działań restrukturyzacji organizacyjnej WSS, SPSW i OSK, w którym wyznaczono datę przejścia oddziału Toksykologii do naszego Szpitala na dzień 30.06.2013 r. W zawiązku z powyższym Szpital wystąpił 26.11.2012 r. do podmiotu tworzącego o zmiany w Statucie Szpitala. W dniu 17.12.2012 r. podmiot tworzący przekazał do Szpitala do akceptacji projekt Uchwały w sprawie zmian w Statucie jednostki ze wskazaniem nowego terminu przejścia Oddziału Toksykologii na dzień 01.04.2013 r. Akceptacja tego terminu była w decyzji ówczesnego Dyrektora Szpitala – Pana Ryszarda Śmiecha, który uczestniczył w rozmowach z przedstawicielami organu założycielskiego. W styczniu 2013 r. Szpital zlecił przygotowanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego na dostosowanie Oddziału Chirurgii Naczyń na potrzeby Oddziału Toksykologiczno – Kardiologicznego. Po otrzymaniu PFU wysłane zostało zapytanie do firm, o podanie terminu realizacji koniecznych do przeprowadzenia prac zawartych i określonych w Programie Funkcjonalno-Użytkowym. Do Szpitala wpłynęły odpowiedzi z trzech firm, w których termin wykonania wahał się od 30 do 40 dni. Był to czas konieczny na wykonanie dokumentacji technicznej oraz na przeprowadzenie robót budowlanych. Formalną decyzję - Uchwałę Województwa Lubelskiego nr XXIX/496/2013 r, w której został wyznaczony znacznie krótszy termin na przejście Oddziału Toksykologii tj. na 01.04.2013 r. – Szpital otrzymał 04.02.2013 r. Szpital ze względu na szczególnie charakter Oddziału i na konieczność zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w zakresie toksykologii z naciskiem na leczenie pacjentów intensywnej terapii został postawiony w sytuacji, w której musiał przyjąć do realizacji podaną datę tj. 01.04.2013 r. Bardzo ważnym argumentem było to, że Oddział Toksykologii zabezpiecza leczenie pacjentów z całego regionu. Brak tego Oddziału spowodowałby zagrożenie zdrowia i życia pacjentów z całego regionu. Z dniem otrzymania ww. uchwały zaistniała konieczność natychmiastowego rozpoczęcia i wykonania procedury o udzielenie zamówienia W związku z tak krótkim terminem realizacji inwestycji postępowanie na wykonanie dokumentacji technicznej wraz z niezbędnymi uzgodnieniami i remontu w celu przystosowania pomieszczeń Oddziału Chirurgii Naczyń dla potrzeb Oddziału Toksykologiczno – Kardiologicznego p. V blok C Szpital musiał przeprowadzić procedurę w trybie zamówienia z wolnej ręki na podst. art. 67 ust. 1 pkt 3. Zastosowanie tego trybu było jedynym sposobem na przeprowadzenie remontu Oddziału i zapewnienie przyjmowania pacjentów od 01.04.2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 173-175)

⁹⁹ Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.

Ocena częściowa

Podjęcie przez Sejmik WL uchwały, wprowadzającej do struktury Szpitala Oddział Toksykologiczno - Kardiologiczny na dwa miesiące przed jego zaplanowanym uruchomieniem, uniemożliwiło dyrekcji Szpitala zastosowanie, przy zamówieniu na remont i adaptację pomieszczeń przeznaczonych na potrzeby tego Oddziału, trybu przetargu nieograniczonego, będącego gwarantem zachowania konkurencyjności w zamówieniach publicznych.

Przeprowadzona w WSS restrukturyzacja nie spowodowała znaczącej poprawy sytuacji ekonomicznej oraz wyniku finansowego, który nadal pozostał ujemny. W wyniku działań restrukturyzacyjnych odnotowano zwiększenie przychodów ogółem Szpitala o kwotę 21.837,7 tys. zł, z czego przychody przejęte z innych szpitali z nierozliczonych kontraktów wyniosły 8.897,4 tys. zł. Wzrost przychodów ogółem o 16,4% do poziomu 155.035,5 tys. zł, nie przełożył się na poprawę wyniku finansowego, z uwagi na zwiększenie kosztów działalności Szpitala o 21.952,4 tys. zł (15,6%).

2.2. Dostępność świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów przed i po restrukturyzacji Szpitala

Opis stanu faktycznego

2.2.1. Na oddziałach: Chirurgicznym i Toksykologiczno – Kardiologicznym WSS oraz poradniach: Toksykologicznej i Chirurgicznej oraz w Zakładzie Medycyny Nuklearnej świadczeniobiorcy w przypadkach pilnych przyjmowani byli na bieżąco, podobnie jak miało to miejsce w SPSW i OSK. W pozostałych jednostkach organizacyjnych Szpitala poddanych restrukturyzacji, czas oczekiwania na udzielenie świadczeń w 2013 r., w większości przypadków¹⁰⁰, uległ skróceniu zarówno w odniesieniu do roku 2012 w WSS jak i w odniesieniu do czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń w OSK i SPSW¹⁰¹. Pacjenci byli zapisywani na wizytę u specjalisty w poradni lub planową hospitalizację na pierwszy wolny termin.

(dowód: akta kontroli tom II str. 300-314)

Szpital prowadzi listy świadczeniobiorców oczekujących na udzielenie świadczeń przy użyciu programu OPTIMED dostarczonego przez Esaproject (obecnie COMARCH S.A.). Program ten pozwala na rejestrowanie świadczeniobiorców (pacjentów) zgłaszających się do poradni, oddziałów i zakładów WSS. Zawarto w nim dane o których mowa w art. 20 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Listy kolejkowe, zawierające dane z programu OPTIMED, były przysyłane do NFZ za pośrednictwem programu OptiNFZkom (dostarczonego przez Esaproject), przy wykorzystaniu otwartego formatu wymiany danych XML.

Listy świadczeniobiorców oczekujących na udzielenie świadczeń były także prowadzone za pośrednictwem Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI). W aplikacji tej pracownicy Szpitala wypełniali wszystkie wskazane przez NFZ pozycje.

(dowód: akta kontroli tom I str. 348-352)

W sprawie rozpoznania potrzeb zdrowotnych populacji objętej działaniem Szpitala dyrektor WSS wyjaśnił, że *wyciągnięto wnioski z dotychczasowej realizacji świadczeń medycznych, które w ocenie dyrekcji Szpitala potwierdziły zapotrzebowanie na przejęte w trakcie restrukturyzacji zakresy świadczeń. Ponadto dawało to możliwość zwiększenia kontraktów zawartych z LOW NFZ oraz przesunięć niewykorzystanych środków zgodnie ze strukturą zrealizowanych świadczeń. Potwierdzeniem powyższego były oferty składane do NFZ na właściwe zakresy świadczeń.*

(dowód: akta kontroli tom II str. 431)

2.2.2. Wskaźnik zaopatrzenia ludności w łóżka szpitalne na połączonych w 2013 r. oddziałach chirurgii ogólnej oraz ginekologiczno – położniczym, w odniesieniu do roku poprzedniego, nie uległ zmianie i wyniósł odpowiednio 0,24 i 0,31. Nie uległa zmianie także liczba osób oczekujących na udzielenie

¹⁰⁰ Zwiększenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń stwierdzono jedynie w odniesieniu do kolejki tzw. przypadków stabilnych w poradni otolaryngologicznej (o 17 dni) i urologicznej (o 20 dni). Zwiększenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń o 5 dni odnotowano także w przypadku kolejki tzw. przypadków pilnych na Oddziale Ginekologii.

¹⁰¹ Porównanie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń w przypadkach Oddziału Kardiologii jest niemożliwe z powodu rozbieżnych danych dotyczących rodzajów kolejek, pozyskanych z WSS i SPSW.

świadczenia oraz liczba łóżek szpitalnych, która wynosiła odpowiednio 52 i 68. Na oddziale chirurgii ogólnej liczba osób hospitalizowanych, wskaźnik średniego wykorzystania łóżek oraz liczba zleconych badań diagnostycznych uległy wg stanu na 31.12.2013 r. zwiększeniu w odniesieniu do 31.12.2012 r. odpowiednio o: 653 pacjentów, 14% i 7170 badań. Natomiast na oddziale ginekologiczno – położniczym, w tym samym czasie zmniejszyła się liczba osób hospitalizowanych (z 3.587 na 3.497) oraz wzrósł wskaźnik średniego wykorzystania łóżek (2,5%) oraz liczba zleconych badań diagnostycznych (5102).

Wskaźnik zaopatrzenia ludności w łóżka szpitalne na powstałym w 2013 r. Oddziale Toksykologiczno – Kardiologicznym wyniósł 0,23, liczba łóżek szpitalnych - 50, liczba osób hospitalizowanych - 1381, wskaźnik średniego wykorzystania łóżek - 82,39 %, a liczba zleconych badań diagnostycznych – 38.873.

W 10 poddanych restrukturyzacji poradniach wg stanu na 31.12.2013 r liczba pacjentów zwiększyła się w odniesieniu do 31.12.2012 r. o 37.933, natomiast liczba zleconych badań diagnostycznych zwiększyła się o 20.491.

W powstałej w 2013 r. poradni toksykologicznej liczba pacjentów wyniosła 69, a liczba zleconych badań diagnostycznych – 117.

Liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia we wszystkich poddanych restrukturyzacji (przez połączenie) poradniach była zróżnicowana i wyniosła przykładowo:

- 102 na koniec 2012 r. i 51 na koniec 2013 r. w poradni diabetologicznej;
- 118 na koniec 2012 r. i 168 na koniec 2013 r. w poradni endokrynologicznej;
- 46 na koniec 2012 r. i 20 na koniec 2013 r. w poradni chirurgicznej.

W 2013 r. w poradni toksykologicznej tylko jedna osoba oczekiwała na udzielenie świadczenia.

(dowód: akta kontroli tom II str. 363-377)

2.2.3. Wyposażenie Szpitala oraz obsada kadrowa (przed i po połączeniu oddziałów) odpowiadały wymogom stawianym przez NFZ. Fundusz opiniował zmiany umów w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie m.in. wyposażenia WSS i obsady kadrowej. W 2013 r. NFZ negatywnie zaopiniował 2 z 32 zmian do umowy w zakresie wyposażenia na Oddziale Toksykologii. Dotyczyło to zgłoszenia z dnia 29.04.2013 r.¹⁰², co do którego NFZ stwierdził, że każde stanowisko intensywnej opieki toksykologicznej powinno być wyposażone w sposób umożliwiający wykonanie stymulacji zewnętrznej pracy serca (wykazano 3 stymulatory na 4 takie stanowiska), monitorowanie liczby oddechów, pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego, stymulację endokawitarną oraz zgłoszenia z dnia 06.05.2013 r.¹⁰³, w którym brakowało jednego urządzenia do stymulacji zewnętrznej pracy serca i urządzenia do czasowej stymulacji endokawitarnej. Brakujące urządzenia zostały uzupełnione do dnia następnego zgłoszenia tj. 09.05.2013 r. W okresie od początku stycznia do 25.11.2014 r., na 16 zmian zgłoszonych w rodzaju leczenia szpitalnego, NFZ negatywnie zaopiniował 6 zmian dotyczących wyposażenia toksykologii: z dnia 07.01., 03.02., 14.02., 26.03., 21.05. i 17.06.2014 r.¹⁰⁴, gdzie wykazano tylko dwa zestawy do intubacji dotchawiczej (wymóg co najmniej 4), wszystkie stanowiska intensywnej opieki kardiologicznej powinny być wyposażone w pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi. Brakujące urządzenia zostały uzupełnione do dnia następnego zgłoszenia tj. 14.07.2014 r.

(dowód: akta kontroli tom I str. 241-249)

2.2.4. W badanym okresie Szpital był kontrolowany przez inspektorów kontroli LOW NFZ (okres objęty kontrolą dotyczył stanu na 25.04.2013 r.), w zakresie oceny realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach: toksykologia kliniczna i kardiologia (hospitalizacja) oraz toksykologia i kompleksowa opieka specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą (ambulatoryjna opieka specjalistyczna). W jej ramach ustalono nieprawidłowości dotyczące: niespełnienia warunków dotyczących wyposażenia miejsca udzielania świadczeń w sprzęt i aparaturę medyczną na Oddziale Toksykologiczno-Kardiologicznym – Szpital nie posiadał tytułu prawnego do użytkowanego sprzętu, co było niezgodne z § 5 pkt 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06.05.2008 r.¹⁰⁵ oraz nie zrealizował obowiązku wynikającego z § 10 pkt 6 ww. załącznika, dotyczącego korzystania z serwisu internetowego oraz dbania o aktualność dostępnych w nim informacji poprzez bieżącą aktualizację. Po wniesieniu przez WSS zastrzeżeń do nieprawidłowości, ich zakresu i wysokości kary umownej nałożonej w wystąpieniu pokontrolnym, dyrektor LOW NFZ zmniejszył wysokość

¹⁰² Nr WAP-2013-04-16-36261

¹⁰³ Nr WAP-2013-05-06-36786

¹⁰⁴ Nr WAP-2014-01-07-43611, Nr WAP-2014-02-03-44973, Nr WAP-2014-02-14-45570, Nr WAP-2014-03-26-46744, Nr WAP-2014-05-21-48231 i Nr WAP-2014-06-17-48818

¹⁰⁵ Rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – Dz. U. Nr 81, poz. 484

kary umownej z 45 tys. zł do 9 tys. zł. O usunięciu ww. nieprawidłowości świadczy pozytywna opinia LOW NFZ dotycząca zgłoszenia zmiany do kontraktu w zakresie toksykologia kliniczna (hospitalizacja) z 09.05.2013 r.

W latach 2011-2014 Urząd Marszałkowski przeprowadził w WSS dziesięć kontroli. W wyniku kontroli przeprowadzonej w 2012 r. w zakresie Programu Naprawczego Szpitala, w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 13.02.2013 r. sformułowano zalecenia pokontrolne, dotyczące skorygowania Programu Naprawczego w oparciu o wzór i zasady podane przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej, z uwzględnieniem nowych okoliczności i warunków działania powstałych w okresie po wdrożeniu ostatniej wersji Programu w celu doprowadzenia do stanu zbilansowania się działalności Szpitala, wdrożenia wszystkich elementów budżetowania wewnętrznego jako podstawowych narzędzi zarządczych Dyrektora do bilansowania finansowego oraz wyznaczenia kierowników (ordynatorów) odpowiedzialnych za budżety poszczególnych oddziałów Szpitala.

(dowód: akta kontroli tom I str. 250-275, 244, tom III str. 480-484)

2.2.5. W WSS nie opracowano oddzielnej procedury informowania pacjentów, przejętych z OSK i SPSW, oczekujących na udzielenie świadczeń o zmianach organizacyjnych i miejscu udzielania świadczeń. Jak wyjaśnił dyrektor Szpitala pacjenci OSK i SPSW byli informowani o zmianach organizacyjnych i miejscu udzielania świadczeń poprzez wspólne komunikaty wywieszone w szpitalu przyjmującym i szpitalach przekazujących. W rejestracji Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej WSS pacjenci byli informowani, że istnieje możliwość zarejestrowania się do poszczególnych lekarzy zarówno przechodzących z przyjmowanych jednostek, jak i lekarzy-dotychczasowych pracowników Szpitala. W kwietniu 2013 r. do SPSW została skierowana pielęgniarka celem informowania pacjentów o kontynuacji leczenia w Poradniach Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej WSS.

(dowód: akta kontroli tom I str. 210-213)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie **stwierdzono nieprawidłowości**.

Ocena cząstkowa

Przejęcie zakresów świadczeń z OSK i SPSW nie miało wpływu na czas oczekiwania pacjentów na udzielenie świadczeń w 2013 r., który w większości przypadków uległ skróceniu, także w odniesieniu do roku 2012. Pacjenci byli zapisywani na wizytę u specjalisty w poradni lub planową hospitalizację na pierwszy wolny termin. Pomimo nie zwiększenia liczby łóżek szpitalnych po przejęciu kontraktów z OSK i SPSW, nie wzrosła liczba oczekujących na udzielenie świadczeń na restrukturyzowanych oddziałach.

Wnioski
pokontrolne

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 23.12.1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁰⁶, wnosi o:

- 1) Podjęcie skutecznych działań w celu zapewnienia zgodności dokumentów regulujących organizację i funkcjonowanie Szpitala, dotyczących udzielania świadczeń w zakresie chorób zakaźnych dziecięcych z jego faktycznym zakresem działalności.
- 2) Dokonanie wyceny oraz ujęcie w księgach rachunkowych WSS środków trwałych nieodpłatnie otrzymanych z OSK oraz SPSW zgodnie z ustawą o rachunkowości i przyjętą polityką rachunkowości.
- 3) Naliczenie w księgach rachunkowych WSS amortyzacji środków trwałych przejętych od innych jednostek zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy o rachunkowości.
- 4) Zaciąganie zobowiązań finansowych zgodnie z art. 46 ustawy o finansach publicznych.
- 5) Dokonywanie opisu przedmiotu zamówienia zgodnie z zasadami określonymi w art. 29 ust. 2 i 3 Prawa zamówień 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

¹⁰⁶ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Lublinie.

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.

Lublin, dnia 19 stycznia 2015 r.

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
Podpis