



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie**

Warszawa, dnia 29 lipca 2011 r.

**Pan
Krzysztof Stanisław Jaworski
Dyrektor
Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej w
Gostyninie**

LWA-4112-01-01/2011
S/11/002

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 *ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli*¹, zwanej dalej *ustawą o NIK*, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie przeprowadziła kontrolę Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gostyninie, zwanego dalej „SPZ ZOZ”, w zakresie funkcjonowania jednostki w latach 2008 – 2010.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole podpisanym w dniu 15 lipca 2011 r. – Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 *ustawy o NIK*, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

**Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia gospodarkę finansową SPZ ZOZ
w Gostyninie w okresie objętym kontrolą.**

1. Działalność SPZ ZOZ w latach 2008 – 2010 przynosiła straty (netto), które w 2008 r. wyniosły 2 095,4 tys. zł i wzrosły do 5 460,8 tys. zł w 2010 r. tj. o 3 365,4 tys. zł (160,6 %). Wg stanu na 30 czerwca 2011 r., strata na działalności SPZ ZOZ wyniosła 4 546,7 tys. zł.

W analizowanym okresie SPZ ZOZ odnotowywał niższy wzrost przychodów niż kosztów działalności. Przychody SPZ ZOZ wzrosły z 27 693,7 tys. zł w 2008 r. do 28 926,1 tys. zł w 2010 r., tj. o 1 232,4 tys. zł (o 4,5 %), natomiast koszty działalności poniesione w tym okresie, po uwzględnieniu kosztów operacyjnych i kosztów finansowych wzrosły z 29 789,1 tys. zł do 34 386,9 tys. zł tj. o 4 597,8 tys. zł (15,4 %).

Dyrektor SPZ ZOZ w Gostyninie nie podjął wystarczających i skutecznych działań w zakresie restrukturyzacji kosztów działalności ZOZ.

1.1. Przeprowadzona w toku kontroli NIK analiza niektórych elementów struktury kosztów SPZ ZOZ wykazała m.in. że koszty zużycia materiałów poniesione w 2010 r. wzrosły w porównaniu do 2008 r. o 700,9 tys. zł (o 14,4 %), głównie z powodu:

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

- wzrostu kosztów zakupu leków, na które w 2010 r. wydatkowano 1 545,5 tys. zł tj. o 401,4 tys. zł (35,1 %) więcej niż w 2008 r.,
- wzrostu kosztów zakupu energii elektrycznej, na którą w 2010 r. wydatkowano 657,6 tys. zł tj. o 180,4 tys. zł (37,8 %) więcej niż w 2008 r.,
- wzrostu kosztów zakupu usługi żywienia, na którą w 2010 r. wydatkowano 1 054,1 tys. zł tj. o 58,4 tys. zł (5,9 %) więcej niż w 2008 r.

Decydujący wpływ na poziom kosztów w SPZ ZOZ miały koszty wynagrodzenia pracowników. W latach 2008 – 2010 Dyrekcja SPZ ZOZ nie podejmowała żadnych działań zmierzających do ograniczenia kosztów wynagrodzeń, pomimo ich wzrostu z 17 542,3 tys. zł w 2008 r. do 20 350,1 tys. zł w 2010 r. tj. o 2 807,8 tys. zł (16,5 %).

1.2. Szczegółowa analiza zatrudnienia wykazała, że stan pracowników zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę (w etach przeliczeniowych), wzrósł z 403,3 etatu 2008 r., do 452,5 etatu w 2010 r., tj. o 49,2 etatu (wzrost o 12,1 %). Największy wzrost liczby etatów przeliczeniowych stwierdzono w następujących grupach zatrudnienia:

- personel gospodarczy, wzrost z 11,6 etatu w 2008 r. do 17,9 etatu w 2010 r. – tj. o 6,3 etatu (54,3 %),
- pracownicy z wykształceniem wyższym, wzrost z 19,2 etatu w 2008 r. do 25,3 etatu w 2010 r. – tj. o 6,1 etatu (31,8 %),
- personel średni, wzrost z 25,8 etatu w 2008 r. do 33,3 etatu w 2010 r. – tj. o 7,5 etatu (29,1 %),
- administracja, wzrost z 20,8 etatu w 2008 r. do 24,4 etatu w 2010 r. – tj. o 4,6 etatu (17,3 %).

Wzrost zatrudnienia w grupach pracowników medycznych kształtował się następująco:

- lekarze, z 33,8 etatu w 2008 r. do 34,5 etatu w 2010 r. – tj. wzrost o 0,7 etatu (2,1 %),
- pielęgniarki, z 137,0 etatu w 2008 r. do 150,3 etatu w 2010 r. – tj. wzrost o 13,3 etatu (9,7 %),
- położne, z 16,0 etatu w 2008 r. do 18,4 etatu w 2010 r. – tj. wzrost o 2,4 etatu (o 15,0 %).

Wykazany wyżej wzrost zatrudnienia nie wpłynął jednak na zwiększenie średniego miesięcznego wynagrodzenia przypadającego na jeden etat przeliczeniowy. W 2008 roku wynagrodzenie to wyniosło średnio miesięcznie 3 088 zł, a w kolejnych latach kształtowało się na poziomie: w 2009 r. – 3 025 zł, a w 2010 r. – 2 996 zł (spadek o 92 zł tj. o 3,0 % w porównaniu do 2008 r.).

1.3. Wzrost kosztów wynagrodzeń SPZ ZOZ w latach 2008 – 2010 spowodowany był przede wszystkim wzrostem kosztów zawieranych umów kontraktowych.

W wyniku analizy umów (kontraktów) o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich, ustalono m. in., że:

- na sfinansowanie 42 kontraktów zawartych w 2008 r. wydatkowano 1 196,5 tys. zł, tj. średnio 28,5 tys. zł na jeden kontrakt,
- w 2009 r., na sfinansowanie 61 kontraktów (o 19 więcej niż w 2008 r.), wydatkowano 2 058,1 tys. zł tj. o 861,6 tys. zł (o 72,0 %) więcej niż w 2008 r.; średnio na jeden kontrakt 33,7 tys. zł (o 5 251 zł więcej niż w 2008 r. – wzrost o 18,4 %),

- w 2010 r. na sfinansowanie 62 kontraktów wydatkowano 2 522,6 tys. zł tj. o 1 325,9 tys. zł (o 110,8 %) więcej niż w 2008 r., średnio na jeden kontrakt 40,7 tys. zł (o 12 195 zł więcej niż w 2008 r. – wzrost o 42,8 %).

Ponadto, w badanym okresie Dyrektor SPZ ZOZ zawarł umowy cywilno – prawne z dwunastoma lekarzami specjalistami na świadczenie usług medycznych (tzw. subkontrakty), w związku z czym poniesiono dodatkowo koszty w kwocie 3 194,9 tys. zł, z czego:

- w 2008 r. – na sfinansowanie 11 umów wydatkowano 932,2 tys. zł, tj. średnio rocznie za jedną umowę 84,7 tys. zł,
- w 2009 r. – na sfinansowanie 9 umów wydatkowano 1 182,2 tys. zł tj. o 250,1 tys. zł więcej niż w 2008 r. (wzrost o 26,8 %), średnio na jedną umowę 131,4 tys. zł – o 46,6 tys. zł (o 55,0 %) więcej niż w 2008 r.,
- w 2010 r. – na sfinansowanie 7 umów wydatkowano 1 080,5 tys. zł tj. o 148,3 tys. zł więcej niż w 2008 r. (wzrost o 15,9 %), średnio na jedną umowę 154,4 tys. zł – o 69,6 tys. zł (82,1 %) więcej niż w 2008 r.

1.4. W badanym okresie Dyrektor SPZ ZOZ nie podejmował działań zmierzających do redukcji kosztów, co spowodowało wzrost wartości zobowiązań SPZ ZOZ wobec dostawców towarów i usług, w tym także wzrost wartości zobowiązań wymagalnych.

Zobowiązania powstałe w SPZ ZOZ kształtowały się na następującym poziomie:

- na koniec 2008 r. – 22 349,3 tys. zł, z czego zobowiązania wymagalne w kwocie 416,7 tys. zł stanowiły 1,9 % zobowiązań ogółem,
- na koniec 2009 r. – 24 087,9 tys. zł (wzrost w porównaniu do 31 grudnia 2008 r. o 1.738,7 tys. zł (7,8 %); zobowiązania wymagalne wyniosły 2 407,3 tys. zł (10,0 % zobowiązań ogółem) i wzrosły w porównaniu do 31 grudnia 2008 r. o 1 990,6 tys. zł (477,7 %),
- na koniec 2010 r. zobowiązania wyniosły 27 896,9 tys. zł i wzrosły w porównaniu do stanu z 31 grudnia 2008 r. o 5 547,6 tys. zł (24,8 %); zobowiązania wymagalne wyniosły 3 529,6 tys. zł (12,7 % zobowiązań ogółem) i wzrosły w porównaniu do stanu z 31 grudnia 2008 r. o 3 112,8 tys. zł (747,0 %).

2. W latach 2008 i 2009 SPZ ZOZ nie dysponował programem naprawczym, w jednostce nie podejmowano działań w celu redukcji kosztów działalności oraz zmniejszenia stanu zobowiązań.

2.1. Dopiero w latach 2010 i 2011, Dyrektor SPZ ZOZ, na podstawie trzech umów, zlecił firmie „A.M.G. Finanse” Sp. z o. o. wykonanie usług, polegających na opracowaniu koncepcji działań restrukturyzacyjnych oraz doradztwie, zarówno w zarządzaniu działalnością podstawową SPZ ZOZ, jak i zarządzaniu zobowiązaniami publiczno- i cywilnoprawnymi. Realizacja tych usług stanowiła *de facto* powielenie części obowiązków Dyrektora SPZ ZOZ.

W wyniku współpracy ww. spółki z SPZ ZOZ w latach 2010 i 2011 doprowadzono do:

- przejęcia w 2010 r. wierzytelności SPZ ZOZ na kwotę 2 208,5 tys. zł przez trzy firmy: tj.: „Temple-Libra” Grupa Finansowa (2 091,2 tys. zł), „Magellan” S.A. (70,6 tys. zł), „Elektus” S.A (46,6 tys. zł),

- zaciągnięcia pożyczki w kwocie 2 600 tys. zł², od „Magellan” S.A., z przeznaczeniem na spłatę bieżących (wymagalnych) zobowiązań,
- przejęcia przez „Magellan” S.A. zobowiązań wymagalnych na kwotę 7 190,1 tys. zł³.

2.2. NIK ocenia negatywnie, z punktu widzenia gospodarności efekty współpracy SPZ ZOZ z firmą „A.M.G. Finanse”. Współpraca ta, mająca w założeniu zmniejszenie zobowiązań wymagalnych i niewymagalnych poprzez restrukturyzację kosztów działalności SPZ ZOZ, doprowadziła faktycznie do wzrostu kosztów finansowych.

Koszty obsługi przedsięwzięć, o których mowa w pkt 2.1. niniejszego wystąpienia (odsetki ustawowe za nieterminowe płatności, odsetki bieżące od udzielonych pożyczek oraz prowizje dla firm skupujących wierzytelności SPZ ZOZ i udzielających pożyczek) tj.: cesji wierzytelności oraz pożyczek, zwiększyły zobowiązania SPZ ZOZ o **3 100,8 tys. zł**, z czego wg stanu na 31 maja 2011 r., SPZ ZOZ dokonał spłaty w kwocie **778,3 tys. zł (25,1 %)**.

Ponadto w latach 2010 i 2011 – za realizację usług doradczych SPZ ZOZ zapłacił spółce „A.M.G. Finanse” wynagrodzenie w kwocie **142,5 tys. zł**.

Łącznie ww. koszty poniesione dodatkowo przez SPZ ZOZ, do dnia zakończenia kontroli NIK wyniosły **920,8 tys. zł (142,5 zł + 778,3 tys. zł)**.

Spółka „A.M.G. Finanse” w czerwcu 2010 r. sporządziła opracowanie, w którym zawarła wyniki przeprowadzonego audytu oraz zalecenia dotyczące restrukturyzacji działalności SPZ ZOZ. Z ustaleń kontroli wynika, że ówczesny Dyrektor SPZ ZOZ do końca kwietnia 2011 r. nie podjął żadnych działań zmierzających do realizacji postulatów i wniosków wynikających z ww. opracowania.

3. Kontrolą NIK objęto również niektóre zagadnienia z bieżącej działalności ZOZ mające bezpośredni lub pośredni wpływ na wyniki ekonomiczno-finansowe tej jednostki.

3.1. Kontrola wykorzystania sprzętu znajdującego się w pracowniach Zakładu Diagnostyki Obrazowej SPZ ZOZ, wraz z oceną jego stanu technicznego wykazała m.in. że nie była prowadzona bieżąca kontrola stanu technicznego użytkowanego sprzętu. W paszportach technicznych aparatów użytkowanych w pracowni RTG pierwsze wpisy na temat stanu technicznego urządzeń zostały dokonane 1 lipca 2008 r., po ośmiu latach od zamontowania tych urządzeń.

Ustalono również, że nie były odnotowywane wszystkie wymagane informacje, dotyczące zwłaszcza: wykonanych przeglądów, napraw, konserwacji oraz przerw w pracy spowodowanych awarią sprzętu, tj. informacje o których mowa w art. 4 ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych⁴ oraz w art. 90 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych⁵.

W okresie objętym kontrolą NIK, w Zakładzie Diagnostyki Obrazkowej SPZ ZOZ nie prowadzono kontroli jakości aparatury RTG związanej z wykonywaniem testów podstawowych, tj. nie realizowano obowiązku wynikającego z § 10 ust.2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej.⁶

² Na podstawie umowy z 12 lipca 2010 r.

³ Na podstawie umowy subrogacji z 29 marca 2011 r.

⁴ Dz. U. Nr 93, poz. 896 ze zm. (uchylona w dniu 18 września 2010 r.)

⁵ Dz. U. Nr 107 poz. 679 (obowiązująca od 18 września 2010 r.)

⁶ Dz. U. Nr 194, poz. 1625 (uchylone z dniem 15 czerwca 2010 r.)

3.2. W czwartym kwartale 2008 r., bez uprzedniego przeprowadzenia kalkulacji kosztów przedsięwzięcia, w SPZ ZOZ uruchomiono Pracownię Tomografii Komputerowej. W pracowni został zamontowany spiralny tomograf komputerowy model PQ 2000, pozyskany od „KIE” Spółka z o. o.⁷. Koszty działalności Pracowni Tomografii Komputerowej przekraczały przychody z jej działalności, w związku z czym działalność tej pracowni w 2009 r. zamknięto stratą w kwocie 75,6 tys. zł, a w 2010 r. – stratą w kwocie 95,8 tys. zł

3.3. Procedura gospodarowania lekami w SPZ ZOZ została określona w zarządzeniu⁸ Dyrektora SPZ ZOZ, w którym wskazano tryb zamówień środków farmaceutycznych dla Apteki Szpitalnej. W powyższym zarządzeniu nie zostały określone zasady dotyczące kontroli zużycia leków, co NIK ocenia negatywnie z punktu widzenia gospodarności, w związku z rosnącymi kosztami zakupu leków (pkt 1.1 wystąpienia).

4. Zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁹ pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

W toku kontroli NIK poddano szczegółowej analizie procedurę ustalania dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych w Oddziale Rehabilitacji Ogólnej SPZ ZOZ. Analiza wykazała nieprawidłowości polegające na :

- nie przestrzeganiu postanowień art. 20 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰ dotyczących: ustalania kolejności przyjęć i zapewnienia prawidłowego prowadzenia list oczekujących pacjentów oraz wyznaczenia osoby odpowiedzialnej za prowadzenie list oczekujących,
- braku oceny list oczekujących pacjentów oraz zaniechaniu powołania Zespołu Oceny Przyjęć, co naruszało art. 21 ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

W badanej próbie dokumentacji dziesięciu pacjentów stwierdzono, że na liście oczekujących prowadzonej na oddziale brak było podstawowych danych takich jak: numeru PESEL (10 przypadków), pełnego adresu (9 przypadków), numeru telefonu (7 przypadków), terminu udzielenia świadczenia (3 przypadki), rozpoznania lub powodów przyjęcia (3 przypadki), godziny wpisu (3 przypadki), imion i nazwisk osób dokonujących wpisu (3 przypadki). Było to niezgodne z art. 20 ust. 2 pkt 3 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Informując o powyższym, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Podjęcie działań zmierzających do restrukturyzacji i obniżenia kosztów działalności SPZ ZOZ w Gostyninie.
2. Prowadzenie bieżącej kontroli nad wykorzystaniem oraz stanem technicznym sprzętu znajdującego się w pracowniach Zakładu Diagnostyki Obrazowej SPZ ZOZ.
3. Wykorzystywanie Pracowni Tomografii Komputerowej w sposób zapewniający pokrywanie kosztów jej działalności przychodami.
4. Wprowadzenie procedur gospodarowania lekami na oddziałach szpitala oraz procedur kontroli ich zużycia.
5. Prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczenia zgodnie z art. 20 i 21 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

⁷ Na podstawie umowy dzierżawy Nr 11/2008 z 20 maja 2008 r.

⁸ Zarządzenie Nr 10 z 29 sierpnia 2002 r.

⁹ Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 *ustawy o NIK*, oczekuje od Pana Dyrektora w terminie 21 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach nie podjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 *ustawy o NIK*, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Warszawie umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 *ustawy o NIK*, termin nadesłania informacji, o której wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

¹⁰ Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zm.