



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze

LZG – 411.001.01.2016
D/16/501

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze
ul. Podgórna 9a, 65-213 Zielona Góra
T +48 68 410 66 00, F +48 68 410 66 39
lzg@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	D/16/501 – Funkcjonowanie szpitali wojskowych
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontrolerzy	1. Ryszard Stefan, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 99411 z dnia 18 stycznia 2016 r. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 1-2)</p> 2. Anna Nowakowska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 99408 z dnia 12 stycznia 2016 r. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 3-4)</p>
Jednostka kontrolowana	105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Domańskiego 2, 68-200 Żary (dalej: Szpital).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Sławomir Gaik, dyrektor Szpitala od 28 lutego 2003 r. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 5)</p>

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna¹

Sytuacja finansowa Szpitala w latach 2013-2015 była niekorzystna, o czym świadczy poziom wszystkich przanalizowanych wskaźników charakteryzujących sytuację ekonomiczną. Każdy rok działalności Szpitala zamykał się stratą, odnotować jednakże należy, iż za rok 2015 r. będzie ona niższa niż za 2014 r. (szacunkowo o ok. 467 tys. zł). Wpływ na powyższe miała stopniowa realizacja programu naprawczego wdrażanego od maja 2015 r. Brak płynności finansowej skutkowało wysokimi zobowiązaniami wymagalnymi (stanowiły one odpowiednio: 26,9%, 16,8% i 18,9% ogółu zobowiązań) i koniecznością zapłaty odsetek za zwłokę (łącznie w ww. latach 753,4 tys. zł).

Pozytywnym aspektem jest aktywność kierownictwa Szpitala ukierunkowana na pozyskanie przychodów z innych źródeł niż Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ), tj. np. prowadzono działalność medyczną inną niż zakontraktowaną z NFZ, racjonalnie wykorzystywano posiadane nieruchomości (m.in. najem, dzierżawa) oraz pozyskiwano środki finansowe na inwestycje i zakup sprzętu medycznego od innych podmiotów (m.in. jednostki samorządu terytorialnego, Ministerstwo Zdrowia, ubezpieczyciele).

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

Wydzierżawianie majątku Szpitala następowało zgodnie z obowiązującymi przepisami, z wyjątkiem jednej umowy dzierżawy, którą zawarto z pominięciem procedury przetargowej.

Odnotować również należy, iż wsparcie finansowe organu założycielskiego było niewielkie – dotacje z Ministerstwa Obrony Narodowej (dalej: MON) Szpital uzyskał tylko w latach 2014 i 2015 - w łącznej kwocie 4.101,0 tys. zł (wcześniej dotację otrzymał w 2011 r.).

Szpital posiadał regulamin udzielania zamówień publicznych, regulamin procedur udzielania zamówień o wartości poniżej 30.000 euro oraz regulamin działania komisji przetargowej. Badanie dwóch postępowań o zamówienia publiczne o łącznej wartości 16.988,8 tys. zł (zakup tomografu komputerowego oraz świadczenie na rzecz Szpitala usług sprzątnięcia, przygotowania, gotowania i dostarczania posiłków) wykazało, że przy ich prowadzeniu przestrzegano przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych² (Pzp). Negatywnie natomiast należy ocenić tryb zlecenia podmiotom zewnętrznym usług w zakresie świadczeń zdrowotnych. W obydwu badanych zleceniach (badanie rezonansem magnetycznym oraz badania histopatologiczne, cytologiczne, histochemiczne i immunohistochemiczne) naruszono art. 26 ust 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³ (udl), wskutek udzielania ww. zamówień bez wymaganego przeprowadzenia konkursu ofert.

Szpital realizował zalecenia pokontrolne ze strony MON oraz cywilnych organów kontrolnych, jak też zalecenia z prowadzonych audytów wewnętrznych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Ocena sytuacji finansowej Szpitala z uwzględnieniem podejmowanych działań restrukturyzacyjnych

Opis stanu faktycznego

1.1. Plany finansowe Szpitala na poszczególne lata 2013-2015 w zakresie elementów wymaganych w art. 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴ (dalej: ufp) zawierały następujące pozycje: przychody z prowadzonej działalności, wynagrodzenia i składki od nich naliczane, zakup towarów i usług, środki na wydatki majątkowe. Nie zawierały natomiast pozostałych wymaganych danych.

Plany finansowe Szpitala tworzone były według wzoru określonego⁵ przez MON, w którym nie było ujętych ww. brakujących pozycji.

(dowód: akta kontroli str. 6-12, 110-115, 195-199, 213, 215-228)

1.2. W Szpitalu dokonywano comiesięcznej analizy wykonania planu finansowego. Działania mające na celu racjonalizację kosztów opisano w pkt. 1.4. wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 794-801, 832-838)

Różnice (przekraczające 15%) pomiędzy planem pierwotnym a rocznym wykonaniem nastąpiły w następujących głównych pozycjach:

² Dz. U. z 2015 r. poz. 2164.

³ Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

⁵ Pisma Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia z 23.12.2012 r., 22.11.2013 r. i 18.12.2014 r.

- 2013 r.: pozostałe przychody operacyjne (wzrost o 664,2 tys. zł, tj. o 42% - zwiększenie refundacji z tytułu wynagrodzeń z PFRON), przychody finansowe (wzrost o 8,6 tys. zł, tj. 43% - umorzone odsetki od podatku od nieruchomości), koszty finansowe (wzrost o 298,6 tys. zł, tj. 271,4% głównie z tytułu naliczenia przez kontrahentów odsetek od nieterminowo regulowanych zobowiązań – przyczyny opisano w części dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości) pozostałe koszty operacyjne (wzrost o 281,7 tys. zł, tj. 402,4% z uwagi na zwiększenie liczby umorzeń postępowań egzekucyjnych prowadzonych przez komornika). W pozostałych głównych pozycjach⁶ zmiany nie przekroczyły 15%.
- 2014 r.: koszty finansowe (wzrost o 111,3 tys. zł, tj. 23,4% - nastąpiło zwiększenie rezerw z uwagi na potencjalne wystąpienie odsetek od kontrahentów z tytułu nieterminowo regulowanych zobowiązań w kwotach wyższych niż planowane). W pozostałych głównych pozycjach zmiany nie przekroczyły 15%.
- 2015 r.: spadek przychodów z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w jednostkach wojskowych (o 1.356,9 tys. zł, tj. 50% z uwagi na zawarcie umowy na świadczenie usług po kwotach o niższych niż zakładano⁷), spadek przychodów ze sprzedaży pozostałych usług niemedyceńskich (o 210,1 tys. zł, tj. 23,3% z uwagi na brak możliwości zaplanowanego wynajęcia jednego z budynków Szpitala⁸ oraz mniejsze zainteresowanie stażami lekarskimi niż w latach poprzednich⁹), wzrost przychodów finansowych o 120,1 tys. zł, tj. 1.200% (zawarcie ugody z wierzycielami, w wyniku której Szpitalowi umorzone zostały odsetki od nieterminowo regulowanych zobowiązań). W pozostałych głównych pozycjach zmiany nie przekroczyły 15%.

(dowód: akta kontroli str. 34-41, 139-143, 233-238, 788-793)

Plany inwestycyjne tworzone były zgodnie z przyjętą przez Szpital hierarchią zadań¹⁰ oraz na podstawie Projektów Centralnych Planów Inwestycji Budowlanych MON. W latach 2013-2015 Szpital realizował łącznie sześć inwestycji, z czego cztery m.in. z uwagi na zapobieżenie bezpośrednim zagrożeniom życia i zdrowia, jedna m.in. z uwagi na zalecenia zewnętrznych organów kontroli oraz jedna z uwagi na zapewnienie utrzymania obiektu w należyłym stanie technicznym.

Szacowana wartość danego zadania określana była m.in. na podstawie wskaźników wykonania poprzednich zadań z wykorzystaniem odpowiednich jednostek kubaturowych i powierzchniowych budynku.

(dowód: akta kontroli str. 230-232)

⁶ Przychody z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej, przychody z pozostałych usług niemedyceńskich, zużycie materiałów, zużycie energii, usługi obce, wynagrodzenia, świadczenia na rzecz pracowników, amortyzacja, pozostałe koszty.

⁷ Szpital w latach 2011-2012 z tytułu świadczenia usług zdrowotnych w jednostkach wojskowych uzyskał odpowiednio 4.461,6 tys. zł i 3.442,8 tys. zł. W 2013 r. i 2014 r. Szpital przegrał część przetargów i w związku z tym uzyskał przychody z ww. tytułu w kwotach niższych niż w poprzednich latach, tj. odpowiednio 2.090,4 tys. zł i 2.127,1 tys. zł. W 2015 r. zaplanował do realizacji w jednostkach wojskowych realizację pełnego pakietu badań, ale żeby być konkurencyjnym wobec innych oferentów (w tym do oferenta, z którym przegrywano w 2 poprzednich latach) obniżono cenę usług w zasadzie do kosztów ich realizacji.

⁸ Doszło do włamania i dewastacji co uniemożliwiło wynajem.

⁹ W latach 2013 i 2014 uzyskano z tego tytułu przychody w kwotach odpowiednio 94,6 tys. zł i 45,5 tys. zł. Natomiast w 2015 r. – 2,8 tys. zł.

¹⁰ Jako najważniejsze uznano inwestycje zapobiegające bezpośrednim zagrożeniom życia i zdrowia, następnie stanowiące kontynuację prac rozpoczętych, będące zaleceniami nakazów zewnętrznych oraz zapewniające utrzymanie obiektów w należyłym stanie technicznym.

Dane za lata 2013 i 2014 prezentowane w sprawozdaniach z wykonania planu finansowego oraz sprawozdaniach finansowych są tożsame z danymi ujętymi w systemach finansowo-księgowych.

(dowód: akta kontroli str. 43-54, 76-105, 124-135, 164-191, 209-212)

Plany finansowe (oraz ich zmiany) za lata 2013-2015, jak również sprawozdania finansowe za 2013 r. i 2014 r. zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 15, 20, 26, 37, 42, 106-107, 116, 123, 141, 192-193)

1.3. Przychody Szpitala ogółem wyniosły w latach 2013-2015¹¹ odpowiednio 77.749,0 tys. zł, 79.474,8 tys. zł i 80.636,7 tys. zł, z czego największy udział (oscylujący na poziomie 90%)¹² stanowiły środki otrzymane z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 254)

W celu osiągnięcia przychodów ze źródeł innych niż NFZ, Szpital m.in.:

- prowadził działalność medyczną inną, niż zakontraktowaną z NFZ (usługi zdrowotne na rzecz osób nieubezpieczonych oraz świadczone na podstawie zawartych umów), a przychody z tego tytułu wyniosły w ww. latach odpowiednio: 3.208,8 tys. zł, 3.511,3 tys. zł i 2.929,2 tys. zł (4,1%, 4,4% i 3,6% ogółu);
- świadczył usługi niemedyczne, tj. polegające m.in. na wynajmie, dzierżawie, usługach transportu sanitarnego, sterylizacji narzędzi - z czego uzyskano odpowiednio 746,9 tys. zł, 747,5 tys. zł i 689,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 254, 297-300)

Szpital podejmował również działania mające na celu pozyskanie środków finansowych na inwestycje i zakup sprzętu medycznego. I tak:

- w 2013 r. – pozyskano środki w łącznej kwocie 3.546,5 tys. zł (z Ministerstwa Zdrowia, jednostek samorządu terytorialnego, firmy ubezpieczeniowej, PFRON-u) na zakup/dofinansowanie m.in. tomografu komputerowego, karetki oraz na zadania inwestycyjne (ładowisko, budynki szpitalne);
- w 2014 r. – w kwocie 201 tys. zł (bank, firma ubezpieczeniowa, jednostki samorządu terytorialnego) oraz w kwocie 1.300 tys. zł z MON na zakup/dofinansowanie sprzętu medycznego. Pozyskano również sprzęt od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy o wartości ok. 160 tys. zł;
- w 2015 r. – w kwocie 603 tys. zł (jednostki samorządu terytorialnego, firma ubezpieczeniowa) na zakup m.in. karetek, respiratora, zestawu do elektrochirurgii oraz łącznie 2.801,0 tys. zł z MON na zakup aparatu RTG, lampy do tomografu oraz zadania inwestycyjne (remonty, modernizacja).

(dowód: akta kontroli str. 297-300)

Należności na koniec 2015 r.¹³ wyniosły 9.028,3 tys. zł. Kwota należności przeterminowanych wyniosła 658,4 tys. zł.

Czynności związane z windykacją należności dokonywane były przez pracowników Szpitala oraz radcę prawnego. Analiza tych działań wobec pięciu dłużników posiadających najwyższe kwotowo należności przeterminowane (łącznie 110,0 tys. zł, tj. 16,7% ogółu) wykazała, że w każdym przypadku podejmowano je bez zbędnej zwłoki. I tak:

¹¹ Za 2015 r. stan na 11.02.2015 r.

¹² Przychody z NFZ opisano w obszarze 2 wystąpienia.

¹³ Stan na 11.02.2016 r.

- w każdym przypadku wzywano dłużników do zapłaty,
- w jednym przypadku Szpital uzyskał sądowy nakaz zapłaty, ale postępowanie egzekucyjne zawieszono (wierzyciel zwrócił się do Centrum Personalizacji Dokumentów MSWiA o udostępnienie danych ze zbiorów meldunkowych celem przeprowadzenia procedury wyjawienia majątku dłużnika),
- w jednym przypadku postępowanie było zawieszono do czasu udzielenia przez MSWiA danych dotyczących adresu dłużnika (zapytanie wystosowano w marcu 2015 r.),
- w dwóch przypadkach Szpital skierował do Sądu wnioski o wydanie nakazów zapłaty,
- jeden z dłużników zmarł (cudzoziemiec) – w przygotowaniu wniosek do ambasady o pokrycie kosztów, ew. wskazanie spadkobierców.

(dowód: akta kontroli str. 239-243, 291-292)

W polityce rachunkowości Szpitala określono, że kwota wymagalnej zapłaty w odniesieniu do należności obejmuje wartość nominalną, która powinna być zapłacona przez kontrahenta powiększona o należne odsetki, jednakże zastrzeżono, iż odsetki (w przypadku osób fizycznych) będą naliczane w momencie zapłaty. Z tych względów w żadnym ze zbadanych przypadków nie wystawiono not odsetkowych (brak zapłaty).

(dowód: akta kontroli str. 244-245, 248)

Szpital w 2014 r. umorzył 49 należności na łączną kwotę 7,6 tys. zł (w 2013 r. i 2015 r. nie umorzono należności).

Dyrektor Szpitala zarządził¹⁴, że gdy koszty dochodzenia należności stanowiąc będą 100% i więcej należności sporządza się protokół dotyczący zaliczenia wierzytelności nieściągalnej w koszty uzyskania przychodu. Protokół opiniuje radca prawny i akceptuje dyrektor Szpitala.

Analiza czterech umorzonych należności na łączną kwotę 1.350 zł (17,9% ogółu) wykazała, że w każdym przypadku spełnione zostały powyższe warunki. Zbadane należności wynikały z udzielonych przez Szpital świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 258-260)

1.4. Koszty ogółem w latach 2013-2015 wyniosły odpowiednio: 79.253,0 tys. zł, 82.726,0 tys. zł i 83.419,3 tys. zł¹⁵. Wzrost kosztów w 2014 r. i 2015 r. w stosunku do roku poprzedniego wyniósł 4,4% i 0,8% (przy odpowiednio 2,2% i 1,5% wzroście przychodów).

Koszty działalności operacyjnej oscylowały na poziomie 98,4-99% kosztów ogółem. Największy udział w kosztach operacyjnych stanowiły: w 2013 r. wynagrodzenia (35,4%), w 2014 r. i 2015 r. usługi obce (36,8% i 36,1%).

Istotny wzrost kosztów dotyczył następujących pozycji:

- usługi obce - wzrost w 2014 r. w porównaniu do 2013 r. o 3.988,5 tys. zł (tj. o 15,2%),
- amortyzacji – wzrost w 2015 r. w porównaniu do 2014 r. o 1.093,3 tys. zł (tj. o 22,2%).

¹⁴ Zarządzenie Nr 0122/44/12 z dnia 31.12.2012 r. (ze zm.) w sprawie wprowadzenia procedury windykacji należności za udzielone świadczenia zdrowotne oraz ustalenie zasad zaliczenia należności do kosztów podatkowych w przypadku, gdy dłużnik uchyla się od spłaty długu.

¹⁵ Za 2015 r. - stan na 11.02.2015 r.

Przyczyną wzrostu kosztów w ww. pozycjach było:

- w 2014 r. – m.in. wzrost wynagrodzeń z tytułu umów cywilno-prawnych (o kwotę 2.867 tys. zł¹⁶), wzrost wartości usług outsourcingowych (o 280,0 tys. zł z uwagi na wzrost minimalnego wynagrodzenia, zwiększenie zakresu usług o dodatkowe powierzchnie do sprzątnięcia), wzrost poniesionych wydatków na remonty (260 tys. zł) i zwiększenie zakupu usług legalizacji i przeglądów sprzętu (o 204 tys. zł);
- w 2015 r. – w związku z oddaniem do użytkowania w listopadzie 2015 r. budynku (oddział ortopedii i psychiatrii) o wartości 13.708,1 tys. zł wzrosły koszty odpisów amortyzacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 254-255, 257, 788-793)

Działania w celu optymalizacji kosztów polegały m.in. na:

- wprowadzeniu zarządzenia¹⁷ w sprawie limitów zakupu leków w aptekach i apteczkach szpitalnych,
- kontrolowaniu liczby nadgodzin,
- zawieraniu ugód z kontrahentami w zakresie spłaty zobowiązań celem uniknięcia konieczności zapłaty odsetek za zwłokę,
- opracowaniu programu naprawczego Szpitala (opisano w pkt. 1.8. wystąpienia).

(dowód: akta kontroli str.261-262, 299-300, 780-787)

Udział pozostałych kosztów operacyjnych w kosztach ogółem Szpitala w latach 2013-2015 wynosił odpowiednio: 0,4%, 0,3% i 0,6%. Natomiast udział kosztów finansowych oscylował od 0,5 do 1%.

Znaczny poziom pozostałych kosztów operacyjnych w 2015 r. wynikał m.in. z następujących przyczyn:

- W 2013 r. na stan Szpitala przyjęty został tomograf komputerowy z lampą o łącznej wartości 3.114,9 tys. zł. Sprzęt miał być amortyzowany 5 lat, jednak w 2015 r. lampa uległa awarii i została zlikwidowana. Zatem koszty pozostałej amortyzacji wyksięgowano i zaliczono je do pozostałych kosztów operacyjnych.
- Istotny udział w ww. kosztach (87 tys. zł) stanowią odpisy aktualizujące wartość aktywów niefinansowych (należności). Odpisy te związane są z brakiem zapłaty za świadczenia medyczne osób nieubezpieczonych.

(dowód: akta kontroli str. 255, 788-793)

Stan zobowiązań i rezerw na zobowiązania na koniec 2013 r., 2014 r. i 2015 r. wynosił odpowiednio: 29.931,2 tys. zł, 38.634,0 tys. zł i 40.175,6 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne: 8.045,1 tys. zł, 6.500,0 tys. zł i 7.591,9 tys. zł.

Zobowiązania odsetkowe ujęto w księgach rachunkowych i wykazano w sprawozdaniach.

Kwota odsetek za zwłokę z tytułu nieterminowego regulowania przez Szpital zobowiązań za lata 2013-2015 wyniosła odpowiednio: 85,6 tys. zł, 153,3 tys. zł, 513,1 tys. zł (łącznie: 753,5 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 85, 173, 256, 263-282, 846-856)

¹⁶ Wzrost wynika m.in. z zawarcia umów cywilno-prawnych z ratownikami medycznymi, zatrudnionymi w latach poprzednich na umowach zlecenia (księgowanych w wynagrodzeniach).

¹⁷ Zarządzenie Dyrektora Szpitala Nr 122/16/2014 z 7.04.2014 r.

W latach 2013-2015 Szpital zawarł z wierzycielami 64 porozumienia/ugody dotyczące spłaty łącznej kwoty zobowiązań 8.019,0 tys. zł.

Analiza czterech z nich na kwotę 499,2 tys. zł (6,2% zobowiązań wynikających ze wszystkich zawartych ugód) wykazała, że Szpital wywiązał się z warunków porozumień (spłata zobowiązań w ratach w określonych terminach) wobec czego wierzyciele odstąpili od naliczenia odsetek za zwłokę.

(dowód: akta kontroli str. 261-262, 287)

1.5. Średnie zatrudnienie w latach 2013-2015 wyniosło odpowiednio: 612,5, 608,8 i 591,9 etatów. Koszty wynagrodzeń (wraz z pochodnymi) wyniosły: 33.197,7 tys. zł, 32.258,2 tys. zł i 31.954,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 283)

Najwyższe średniomiesięczne wynagrodzenie w latach 2013-2015 otrzymywali lekarze, później inny personel z wyższym wykształceniem, średni personel medyczny, administracja, obsługa i niższy personel medyczny.

W każdej z ww. grup pracowniczych w 2014 r. i 2015 r. nastąpił wzrost wynagrodzeń w porównaniu do roku poprzedniego. Najwyższy wzrost wynagrodzeń:

- w 2014 r. w porównaniu do 2013 r. dotyczył innego personelu z wyższym wykształceniem (9%), później niższego personelu medycznego (5,5%), średniego personelu medycznego (4%), lekarzy (1,2%), obsługi (0,9%) i administracji (0,8%);
- w 2015 r. – niższego personelu medycznego (8,3%), obsługi (5,8%), średniego personelu medycznego (4,3%), administracji (3,1%), lekarzy (2,2%) i innego personelu z wyższym wykształceniem (0,9%).

Dyrektor Szpitala wzrost wynagrodzeń, pomimo corocznych strat¹⁸, uzasadnił m.in.:

- zmianą regulaminu premiowania w 2015 r. (włączenie premii regulaminowej do wynagrodzenia zasadniczego),
- przyznaniem w 2015 r. pielęgniarkom podwyżek w wyniku ogólnopolskich protestów i porozumień ze związkami zawodowymi,
- wprowadzeniem w 2015 r. przez Ministerstwo Zdrowia dodatku pieniężnego dla pielęgniarek i położnych,
- realizacją w 2014 r. ugód sądowych oraz porozumienia ze związkami zawodowymi dotyczących wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych w Żaganiu.

(dowód: akta kontroli str. 85, 173, 284, 944-954)

Z kadrą kierowniczą Szpitala zawierano umowy o pracę (9 osób) bądź kontrakty (10 osób).

(dowód: akta kontroli str. 288)

W Szpitalu funkcjonował fundusz premiowy, w ramach którego wyodrębniono:

- premię regulaminową indywidualną – stanowiącą jeden ze stałych składników wynagrodzenia (jej wysokość określał dyrektor Szpitala, jednak nie mogła ona przekroczyć 35% wynagrodzenia zasadniczego). Pracownicy zachowywali prawo do premii indywidualnej przestrzegając m.in. dyscypliny pracy, zasad etyki zawodowej oraz regulaminu pracy. Premię tą od września 2015 r. włączono do wynagrodzenia zasadniczego.

¹⁸ 2013 r.: strata w wysokości 1.506,7 tys. zł, 2014 r.: strata w wysokości 3.251,1 tys. zł, 2015 r. (według danych na dzień 11.02.2016 r.) strata w wysokości: 2.783,7 tys. zł.

- premię uznaniową – za wykonywanie dodatkowych obowiązków i wzorowe wykonywanie powierzonych zadań. W latach 2013-2015 łączne kwoty wypłaconych premii wyniosły odpowiednio: 2.700 zł (dla trzech osób), 3.050 zł (sześć osób) i 11.595 zł (19 osób).

W latach 2013-2015 r. w Szpitalu nie dokonywano natomiast wypłaty nagród.

(dowód: akta kontroli str. 285, 802-811)

W Szpitalu nie dokonywano pisemnych analiz efektywności pracy na poszczególnych stanowiskach. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż analiza efektywności pracy jest dokonywana na bieżąco przez kierowników komórek organizacyjnych i nie zgłaszali oni problemów w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 289, 944-954)

Kontrakty kierowników komórek organizacyjnych nie zawierały zapisów w zakresie ich odpowiedzialności za wynik finansowy komórki. Zawierały natomiast zapisy zobowiązujące do analizowania kosztów bezpośrednich i przychodów z wykonywanych usług medycznych pod kątem optymalizacji wyniku finansowego oddziału. Poziom wynagrodzeń nie był natomiast powiązany z wynikami finansowymi poszczególnych komórek organizacyjnych. I tak:

- w 2013 r.¹⁹ najlepszy wynik finansowy wypracował oddział neurologiczny (zysk 1.248,7 tys. zł) i oddział pomocy doraźnej (576,3 tys. zł), najwyższa strata wystąpiła natomiast w szpitalnym oddziale ratunkowym (2.426,9 tys. zł) i oddziale psychiatrycznym (820,5 tys. zł). Najwyższe średnie wynagrodzenie otrzymywali lekarze (zatrudnieni na umowę o pracę i kontraktach) na oddziale psychiatrii, neurologicznym i oddziale pomocy doraźnej²⁰.
- w 2014 r.²¹ najlepszy wynik finansowy wypracował oddział pomocy doraźnej (832,7 tys. zł) i oddział neurologiczny (685,0 tys. zł), największą stratę poniósł oddział chirurgiczno-urologiczny (1.537 tys. zł) i oddział psychiatryczny (1.220,0 tys. zł). Najwyższe średnie wynagrodzenie otrzymywali lekarze (zatrudnieni na umowę o pracę i kontraktach) na oddziale psychiatrii, chirurgiczno-urologicznym, neurologicznym i pomocy doraźnej.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w jego ocenie nie ma możliwości powiązania efektów ekonomicznych komórek organizacyjnych z poziomem wynagradzania. Wskazał, że część oddziałów osiąga zysk – w wielu przypadkach dzięki wysoko wycenionym procedurom przez NFZ. W przypadku umów cywilno-prawnych, poziom wynagrodzenia dyktuje rynek pracy i konkurencyjność. W regionie brakuje specjalistów wymaganych przez NFZ i Szpital nawiązuje współpracę z lekarzami z innych województw.

Relację wyników finansowych wyżej opisanych komórek organizacyjnych oraz wynagrodzeń wyjaśnił zróżnicowaną liczbą lekarzy zatrudnionych na poszczególnych oddziałach. Im mniej lekarzy, tym więcej dyżurów przypadających na jednego lekarza i wyższe średnie wynagrodzenie. Przykładowo, na oddziale psychiatrii zatrudnionych jest czterech lekarzy, na oddziale neurologii - dziewięciu.

(dowód: akta kontroli str. 47, 128, 290, 298, 812-816, 944-954)

Wartość zobowiązań Szpitala z tytułu wynagrodzeń na koniec lat 2013, 2014 i 2015 wyniosła odpowiednio: 1.597,2 tys. zł, 1.387,4 tys. zł i 1.493,8 tys. zł.

¹⁹ Z uwzględnieniem zbilansowanego wyniku oddziału kardiologicznego i pracowni hemodynamiki.

²⁰ Nie dokonano porównania dla SOR – z uwagi na brak stałej obsady lekarskiej.

²¹ Z uwzględnieniem zbilansowanego wyniku oddziału kardiologicznego i pracowni hemodynamiki.

Analiza płatności wynagrodzeń i pochodnych od wynagrodzeń za miesiąc grudzień za ww. lata wykazała, iż zostały one terminowo uregulowane.

(dowód: akta kontroli str. 84, 293-296)

1.6. Szpital gospodaruje nieruchomościami i majątkiem przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie na podstawie umowy z dnia 15 stycznia 1999 r., zawartej z MON.

Zgodnie z art. 54 ust. 2 i 3 udl, zbycie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący. Zasady te polegają w szczególności na ustanowieniu wymogu uzyskania zgody podmiotu tworzącego na zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych.

(dowód: akta kontroli str. 1054-1058)

W latach 2013-2015 Szpital nie użyczał ani nie udostępniał nieodpłatnie majątku innym podmiotom.

(dowód: akta kontroli str. 857)

Uzyskiwał natomiast przychody z najmu, dzierżawy pomieszczeń/powierzchni Szpitala oraz z tytułu refakturowania kosztów mediów, które wyniosły łącznie 1.966,2 tys. zł (zysk łącznie 769,1 tys. zł)²².

(dowód: akta kontroli str. 254a-254b)

Analiza pięciu umów dzierżawy, na podstawie których Szpital uzyskał w badanym okresie przychody w łącznej wysokości 691,8 tys. zł (35,2% ogółu), wykazała, że:

- MON, w każdym przypadku określił zasady dzierżawy nieruchomości, o których mowa w art. 54 ust. 2 i 3 udl, zgodnie z którymi m.in. nieruchomości należało udostępnić w ramach pisemnego przetargu nieograniczonego;
- zawarcie czterech umów poprzedzone było procedurą przetargową, a jednej z pominięciem postępowania przetargowego;
- w każdym przypadku zawarcie umów nastąpiło po uprzednim uzyskaniu wymaganej zgody;
- w każdym przypadku zobowiązania z tytułu czynszów opłacane były przez kontrahentów w kwotach wynikających z umów²³ i w większości terminowo²⁴.

(dowód: akta kontroli str. 817-831, 839-845, 858-925)

Z pominięciem procedury przetargowej zawarto umowę w dniu 26 listopada 2012 r. ze spółką „ProFarm 2000” na dzierżawę lokalu w budynku nr 1 o powierzchni 128,10m² z przeznaczeniem na aptekę. Okres obowiązywania umowy pierwotnie określono do 26 listopada 2015 r. Aneksiem z 31 listopada 2015 r. przedłużono termin obowiązywania umowy do 26 marca 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 817-819, 858, 917-918, 921, 941-943)

1.7. W latach 2013-2015²⁵ Szpital poniósł stratę w wysokości odpowiednio: 1.506,7 tys. zł, 3.251,1 tys. zł i 2.783,7 tys. zł.

²² Przychody w latach 2013-2015 r. odpowiednio: 611,3 tys. zł, 652,6 tys. zł i 650,3 tys. zł. Zysk odpowiednio: 255,0 tys. zł, 240,1 tys. zł i 273,9 tys. zł.

²³ Badaniem objęto wywiązywanie się z warunków umów w 2015 r.

²⁴ Spośród 60 zbadanych płatności, 51 uregulowane terminowo. Pozostałe: 7 płatności dokonanych z opóźnieniem wynoszącym 1-3 dni, dwie z płatności z opóźnieniem 8-10 dni. Maksymalne potencjalne odsetki: 1,15 zł.

(dowód: akta kontroli str. 85, 173, 294)

Podstawowe wskaźniki charakteryzujące sytuację ekonomiczną Szpitala, według stanu na 31 grudnia 2013 r. i 2014 r. oraz 30 czerwca 2015 r. przedstawiały się następująco:

- wskaźnik zyskowności netto, odpowiednio: -0,02; -0,04; -0,09;
- zyskowności działalności operacyjnej: -1,45; -3,37; -8,71;
- produktywności aktywów: -2,43; -5,17; -6,85;
- bieżącej płynności: 0,44; 0,54; 0,43;
- szybkiej płynności: 0,36; 0,46; 0,36;
- ogólnego zadłużenia: 0,64; 0,74; 0,80;
- finansowania majątku trwałego: 0,43; 0,51; 0,43.

(dowód: akta kontroli str. 286)

1.8. W okresie objętym kontrolą obowiązywały dwa programy naprawcze: zatwierdzone przez Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia (WSZ) w maju 2013 r. oraz w maju 2015 r.

Pierwszy program naprawczy zakładał, poprzez poprawę wyników finansowych poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, zniwelowanie straty wynoszącej na koniec 2012 r. 1.913,8 tys. zł i osiągnięcie w 2013 r. zysku netto w wysokości 187,1 tys. zł.

W notatce służbowej z nadzoru przeprowadzonego przez Zespół Kontrolujący Inspektoratu WSZ w dniach 7-9 kwietnia 2014 r. m.in. negatywnie oceniono realizację programu stwierdzając, że wynik finansowy Szpitala za 2013 r. w porównaniu do 2012 r. uległ pogorszeniu. Strata netto (przed badaniem sprawozdania przez biegłego rewidenta) wyniosła 2.186,0 tys. zł i była wyższa niż w 2012 r. o 272,2 tys. zł²⁶. W 13 komórkach organizacyjnych Szpitala wyniki uległy pogorszeniu, a w 10 poprawiły się. W zaleceniach pokontrolnych postawiono wnioski opracowania nowego programu naprawczego.

(dowód: akta kontroli str. 969-975, 988)

Nowy program opracowany został w kwietniu 2015 roku²⁷. Zakładał on zniwelowanie straty oraz zapewnienie zdolności do uzyskania zysku netto w długim okresie. Założone w programie 14 przedsięwzięć wynikało z analizy wyników działalności poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala i polegało głównie na zmianie zakresu oraz miejsca realizowanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych powiązanych ze zmianami organizacyjnymi oraz zwiększeniu przychodów z tytułu zawieranych kontraktów z NFZ. W programie założono, że w wyniku jego realizacji, na koniec 2015 r. Szpital zmniejszy stratę z 3.251,1 tys. zł w 2014 r. do 259,6 tys. zł, a za 2016 r. osiągnie zysk netto 372,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 976-1005)

Z informacji przesłanej w dniu 4.11.2015 r. przez Szpital do Departamentu WSZ o stanie realizacji programu na dzień 30.09.2015 r. wynika, że z 14 przedsięwzięć zrealizowano 7, w trakcie realizacji było 6 zadań, a jednego planowanego od września 2015 r. nie rozpoczęto. W informacji tej wykazano zmniejszenie kosztów o 279,0 tys. zł oraz wzrost przychodów o 1.009,6 tys. zł, jednak zaznaczono, że

²⁵ Za 2015 r. według danych na 11.02.2016 r.

²⁶ Zatwierdzony wynik finansowy za 2013 r. zamknął się stratą netto 1.506,7 tys. zł, tj. mniejszą niż w 2012 r. o 407,1 tys. zł.

²⁷ Zwłoka w opracowaniu programu wynika m.in. z wypowiedzenia umowy o pracę z Dyrektorem Szpitala, które nie doszło do skutku.

wzrost przychodów w znacznej mierze jest uzależniony od zapłaty przez NFZ za nadwykonania.

(dowód: akta kontroli str. 1006-1011)

Niezrealizowane zadanie dotyczyło likwidacji Oddziałów Ginekologiczno-Położniczego i Noworodkowego w żagańskiej filii Szpitala oraz związane z tą likwidacją przeniesienie Oddziału Laryngologicznego z Pododdziałem Okulistycznym z Żar do Żagania. Deficytowość Oddziału Noworodkowego w 2014 r. wynosiła 126,4% (przy przychodach 596,6 tys. zł strata wyniosła 754,0 tys. zł, a Oddziału Ginekologiczno-Położniczego 54,6% (przychody 2.111,3 tys. zł, strata 1.153,0 tys. zł). Główną przyczyną ponoszenia strat przez te Oddziały był niż demograficzny i mała ilość porodów przy pełnej obsadzie i gotowości Oddziału. W Żarach Szpital nie prowadzi takich Oddziałów, natomiast prowadzone są one przez Szpital na Wyspie sp. z o.o. w Żarach.

Nie zrealizowanie tego przedsięwzięcia było spowodowane sprzeciwem lokalnej społeczności powiatu żagańskiego na likwidację tych Oddziałów.

W piśmie z dnia 21 grudnia 2015 r. dyrektor Szpitala poinformował Departament WSZ, iż po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Szpitala, podjął decyzję o likwidacji ww. Oddziałów z dniem 31.03.2016 r. Uwzględniając niezadowolenie pracowników ww. Oddziałów zamierza zaproponować części pracowników pracę na innych Oddziałach, a pozostałym, w porozumieniu z Zarządem Szpitala na Wyspie sp. z o.o. zatrudnienie w tym podmiocie. Szpitalna Opieka położniczo-ginekologiczną pacjentek powiatu żagańskiego może być zabezpieczona poprzez Szpital na Wyspie w Żarach (oddalony o 15 km od Żagania), który dysponuje odpowiednim potencjałem kadrowym, bazą diagnostyczno-zabiegową, stwarzając w pełni bezpieczne warunki porodów i zabiegów ginekologicznych. Kontrakt z NFZ w zakresie położnictwa i ginekologii podpisany został do 31.03.2016 r. W piśmie tym dyrektor Szpitala wnosił o poparcie tej decyzji, w związku z niezadowoleniem wyrażanym przez część organizacji związkowych i przedstawicieli powiatu żagańskiego. W odpowiedzi z 13.01.2016 r. dyrektor Departamentu WSZ podtrzymał zasadność realizacji całego programu naprawczego, w tym likwidacji ww. Oddziałów.

(dowód: akta kontroli str. 989, 1007, 1012-1014)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Wbrew wymogom określonym w art. 44 ust. 3 pkt 3 ufp, w latach 2013-2015 nieterminowo regulowano zobowiązania Szpitala (zobowiązania wymagalne na koniec ww. lat wyniosły odpowiednio: 8.045,1 tys. zł, 6.500,0 tys. zł i 7.591,9 tys. zł), co skutkowało koniecznością zapłaty odsetek za zwłokę w łącznej wysokości 751.895,49 zł²⁸.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż *wpływ na sytuację finansową ma decyzja MON podjęta w 2010 r. o wytypowaniu Szpitala do przekazania poza resort. W konsekwencji MON zaprzestał finansować prowadzonej przez Szpital inwestycji pn. „Przebudowa budynku szpitalnego nr 11 i przystosowanie go na SOR”. W tej sytuacji Szpital zmuszony był zakończyć inwestycję ze środków własnych, co znacznie pogorszyło płynność finansową.*

Aby Szpital mógł funkcjonować musiał dostosować się do wielu wymogów. Z tych powodów podjęto w 2012 r. decyzję o rozpoczęciu inwestycji pn. „Przebudowa budynku nr 5 wraz z dobudową sal operacyjnych i szybu windowego”.

²⁸ W latach 2013-2015 r.: odpowiednio: 85.556,53 zł, 153.266,84 zł, 513.072,12 zł.

Koszt inwestycji wyniósł 16.305,9 tys. zł. Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia odmówił wsparcia finansowego dla ww. inwestycji.

Dyrektor wskazał również, że w latach 2009-2013 Szpital nie otrzymał z MON żadnego wsparcia finansowego na zakup sprzętu medycznego. W 2014 r. otrzymano 1.300,0 tys. zł (z kwoty wnioskowanej 1.755,0 tys. zł), natomiast w 2015 r. – 1.115,0 tys. zł (wnioskowana: 2.008,0 tys. zł).

Ponadregionalny zasięg Szpitala powoduje jego dyskwalifikację w niektórych konkursach (o charakterze regionalnym) lub brak możliwości do ich przystąpienia. Przyczyną powstawania zobowiązań wymagalnych w trakcie roku jest fakt, iż Szpital zobowiązany jest do realizacji procedur ratujących życie, które nie są opłacane na bieżąco, a jedynie rozpatrywane do zapłaty na koniec roku jako tzw. „nadwykonania”. Dopiero po otrzymaniu tych środków jest możliwa realizacja zobowiązań.

(dowód: akta kontroli str. 263-278, 944-968)

Zdaniem NIK, zawarte w ww. wyjaśnieniach twierdzenia i przywołane okoliczności, nie mogą stanowić usprawiedliwienia dla odstępowania od terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań. Do obowiązków dyrekcji Szpitala należy bowiem takie prowadzenie gospodarki finansowej, a w szczególności podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia źródeł finansowania na okres do czasu uregulowania należności przez NFZ, aby wydatki były zharmonizowane z możliwościami płatniczymi Szpitala, co umożliwiłoby terminowe regulowanie zobowiązań.

2. W dniu 26 listopada 2012 r. dyrektor Szpitala zawarł umowę ze spółką „ProFarm 2000” na dzierżawę lokalu w budynku nr 1 Szpitala z pominięciem procedury przetargowej. Okres obowiązywania umowy pierwotnie określono do 26 listopada 2015 r., aneksem z 31 listopada 2015 r. przedłużono termin do 26 marca 2016 r.

Z tytułu ww. umowy Szpital uzyskał przychód w łącznej kwocie 537,1 tys. zł²⁹.

Zgodnie z art. 54 ust. 2 udl, oddanie w dzierżawę aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący.

W pismach z 27 marca 2006 r. i 20 czerwca 2006 r., MON określił zasady dzierżawy ww. nieruchomości, zgodnie z którymi m.in. udostępnienie nieruchomości powinno nastąpić w drodze pisemnego przetargu nieograniczonego.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że kontrahent ten dzierżawił lokal od Szpitala od listopada 2006 r. na podstawie umowy, której termin upłynął pod koniec 2012 r. Przez przeoczenie w listopadzie 2012 r. zawarto kolejną umowę z pominięciem procedury przetargowej.

W związku z upływem terminu obowiązywania ww. umowy Szpital ogłosił w lutym 2016 r. pisemny przetarg nieograniczony na dzierżawę tego lokalu.

(dowód: akta kontroli str. 858, 917-918, 921, 922-924, 929-940)

3. Plany finansowe Szpitala na poszczególne lata 2013-2015 nie zawierały niektórych elementów wymaganych w art. 31 ufp, tj. dotacji z budżetu państwa lub jednostek samorządu terytorialnego, płatności odsetkowych wynikających z zaciągniętych wcześniej zobowiązań, środków przyznanych innym podmiotom, stanu należności, zobowiązań i środków pieniężnych na początek i koniec roku.

²⁹ Do dnia 9.03.2016 r.

Żądanie przez MON sporządzenia planów finansowych w określonym układzie było przyczyną, według wyjaśnień głównej księgowej Szpitala, niekompletności danych.

(dowód: akta kontroli str. 6-12, 110-115, 195-199, 213-228)

W ocenie NIK wytyczne organu założycielskiego Szpitala (MON) w zakresie sporządzania planów finansowych nie zwalniają Szpitala od przestrzegania przepisów prawa dotyczących minimalnego zakresu szczegółowości tych planów.

Ocena cząstkowa

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

2. Realizacja umów podpisanych z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ich wpływu na sytuację finansową placówki

Opis stanu faktycznego

Szpital posiadał regulamin organizacyjny spełniający wymogi określone w art. 24 udl oraz aktualne i zgodne ze stanem faktycznym zaświadczenie z dnia 18.09.2015 r. o wpisie do rejestru Wojewody Lubuskiego podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

(dowód: akta kontroli str. 331)

Z danych Szpitala, według stanu na dzień 2.03.2016 r., wysokość kontraktów zawartych z NFZ (w obszarach leczenie szpitalne; ambulatoryjna opieka specjalistyczna; ambulatoryjna opieka specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne; leczenie stomatologiczne; opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień; świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie) na 2014 r. wynosiła 68.152,4 tys. zł, a na 2015 r. 71.269,7 tys. zł³⁰. Wykonanie zawartych kontraktów wynosiło w tych latach odpowiednio 71.087,9 tys. zł i 72.651,8 tys. zł.

Kontrolujący badaniem objęli stopień wykonania kontraktu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze leczenie szpitalne. W dniu 21.11.2013 r. Szpital zawarł z NFZ aneks do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, ustalający kwotę zobowiązań NFZ wobec Szpitala z tytułu realizacji umowy na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2014 r. w maksymalnej wysokości 44.488,7 tys. zł. W trakcie 2014 r. kwota ta zwiększyła się do 47.686,2 tys. zł³¹, tj. o 3.197,5 tys. zł. Podobny aneks na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2015 r. na kwotę zobowiązań NFZ w wysokości 44.898,1 tys. zł zawarto 31.12.2014 r. (w trakcie 2015 r. zwiększyła się do 48.899,3 tys. zł³², tj. o 4.001,2 tys. zł). Powyższe kwoty zakontraktowane zostały na 13 oddziałów szpitalnych w Żarach i Żaganiu, szpitalny oddział ratunkowy i świadczenia w izbie przyjęć.

(dowód: akta kontroli str. 332-342)

Szpital za lata 2014-2015 nie posiadał należności przysługujących od NFZ z tytułu zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne ponad liczbę zakontraktowaną w umowie, tzw. nadwykonań. Zastępca Dyrektora Szpitala ds. ekonomiczno-technicznych wyjaśnił m.in., że analizując co miesiąc wykonanie dodatkowych świadczeń, co kwartał składany jest wniosek do NFZ o przeprowadzenie renegotiacji wskazanego limitu rocznego i za wykonane już świadczenia dodatkowe w ciągu roku uzyskiwano zapłatę. Bez problemu

³⁰ Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej nie były kontraktowane, natomiast kwoty uzyskane w ramach tych świadczeń ujęte są w rozliczeniu z NFZ.

³¹ Bez rozliczonych nadwykonań.

³² Bez rozliczonych nadwykonań.

odzyskiwane są należności za nadwykonania np. przez Oddział Kardiologii (ostre zespoły wieńcowe), przez Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddział Pulmonologii. Po zakończeniu roku przeprowadzane są z NFZ negocjacje, polegające na całkowitym rozliczeniu nadwykonań. Do rozliczeń stosowane są różne metody i albo NFZ płaci zgodnie z zawartą umową, tj. 52 zł za punkt, albo zmieniana jest wartość punktu w zależności od ważności oddziału, który wykonał dodatkowe procedury. W każdym przypadku zwrot należności pozwala na pokrycie dodatkowych kosztów poniesionych w trakcie wykonywania dodatkowych świadczeń medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 343-345b, 1045)

W dniu 5.02.2015 r. Szpital zawarł ugodę z NFZ, w której ustalono, że wartość nadwykonań w 2014 r. wynosi 2.627,3 tys. zł (50.435 punktów rozliczeniowych). Ugoda ustala nowe ceny za punkt rozliczeniowy dla niektórych zakresów świadczeń, np. zamiast wyjściowych 52 zł za punkt, za dodatkowe świadczenia udzielane przez Oddział Dermatologiczny ustalono 50,07 zł za punkt; przez Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii 41,60 zł; przez Oddział Pulmonologii 29,84 zł. Po zastosowaniu mniejszych przeliczników za punkt, Szpital uzyskał kwotę 2.044,4 tys. zł, tj. o 578,2 tys. zł mniej od wartości liczonej po 52 zł za punkt. Powyższa ugoda zatwierdzona została aneksem z dnia 27.02.2015 r. do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne.

(dowód: akta kontroli str. 1015-1022)

Sprawę nadwykonań świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2015 r. w wysokości 3.152,1 tys. zł, uregulowano aneksem z dnia 5.02.2015 roku³³. Najwyższe kwoty nadwykonań dotyczyły następujących zakresów: kardiologia - hospitalizacja (1.428,2 tys. zł); anestezjologia i intensywna terapia – hospitalizacja (427,6 tys. zł) oraz chirurgia ogólna – hospitalizacja (423,0 tys. zł). Za wszystkie nadwykonania NFZ zapłacił zgodnie z umową, tj. po 52 zł za punkt rozliczeniowy. Ponadto aneksem uregulowano nadwykonania udzielonych świadczeń w kwocie 11,5 tys. zł na rzecz osób, które w czasie ich wykonywania nie posiadały uprawnień do bezpłatnych świadczeń medycznych w świetle ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 1030-1035)

Analiza danych przekazanych kontrolującemu według stanu na 2.03.2016 r. przez szpitalny Dział Statystyczno-Informatyczny z Archiwum w zakresie zakontraktowanych i wykonanych świadczeń przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala w obszarze leczenia szpitalnego za 2014 r., nie wykazała znaczących różnic (kontrakt 49.517,9 tys. zł, wykonanie 49.509,5 tys. zł). Natomiast z danych za 2015 r. wynikało, że kontrakt nie został zrealizowany na kwotę 1.608,5 tys. zł (kontrakt 52.200,5 tys. zł, wykonanie 50.592,0 tys. zł). Niektóre oddziały nie zrealizowały umowy zawartej z NFZ i tak na przykład: Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urologii - niewykonanie 517,4 tys. zł (kontrakt 1.825,1 tys. zł, wykonanie 1.307,7 tys. zł); Oddział Kardiologiczny nie zrealizował świadczeń na kwotę 286,7 tys. zł (kontrakt 10.453,4 tys. zł, wykonanie 10.166,7 tys. zł); Oddział Chorób Wewnętrznych w Żarach na 123,5 tys. zł (kontrakt 3.401,7 tys. zł, wykonanie 3.278,3 tys. zł); Oddział Noworodkowy w Żaganiu na 100,6 tys. zł (kontrakt 648,3 tys. zł, wykonanie 547,7 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 1036-1037)

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. ekonomiczno-technicznych w sprawie nie wykonania kontraktu przez niektóre komórki organizacyjne Szpitala wyjaśnił m.in.,

³³ Aneks nie został poprzedzony ugodą, ponieważ NFZ zapłacił Szpitalowi po 52 zł za punkt rozliczeniowy, tj. 100%.

że nie wykonanie zakładanych na początku roku założeń nie zawsze zależało od zaangażowania tych komórek organizacyjnych. Na przykład Oddział Chirurgii Ogólnej z pododdziałem Urologii w Żarach od dnia 3.09.2015 r. pomniejszony został do 4 łóżek i został pododdziałem Chirurgii Ortopedycznej – pozostawienie pododdziału chirurgii ogólnej spowodowane było wymogami NFZ, aby w sposób należyty funkcjonował SOR. Od tego okresu procedury wykonywane były sporadycznie i w znacznie mniejszej ilości. Dodatkowym czynnikiem wpływającym na wykonanie kontraktu w 2015 r. było wprowadzenie tzw. pakietu onkologicznego, który został wyodrębniony z właściwego limitu oddziału i rozliczany był tylko na pacjentów chorujących na choroby nowotworowe. Pakiet został tak skonstruowany, że nie wszystkie oddziały i lekarze potrafili z niego należycie korzystać. Odnosząc się do Oddziału Kardiologicznego ww. wyjaśnił, że kardiologia składa się z dwóch elementów, tj. kardiologii inwazyjnej i kardiologii zachowawczej i wykazany brak wykonania kontraktu był spowodowany zwiększeniem kontraktu o wartość około 200.000 zł w części dotyczącej hemodynamiki (ostre zespoły wieńcowe), ale powyższe zwiększenie nie było potrzebne i na koniec roku została wykazana wartość 286.695 zł nie zrealizowanego kontraktu. Nie wykonanie kontraktu na Oddziale Chorób Wewnętrznych było przedmiotem analizy, ustalenia przyczyn oraz podjęcia działań do zniwelowania wykazanych niedociągnięć. Na chwilę obecną zmieniony został ordynator oddziału i aktualnie realizacja bieżącego kontraktu wygląda zdecydowanie lepiej.

Niewykonanie kontraktu na Oddziale Noworodkowym w Żaganiu wynika, z małej ilości porodów (opisano w pkt. 1.8 wystąpienia).

(dowód: akta kontroli str. 343-345b)

W badanym okresie średnia liczba łóżek szpitalnych zmniejszała się z 417 w 2013 r. do 405 w 2014 r. i do 348 w 2015 r.³⁴, tj. o 69 (16,5%) porównując lata 2013 i 2015. Zmniejszenie liczby łóżek spowodowane było przede wszystkim likwidacją Oddziałów Chirurgii i Ortopedii w Żarach oraz Oddziału Pulmonologicznego w Żaganiu. Liczba pacjentów hospitalizowanych zmniejszyła się z 24.837 w 2013 r. do 24.448 w 2015 r., tj. o 1,6%, a liczba osobodni³⁵ z 79.560 do 76.878 (o 3,4%). Powyższe zmiany pozytywnie wpłynęły na wskaźnik średniego obłożenia łóżek³⁶, który z 60 w 2013 r. zwiększył się do 61 w 2014 r. i do 70 w 2015 r. oraz stopień ich wykorzystania z 52% w 2013 r. do 61% w 2015 r.

Średnia liczba leczonych pacjentów przypadająca na jednego lekarza wzrosła z 528 pacjentów w 2013 r. do 773 pacjentów w 2015 r. Nie odnotowano natomiast wahań w średniej liczbie pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę, która w kontrolowanym okresie wynosiła 81 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 1038-1044)

Dyrektor Szpitala w sprawie zwiększającej się liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza wyjaśnił, że jest to wynikiem m.in. wprowadzenia nowych metod leczenia i skracania pobytów pacjentów na oddziałach, zwiększenia limitów dla oddziałów i tworzenia warunków dla leczenia większej ilości pacjentów, rozwinięcie działalności SOR na który trafia coraz większa liczba pacjentów (w 2015 r. średnio miesięcznie od 500 do 700 pacjentów), zmniejszenia liczby lekarzy ze względu np. na zmianę miejsca zamieszkania oraz problemy z rekrutacją nowej kadry.

(dowód: akta kontroli str. 1046-1048)

³⁴ Na dzień 31 grudnia poszczególnych lat liczba łóżek wynosiła odpowiednio 407; 401 i 316.

³⁵ Liczba osobodni jest to suma liczby dni pobytu wszystkich chorych w badanym okresie z tym, że dzień przyjęcia i dzień wypisania liczy się jako jeden dzień pobytu.

³⁶ Stosunek liczby pacjentów hospitalizowanych do średniej liczby łóżek rzeczywistych.

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zbadanym obszarze.

3. Realizacja wybranych umów dotyczących korzystania z usług zewnętrznych oraz zakupu aparatury medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem ich opłacalności dla placówki

Opis stanu
faktycznego

3.1. W § 48 i § 49 regulaminu organizacyjnego Szpitala³⁷ wskazano, że współpraca z innymi podmiotami leczniczymi polega na kierowaniu pacjentów do innych zakładów opieki zdrowotnej w przypadku, gdy Szpital nie jest w stanie we własnym zakresie zapewnić określonych świadczeń medycznych. Do takich świadczeń mogą należeć badania diagnostyczne, porady specjalistyczne lub leczenie szpitalne. Badania diagnostyczne, których Szpital nie jest w stanie zapewnić, a są niezbędne w celu rozpoznania i leczenia choroby wykonywane są na podstawie wydawanego przez lekarza prowadzącego pacjenta, skierowania w innych zakładach opieki zdrowotnej.

W kontrolowanym okresie w Szpitalu obowiązywało 27 umów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne, zawartych w latach 2006-2014, z których 12 pochodziło z lat 2013-2014. Wartość pięciu z tych umów przekraczała kwotę 40,0 tys. zł rocznie, a wartość wszystkich umów w latach 2013-2014 wynosiła 14.026,2 tys. zł³⁸.

(dowód: akta kontroli str. 346-350)

Badaniem kontrolnym objęto dokumentację z dwóch postępowań dotyczących zlecenia usług w zakresie świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym oraz zawarte w ich wyniku umowy, stwierdzając m.in., że:

- 1) Świadczenia zdrowotne obejmujące badania rezonansem magnetycznym oraz badania rezonansem magnetycznym z kontrastem.

W dniu 15.12.2009 r. w wyniku przeprowadzonego przetargu nieograniczonego z dnia 10.12.2009 r.³⁹ Szpital zawarł umowę z firmą Alliance Medical sp. z o.o. w Warszawie dotyczącą oddania w najem lokalu o powierzchni 85,00m² w budynku nr 54 Szpitala z przeznaczeniem na prowadzenie działalności medycznej w zakresie badań rezonansem magnetycznym. Najemca w celu prowadzenia tej działalności miał wykonać we własnym zakresie i na swój koszt remont tych pomieszczeń.

Jednocześnie w dniu 15.12.2009 r. zawarta została umowa z ww. firmą na świadczenie usług w zakresie badań diagnostycznych rezonansem magnetycznym. Wykonawca został zobowiązany do dostarczania Szpitalowi obrazów z rezonansu na płytach CD oraz opisy wykonanych badań w terminie 48 godzin od momentu wykonania badania, a badań zakwalifikowanych jako pilne w terminie do 24 godzin. Wykonywanie badań odbywało się na podstawie skierowań wystawionych przez lekarza specjalistę, a wynagrodzenie płatne za każdy odrębny obraz rezonansu

³⁷ Regulamin organizacyjny opublikowany jest na stronie BIP Szpitala <http://www.bip.105szpital.pl/pliki/regulamin.pdf>

³⁸ W 2013 r. 6.664,8 tys. zł i w 2014 r. 7.361,4 tys. zł.

³⁹ Poprzedni przetarg z sierpnia 2009 r. nie został sfinalizowany z uwagi na wycofanie się z podpisania umowy wybranego Wykonawcy.

zgodnie z cennikiem załączonym do umowy. Do umowy załączono m.in. cennik badań (z kontrastem i bez – suma cen jednostkowych 2.500 zł). Umowę zawarto na okres od 15.12.2009 r. do 30.12.2010 r., z możliwością jej przedłużenia.

(dowód: akta kontroli str. 351-372)

Zawarcie umowy na świadczenie usług w zakresie badań diagnostycznych rezonansem magnetycznym nie zostało poprzedzone przeprowadzeniem konkursu ofert, o którym mowa w art. 35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁴⁰.

W dniu 22.07.2010 r. firma Alliance Medical poinformowała Szpital o odmownej decyzji Zarządu w sprawie utworzenia stacjonarnej pracowni rezonansu magnetycznego w wynajętych pomieszczeniach. Jednocześnie zaproponowała gotowość kontynuowania umowy na wykonywanie usług rezonansu metodą mobilną pod warunkiem zwiększenia liczby badań. Porozumieniem stron z dnia 30.07.2010 r. rozwiązano umowę w sprawie najmu pomieszczeń.

(dowód: akta kontroli str. 373-374)

Aneksem z dnia 1.01.2011 r. okres obowiązywania umowy na świadczenie usług medycznych w zakresie badań diagnostycznych rezonansem magnetycznym przedłużono do dnia 31.12.2011 r.; aneksem z dnia 27.10.2011 r. przedłużono ten okres do 31.12.2012 r.; aneksem z dnia 1.01.2013 r. okres obowiązywania umowy przedłużono do 31.12.2014 r. oraz wprowadzono zapis, iż „Ceny badań będą wzrastać jeden raz w roku o średnioroczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych opublikowany w Monitorze Polskim”. Kolejnym aneksem z dnia 1.01.2015 r. umowę przedłużono do 31.12.2016 r. Pismem z dnia 6.01.2012 r. Wykonawca poinformował Szpital o zmianie nazwy na Eurodiagnostic sp. z o.o. w Warszawie.

(dowód: akta kontroli str. 375-382)

- 2) Świadczenia zdrowotne obejmujące badania histopatologiczne wycinków; badania cytologii ginekologicznej; badania cytologii płynów z jam ciała; badania materiałów uzyskanych w wyniku biopsji cienkoigłowej i gruboigłowej; badania histochemiczne i immunohistochemiczne oraz konsultacje specjalistyczne.

W przedłożonych kontrolerom dokumentach brak było pisemnych analiz poprzedzających i uzasadniających zlecenie wykonywania ww. zadań podmiotom zewnętrznym. Dyrektor Szpitala w sprawie braku ww. analiz wyjaśnił m.in., że Szpital zawsze usługi w zakresie badań histopatologicznych i cytologicznych zlecał podmiotom zewnętrznym. Szpital nie posiada zaplecza technicznego oraz wykwalifikowanego personelu, a utworzenie własnej pracowni kiedy brak jest specjalistów w zakresie patomorfologii i cytologii oraz konieczność utworzenia laboratorium, po wstępnej analizie okazały się nieopłacalne. Przeprowadzone analizy nie posiadały formy pisemnej, jedynie obejmowały wstępne kalkulacje kosztów osobowych, nakłady wynikające z konieczności utworzenia nowej komórki oraz koszty zabezpieczenia materiałowego.

(dowód: akta kontroli str. 410-413, 1045)

Zgodnie z postanowieniami art. 26-27 udl Szpital przeprowadził konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania ww. badań histopatologicznych i cytologicznych. Dyrektor Szpitala powołał Komisję konkursową w trzyosobowym składzie oraz opracowano „Regulamin przeprowadzenia konkursu ofert”, w którym ujęto też regulamin pracy komisji konkursowej.

⁴⁰ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm. Ustawa ta uchylona została z dniem 31.12.2011 r.

Ogłoszenie o konkursie wraz ze „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych” zamieszczono w dniu 5.12.2013 r. na tablicy ogłoszeń Szpitala oraz na stronie internetowej⁴¹. Termin otwarcia ofert wyznaczono na dzień 13.12.2013 r., a jako kryteria oceny ofert wskazano cenę za wykonanie zestawu badań (określonych przez Szpital) oraz posiadanie przez Wykonawcę certyfikatu jakości. Czas trwania umowy określono na okres od 1.01.2014 r. do 31.12.2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 417-431)

Kierownik Działu Zamówień Publicznych w sprawie krótkiego okresu pomiędzy ogłoszeniem konkursu, a otwarciem ofert wyjaśnił, że z uregulowań udl oraz związanych przepisów prawa zamówień publicznych nie wynika, jaki okres czasu musi upłynąć od dnia zamieszczenia ogłoszenia do dnia otwarcia ofert. Wobec powyższego przyjęto rozwiązanie stosowane przy zamówieniach publicznych, w których okres na jaki zamieszcza się ogłoszenie wynosi 7 dni dla postępowań, których wartość nie przekracza kwoty określonej w art. 11 ust. 8 prawa zamówień publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 414-416)

Złożone zostały trzy oferty z cenami ofertowymi od 327,98 zł do 541,00 zł za zestaw badań. Komisja wzięła pod uwagę warunki współpracy przy realizacji świadczeń określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych” i w „Regulaminie przeprowadzenia konkursu ofert”. Warunki te dotyczyły wykonywania badań śródoperacyjnych w siedzibie Szpitala; transport materiałów do badań na koszt oferenta; dostawę pojemników do transportu materiałów, wycinków do badań w ilości zapewniającej bezproblemową pracę Szpitala; 48 godzinnego terminu wykonywania badań pilnych oraz prowadzenia systemu kodowania materiałów przekazanych do badania. Tylko firma Diagnostyka Consilio sp. z o.o. z Łodzi zaoferowała spełnienie wszystkich ww. warunków współpracy i w dniu 16.12.2013 r. Komisja dokonała wyboru oferty tej firmy, pomimo że zaproponowała ona najwyższą cenę, tj. 541,00 zł. Uzasadniając dokonany wybór Komisja wskazała, iż biorąc pod uwagę zaoferowane elementy współpracy, których koszt ujęty jest w cenie badania, posiadanie certyfikatu jakości ISO oraz zgodę na wykonywanie badań histopatologicznych śródoperacyjnych w Szpitalu, oferta tej spółki jest dla Szpitala korzystna. Zawiadomienie o wyborze oferty przekazano wszystkim oferentom w dniu 23.12.2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 432-443)

Umowa z firmą Diagnostyka Consilio zawarta została w dniu 31.12.2013 r. na okres od 1.01.2014 r. do 31.12.2015 r., a wskazany w umowie zakres świadczonych usług był zgodny z ofertą. Umowa w sprawie cen za badania ustalała, że zmiana ceny może nastąpić w wyniku zmiany czynników cenotwórczych, nie wcześniej niż po roku obowiązywania umowy i nie częściej niż raz na pół roku. Aneksami z dnia 30.11.2015 r. ważność umowy przedłużono do dnia 31.12.2016 r. oraz od dnia 1.01.2016 r. zmniejszono ceny jednostkowe badań do ceny zestawu badań do 494,90 zł. Z zapisów na kontach analitycznych rozrachunków z ww. firmą wynika, że wartość wystawionych faktur w latach 2013-2015 wynosiła 840.856 zł⁴².

(dowód: akta kontroli str. 459-506)

3.2. Szpital w zakresie zamówień publicznych posiadał „Regulamin zamówień publicznych”, „Regulamin procedur udzielania zamówień o wartości poniżej 30.000 euro” oraz „Regulamin działania komisji przetargowej”. W latach 2013-2015 Szpital

⁴¹ www.105szpital.org.pl

⁴² W 2013 r. 232.587 zł, w 2014 r. 275.322 zł i w 2015 r. 332.947 zł.

przeprowadził 109 postępowań o zamówienia publiczne, z których 52 dotyczyło zakupu materiałów medycznych, 23 różnego rodzaju usług, 9 sprzętu i urządzeń medycznych oraz 25 innych zamówień (np. zakup materiałów biurowych, tonerów itp.). Sześć z tych postępowań unieważniono.

(dowód: akta kontroli str. 507-552)

Kontrolujący do badania prawidłowości dokonanych zamówień wybrali po jednym postępowaniu na zakup sprzętu medycznego oraz na zakup usług niemedyycznych, które wykazało m.in., że:

1) W oparciu o wyniki postępowania konkursowego określonego w art. 8 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”⁴³, Szpital na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia⁴⁴ z dnia 17.04.2013 r. zobowiązał się do zakupu aparatury diagnostycznej (tomograf komputerowy) dla wczesnego wykrywania nowotworów za kwotę nie wyższą niż 2.647,7 tys. zł⁴⁵ (różnicę w przypadku wyższej ceny miał pokryć Szpital).

(dowód: akta kontroli str. 553-572)

W dniu 19 lutego 2013 r. wszczęto postępowanie o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego na zakup tomografu komputerowego wraz z montażem i demontażem istniejącego aparatu oraz z adaptacją pomieszczeń Pracowni Diagnostyki Obrazowej, określając wartość zamówienia na 3.148,1 tys. zł netto (3.400,0 tys. zł brutto). Uzasadnieniem zakupu był fakt posiadania dotychczas jednorzędowego tomografu zakupionego w 2003 r. i nie spełniającego w 2013 r. najnowszych wymagań medycznych, zwłaszcza w dziedzinie ochrony pacjenta przed szkodliwym promieniowaniem jonizacyjnym oraz w dziedzinie jakości i precyzji we wczesnej diagnostyce nowotworowej.

(dowód: akta kontroli str. 573-574)

W ogłoszeniu o przetargu z dnia 15.03.2013 r. jako kryteria oceny ofert podano cenę (70%), parametry techniczne (20%) i cenę serwisu pogwarancyjnego (10%). Ogłoszenie opublikowano na tablicy ogłoszeń Szpitala, na stronie internetowej oraz Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej⁴⁶. Powołano 5-osobową komisję przetargową, której wszyscy członkowie złożyli oświadczenia w trybie art. 17 ust. 2 Pzp na druku ZP-1⁴⁷.

(dowód: akta kontroli str. 575-583)

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) zawierała wszystkie elementy określone w art. 36 ust. 1 i 2 Pzp. Potencjalni wykonawcy do SIWZ złożyli łącznie 134 pytania, a odpowiedzi zostały rozesłane wszystkim oferentom. Jeszcze w trakcie postępowania w dniu 25.03.2013 r. dwóch potencjalnych wykonawców zamówienia złożyło odwołania, z których jedno zostało oddalone przez Krajową Izbę Odwoławczą przy Urzędzie Zamówień Publicznych (KIO) postanowieniem z 5.04.2013 r., a jedno odwołanie zostało umorzone – wnoszący odwołanie je wycofał. W efekcie złożona została jedna oferta firmy TMS sp. z o.o. Warszawa, która pozytywnie została zaopiniowana przez komisję przetargową na posiedzeniu w dniu

⁴³ Dz. U. z 2005 r. Nr 143, poz. 1200 ze zm.

⁴⁴ Uzgodnienie umowy trwało od listopada 2012 r.

⁴⁵ Cena ta ustalona została aneksem z dnia 4.11.2013 r. Pierwotna cena wynikająca z umowy wynosiła 2.781,3 tys. zł.

⁴⁶ Ogłoszenie opublikowano w Dz. U. UE 2013/S053-0896995 z dnia 15.03.2013 r.; na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Szpitala (<http://bjp.105szpital.pl>) od 15.03.2013 r. do dnia otwarcia ofert; otwarcie ofert zaplanowano na 23.04.2013 r.

⁴⁷ Powołana zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 47/2012 z dnia 31.12.2012 r.

20.05.2013 r. z ceną 3.803,6 tys. zł brutto. Przed otwarciem ofert podano kwotę 3.400,0 tys. zł netto, którą Szpital zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Prace komisji przetargowej zakończyły się 27.05.2013 r. Protokół z postępowania zatwierdzony został w dniu 19.06.2013 r. Ogłoszenie o wyborze oferty wysłano w dniu 24.05.2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 584-632, 644-647)

Umowę zgodną z warunkami oferty zawarto w dniu 27.05.2013 r. na czas określony do dnia 26.08.2013 r. Wykonawca wniósł zabezpieczenie należytego wykonania umowy w formie gwarancji bankowej na kwotę 68,0 tys. zł. Odbioru tomografu dokonano 9.08.2013 r., a ostateczny protokół zdawczo-odbiorczy spisano w dniu 23.08.2013 r. bez uwag. Należność w wysokości 3.803,6 tys. zł uregulowano Wykonawcy na podstawie dwóch faktur z dnia z dnia 18.07.2013 r. (3.114,9 tys. zł z terminem płatności do 17.08.2013 r. – zapłacono 12.08.2013 r.) i z dnia 23.08.2013 r. (688,7 tys. zł z terminem płatności do 31.03.2014 r. – zapłacono 11.04.2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 633-647)

Szpital od dnia zakupu 64 rzędowego tomografu do czasu kontroli wykonał około 16,5 tys. badań ambulatoryjnych i szpitalnych.

(dowód: akta kontroli str. 574)

2) W dniu 10.02.2014 r. rozpoczęto postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiocie usług sprzątania; usług przygotowania posiłków; usług gotowania posiłków oraz usług dostarczania posiłków. W uzasadnieniu wszczęcia postępowania wskazano, iż wynajęcie profesjonalnej firmy pozwoli na obniżenie kosztów związanych z utrzymaniem czystości i żywieniem pacjentów szpitala. Wartość zamówienia na planowany okres 36 miesięcy oszacowano na kwotę 12.740,8 tys. zł netto (3.015,7 tys. euro).

W ogłoszeniu o przetargu z dnia 12.03.2014 r. jako kryteria oceny ofert podano cenę (70 pkt) i jakość (30 pkt). Ogłoszenie opublikowano na tablicy ogłoszeń Szpitala, na stronie internetowej oraz dzienniku urzędowym Unii Europejskiej⁴⁸. Powołano 5-osobową komisję przetargową, której wszyscy członkowie złożyli oświadczenia w trybie art. 17 ust. 2 Pzp na druku ZP-1⁴⁹.

(dowód: akta kontroli str. 648-666)

SIWZ zawierała wszystkie elementy określone w art. 36 ust. 1 i 2 Pzp. Potencjalni wykonawcy do SIWZ złożyli łącznie 139 pytań, a odpowiedzi zostały 17.04.2014 r. rozesłane wszystkim oferentom. Jeszcze w trakcie postępowania w dniu 21.03.2014 r. dwóch potencjalnych wykonawców zamówienia złożyło odwołania, które oddalone zostały wyrokiem KIO z dnia 4.04.2014 r. W efekcie złożona została jedna oferta przez Konsorcjum trzech firm⁵⁰, która pozytywnie została zaopiniowana przez komisję przetargową na posiedzeniu w dniu 25.04.2014 r. z ceną 13.185,2 tys. zł brutto. Przed otwarciem ofert podano kwotę 13.203,4 tys. zł brutto, którą Szpital zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Protokół z postępowania zatwierdzony został w dniu 07.05.2014 r. i w tym dniu ukazało się ogłoszenie w Dz. U. UE/S 588-154272-2914 PL.

(dowód: akta kontroli str. 667-731, 738-741)

⁴⁸ Ogłoszenie opublikowano w Dz. U. UE 2014/S050-083763 z dnia 12.03.2014 r.; na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Szpitala (<http://bip.105szpital.org.pl>) od 12.03.2014 r. do dnia otwarcia ofert; otwarcie ofert zaplanowano na 17.04.2014 r.

⁴⁹ Powołana zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 122/68/2013 z dnia 31.12.2013 r.

⁵⁰ IMPEL CLEANING sp. z o.o.; Hospital Service „Company” sp. z o.o., sp.k. oraz IMPEL CATERING „Company” sp. z o.o., sp.k. z Wrocławia.

Umowę zgodną z warunkami oferty zawarto w dniu 30.04.2014 r. na czas określony od dnia 1.05.2014 r. do dnia 30.04.2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 732-741)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Stosownie do art. 26 ust. 3 udl udzielenie zamówienia świadczeń zdrowotnych winno nastąpić w trybie konkursu ofert, przy czym stosownie do ust. 4a zasady tej nie stosuje się do zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust. 3 Pzp.

Z opisanych w pkt 3.1.1 faktów wynika, że na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie badań diagnostycznych rezonansem magnetycznym nie przeprowadzono konkursu ofert. Z zapisów na kontach analitycznych rozrachunków z firmą Eurodiagnostic sp. z o.o. wynika, że wartość wystawionych faktur w 2013 r. wyniosła 171.281,43 zł (42.611,56 euro); w 2014 r. 144.433,90 zł (34.186,35 euro); w 2015 r. 176.498,39 zł (41.775,76 euro). Powyższe dane wskazują, że w poszczególnych latach kontrolowanego okresu wartość umowy przekraczała kwotę 30.000 euro rocznie, co w ocenie NIK stosownie do postanowień art. 26 ust. 3 udl wymagało przeprowadzenia konkursu ofert.

(dowód: akta kontroli str. 383-409)

Dyrektor Szpitala w sprawie zlecenia wykonywania badań rezonansem magnetycznym bez ogłoszenia konkursu ofert wyjaśnił m.in., że Szpital podpisując kontrakt z NFZ na realizację świadczeń medycznych jest zobowiązany posiadać dostęp do badań w zakresie rezonansu magnetycznego. Ze wstępnych analiz wynikało, że placówki świadczące usługi w zakresie rezonansu znajdują się w Zielonej Górze i Gorzowie Wlkp., co w znacznym stopniu podwyższałoby koszty badania, związane z kosztami transportu pacjenta specjalistycznym środkiem sanitarnym z pełną obsadą medyczną. Podejmowane w latach 2009-2012 próby wydzierżawiania pomieszczeń na montaż aparatu do rezonansu nie przyniosły efektu, ze względu na wycofywanie się kolejnych oferentów. Szpital nie przeprowadzając konkursu ofert w latach 2013-2015 nie miał na celu omijania przepisów udl, a jedynie utworzenie w miejscu świadczenia usług zdrowotnych pracowni rezonansu magnetycznego, dzięki czemu możemy realizować kontrakt z NFZ i nie ponosić dodatkowych kosztów związanych z transportem pacjentów. Firma Alliance Medical jako jedyna zapewniła realizację badań na terenie Szpitala przy pomocy mobilnego (na samochodzie) aparatu rezonansu magnetycznego. Dyrektor dodał, że celem zabezpieczenia potrzeb w zakresie rezonansu nakazał przeprowadzić konkurs ofert.

(dowód: akta kontroli str. 410-413)

2. W umowie z dnia 31.12.2013 r. zawartej z firmą Diagnostyka Consilio na okres od 1.01.2014 r. do 31.12.2015 r., na świadczenia zdrowotne obejmujące badania histopatologiczne wycinków; badania cytologii ginekologicznej; badania cytologii płynów z jam ciała; badania materiałów uzyskanych w wyniku biopsji cienkoigłowej i gruboigłowej; badania histochemiczne i immunohistochemiczne oraz konsultacje specjalistyczne, nie ujęto możliwości jej przedłużenia. Tymczasem aneksem z dnia 30.11.2015 r. ważność umowy przedłużono do dnia 31.12.2016 r. Możliwość przedłużenia ważności umowy nie przewidziano także w ogłoszeniu o konkursie z dnia 5.12.2013 r.

Faktury wystawione przez ww. firmę w 2016 r. opiewały na kwotę 151.818 zł.

(dowód: akta kontroli str. 417-426, 459-473, 1049)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił w tej sprawie m.in., że, Szpital ogłaszając konkurs ofert nie wprowadzał zapisu na podstawie którego można było przedłużyć ważność umowy na kolejny okres, co wynikało z obawy, że Wykonawca realizujący przedmiot umowy nie do końca może podołać oczekiwaniom Szpitala. Dwuletni okres współpracy pokazał, że nasze obawy były bezpodstawne. W związku z chęcią utrzymania naszej współpracy oraz obniżeniem ceny zestawu badań została podjęta decyzja o przeprowadzeniu dwustronnych rozmów i przedłużeniu terminu obowiązywania umowy.

(dowód: akta kontroli str. 1046-1048)

W ocenie NIK przedłużenie ważności umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, które nie było przewidziane w umowie oraz ogłoszeniu o konkursie, stanowi ominięcie obowiązku określonego w art. 26 ust. 3 udl, tj. zlecenia tych usług w trybie konkursu ofert.

Ocena cząstkowa

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

4. Nadzór nad działalnością szpitala

Opis stanu faktycznego

4.1. Stosownie do regulaminu organizacyjnego, nadzór nad Szpitalem w imieniu Ministra Obrony Narodowej w kontrolowanym okresie sprawowany był przez Szefa Inspektoratu WSZ. Inspektorat WSZ w tym okresie przeprowadził dwie kontrole (w 2014 r.), które obejmowały m.in. sytuację ekonomiczną Szpitala; realizację planu finansowego i programu naprawczego Szpitala; ocenę przeprowadzonych inwestycji budowlanych; badanie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego „Odbiór i transport odpadów medycznych pochodzących z działalności służb medycznych w Szpitalu celem ich unieszkodliwienia”. Kontrole wykazały niekorzystną sytuację finansową Szpitala; podjęte przez Szpital działania w zakresie realizacji programu naprawczego były niewystarczające oraz stwierdzono złe gospodarowanie drewnem z wycinki pod inwestycję budowlaną na obiekcie Szpitala. Sformułowane wnioski i zalecenia dotyczyły m.in. opracowania nowego programu naprawczego; opracowania i prowadzenia wykazu dzierżaw, najmów i darowizn oraz wprowadzenia zarządzeń dotyczących udzielania zamówień publicznych do i powyżej 14.000 euro. W odpowiedzi na zalecenia Dyrektor w dniu 13.05.2014 r. m.in. wniósł o odstąpienie od opracowania nowego programu naprawczego do czasu powołania nowego Dyrektora, poinformował o prowadzeniu wykazu dzierżaw, najmu i darowizn. Program naprawczy opracowany został w kwietniu 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 742-754)

W kontrolowanym okresie Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej we Wrocławiu (WOMP) przeprowadził 6 kontroli⁵¹. Kontrole w 2013 r. dotyczyły obrotu produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi użytku bieżącego oraz stanu sanitarnohigienicznego i przeciwepidemiologicznego. W zakresie pierwszej z ww. kontroli zalecenia pokontrolne związane były z usprawnieniem programu komputerowego AMMS; zabudowania destylatora i odgraniczenie go od środków dezynfekcyjnych; zakupem nowych wag do receptury, termometrów i higrometrów oznakowanych znakiem „CE”. Niedociągnięcia ujawnione w trakcie drugiej kontroli związane były ze świadczeniem usług medycznych bez pozytywnej decyzji WOMP. Pismami z listopada 2013 r. poinformowano WOMP o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych.

⁵¹ Dwie w 2013 r.; trzy w 2014 r. i jedną w 2015 r.

W 2014 r. WOMP przeprowadził trzy kontrole w zakresie obrotu produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi bieżącego użytku; stanu sanitarno-epidemiologicznego i przeciw epidemiologicznego oraz realizacji zaleceń z kontroli sanitarno-epidemiologicznych. Zalecenia pokontrolne dotyczyły przede wszystkim remontów szeregu pomieszczeń; dokonania przeglądów technicznych sprzętu, aparatury medycznej i kardiomonitorów; zakupu termometrów i higrometrów oznakowanych symbolem „CE”; wzmocnienia nadzoru służbowego nad przestrzeganiem procedur sanitarnych. Pismami z 2014 r. i 2015 r. poinformowano WOMP, że z uwagi na plany inwestycyjne Część zaleceń będzie wykonana w okresie późniejszym.

WOMP przeprowadził kontrolę w 2015 r. w zakresie stanu sanitarno-epidemiologicznego i przeciw epidemiologicznego oraz dostosowania warunków Szpitala do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁵². Zalecenia pokontrolne dotyczyły zintensyfikowania pracy zespołu ds. profilaktyki antybiotykowej; wyremontowania pomieszczeń socjalnych Zakładu Medycyny Nuklearnej; wyposażenia sterylizatorni w sygnalizator przekroczenia dopuszczalnych stężeń tlenu etylenu oraz zaplanowania remontu szatni dla personelu w Oddziale Wewnętrznym. Zalecenia wykonano o czym poinformowano w piśmie z 7.12.2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 742-754)

4.2. W kontrolowanym okresie Szpital na zakup środków trwałych pozyskał łącznie kwotę 6.435,2 tys. zł⁵³. Z Ministerstwa Obrony Narodowej uzyskano 2.415,0 tys. zł⁵⁴, z Ministerstwa Zdrowia 2.647,7 tys. zł (w 2013 r.), od jednostek samorządu terytorialnego 1.142,3 tys. zł oraz 230,2 tys. zł z innych źródeł i darowizn. Ze środków finansowych otrzymanych z MON zakupywano sprzęt medyczny, tj. m.in. trzy aparaty do znieczulania (wartość 447,1 tys. zł); kolumnę artroskopową (178,2 tys. zł); stół operacyjny (164,9 tys. zł); aparat USG (145,8 tys. zł); cyfrowy aparat RTG kostno-płucny z dwoma detektorami (843,6 tys. zł); lampę RTG do tomografu komputerowego (390,0 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 755-770)

Poza środkami finansowymi na zakup środków trwałych, Szpital pozyskiwał środki na realizację inwestycji. Z otrzymanej w badanym okresie z MON kwoty 2.118,0 tys. zł finansowano roboty budowlane w zakresie modernizacji dachu i pomieszczeń laboratorium, zaadaptowano strych na potrzeby administracji oraz modernizację budynku szpitalnego nr 4 w zakresie pokrycia dachowego wraz z dostosowaniem do obowiązujących przepisów przeciwpożarowych. Poza środkami z MON na inwestycje pozyskano również środki z innych źródeł, tj. 558,0 tys. zł z jst (przeznaczono na lądowisko dla śmigłowców sanitarnych) oraz 268,9 tys. zł z PFRON (na dźwig dla osób niepełnosprawnych i na przebudowę budynku nr 5 i dźwigu) oraz wydatkowano środki własne w wysokości 18.465,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 771, 775-777)

4.3. Poza kontrolami Inspektoratu WSZ oraz WOMP, Szpital w badanym okresie kontrolowany był przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ – sześć kontroli w 2013 r.; cztery w 2014 r. i dwie w 2015 r.), Sąd Okręgowy (po jednej kontroli w 2013 r. i 2014 r.), Lubuski Urząd Wojewódzki (dwie kontrole w 2013 r.),

⁵² Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

⁵³ 3.077,6 tys. zł w 2013 r.; 1.635,8 tys. zł w 2014 r. oraz 1.721,9 tys. zł w 2015 r.

⁵⁴ 1.300,0 tys. zł w 2014 r. i 1.115,0 tys. zł w 2015 r.

Najwyższą Izbę Kontroli (jedna kontrola w 2015 r.) i Państwową Inspekcję Pracy (jedna kontrola w 2015 r.).

Kontrole NFZ dotyczyły realizacji umów o udzielane różnego rodzaju świadczeń zdrowotnych. Wykazały one m.in. nieprawidłowe rozliczenia kontrolowanych świadczeń, brak przeglądów serwisowych sprzętu i aparatury medycznej, koincydencję świadczeń wykazanych raportach statystycznych, niezgodność osób realizujących umowę z personelem wykazany w załączniku do umowy. Zalecenia dotyczyły aktualizowania danych o potencjale wykonawczym; uzupełnienie wyposażenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym; rzetelnej sprawozdawczości o świadczeniach ratujących życie; ordynowania leków zgodnie z przepisami, uzupełnienia sprzętu medycznego i zwrotu nienależnie otrzymanych środków finansowych w wysokości 411,7 tys. zł. W wyniku ww. kontroli na Szpital nałożono kary umowne w łącznej wysokości 109,8 tys. zł, głównie z tytułu świadczeń niewłaściwie wykazanych do rozliczeń. Szpital udzielał wyjaśnień i informował o wykonaniu zaleceń.

Sąd Okręgowy przeprowadził dwie kontrole w zakresie przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi, przebywającymi na oddziale Psychiatrycznym Szpitala, nie stwierdzając naruszeń przepisów prawa.

Lubuski Urząd Wojewódzki skontrolował funkcjonowanie zespołów ratownictwa medycznego, zalecając podjęcie działań organizacyjnych zmierzających do spełnienia parametrów czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia oraz wyeliminowanie wielodobowych dyżurów personelu medycznego. Szpital 7.08.2013 r. poinformował o sposobie realizacji zaleceń⁵⁵.

Kontrole NIK w zakresie tworzenia i udostępniania dokumentacji medycznej oraz PIP w zakresie realizacji poprzednich decyzji i wystąpień nie wykazały nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 742-754)

4.4. Zgodnie z regulaminem organizacyjnym, Dyrektorowi Szpitala podlega audytor wewnętrzny (samodzielne stanowisko pracy). W kontrolowanym okresie Szpital zatrudniał jako audytora dwie osoby fizyczne i jedną firmę⁵⁶. W tym okresie audytorzy m.in. przeprowadzili cztery audyty (gospodarka mieniem ruchomym w zakresie transportu medycznego, audyt bezpieczeństwa informacji, dochodzenie należności budżetowych i bezpieczeństwo informacji), dokonali po trzy czynności sprawdzające wcześniej przeprowadzonych audytów oraz czynności doradcze. Wydawane w trakcie audytów zalecenia były realizowane.

(dowód: akta kontroli str. 772-774)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze.

⁵⁵ Szpital realizuje zadania zespołów ratownictwa medycznego w rejonie żagańskim. W rejonie żarskim zadania te realizuje podmiot prywatny.

⁵⁶ W okresie od 13.04. do 30.09.2013 r. w Szpitalu nie zatrudniano audytora.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁵⁷, wnosi o:

1. Terminowe regulowanie zobowiązań wynikających z zawartych przez Szpital umów z kontrahentami.
2. Udzielanie zamówień podmiotom wykonującym działalność leczniczą na świadczenia zdrowotne wyłącznie po przeprowadzeniu procedury konkursowej wymaganej przepisami ustawy o działalności leczniczej.
3. Wyodrębnianie w planie finansowym wszystkich elementów wymaganych przepisami art. 31 ustawy o finansach publicznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Zielona Góra, dnia 23 marca 2016 r.

Kontrolerzy
Ryszard Stefan
doradca ekonomiczny

.....
podpis

Anna Nowakowska
główny specjalista k.p.

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze

Wicedyrektor
Włodzimierz Stobrawa

.....
podpis

⁵⁷ Dz.U. z 2015 r., poz. 1096.

