



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD – 4101-006-04/2014

P/14/064

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61
kzd@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/14/064 - Funkcjonowanie szpitali klinicznych

Jednostka przeprowadzająca kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Kontroler

Hanna Hawrylik, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 90828 z dnia 23.09.2014 r.; Krzysztof Barej, główny specjalista kp., upoważnienie do kontroli nr 90842 z dnia 5.01.2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 1; 1A)

Jednostka kontrolowana

Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus, ul. Lindley'a 4, 02-005 Warszawa, zwany dalej „Szpitalem”.

Kierownik jednostki kontrolowanej

Prof. dr hab. n. med Janusz Wyzgał, Dyrektor.

(dowód: akta kontroli str. 33 - 34)

Ocena ogólna

II. Ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

NIK pozytywnie ocenia działalność Szpitala w systemie ochrony zdrowia oraz realizację zadań dydaktycznych, związanych z przygotowaniem kandydatów do wykonywania zawodów medycznych oraz kształceniem osób już je wykonujących.

Podejmowane przez Kierownictwo Szpitala działania w celu zrównoważenia budżetu Szpitala były jednak niewystarczające. Program restrukturyzacji opracowany w IV kwartale 2012 r. nie określał kompleksowych działań zmierzających do zrównoważenia budżetu Szpitala, poprzez zwiększanie przychodów przy jednoczesnej optymalizacji kosztów jego funkcjonowania. Chociaż odnotowano zmniejszenie straty na działalności na koniec 2013 r., to wysokie zadłużenie wynikające z nieregulowanych zobowiązań oraz brak pokrycia straty z lat ubiegłych stanowi zagrożenie dla dalszego funkcjonowania Szpitala.

Ponadto, ustalono m.in., że:

- nie podjęto działań w celu odzyskania należności na drodze sądowej od odbiorców usług medycznych i innych podmiotów,
- nie przestrzegano postanowień ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych² przy zakupie implantów kręgosłupowych,
- nie respektowano postanowień zarządzenia Nr 160/2009 Dyrektora Szpitala w sprawie badań klinicznych realizowanych na terenie Szpitala.

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

² Dz.U. z 2013 r., poz. 907.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Zakres i efekty realizacji zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych, w tym wdrażania nowych technologii medycznych

1.1. Skala realizacji działalności dydaktycznej

Opis stanu faktycznego

Szpital jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (SPZOZ)⁴. Podmiotem tworzącym Szpital jest Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie (dalej „WUM”).

Podstawowym celem Szpitala jest m.in. uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych, w szczególności dla potrzeb WUM, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia⁵.

(dowód: akta kontroli str. 48 – 63; 752 - 836)

Realizację zadań statutowych jednostki działalności podstawowej (kliniki) powierzono ordynatorowi pełniącemu jednocześnie funkcję kierownika tej jednostki⁶.

(dowód: akta kontroli str. 819)

Zgodnie z art. 89 ust. 1, w związku z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, na terenie Szpitala była realizowana działalność dydaktyczna na podstawie:

- umowy podpisanej z WUM z dnia 21 lipca 2010 r. (zmienionej 13 aneksami), na udostępnienie jednostek/komórek organizacyjnych Szpitala⁷ na realizację działalności dydaktycznej i badawczej w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Przychody z tego tytułu wyniosły łącznie 2.287.693,19 zł, w tym: 1.784.557,85 zł w 2013 r. i 503.135,34 zł w I połowie 2014 r.;
- pięciu umów zawartych z Marszałkiem Województwa Mazowieckiego⁸ na realizację stażu podyplomowego przez 52 lekarzy i lekarzy dentyistów mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa mazowieckiego. Przychody z tego tytułu wyniosły łącznie 1.209.909,87 zł, w tym: 362.721,59 zł w 2013 r. i 847.188,28 zł w 2014 r. w I połowie 2014 r.;
- 19 umów zawartych z Ministrem Zdrowia na prowadzenie specjalizacji i zawieranie umów o pracę z lekarzami, lekarzami dentyistami w celu odbycia specjalizacji w ramach etatu rezydencjnego (zwanej dalej „rezydenturą”), w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty⁹. Przychody z tytułu kształcenia 196 rezydentów wyniosły łącznie 7.083.860,73 zł, w tym 1.812.586 zł w 2013 r. i 5.271.274,73 zł w 2014 r. (do 30 września).

(dowód: akta kontroli str. 837 – 1281; 1397 – 1429; 1430 – 1444; 1320 – 1321; 1726; 2419 2423)

W roku akademickim 2013/2014 w Szpitalu, w ramach szkoleń podyplomowych, przeprowadzono:

- kursy specjalizacyjne dla 2.033 osób w 15 jednostkach organizacyjnych Szpitala;
- szkolenia dla 431 lekarzy i lekarzy dentyistów¹⁰ odbywających staże podyplomowe w 22 jednostkach/komórkach organizacyjnych Szpitala;

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

⁴ Art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

⁵ Zgodnie z § 5 ust. 1 Statutu Szpitala, stanowiącego załącznik do Uchwały nr 104/2013 Senatu WUM z dnia 16 grudnia 2013 r.

⁶ Zgodnie z załącznikiem Nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego wprowadzonego zarządzeniem Nr 179/2014 Dyrektora Szpitala z dnia 29 września 2014 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego.

⁷ M.in. 36 oddziałów szpitalnych, 11 samodzielnych zakładów, Centralne Laboratorium.

⁸ Szpital znajduje się na liście podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych ustalonej przez Marszałka Województwa Mazowieckiego na podstawie art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.).

⁹ Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634.

¹⁰ Wśród 431 stażystów wykazano 52 stażystów, którzy zostali skierowani na odbycie stażu na podstawie umowy zawartej z Mazowieckim Urzędem Marszałkowskim, a 379 stażystów skierowani przez inne jednostki na odbycie staży cząstkowych.

- szkolenia dla 196 rezydentów, zatrudnionych w Szpitalu na 195,5 etatu, w 19 jednostkach/komórkach Szpitala.

W badanym okresie w Szpitalu przeprowadzono szkolenia specjalizacyjne dla 76 osób, a praktyki studenckie odbyły 334 osoby (łącznie 35.645 godzin) w 18 jednostkach/komórkach organizacyjnych Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 1461 -1462; 1726)

Ustalone
nieprawidłowości

1. W umowie zawartej z WUM na udostępnienie Uczelni oddziałów i innych jednostek działalności podstawowej Szpitala niezbędnych do prowadzenia działalności dydaktycznej i badawczej nie zostały określone środki finansowe należne Szpitalowi z tego tytułu, co nie spełniało wymogu określonego w art. 89 ust. 5 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. Wysokość środków na pokrycie kosztów realizacji zadań dydaktycznych i badawczych WUM uzależnił od wysokości dotacji otrzymanej na ten cel z budżetu państwa i środków własnych, liczby studentów stacjonarnych i innych (kształcących się w innym trybie niż stacjonarny) oraz liczby godzin realizowanych zajęć dydaktycznych.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że środki na dydaktykę zostają przyznane przez WUM niezależnie od faktycznych kosztów realizacji zadań dydaktycznych. Szpital każdorazowo ocenia koszty realizacji tego zadania i kwotę dotacji na ten cel umieszcza w Planie finansowym na dany rok kalendarzowy, który następnie jest przedstawiany do akceptacji WUM.

(dowód: akta kontroli str. 2016)

Zrealizowane przychody z tytułu działalności dydaktycznej wynosiły: 2.100.000 zł w 2012 r. (100 % planu - 2.100.000 zł), 1.784.557,85 zł w 2013 r. (104,9% planu po zmianach - 1.701.900 zł¹¹) i 503.135,34 zł w I połowie 2014 r. (24% planu - 2.100.000 zł).

(dowód: akta kontroli str. 3139; 3151; 3168-3169)

2. W badanym okresie Szpital nie prowadził wyodrębnionej ewidencji kosztów związanych z udostępnianiem WUM jednostek organizacyjnych Szpitala, mimo że zgodnie z § 2 ust. 7 umowy zawartej z WUM, środki przekazane przez Uczelnię były przeznaczone na pokrycie kosztów: środków ochrony indywidualnej i osobistej jednorazowego użytku, materiałów medycznych i szkoleniowych, utrzymanie czystości i remonty bieżące udostępnionych pomieszczeń, zużycia mediów, wynagrodzeń personelu medycznego¹². Przychody z tego tytułu były odrębnie ewidencjonowane. Szpital posługiwał się szacunkowymi kosztami działalności dydaktycznej wynoszącymi 2.456.295 zł w 2012 r. i 2.408.436,43 zł w 2013 r. Przychody Szpitala z tego tytułu były niższe od szacunkowych kosztów o 818.675,22 zł w 2012 r.¹³ i o 623.878,58 zł w 2013 r.¹⁴

(dowód: akta kontroli str. 1393 i 1395)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że ocena rzeczywistego poziomu kosztów zadań dydaktycznych nie jest wprost możliwa¹⁵, ale jest sporządzana kalkulacja wg przyjętych kluczy rozliczeniowych.

Jak wyjaśnił Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem WUM „Żaden przepis umowy nie reguluje przekazywania Szpitalowi dodatkowych środków na podstawie szacunków poniesionych kosztów” oraz, że Szpital nie występował do Uczelni z wnioskiem o zwrot rzeczywistych kosztów realizacji umowy.

(dowód: akta kontroli str. 2016; 1287)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż brak ewidencji kosztów działalności dydaktycznej, przy jednoczesnym ewidencjonowaniu przychodów z tego tytułu, narusza zasadę współmierności przychodów i kosztów wyrażoną w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia

¹¹ Pierwotnie planowano 2.500.000 zł. W dniu 9 grudnia 2013 r. dokonano zmniejszenia do kwoty 1.701.900 zł.

¹² Z wyłączeniem skierowanych przez WUM nauczycieli akademickich oraz pracowników sekretariatów Klinik i Zakładów z którymi WUM zawarł odrębne umowy na obsługę sekretariatów.

¹³ Kwota przekazana przez WUM w 2012 r. wynosiła 1.637.619,78 zł.

¹⁴ Kwota przekazana przez WUM w 2013 r. wynosiła 1.784.557,85 zł.

¹⁵ Studenci korzystają m.in. z materiałów i mediów na takich samych zasadach jak pozostały personel medyczny, koszt wydzielenia i odrębnych punktów poboru materiałów byłby niewspółmiernie wysoki, a wydzielenie punktów poboru mediów przeprowadzić się nie da.

29 września 1994 r. o rachunkowości¹⁶ oraz uniemożliwia ocenę jej rentowności, a tym samym pozbawia Szpital wiarygodnych danych, które mogły być wykorzystane do negocjacji z WUM bardziej korzystnych warunków udostępniania oddziałów szpitalnych.

3. W wyniku konkursów przeprowadzonych przez WUM¹⁷, Rektor tej Uczelni powołał trzech ordynatorów Klinik Szpitala¹⁸, co było niezgodne z art. 49 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej stanowiącym, że konkurs na stanowisko kierownika oraz zastępcy kierownika¹⁹ ogłasza podmiot tworzący, a na pozostałe stanowiska, w tym ordynatora – kierownik podmiotu leczniczego.

W badanym okresie dwie osoby z trzech powołanych przez Rektora WUM zostały zatrudnione przez Dyrektora Szpitala na podstawie umowy o pracę, na stanowisku ordynatora w Szpitalu, bez wskazania kliniki, a jedna – na stanowisku Ordynatora Kliniki Ogólnej i Transplantacyjnej. Umowy o pracę zawarte z ordynatorami klinik nie zawierały informacji o pełnieniu jednocześnie funkcji ordynatora i kierownika kliniki.

(dowód: akta kontroli str. 1315 – 1318; 1463-1474)

Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem WUM wyjaśnił m.in., że zgodnie z art. 91 ustawy o działalności leczniczej, jednostką organizacyjną wykonującą działalność dydaktyczną i badawczą, będącą oddziałem, kieruje ordynator albo inny lekarz kierujący, a osobą odpowiedzialną za działalność dydaktyczną i badawczą w tej jednostce, jest kierownik kliniki. Ustawa dopuszcza pełnienie jednocześnie funkcji ordynatora i kierownika kliniki. Aby taka sytuacja była możliwa w praktyce, konieczne jest przeprowadzenie konkursu na połączone stanowisko ordynatora – kierownika kliniki, dlatego też WUM podpisał ze Szpitalem ww. porozumienie²⁰.

(dowód: akta kontroli str. 1286)

W opinii prawnej przedstawionej przez Szpital w trakcie kontroli m.in. stwierdzono, że Szpital, zgodnie z nomenklaturą ustawową, nawiązuje stosunek pracy z ordynatorami i niejako – w sposób dorozumiany – akceptuje fakt, że ordynator jest kierownikiem kliniki. Brak precyzyjnych regulacji tych spraw przez ustawodawcę powoduje, że Szpital jest w sytuacji konieczności poddawania się regulacjom narzuconym przez WUM, tym bardziej, że wobec braku przepisów wyższego rzędu, nie można argumentować, że wytyczne, czy działania Uczelni są bezprawne.

(dowód: akta kontroli str. 2006 – 2007)

4. W roku akademickim 2013/2014 zatrudnienie nauczycieli akademickich²¹ i doktorantów²², w Szpitalu nie było realizowane w systemie zadaniowego czasu pracy, co naruszało art. 92 pkt 1 i pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

Kierownik Działu Kadr i Płac wyjaśniła, że „Czas pracy nauczyciela akademickiego uczestniczącego w sprawowaniu opieki zdrowotnej jest związany z zapewnieniem ciągłej opieki nad pacjentami Szpitala. W takiej sytuacji trudno jest określić zadania i rozliczyć z nich pracowników”.

(dowód: akta kontroli str. 1723A; 2003)

¹⁶ Dz. U z 2013 r. poz. 330 ze zm.

¹⁷ W dniu 28 grudnia 2011 r. Szpital podpisał z WUM „Porozumienie” dotyczące współpracy w zakresie zasad i trybu prowadzenia konkursu na funkcję Ordynatora – Kierownika Klinik; zgodnie z § 2 ww. Porozumienia „Zasady i tryb prowadzenia konkursu na funkcję Ordynatora – Kierownika Klinik”, określono w załączniku do tego „Porozumienia. W dokumencie tym postanowiono, że konkurs na funkcję Ordynatora – Kierownika Kliniki ogłasza i przeprowadza Rektor lub dziekan właściwego wydziału na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Rektora. Aneks nr 6 z dnia 23 grudnia 2011 r. do umowy z dnia 21 lipca 2010 r. dotyczącej udostępniania WUM oddziałów Szpitala, wprowadzono § 6 ust. 2 do umowy o treści: Zasady i tryb wyboru Ordynatora – Kierownika Kliniki, Ordynatora – Kierownika Oddziału Klinicznego lub lekarza kierującego Kliniką/Oddziałem Klinicznym określa porozumienie dotyczące współpracy między stronami w zakresie zasad i trybu prowadzenia konkursu na ww. funkcje.

¹⁸ Ordynatora Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, na okres od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. w wymiarze 28 godzin 26 minut tygodniowo; Ordynatora Kliniki Dermatologicznej, na okres od dnia 17 lutego 2014 r. do dnia 29 lutego 2020 r., w wymiarze 28 godzin 26 minut tygodniowo; Ordynatora Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, na okres od dnia 1 czerwca 2014 r. do dnia 29 lutego 2020 r., w wymiarze 33 godziny, 11 minut tygodniowo. Ponadto, Rektor WUM powołał Kierownika Zakładu Stomatologii Zachowawczej od dnia 1 października 2014 r. do dnia 30 września 2020 r.

¹⁹ W przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem.

²⁰ W § 36 ust. 1 Regulaminu Organizacyjnego z dnia 1 października 2014 r. postanowiono, że Kierownik jednostki organizacyjnej/Ordynator wybierany jest w drodze konkursu na zasadach określonych w porozumieniu z 28 grudnia 2011 r. zawartym pomiędzy Szpitalem a WUM.

²¹ Szpital zatrudniał 273 nauczycieli akademickich, w tym 213 na umowę o pracę na 126,27 etatu, 54 na podstawie umowy wolontariatu i 6 na podstawie kontraktu.

²² Szpital zatrudniał 30 doktorantów, w tym 13 na umowę o pracę na 9,99 etatu i 17 na podstawie kontraktu.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Przepisy art. 92 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej zobowiązują Szpital do zatrudnienia nauczycieli akademickich oraz osoby odbywające studia doktoranckie w uczelniach medycznych w systemie zadaniowym czasu pracy na podstawie umowy o pracę określającej zadania dydaktyczne, badawcze i udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych.

W umowie zawartej z WUM na udostępnienie Uczelni oddziałów Szpitala jako podstawę jej podpisania wymieniono ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, podczas gdy od 1 lipca 2011 r. obowiązuje ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, która wprowadziła regulacje szczególne dotyczące działalności leczniczej, obejmujące realizację zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

1.2. Realizacja działalności naukowej i badawczej

Opis stanu
faktycznego

1. Zgodnie z § 5 ust. 5 Statutu, Szpital może uczestniczyć w realizacji m.in. zadań naukowych zleczanych m.in. przez instytucje naukowe, organy państwowe i inne podmioty. Do zadań Szpitala należy m.in. udział w realizacji zadań badawczych WUM oraz innych uczelni i instytucji prowadzących działalność badawczą w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów (§ pkt 2 Statutu). Szpital może podejmować współpracę z krajowymi i zagranicznymi instytucjami ochrony zdrowia, kształcenia i doskonalenia kadr medycznych oraz organizacjami międzynarodowymi realizującymi zadania należące do zakresu działalności Szpitala (§ 8 Statutu).

W badanym okresie Szpital realizował jeden, własny projekt badawczy pn. „Komputerowy trójwymiarowy system projektowania oceny użytkowej elementów zaopatrzenia ortopedycznego u pacjentów z zaburzeniami statyki i kinematyki ciała w przebiegu cywilizacyjnych schorzeń narządu ruchu” o wartości 3.103.460 zł, finansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (NCBiR) w Warszawie²³. Od 1 kwietnia 2011 r. projekt jest realizowany w Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu. Dotychczas NCBiR przekazało na jego realizację 2.990.831 zł (96,4% wartości) zaś planowany termin zakończenia projektu ustalono na 31 marca 2015 r.²⁴

Szpital uczestniczył w badaniu naukowym koordynowanym przez New York University School of Medicine pn. „Międzynarodowe badanie porównawcze efektywności zdrowotnej postępowania zachowawczego i inwazyjnego ISCHEMIA” W badaniach prowadzonych w Poradni Kardiologicznej Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, na podstawie umowy zawartej z University School of Medicine²⁵, uczestniczy 11 pacjentów²⁶, a przychody z tego tytułu wyniosły 8.236,98 zł²⁷. Planowany termin zakończenia badania ustalono na 2017 r.

(dowód: akta kontroli str.1603 – 1604; 1610, 1615 – 1651; 1652 – 1657; 1658 - 1674)

W latach 2013 – 2014 (do 30 czerwca) na zlecenie uczelni medycznych Szpital uczestniczył w 9 projektach badawczych (naukowych) na podstawie:

- umowy zawartej ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym z 29 stycznia 2014 r. na wykonanie badań u 20 pacjentów leczonych w Poradni Nefrologicznej będących pod opieką Kliniki Medycyny Transplantacyjnej i Nefrologii Szpitala²⁸ w ramach projektu badawczego pn. „Wpływ centralnego ciśnienia tętniczego w nocy na progresję przewlekłej choroby nerek u chorych z prawidłową kontrolą obwodowego ciśnienia tętniczego w czasie dnia”, do badań włączono 10 pacjentów²⁹, a planowany termin zakończenia projektu ustalono na 31 lipca 2015 r.³⁰. Zgodnie z informacją przekazaną

²³ Na podstawie umowy o dofinansowanie projektu rozwojowego Nr NR13-0109-10/2011 zawartej pomiędzy NCBiR a Szpitalem w dniu 20 kwietnia 2011 r.

²⁴ Aneks Nr 2/2014 z dnia 12 marca 2014 r. do umowy Nr NR13-0109-10/2011 z dnia 20 kwietnia 2011 r.

²⁵ W dniu 21 października 2013 r.

²⁶ Zgodnie z informacją przekazaną przez Prof. dr hab. med. P. Pruszczyka, Kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej w Szpitalu, z dnia 26 listopada 2014 r.

²⁷ W tym faktura z dnia 1 kwietnia 2014 r. na kwotę 1.368,57 zł i faktura z dnia 13 marca 2014 r. na kwotę 6.868,41 zł (opłata administracyjna).

²⁸ Tj. 40 badań - Echo serca na kwotę 4.440 zł i 120 pobrań krwi na kwotę 720 zł.

²⁹ U których dotychczas wykonano 20 badań - Echo serca i 20 pobrań krwi, a łączne koszty wykonanych badań wyniosły 2.340 zł.

³⁰ Zapłata po zrealizowaniu projektu.

przez Kierownika Kliniki Transplantacyjnej i Nefrologii, pacjenci włączeni do badań są obecnie w połowie realizacji projektu;

- ośmiu umów (porozumień) zawartych z WUM na prowadzenie badań naukowych przez pracowników WUM w jednostkach organizacyjnych Szpitala³¹.

(dowód akta kontroli str. 1587; 1607)

2. Sześć umów (porozumień) z 8 podpisanych z WUM na badania naukowe, zrealizowano w terminie określonym w umowie, natomiast dwa porozumienia są w trakcie realizacji, tj.:

- porozumienie z 24 stycznia 2013 r. na prowadzenie³² badania naukowego pn. „Znaczenie infekcji wirusem Ebsteina – Barr w patogenezie tocznia rumieniowatego układowego”; zakładające przebadanie 20 osób nie będących jednocześnie pacjentami Szpitala za kwotę 520 zł (48 zł za osobę). Planowany termin zakończenia realizacji projektu określono na 24 stycznia 2015 r.³³;
- porozumienie z 25 marca 2014 r.³⁴ na prowadzenie³⁵ badania naukowego pn. „Znaczenie infekcji wirusem Ebsteina – Barr w patogenezie tocznia rumieniowatego układowego”, zakładające przebadanie 30 osób nie będących jednocześnie pacjentami Szpitala za kwotę 2.400 zł (80 zł za osobę). Planowany termin zakończenia realizacji projektu ustalono na 22 czerwca 2016 r. Zgodnie z informacją Zastępcy Ordynatora Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych w 2014 r. żaden pacjent nie został włączony do badań, a pierwsze badania i rozliczenia finansowe planowane są na II kwartał 2015 r.³⁶

(dowód akta kontroli str. 1609; 1611; 1675 - 1713)

Tematyka wykonywanych projektów badawczych była zgodna z zakresem działania Szpitala.

Zrealizowane badania w ramach 6 umów zawartych z WUM o wykonanie badań naukowych zostały odebrane, a wynagrodzenie z tego tytułu wyniosło łącznie 25.322,72 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1605 – 1606)

3. Dyrektor Szpitala, w zarządzeniu Nr 160/2009 z 28 września 2009 r. w sprawie badań klinicznych realizowanych na terenie Szpitala, określił m.in. zasady zawierania i realizacji umów, podziału budżetu pomiędzy badaczem³⁷ a Szpitalem oraz zasady wyceny opłacalności finansowej, a także zadania komórek organizacyjnych i osoby odpowiedzialne za przygotowanie oceny merytorycznej i finansowej tych badań. W załącznikach do ww. zarządzenia określono m.in. wzór umowy trójstronnej zawartej pomiędzy Szpitalem, sponsorem i badaczem oraz wzór porozumienia zawartego pomiędzy Szpitalem a badaczem.

(dowód: akta kontroli str. 1560 - 1578)

³¹ 1) w Klinice Położnictwa i Ginekologii Szpitala badanie naukowe pn. „Analiza rozwoju somatycznego problemów zdrowotnych, funkcji ważnych dla życia narządów oraz ocena neurologiczna i psychologiczna dzieci matek po transplantacji narządów w wieku niemowlęcym, przedszkolnym i szkolnym”; 2) w Katedrze i Klinice Neurologii WUM badanie pn. „Charakterystyka kliniczno-genetyczna wrętowego zapalenia mięśni ze złogami TDP – 43”; 3) w Klinice Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala badanie naukowe pn. „Znaczenie infekcji wirusem Ebsteina – Barr w patogenezie tocznia rumieniowatego układowego”; 4) praca badawcza pn. „European, multi-centre, prospective bi-annual point prevalence study of Clostridium difficile infection in hospitalised patients with diarrhoea (EUCLID)”; 5) w Klinice Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala badanie naukowe pn. „Badanie codziennej aktywności ruchowej i jej wpływ na podstawowe parametry oceny stanu zdrowia”; 6) w Klinice Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala badanie naukowe pn. „Ocena funkcji nerek oraz stanu czynnościowego kości u pacjentów z gammapatią monoklonalną o nieustalonym znaczeniu oraz u pacjentów ze szpiczakiem mnogim”; 7) w Klinice Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala badanie naukowe pn. „Znaczenie infekcji wirusem Ebsteina – Barr w patogenezie tocznia rumieniowatego układowego”; 8) w Klinice Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala badanie naukowe pn. „Oznaczenie aktywności enzymów proteolitycznych w surowicy krwi pacjentek w okresie okołoporodowym”.

³² Przez pracowników WUM w Klinice Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala.

³³ Zgodnie z § 4 ust. 2 Porozumienie zawarte jest na czas realizacji projektu, tj. od dnia podpisania – 24.01.2013 r. na okres 24 miesięcy.

³⁴ Porozumienie zawarte do dnia 22 czerwca 2016 r.

³⁵ Przez pracowników WUM w Klinice Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych w Szpitala.

³⁶ Zgodnie z informacją przekazaną przez Zastępcę Ordynatora Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych z dnia 26 listopada 2014 r.

³⁷ Lub Zespołem Badawczym.

W związku z nieprawidłowościami wskazanymi przez NIK w zakresie realizacji na terenie Szpitala badań klinicznych³⁸ Dyrektor Szpitala w zarządzeniu Nr 72/2009 z dnia 20 kwietnia 2009 r.³⁹, zobowiązał kierowników jednostek do sporządzania raz na pół roku⁴⁰ raportów o prowadzonych badaniach klinicznych⁴¹, a następnie zarządzeniem Nr 190/2009 z dnia 16 listopada 2009 r. wprowadził obowiązek sporządzania miesięcznych raportów o realizowanych badaniach klinicznych, w tym m.in. przez Kierownika Apteki w zakresie rozchodu produktów leczniczych⁴², a Zastępcę Dyrektora ds. Finansowych w zakresie rozliczeń finansowych⁴³.

(dowód: akta kontroli str. 1552 – 1559)

W latach 2013 – 2014 (do 30 czerwca) Szpital prowadził 27 badań klinicznych⁴⁴, na podstawie umów trójstronnych podpisanych pomiędzy Szpitalem a sponsorem⁴⁵ oraz badaczem⁴⁶, a także porozumień zawartych pomiędzy Szpitalem a badaczem.

Do 30 września 2014 r. zakończono 13 badań klinicznych, natomiast pozostałe 14 było w trakcie realizacji. Badaniami klinicznymi objęto 180 pacjentów, z których 50 nadal pozostaje włączonych do badań klinicznych.

W badanym okresie przychody z tytułu realizacji badań klinicznych i projektów naukowo-badawczych wyniosły 386.830 zł, w tym: 260.617,14 zł w 2013 r. i 126.212,87 zł w I połowie 2014 r.⁴⁷ Wynagrodzenie wypłacone⁴⁸ Szpitalowi z tytułu realizacji badań klinicznych wyniosło 378.593,03 zł⁴⁹.

(dowód: akta kontroli str. 1322 – 1323)

Badaniem kontrolnym objęto siedem z 27 umów trójstronnych o współpracy dotyczącej świadczenia usług służących do przeprowadzenia badania klinicznego⁵⁰, tj. 25,9% ogółem umów. Kontrolowane badania kliniczne rozpoczęto po spełnieniu warunków określonych w art. 371 ust.1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne⁵¹, tj. po uzyskaniu pozytywnej opinii komisji bioetycznej, właściwej dla miejsca prowadzenia badania, jak również pozwolenia na prowadzenia badania przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Zawarcie każdej z analizowanych umów zostało poprzedzone sporządzeniem kalkulacji kosztów związanych z prowadzeniem badania klinicznego przez Szpital, tzw. „budżet

³⁸ Kontrola przeprowadzona przez Delegaturę NIK w Warszawie w zakresie realizacji zakupów sprzętu medycznego i leków przez szpitale kliniczne oraz finansowanie przez dostawców różnych sfer działalności tych szpitali, w latach 2006 – 2008, w okresie od 01.12.2008 r. do 30.06.2009 r.

³⁹ Zarządzenie Nr 72/2009 z dnia 20 kwietnia 2009 r. w sprawie wprowadzenia monitoringu badań klinicznych prowadzonych w jednostkach organizacyjnych.

⁴⁰ Tj. do 15 stycznia za okres od 1 lipca do 31 grudnia i do 15 lipca za okres od 1 stycznia do 30 czerwca danego roku.

⁴¹ Według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia, w którym wyszczególniono m.in. Nr rejestru i Nr protokołu badania, dane Głównego badacza i Sponsora, Nr wpisu do CEBK, datę rozpoczęcia i zakończenia badania, liczbę pacjentów biorących udział w badaniu. Kierownik Apteki został zobowiązany do sporządzania półrocznych raportów o produktach leczniczych, w tym m.in. nazwy produktu leczniczego, daty przyjęcia i wydania produktu leczniczego przez Aptekę na potrzeby badań klinicznych – według wzoru stanowiącego załącznik Nr 2 do ww. zarządzenia. Zastępcę Dyrektora ds. Finansowych zobowiązano do prowadzenia szczegółowych rozliczeń finansowych badań klinicznych i sporządzenia raportu, według wzoru załącznika Nr 3 do zarządzenia, zawierającego informację m.in. o liczbie pacjentów biorących udział w badaniu, kwoty należności Szpitala z tytułu udziału jednego pacjenta w badaniu i tytułu badań dodatkowych, należności Szpitala z tytułu prowadzonego badania na obecnym etapie oraz przychodów uzyskanych z tytułu realizacji badania.

⁴² Według wzoru określonego w załączniku Nr 2 do zarządzenia Nr 190/2009 z dnia 16 listopada 2009 r. Dyrektora Szpitala, należało określić m.in.: nazwę produktu leczniczego, datę przyjęcia i wydania produktu, ilość wydanego produktu leczniczego, nazwisko osoby pobierającej produkt leczniczy.

⁴³ Według wzoru określonego w załączniku Nr 3 do zarządzenia Nr 190/2009 z dnia 16 listopada 2009 r. należało wyszczególnić m.in.: Nr rejestru badania, Nr protokołu badania, nazwę Sponsora, dane dot. faktury: Nr faktury, data jej wystawienia, kwota, data dokonania zapłaty.

⁴⁴ Zgodnie z art. 37a ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 ze zm.) badanie kliniczne produktu leczniczego jest eksperymentem medycznym z użyciem produktu leczniczego przeprowadzanym na ludziach w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawiadach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2005 r. Nr 226 poz. 1943 ze zm.).

⁴⁵ Podmiotem odpowiedzialnym za prowadzenie i finansowanie badania klinicznego.

⁴⁶ Lekarzem m.in. mającym wiedzę naukową i doświadczenie w pracy z pacjentami niezbędne do prowadzenia badania klinicznego.

⁴⁷ Zgodnie z wydrukiem konta 700-60 – Sprzedaż usług działalności podstawowej (badania kliniczne i projekty naukowo-badawcze) za 2013 r. i I półrocze 2014 r.

⁴⁸ Według Działu Rachunkowości i Finansów.

⁴⁹ Do 31 grudnia 2012 r. wynagrodzenie z tytułu badań klinicznych wyniosło 288.311,60 zł.

⁵⁰ Badania o numerach protokołu: D4280C00002, CRFB002E2401, CRFB002E2402, 20120229, protokół badania o nazwie „Radical”, nr badania TMC435HPC3016, nr badania TMC435HPC3016.

⁵¹ Dz. U. z 2008 r., Nr 45, poz. 271 ze zm.

badania...(...)", uwzględniającej koszty: badań i materiałów, procedur medycznych, konsultacji lekarskich i wizyt oraz zryczałtowane koszty obsługi administracyjnej, prawnej i nadzoru aptecznego.

(dowód: akta kontroli str. 2796- 3006, 3966 - 4006)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Przy podpisywaniu umów trójstronnych na przeprowadzenie badań klinicznych nie przestrzegano postanowień⁵² zarządzenia Nr 160/2009 Dyrektora Szpitala⁵³ w sprawie badań klinicznych realizowanych na terenie Szpitala.

W pięciu z siedmiu umów trójstronnych⁵⁴, nie określono wynagrodzenia za badanie jednego pacjenta w wysokości łącznej oraz wynagrodzenia należnego Szpitalowi w wysokości nie mniejszej niż 30% budżetu badania⁵⁵, co było niezgodne z § 3 zarządzenia Nr 160/2009 oraz wzorem umowy, stanowiącym załącznik nr 1 do ww. zarządzenia⁵⁶. Ponadto, w pięciu umowach trójstronnych⁵⁷ nie określono planowanej liczby osób włączonych do badania klinicznego mimo, że suma gwarancyjna określona w polisie ubezpieczeniowej dla sponsora i badacza zależna była od liczby osób biorących udział w badaniach.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że w § 2 ust. 4 zarządzenia⁵⁸ były przewidziane ew. odstępowstwa od umowy, wynikające z indywidualnych propozycji Sponsora, niestandardowych zapisów projektów umów Sponsora, czy też konieczności uzyskania zbieżności pomiędzy wymogami prawnymi kraju Sponsora, a obowiązującymi w Polsce.

(dowód: akta kontroli str. 2783)

NIK zwraca uwagę, że odstępowstwa od uregulowań zawartych w zarządzeniu nr 160/2009 nie zostały wprowadzone.

2. Szpital nie wyegzekwował od jednego ze Sponsorów⁵⁹, wynagrodzenia za przeprowadzenie badań klinicznych⁶⁰, mimo że termin uregulowania tej należności upłynął 10 stycznia 2014 r. Zgodnie z załącznikiem C do umowy, Sponsor badania, miał przekazać Szpitalowi wynagrodzenie według następującego harmonogramu płatności⁶¹: pierwsza wpłata w wysokości 32.500 zł po podpisaniu umowy oraz rozpoczęciu badania, wpłata końcowa w wysokości 32.500 zł po zakończeniu badania oraz dodatkowa opłata wpisowa za każdego pacjenta w kwocie 560 zł, po włączeniu do badania ostatniego pacjenta. Badanie miało trwać od 1 lipca 2013 r. do 30 czerwca 2014 r., a faktycznie rozpoczęło się z czteromiesięcznym opóźnieniem, (tj. od 27 października 2013 r. do 30 czerwca 2014 r.)⁶². Fakturę wystawiono w dniu 22 listopada 2013 r. na kwotę 32.500 zł⁶³, która nie została zapłacona. Budżet badania ustalono przy założeniu objęcia badaniami maksymalnie 150 osób, a faktycznie w badaniach uczestniczyło tylko 34 pacjentów (22,7%).

⁵² § 2 ust. 1 pkt 1) i ust. 2 oraz § 3.

⁵³ Z dnia 28 września 2009 r.

⁵⁴ O nr protokołu CRFB002E2401; CRFB002E2402, nr badania TMC435HPC3016; protokół badania o nazwie „Radical”.

⁵⁵ § 3 zarządzenia stanowi: Budżet badania podzielony jest wg proporcji: - nie mniej niż 30% dla Szpitala w zależności od liczby badań diagnostycznych i świadczeń wykonywanych na rzecz badania klinicznego przez Szpital, - pozostała kwota przeznaczona jest dla Badacza i Współbadaczy.

⁵⁶ Zgodnie z § 10 ust. 1 wzoru umowy: „Za wykonanie przedmiotu Umowy Sponsor zobowiązuje się wypłacić Ośrodkowi Badawczemu oraz pozostałym członkom Zespołu badawczego za każde kompletne i zaakceptowane przez Sponsora badanie jednego pacjenta wynagrodzenie łącznie w kwocie (...)zł, z czego kwota (...) zł należy jest dla Ośrodka Badawczego, a kwota (...)zł należy jest badaczowi i zespołowi badawczemu. W zależności od odbytych wizyt, wynagrodzenie może być odpowiednio niższe, a szczegółowy podział wynagrodzenia za poszczególne wizyty dla Ośrodka Badawczego i Zespołu badawczego określa załącznik nr 4”.

⁵⁷ Badanie o nr protokołu D4280C00002, nr protokołu CRFB002E2401; nr protokołu CRFB002E2402, nr protokołu: 20120229.

⁵⁸ Paragraf 2 ust. 4 zarządzenia Nr 160/2009 z dnia 28.09.2009 r. stanowi: ewentualne odstępowstwa od wzorów, o których mowa w ust. 2 i 3 są opiniowane przez Radcę Prawnego”.

⁵⁹ W imieniu Sponsora rozliczenia prowadziła firma Abbott GmbH.

⁶⁰ Badanie pt. „Wielośrodkowe badanie obserwacyjne, porównujące wyniki uzyskane metodą PCR z jonizacją przez rozpylenie w polu elektrycznym – spektometrii mas (PCR/ESI-MS) z tradycyjną oceną kliniczną i mikrobiologiczną i/lub metodą sekwencjonowania u chorych w stanie krytycznym z podejrzeniem sepsy”, o nazwie protokołu badania „Radical”.

⁶¹ Zgodnie z załącznikiem C do umowy pn. „Budżet i Harmonogram płatności”.

⁶² Komisja Bioetyczna przy WUM wydała zgodę na prowadzenie ww. badania klinicznego dopiero 15 października 2013 r.

⁶³ Nr 120087/2013.

Z informacji Głównego Badacza badania „Radical” wynika, że rzeczywisty budżet włączenia 34 pacjentów do badań wynosił 30.373,33 zł i nie przekraczał kwoty pierwszej transzy ustalonej w umowie w wysokości 32.500 zł.

(dowód: akta kontroli str. 3605 – 3607)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że faktura w kwocie 32.500 zł do 8 grudnia 2014 r. nie została zapłacona, pomimo wcześniej wysłanego wezwania do zapłaty (27.10.2014 r.). Aktualnie Szpital jest w trakcie rozmów w sprawie braku wpłaty zaliczki i ew. rozliczenia umowy proporcjonalnie do zrealizowanych usług. W dniu 31 grudnia 2014 r. Szpital ponownie skierował wezwanie do zapłaty 32.500 zł oraz należnych odsetek w kwocie 4.109,25 zł.

(dowód: akta kontroli str. 2781-2785)

Faktyczne wynagrodzenie należne Szpitalowi z tytułu realizacji badań „Radical” powinno wynosić 51.540 zł⁶⁴.

W ocenie NIK niepodjęcie działań w celu wyegzekwowania od Sponsora wynagrodzenia należnego Szpitalowi w łącznej kwocie 51.540 zł było działaniem nierzetelnym i niegospodarnym. Zgodnie z § 6 ust. 2 zarządzenia Dyrektora Szpitala Nr 160/2009 Zastępca Dyrektora ds. Finansowych – Główny Księgowy była odpowiedzialna za wystawianie faktur obciążeniowych, zgodnie z warunkami podpisanej umowy oraz za nadzór nad egzekwowaniem należności z tytułu wystawionych faktur.

(dowód: akta kontroli str. 1560 - 1562)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Ocena cząstkowa

2. Działalność w systemie ochrony zdrowia i uzyskane w tym zakresie efekty

2.1. Sposób organizacji prowadzonej działalności medycznej

Opis stanu faktycznego

Szpital został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod nr 000000018617 oraz Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000120483. Szpital działa na podstawie ustawy o działalności leczniczej i Statutu Szpitala, nadanego uchwałą Senatu WUM nr 53/2012 z dnia 25 czerwca 2012 r. W badanym okresie Senat WUM podjął pięć uchwał zmieniających Statut Szpitala⁶⁵. Zmiany dotyczyły m.in. utworzenia, likwidacji lub połączenia jednostek organizacyjnych Szpitala i wymagały zgłoszenia w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

(dowód: akta kontroli str. 48 – 141)

W badanym okresie Rada Społeczna Szpitala podjęła 9 uchwał zmieniających Regulamin Organizacyjny Szpitala wprowadzony zarządzeniem Nr 213/2012 r. Dyrektora Szpitala z dnia 28 grudnia 2012 r.⁶⁶

W Regulaminie Organizacyjnym z dnia 28 grudnia 2012 r. po zmianach, określono m.in. strukturę organizacyjną i zadania jednostek organizacyjnych oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str 142 -836)

Zgodnie z § 12 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁶⁷ w Szpitalu prowadzono m.in.: księgę główną przyjęć i wypisów, księgę odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć, listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych, księgi chorych oddziału, księgi

⁶⁴ Kwota składała się z I wpłaty – 32.500 zł oraz dodatkowej opłaty wpisowej za każdego pacjenta w kwocie 560 zł x 34 pacjentów = 19.040 zł.

⁶⁵ Uchwały Senatu WUM: Nr 90/2012 z dnia 24 września 2012 r., Nr 8/2013 z dnia 21 stycznia 2013 r., Nr 52/2013 z dnia 24 czerwca 2013 r., Uchwała Nr 87/2013 r. z dnia 25 listopada 2013 r., Nr 104/2013 z dnia 16 grudnia 2013 r.

⁶⁶ Nr 1/2013 z dnia 15.01.2013 r., Nr 4/2013 z dnia 27.03.2013 r., Nr 18/2013 z dnia 25.09.2013 r., Nr 17/2013 z dnia 24.06.2013 r., Nr 18/2013 z dnia 25.09.2013 r., Nr 20/2013 z dnia 25.10.2013 r., Nr 3/2014 z dnia 8.03.2014 r., Nr 7/2014 z dnia 19.05.2014 r., Nr 10/2014 z dnia 24.09.2014 r.

⁶⁷ Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.

raportów lekarskich, księgi raportów pielęgniarskich, księgi zabiegów, księgi bloku operacyjnego, księgi pracowni diagnostycznej.

(dowód: akta kontroli str. 1836 – 1923)

2.2. Zakres prowadzonej działalności leczniczej

Opis stanu faktycznego

Szpital prowadził działalność leczniczą w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (szpitalne i inne niż szpitalne) oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w tym świadczenia wysokospecjalistyczne⁶⁸.

Szpital realizuje działalność leczniczą w „Przedsiębiorstwie Szpital”⁶⁹, w którym funkcjonuje⁷⁰ m.in. 11 Klinik i „Przedsiębiorstwie Ambulatorium”, w którym funkcjonuje m.in. Zespół Poradni Lecznica oraz siedem samodzielnych komórek.

W badanym okresie Szpital złożył 18 wniosków o zmiany danych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zmiany te były związane ze zmianą Statutu, Regulaminu Organizacyjnego oraz wymogami ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 48 – 141; 2761 - 2778)

2.3. Udział w systemie ochrony zdrowia

Opis stanu faktycznego

1. W badanym okresie liczba łóżek w jednostkach organizacyjnych Szpitala zmniejszyła się z 687⁷¹ na dzień 28 grudnia 2012 r. do 546 na dzień 1 lipca 2014 r.⁷², tj. o 141 łóżek (o 20,5%). Zmniejszenie liczby łóżek spowodowane było decyzją WUM o wyłączeniu Kliniki Położnictwa i Ginekologii⁷³ ze struktury Szpitala i utworzeniu od 1 stycznia 2014 r. na jej bazie Uniwersyteckiego Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Spółki z o.o. w Warszawie, ul. S. Starynkiewicza 1/3, zwanego dalej „UCZKiN”.

(dowód: akta kontroli str. 142 – 816; 64)

Szpital na podstawie 9 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ) w 2013 r. i 8 umów w 2014 r. zrealizował świadczenia o łącznej wartości 255.443.342,02 zł (104,99% wartości kontraktu – 243.294.699,23 zł), w tym: 174.572.970,66 zł w 2013 r. (104,5% wartości kontraktu) i 80.870.371,36 zł w I połowie 2014 r. (106,17% wartości kontraktu – 76.172.430,36 zł).

W okresie od 1 stycznia 2013 r. do 30 czerwca 2014 r. Szpital realizował świadczenia zakontraktowane przez MOW NFZ w następujących rodzajach: podstawowa opieka zdrowotna (POZ), ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS), ambulatoryjna opieka specjalistyczna – świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (AOS –D K), lecznictwo szpitalne (SZP), leczenie szpitalne – programy lekowe (SZP-L), rehabilitacja lecznicza (REH), leczenie stomatologiczne (STM), świadczenia kontraktowane odrębnie (SOK), profilaktyczne programy zdrowotne – program badań prenatalnych⁷⁴ (PRO).

(dowód: akta kontroli str. 1822; 2300)

Zgodnie z informacją przekazaną przez MOW NFZ dla NIK, z dnia 27 października 2014 r., w badanym okresie MOW NFZ zapłacił za świadczenia wykonane przez Szpital kwotę 238.618.516,45 zł (93,9% wykonania), w tym: 167.038.475,82 zł w 2013 r. (95,7%

⁶⁸ § 6 pkt 1 Statutu Szpitala obowiązującego od 1 stycznia 2014 r. (uchwała Nr 104/2013 Senatu WUM z dnia 16 grudnia 2013 r.).

⁶⁹ Przedsiębiorstwo w rozumieniu art. 551 Kodeksu cywilnego, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą/wyodrębniony rodzaj działalności leczniczej (§ 4 Regulaminu Organizacyjnego obowiązującego od 1 października 2014 r.).

⁷⁰ Na dzień rozpoczęcia kontroli NIK, tj. 29 września 2014 r.

⁷¹ Liczba łóżek w jednostkach organizacyjnych Szpitala na grudzień 2012 r. wg Regulaminu Organizacyjnego wprowadzonego zarządzeniem Nr 213/2012 Dyrektora Szpitala z dnia 28 grudnia 2012 r. - załącznik nr 2 do Regulaminu „Stan łóżek w jednostkach organizacyjnych Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus, według stanu na grudzień 2012 r.”.

⁷² Liczba łóżek w jednostkach organizacyjnych Szpitala na 1 lipca 2014 r. po zmianach wprowadzonych zarządzeniem Nr 125/2014 Dyrektora Szpitala z 1 lipca 2014 r. w sprawie zmiany załącznika nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego dotyczącego wykazu łóżek w jednostkach organizacyjnych Szpitala.

⁷³ Uchwała nr 104/2013 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie zmian jednostki organizacyjnej w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus.

⁷⁴ Od dnia 1 stycznia 2014 r. umowa jest realizowana przez Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o. w Warszawie na podstawie cesji kontraktu.

wykonania w 2013 r.) i 71.580.040,63 zł (90,1% wykonania w I półroczu 2014 r.). Natomiast wartość świadczeń wykonanych przez Szpital ponad limit określony w umowie na dzień 27 października 2014 r. wyniosła 12.420.582,55 zł, w tym: 6.895.920,48 zł na koniec 2013 r. i 5.524.662,07 zł na koniec I półrocza 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 2314; 2056 – 2060)

W badanym okresie Szpital podpisał z Ministrem Zdrowia sześć umów na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych o łącznej wartości 19.247.312 zł, w tym: cztery umowy o wartości 9.987.204 zł w 2013 r.⁷⁵ i dwie umowy o wartości 9.260.108 zł w 2014 r.⁷⁶ W ramach tych umów wykonano świadczenia wysokospecjalistyczne o łącznej wartości 13.392.343,77 zł (69,6% wartości kontraktu), w tym o wartości 9.987.204 zł w 2013 r. (100% kontraktu) i 3.405.139,77 zł w I półroczu 2014 r. (36,77% kontraktu).

(dowód: akta kontroli str. 1812 – 1821)

W dniu 25 czerwca 2013 r. Szpital podpisał z Ministrem Zdrowia umowę na realizację świadczeń w ramach „Programu leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013 – 2016”⁷⁷ o wartości 2.124.150 zł. W ramach tej umowy wykonano świadczenia o wartości 1.808.424 zł (85,13% wartości kontraktu).

Ponadto, Szpital podpisał dwie umowy z m. st. Warszawa o wartości 150.000 zł, w tym jedną na realizację programu szczepień ochronnych przeciwko grypie osób z grupy szczególnego ryzyka pod nazwą „Grypa 65 +” o wartości 34.000 zł⁷⁸ oraz jedną na realizację programu edukacji przedporodowej pod nazwą „Szkoła rodzenia” o wartości 116.000 zł⁷⁹. W 2013 r., w ramach programu „Grypa 65 +”, wykonano szczepienia u 650 osób o wartości 22.100 zł natomiast w I półroczu 2014 r. program ten nie był realizowany.

W ramach programu edukacji przedporodowej pod nazwą „Szkoła rodzenia” w 2013 r. zrealizowano świadczenia o wartości 86.240 zł (74% wartości).

(dowód: akta kontroli str. 1812 – 1821)

2. W latach 2013 – 2014 (I półrocze) liczba pacjentów⁸⁰ leczonych w Szpitalu wynosiła odpowiednio 32.422⁸¹ i 13.877. W 2013 r. hospitalizowano 32.398 osób⁸², a w I półroczu 2014 r. – 13.689 osób. Liczba osobodni hospitalizowanych wyniosła 139.125 w 2013 r.⁸³, a w I półroczu 2014 – 64.595 osobodni. Średnia liczba łóżek szpitalnych zmniejszyła się z 628,2 w 2013 r.⁸⁴ do 531,5 w I półroczu 2014 r. Na koniec 2013 r. w Szpitalu było 609 łóżek⁸⁵. Średni okres pobytu chorego zwiększył się z 4,29 osobodnia w 2013 r. do 4,72 osobodnia w I półroczu 2014 r. Średnie obłożenia łóżek wynosiło 51,57 w 2013 r.⁸⁶ i 25,75 w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli 2293)

⁷⁵ Umowa nr 5/111/1/14/2013/48 z dnia 31 grudnia 2012 r. na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych – przeszczepienie wątroby na kwotę 4.440.297 zł (23 świadczenia w I półroczu); umowa nr 404/111/1/14/2013/520 z dnia 30 czerwca 2013 r. na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych – przeszczepienie wątroby na kwotę 4.565.500 zł (23 świadczenia w II półroczu); umowa nr 16/111/5/14/2013/51 z dnia 31 grudnia 2012 r. na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych – przeszczepienie komórek wysp trzustkowych na kwotę 560.804 zł (4 świadczenia w I półroczu); umowa nr 415/111/5/14/2013/532 z dnia 31 czerwca 2013 r. na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych – przeszczepienie komórek wysp trzustkowych na kwotę 420.603 zł (3 świadczenia w II półroczu).

⁷⁶ Umowa nr 5/111/1/14/2014/127 z dnia 31 grudnia 2013 r. na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych – przeszczepienie wątroby na kwotę 8.138.500 zł (41 świadczeń w 2014 r.); umowa nr 18/111/5/14/2014/128 z dnia 31 grudnia 2013 r. na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych – przeszczepienie komórek wysp trzustkowych na kwotę 1.121.608 zł (8 świadczeń na rok 2014 r.).

⁷⁷ Umowa nr 15/18/2013/111/425 z dnia 25 czerwca 2013 r. na kwotę 746.487 zł na realizację zadań w 2013 r. (123 cykle w części klinicznej i 123 cykle w części biotechnologicznej). Aneksem nr 2 z dnia 17 stycznia 2014 r. do umowy z 25 czerwca 2013 r. wartość umowy zwiększono o kwotę 1.377.663 zł na realizację zadań w 2014 r. (zł 227 cykli w części klinicznej i 227 cykli w części biotechnologicznej).

⁷⁸ Umowa Nr PZ-B/VII/1/1-GRY/124/13 z dnia 14 sierpnia 2013 r. o wartości 34.000 zł (34 zł na 1 szczepienie).

⁷⁹ Zgodnie z Aneksem nr 5 z 6 grudnia 2013 r. do umowy Nr PZ-B/VII/1/1-EDU/447/10 z dnia 22 grudnia 2010 r. wartość programu na 2013 r. wynosiła 116.000 zł.

⁸⁰ Liczba pacjentów w roku pomniejszona o liczbę chorych pozostających z roku poprzedniego (bez ruchu międzyoddziałowego).

⁸¹ W tym: 1.655 noworodków.

⁸² W tym: 1.656 noworodków.

⁸³ W tym: noworodki - 7.940 osobodni.

⁸⁴ W tym: 30 łóżek na oddziale noworodków.

⁸⁵ W tym: 30 łóżek na oddziale noworodków.

⁸⁶ Na oddziale noworodków 55,20.

2.4. Pobieranie od pacjentów opłat za udzielane świadczenia zdrowotne

W latach 2013 – 2014 (do 30 czerwca) Szpital z tytułu opłat pobieranych od pacjentów za udzielanie świadczeń zdrowotnych uzyskał przychody w łącznej kwocie 4.457.587,33 zł, w tym. 2.974.266,76 zł w 2013 r i 1.483.320,57 zł w I półroczu 2014 r. W Szpitalu pobierano opłaty za:

- świadczenia udzielone osobom nieuprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków publicznych – łącznie 89 hospitalizacji – na kwotę 552.336,33 zł, w tym: 402.136,67 zł za 67 hospitalizacji w 2013 r. i 150.199,66 zł za 22 hospitalizacje w 2014 r. (do 30 czerwca);
- świadczenia niezakontraktowane przez NFZ – 1.787.648,96 zł, w tym: 1.787.648,96 zł w 2013 r. i 1.039.011,7 zł w I półroczu 2014 r.;
- badania diagnostyczne na kwotę – 868.901,48 zł, w tym 574.792,27 zł w 2013 r. i 294.109,21 zł w I półroczu 2014 r.;
- inne opłaty – na kwotę 209.688,86 zł w 2013 r.⁸⁷.

W Szpitalu nie pobierano opłat za świadczenia zdrowotne udzielone osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwości lub od osób bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz za wyższy standard obsługi lub za pominięcie kolejki oczekujących.

(dowód: akta kontroli str. 2297)

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital nie pobierał opłat od ubezpieczonych pacjentów za świadczenia gwarantowane objęte kontraktem z NFZ w latach 2013 – 2014. Warunkiem udzielenia świadczeń chorym w trybie planowym bez opłaty była pozytywna weryfikacja w systemie EWUŚ.

(dowód: akta kontrolitr. 2455 - 2456)

Zasady pobierania opłat za świadczenia zdrowotne, które nie przysługują w Szpitalu bezpłatnie (orzeczenia zaświadczenia) określono w § 12 i § 13 oraz § 28 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala. Wysokość opłat za wykonane świadczenia zdrowotne została ustalona w „Cenniku Świadczeń Zdrowotnych” obowiązującym od 1 grudnia 2012 r.⁸⁸ i „Cenniku Świadczeń Stomatologicznych” obowiązującym od 1 stycznia 2013 r.⁸⁹. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzanie wyciągów, odpisów lub kopii oraz wydawanie kopii wyniku badania określa zarządzenie nr 165/2014 Dyrektora Szpitala z dnia 28 sierpnia 2014 r. w tej sprawie⁹⁰.

(dowód: akta kontroli str. 2315 - 2418)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wysokość opłat za świadczenia osobom nieubezpieczonym i nieuprawnionym ustalana jest indywidualnie w oparciu o kalkulację kosztów całego procesu leczenia pacjenta zgodnie z zasadami zapisanymi w rozporządzeniu z dn. 22.12.1998 r. Na koszt jednostkowy leczonego pacjenta składa się m.in. koszt osobodnia pobytu pacjenta w oddziale, obliczanym raz na kwartał (suma kosztów bezpośrednich i pośrednich podzielona przez liczbę osobodni z wyłączeniem kosztów leków i procedur medycznych); koszt leków⁹¹ jednorazowych materiałów medycznych⁹², koszt badań laboratoryjnych⁹³ i pozostałych badań⁹⁴, koszt osobogodziny bloku operacyjnego i koszty zespołu anestezyjologicznego w przypadku wykonania pacjentowi zabiegu operacyjnego. Koszty badań, leków oraz jednorazowych materiałów medycznych to koszty poniesione indywidualnie przez konkretnego pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 2441- 2463)

⁸⁷ W tym: - za wykonanie 42 procedur IN VITRO – 197.728 zł,- za wykonanie 6 hemodializ – 5.353,86 zł,- za przechowywanie i mrożenie nasienia – 6.607 zł (13 przypadków).

⁸⁸ Cennik wprowadzony zarządzeniem nr 204/2012 Dyrektora Szpitala z dnia 30 listopada 2012 r. i zmieniony zarządzeniem nr 171/2014 Dyrektora Szpitala z dnia 12 września 2014 r.

⁸⁹ Cennik wprowadzony zarządzeniem nr 210/2012 r. Dyrektora Szpitala z dnia 28 grudnia 2012 r. i zmieniony zarządzeniem nr 62/2013 Dyrektora Szpitala z dnia 29 marca 2013 r.

⁹⁰ Do 31 sierpnia 2014 r. wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określało zarządzenie nr 108/2014 Dyrektora Szpitala z dnia 28 maja 2014 r.

⁹¹ Na podstawie wykazu zużycia leków na danego pacjenta z apteczki oddziałowej Systemu Infomedica.

⁹² Na podstawie wykazu zużycia materiałów na danego pacjenta z apteczki oddziałowej Systemu Infomedica.

⁹³ Na podstawie wykazu wykonanych badań na pacjenta z modułu Laboratorium

⁹⁴ Na podstawie wykazu wykonanych badań z modułu Statystyka.

2.5. Zlecenie wykonywania usług medycznych podmiotom zewnętrznym

Opis stanu faktycznego

Szpital zlecał wykonywanie usług medycznych podmiotom zewnętrznym w przypadkach braku możliwości spełnienia wymagań dotyczących realizacji świadczeń lub gdy sam nie zapewniał ich wykonania, a były niezbędne do prowadzenia prawidłowego procesu diagnostycznego i leczniczego.

W badanym okresie Szpital podpisał 47 umów z podmiotami zewnętrznymi o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁹⁵. Z tego tytułu Szpital poniósł koszty w łącznej wysokości 2.602.483,77 zł, w tym: 2.375.462,52 zł (39 umów) w 2013 r. i 227.021,25 zł (35 umów) w I półroczu 2014 r. Ponadto, Szpital podpisał trzy umowy na usługi transportu sanitarnego na ogólną kwotę 2.406.323,85 zł, w tym: 2.023.514,15 zł w 2013 r. i 382.809,70 zł w I połowie 2014 r.

W Szpitalu nie opracowano Regulaminu udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne, określającego tryb i zasady prowadzenia konkursu ofert.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przy udzielaniu zamówienia na świadczenia zdrowotne Szpital kieruje się wprost przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (art. 26, 26a, 27).

(dowód: akta kontroli str. 3524- 3528; 3327)

Kontrolą objęto pięć z 47 umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi o łącznej wartości 1.944.034,16 zł, w tym: trzy umowy zawarte z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolęcznictwa (RCKiK) na zakup krwi i jej składników, o łącznej wartości: 1.841.173 zł oraz umowę z Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalem Klinicznym w Warszawie ul. Marszałkowska 24 (dalej „SP Szpital”) na wykonanie badań diagnostycznych o wartości 51.943,16 zł w (34.863,16 zł w 2013 r. i 17.080 zł w 2014 r.) i umowę z LAB-F.M s.c. (dalej „Pracownia”) na wykonanie wyrobu medycznego o wartości 50.918 zł.

SP Szpital i Pracownię wybrano na wykonawców świadczeń zdrowotnych w trybie art. 26 ust 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

Ustalone nieprawidłowości

Z pominięciem przepisów art. 26, 26a i 27 ustawy o działalności leczniczej Szpital podpisał na czas nieokreślony trzy umowy z RCKiK⁹⁶ na zaopatrzenie Szpitala w krew i jej składniki. W umowach z RCKiK nie określono wartości szacunkowej zamówienia. Realizacja umowy odbywała się na podstawie częściowych zamówień składanych przez Szpital, po cenach obowiązujących w cenniku. W okresie objętym kontrolą koszty zaopatrzenia Szpitala w krew i jej pochodne wyniosły łącznie: 1.841.173 zł, w tym: w RCKiK w Słupsku - 368.056,40 zł w 2013 r., RCKiK w Radomiu - 645.264 zł w 2013 r. i RCKiK w Warszawie łącznie 827.852,60 zł, w tym 799.049,3 zł w 2013 r. i 28.803,3 zł w 2014 r. Zrealizowana wartość każdej z umów zawartych z RCKiK przekraczała równowartość kwoty 30.000 euro i wymagała udzielenia zamówienia w trybie konkursu ofert, stosownie do postanowień art. 26 ust. 1 i ust. 3 o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 3531 – 3566)

Kierownik Działu Usług Medycznych wyjaśniła m.in., że intencją stron była realizacja umowy w zakresie nieprzekraczającym wartości wskazanej w art. 26 ustawy o działalności leczniczej. Zaopatrzenie w krew jest świadczeniem zdrowotnym, lecz sprzedaż krwi i jej składników jest działalnością reglamentowaną. Ceny krwi wynikają z aktualnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w danym roku oraz z cen usług związanych z przetwarzaniem krwi.

(dowód: akta kontroli str. 3584 - 3585)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

⁹⁵ W tym m.in. na wykonanie badań specjalistycznych i diagnostycznych, badań laboratoryjnych i toksykologicznych, konsultacji specjalistycznych, wykonania wyrobów medycznych w zakresie protetyki, zakupu krwi i jej składników.

⁹⁶ W Słupsku, Radomiu, Warszawie.

3. Sytuacja ekonomiczna z uwzględnieniem działań restrukturyzacyjnych i naprawczych

3.1. Plan finansowy

Opis stanu faktycznego

Założenia Planu finansowego na 2013 r.⁹⁷ i 2014 r.⁹⁸, składające się: z Planu finansowego w zakresie przychodów i kosztów⁹⁹, Planu inwestycyjnego w zakresie prac budowlanych i modernizacyjnych i Planu inwestycyjnego w zakresie zakupu aparatury i sprzętu medycznego¹⁰⁰, zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala uchwałami: nr 3/2013 z dnia 27 marca 2013 r. i nr 2/2014 z dnia 18 marca 2014 r. Na podstawie § 23 pkt 3 Statutu Szpitala¹⁰¹, Rektor WUM zatwierdził Plan finansowy na rok 2013 w dniu 10 czerwca 2013 r.¹⁰², a Plan finansowy na 2014 w dniu 29 maja 2014 r.¹⁰³.

Uzyskane przez Szpital przychody ogółem wyniosły: 222.503.915,90 zł w 2013 r. (104,4% planu po zmianach - 213.092.300 zł) i 94.010.576,55 zł w I połowie 2014 r. (48,8% planu - 192.455.600 zł).

Poniesione przez Szpital koszty ogółem wyniosły 226.429.709,60 zł w 2013 r. (tj. 103,5% planu po zmianach - 218.777.100 zł) i 95.946.373,67 zł w I połowie 2014 r. (tj. 48,6 % planu - 197.445.800 zł).

Na koniec 2013 r. Szpital poniósł stratę w wysokości 3.925.793,70 zł, tj. niższą od zaplanowanej o 1.759.006,3 zł (planowana strata - 5.684.800 zł), a na koniec czerwca 2014 r. strata wyniosła 1.930.432,12 zł, (tj. 38,7% straty przewidywanej na koniec 2014 r. - 4.990.200 zł).

Z 57 zadań ujętych w Planie inwestycyjnym w zakresie prac budowlanych i modernizacyjnych na 2013 r. Szpital zrealizował 7 wykorzystując środki finansowe w kwocie 4.506.232,17 zł, co stanowiło 17% planu po zmianach (26.487.971,48 zł).

W 2013 r. na zakup sprzętu i aparatury medycznej wykorzystano 1.480.618,89 zł, tj. 24% planu po zmianach (6.170.102,56 zł), w tym: 1.014.388,37 zł, tj. 32,1% kwoty zaplanowanej na realizację Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej (NPRMT) w wysokości 3.164.388,37 zł, finansowanego ze środków budżetowych, 274.233,54 zł - środki własne, 98.144,98 zł - środki PZU, 80.676,0 zł - darowizna „Fundacji TVN Nie jesteś sam”.

W I połowie 2014 r. zrealizowano prace budowlane i modernizacyjne na kwotę 31.411,33 zł, tj. 0,04% kwoty planowanej - 74.192.000,79 zł, a na zakup aparatury i sprzętu medycznego - 7.933.239,03 zł, tj. 52,1% kwoty planowanej - 15.230.883 zł.

(dowód: akta kontroli str. 3093 - 3176)

Ustalone nieprawidłowości

1. Szpital w I połowie 2013 r. i 2014 r. prowadził gospodarkę bez zatwierdzonego planu finansowego, co naruszało art. 53 ustawy o działalności leczniczej.

W badanym okresie nie podjęto działań zmierzających do zmiany postanowień § 23 ust. 3 Statutu, w którym termin przedstawienia Rektorowi WUM planu finansowego do zatwierdzenia określono do 31 marca każdego roku.

⁹⁷ Plan finansowy na rok 2013 r. w zakresie przychodów i kosztów został sporządzony przez Zastępcę Dyrektora ds. Finansowych - Główną Księgową 14 marca 2013 r., a Plan inwestycyjny w zakresie prac budowlanych i modernizacyjnych oraz Plan inwestycyjny w zakresie zakupu aparatury i sprzętu medycznego dla Szpitala w 2013 r. - przez Kierownika Działu Technicznego w dniu 22 lutego 2013 r.

⁹⁸ Plan finansowy na rok 2014 r. w zakresie przychodów i kosztów został sporządzony przez Zastępcę Dyrektora ds. Finansowych - Główną Księgową 12 marca 2014 r., a Plan inwestycyjny w zakresie prac budowlanych i modernizacyjnych oraz Plan inwestycyjny w zakresie zakupu aparatury i sprzętu medycznego dla Szpitala w 2014 r. - przez Kierownika Działu Technicznego w dniu 22 lutego 2013 r. w dniu 5 marca 2014 r.

⁹⁹ Opracowanego przez Dział Rachunkowości i Finansów podległy Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych - Głównego Księgowego.

¹⁰⁰ Opracowanego przez Dział Techniczny.

¹⁰¹ Paragraf 23 ust. 3 Statutu Szpitala stanowi, że Szpital w terminie do 31 marca każdego roku przedstawia Rektorowi WUM do zatwierdzenia plan finansowy na bieżący rok kalendarzowy.

¹⁰² Pismo Prorektora ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem WUM, znak: ASK/0235-16 (2)-1296/JR/13 z dnia 10 czerwca 2013 r.

¹⁰³ Pismo Prorektora ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem WUM, znak: ASK/0235-17(4)-1254/JR/14 z dnia 29 maja 2014 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że ze względu na trwający nierzadko do lutego proces renegocjacji zakresów i wysokości kontraktu z NFZ, przygotowanie i zatwierdzenie Planu finansowego w roku poprzedzającym rok sprawozdawczy może być znacznie utrudnione, a nierzadko wręcz niemożliwe.

(dowód: akta kontroli str. 2442)

2. Plany finansowe na 2013 r. i 2014 r. nie zawierały obligatoryjnych elementów określonych w art. 31 pkt 2, pkt 3 lit.b; pkt 4, pkt 5 - 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. W planach nie uwzględnio: po stronie przychodów – dotacji z budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego (art. 31 pkt 2), a po stronie kosztów – płatności odsetkowych wynikających z zaciągniętych zobowiązań (art. 31 pkt 3 lit. b), środków na wydatki majątkowe (art. 31 pkt 4), środków przyznanych innym podmiotom (art. 31 pkt 5), stanu należności i zobowiązań na początek i koniec okresu (art. 31 pkt 6), stanu środków pieniężnych na początek i koniec okresu (art. 31 pkt 7).

W dokumencie „Wykonanie Planu finansowego na rok 2013 r.” pozytywnie zaopiniowanym przez Radę Społeczną w dniu 19 maja 2014 r.¹⁰⁴ w części dotyczącej przychodów zamieszczono „Plan inwestycyjny”, w którym określono m.in. wysokość zaplanowanych i wykorzystanych środków finansowych z budżetu Ministerstwa Zdrowia¹⁰⁵, z funduszu prewencyjnego ubezpieczyciela¹⁰⁶, środki z darowizn¹⁰⁷, środki własne¹⁰⁸ oraz środki do pozyskania przez Szpital¹⁰⁹.

(dowód: akta kontroli str. 3139 - 3140)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że „Zakres przygotowywanych przez Szpital Planów finansowych jest niezmienny od kilku lat, akceptowany przez WUM, a wskazane w piśmie brakujące elementy określone w art. 31 pkt 6 – 7 będą oczywiście uzupełnione w Planach na kolejne okresy sprawozdawcze”. Zdaniem Dyrektora pozycje wymienione w art. 31 pkt 2 i pkt 4 są umieszczone w Planach.

(dowód: akta kontroli str. 2015)

3. Z analizy wykonania Planu finansowego na 2013 r. pozytywnie zaopiniowanego przez Radę Społeczną w dniu 19 maja 2014 r, wynika, że występują różnice pomiędzy danymi prezentowanymi w tym dokumencie a sprawozdaniem finansowym za 2013 r¹¹⁰ za ten sam okres. Różnice pomiędzy wykonaniem planu finansowego a sprawozdaniem finansowym wynosiły:

- przychody ogółem o 109.192,49 zł, (222.503.915,90 zł – wg wykonania planu finansowego na 2013 r.; 222.394.723,41 zł - według sprawozdania finansowego za 2013 r.);
- przychody ze sprzedaży świadczeń o 109.192,49 zł (190.946.872,66 zł wg wykonania planu finansowego na 2013 r.; 190.837.680,17 zł – wg sprawozdania finansowego za 2013 r. po zmniejszeniu o kwotę 10.827.392,76 zł ujęta w planie finansowym w odrębnej pozycji „Przychody na podstawie odrębnych umów” (staże, rezydentury i działalność dydaktyczna),
- przychody operacyjne o 517.386,93 zł¹¹¹ (15.735.765,66 zł – wg wykonania planu finansowego na 2013 r.; 15.218.378,73 zł – według sprawozdania finansowego za 2013 r. po zmniejszeniu o kwotę 2.087.072,98 zł ujęta w planie finansowym w odrębnej pozycji „Przychody ze sprzedaży dodatkowej”),
- koszty działalności o 48.687,02 zł (196.820.120,92 zł wg wykonania planu finansowego na 2013 r.; 196.771.433,90 zł - według sprawozdania finansowego za 2013 r. po

¹⁰⁴ Uchwała nr 6/2014.

¹⁰⁵ Po przychodach zamieszczono „Plan inwestycyjny” określający m.in. wysokość zaplanowanych i wykorzystanych środków finansowych z budżetu Ministerstwa Zdrowia m.in. na zakup aparatury i sprzętu medycznego - plan 3.164.388,37 zł; wykonanie 1.014.388,37 zł , prace remontowo – budowlane; plan – 9.563.960 zł, wykonanie – 3.956.282,53 zł)

¹⁰⁶ Na prace dot. aparatury i sprzętu medycznego – plan i wykonanie 98.144,98 zł.

¹⁰⁷ Na prace dot. aparatury i sprzętu medycznego – plan i wykonanie 80.676 zł.

¹⁰⁸ Zakup aparatury i sprzętu medycznego – plan 1.238.433,21 zł, wykonanie – 287.409,54 zł.

¹⁰⁹ Na zakup sprzętu – plan 1.588.460 zł, wykonanie 0 zł, na roboty budowlane plan – 16.924.011,48 zł, wykonanie 0 zł.

¹¹⁰ Zweryfikowanym przez biegłego rewidenta - opinia z dnia 24 kwietnia 2014 r.

¹¹¹ Na kwotę 517.386,93 zł składają się: przychody ze sprzedaży materiałów w wysokości 16.947,33 zł i przychody ze sprzedaży towarów w wysokości 500.439,60 zł. W sprawozdaniu finansowym za 2013 r. kwota 517.386,93 zł została ujęta w przychodach działalności statutowej (operacyjnej).

- zmniejszeniu o koszty sprzedanych materiałów i towarów w wysokości 340.717,99 zł z ujętą w planie finansowym w pozycji „Koszty operacyjne”);
- koszty operacyjne o 48.687,02 zł (18.478.076,97 zł - wg wykonanego planu finansowego na 2013 r.; 18.526.763,99 zł według sprawozdania finansowego za 2013 r. po uwzględnieniu kosztów sprzedanych materiałów i towarów w wysokości 340.717,99 zł).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że „Pomimo tych drobnych różnic związanych z odmiennością ujęcia poszczególnych pozycji kosztowych i przychodowych, wynik na działalności jest zbieżny”.

(dowód: akta kontroli str. 2443)

W ocenie NIK niedopuszczalna i sprzeczna ze standardem 16 i 17¹¹² jest sytuacja, aby w jednostce wykorzystywano materiały informacyjne o różniących się wartościach dotyczących tego samego obszaru za ten sam okres. Skutkiem takich rozbieżności jest nieład informacyjny, który może utrudniać Kierownictwu Szpitala podejmowanie decyzji zarządczych.

4. W Planie inwestycyjnym na 2013 r. po zmianach, pozytywnie zaopiniowanym przez Radę Społeczną w dniu 11 grudnia 2013 r.¹¹³, uwzględniono realizację czterech zadań budowlanych i modernizacyjnych w Klinice Położnictwa i Ginekologii¹¹⁴, wyłączonej ze struktury organizacyjnej Szpitala¹¹⁵ oraz nie określono lokalizacji dla 9 zadań¹¹⁶, co skutkowało odmową zatwierdzenia przez Rektora WUM Planu inwestycyjnego. Dopiero 30 grudnia 2013 r. Rada Społeczna Szpitala pozytywnie zaopiniowała dokonane korekty planu zgodnie z sugestią WUM¹¹⁷, a jego zatwierdzenie nastąpiło po zakończeniu 2013 r., tj. 3 stycznia 2014 r.¹¹⁸.

W ocenie NIK, przedstawione fakty mogą wskazywać, na niedostateczny przepływ informacji pomiędzy Kierownictwem Szpitalem a Działem Technicznym w zakresie planowania zadań inwestycyjnych w 2013 r.

5. W badanym okresie Szpital nie ustalił wewnętrznej procedury dotyczącej wniosków inwestycyjnych, a przy planowaniu zadań inwestycyjnych nie dokonywano analizy efektywności inwestycji.

Kierownik Działu Technicznego, odpowiedzialny m.in. za sprządzanie Planu inwestycyjnego w zakresie prac budowlanych i modernizacyjnych, finansowanych m.in. z części 46 - Zdrowie, wyjaśnił, że Dział Techniczny nie ustala procedur dotyczących wniosków inwestycyjnych natomiast realizuje zadania inwestycyjne na podstawie posiadanej dokumentacji projektowo-kosztorysowej i do wysokości zabezpieczonych środków finansowych, a dokonywaniem analiz zajmuje się Dział Analiz.

(dowód: akta kontroli str. 2779 – 2780)

Kierownik Działu Analiz wyjaśniła, że zgodnie z zakresem obowiązków nie jest odpowiedzialna za tworzenie wewnętrznych procedur związanych z tego rodzaju analizą dotyczącą inwestycji budowlanych finansowanych ze środków budżetowych. Kierownik przedstawiła dwie analizy dotyczące projektów unijnych, które sporządziła w badanym okresie.

(dowód: akta kontroli str. 3090)

¹¹² Określonym w załączniku 1 do komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z 16 grudnia 2009 r. w sprawie kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84).

¹¹³ Uchwała Nr 21/2013.

¹¹⁴ W Planie inwestycyjnym w zakresie prac budowlanych i modernizacyjnych na 2013 r. w pozycjach: 33, 34, 35, 36.

¹¹⁵ Rada Społeczna Szpitala uchwałą Nr 1/2013 z dnia 21 stycznia 2013 r. pozytywnie zaopiniowała wydzielenie ze struktur Szpitala Kliniki Położnictwa i Ginekologii, natomiast w dniu 5 sierpnia 2013 r. została zawarta umowa pomiędzy Szpitalem a nowopowstałym podmiotem leczniczym, tj. Uniwersyteckim Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka WUM Sp. z o.o. o użyczenie Szpitalowi nieruchomości zabudowanej położonej przy Placu Starynkiewicza, w której funkcjonowała Klinika Położnictwa i Ginekologii.

¹¹⁶ W Planie inwestycyjnym w zakresie prac budowlanych i modernizacyjnych na 2013 r. w pozycjach: 38,39,42,45, 46, 47, 48, 49, 50.

¹¹⁷ Uchwała Nr 24/2013 Rady Społecznej Szpitala z dnia 30 grudnia 2013 r. w sprawie zmiany uchwały Nr 21/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r.

¹¹⁸ Pismo Prorektora ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem WUM, znak: ASK/0235-7(7)-13/JR/13 z dnia 3 stycznia 2014 r.

Wymóg sporządzenia analizy efektywności inwestycji budowlanych finansowanych z budżetu państwa wynika z § 6 ust. 1 lit. b) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa¹¹⁹.

3.2. Realizacja przychodów

Opis stanu
faktycznego

1. W badanym okresie przychody ogółem Szpitala wyniosły 229.589.057,3 zł w 2012 r.; 222.394.723,41 zł w 2013 r., 94.010.577 zł w 2014 r. (do 30 czerwca). Przychody z działalności medycznej wyniosły 181.498.402 zł w 2012 r., 184.114.813 zł w 2013 r., 75.208.438 zł w 2014 r. (do 30 czerwca). Najwyższe przychody Szpital uzyskał z odpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie umów zawartych z MOW NFZ, które w latach 2012 – 2014 wyniosły łącznie 416.694.394 zł (76,3 % przychodów ogółem), w tym: 171.970.402 zł w 2012 r. (74,9% przychodów ogółem), 173.468.165 zł w 2013 r. (78% przychodów ogółem) i 71.255.827 zł w I połowie 2014 r. (75,8 % przychodów ogółem).

Przychody z realizacji świadczeń wysokospecjalistycznych na podstawie umów zawartych z Ministrem Zdrowia w tym okresie wyniosły 24.127.259 zł (4,4% przychodów ogółem), w tym: 9.528.000 zł w 2012 r. (4,2% przychodów ogółem), 10.646.648 zł w 2013 r. (4,8% przychodów ogółem) i 3.952.612 zł w I półroczu 2014 r. (4,2% przychodów ogółem).

W latach 2012 – 2014 (do 30 czerwca) przychody ze „sprzedaży pozostałej działalności”, (w tym opłat pobieranych od pacjentów za udzielone świadczenia zdrowotne, certyfikacji, działalności szkoleniowej), wyniosły łącznie 14.514.167 zł (2,7% przychodów ogółem), w tym: 6.479.434 zł w 2012 r. (2,8% przychodów ogółem), 6.159.735 zł w 2013 r. (2,8% przychodów ogółem), 1.874.998 zł w I półroczu 2014 r. (2% przychodów ogółem). Przychody z tytułu opłat pobieranych od pacjentów za udzielone świadczenia zdrowotne wyniosły 2.974.266,76 zł w 2013 r. (1,3% przychodów ogółem) i 1.483.320,57 zł w I półroczu 2014 r. (1,6% przychodów ogółem).

Przychody ze sprzedaży pozostałych prac i usług (w tym: rezydentur i staży) wyniosły 26.909.680 zł (4,9% przychodów ogółem), w tym: 10.484 876 w 2012 r. (4,6% przychodów ogółem), 11.129.908 zł w 2013 r. (5% przychodów ogółem) i 5.294.896 zł w I półroczu 2014 r. (5,6% przychodów ogółem).

Przychody z działalności gospodarczej (sprzedaż towarów i materiałów) wyniosły łącznie 1.665.587 zł (0,3% przychodów ogółem), w tym: 667.540 zł w 2012 r. (0,3% przychodów ogółem), 807.842 zł w I półroczu 2013 r. (0,9% przychodów ogółem).

Pozostałe przychody operacyjne wyniosły 52.448.883 zł (9,6% przychodów ogółem), w tym: 24.925.902 zł w 2012 r. (10,7% przychodów ogółem), 17.305.451 zł w 2013 r. (7,8% przychodów ogółem) i 10.217.530 zł w I półroczu 2014 r. (10,9% przychodów ogółem).

Przychody finansowe w badanym okresie wyniosły 8.953.147 zł (1,6% przychodów ogółem), w tym: 5.238.493 zł w 2012 r. (2,3% przychodów ogółem), 2.906.812 zł w 2013 r. (1,3% przychodów ogółem), 807.842 zł w I półroczu 2013 r. (0,9% przychodów ogółem).

(dowód: akta kontroli str. 2297; 2071 - 2131)

2. Należności Szpitala na koniec 2013 r. wyniosły 26.195.674,32 zł, w tym nieprzeteterminowane – 25.390.925,03 zł (96,9%) i przeterminowane – 804.749,29 zł (3,1% należności ogółem), w tym:

- powyżej 12 miesięcy - 348.389,14 zł (1,3% należności ogółem),
- od 31 dni do 3 miesięcy - 122.835,3 zł (0,5% należności ogółem),
- od 3 do 6 miesięcy - 101.675,09 zł (0,4% należności ogółem),
- do 15 dni - 100.014,91 zł (0,4% należności ogółem),
- od 6 do 12 miesięcy - 66.550,55 zł (0,3% należności ogółem),
- od 16 do 30 dni - 65.284,3 zł (0,2% należności ogółem).

(dowód: akta kontroli str. 2273)

¹¹⁹ Dz. U. Nr 238, poz. 1579.

W 2013 r. wystawiono noty odsetkowe na kwotę 137.736,60 zł¹²⁰, a w I połowie 2014 r. na kwotę 65.927,70 zł¹²¹. W badanym okresie w Szpitalu dokonano umorzeń należności na kwotę 181.215,41 zł (100.386,29 zł w 2013 r. i 80.829,12 zł w I połowie 2014 r.) i kosztów sądowych na kwotę 2.844,08 zł (1.759,15 zł w 2013 r. i 1.084,93 zł w I połowie 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 4007 – 4009)

W celu odzyskania należności Szpital skierował na drogę sądową 76 spraw na kwotę 7.601.756,08 zł, w tym: 69 w 2013 r. na kwotę 253.683,36 zł i 23 sprawy w 2014 r. (do 6 listopada)¹²² na kwotę 7.348.072,72 zł.

(dowód: akta kontroli str. 4010 – 4043)

W badanym okresie windykacja należności była prowadzona przez Szpital wyłącznie we własnym zakresie.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że najczęstszymi przyczynami nieuregulowania należności były m.in.: brak możliwości ustalenia adresu zameldowania, czy miejsca pobytu dłużnika, brak możliwości wyegzekwowania należności przez komornika ze względu na nieposiadanie majątku ruchomego dłużnika, niska kwota należności (do 250 zł) – koszty postępowania przewyższały należność dochodzoną z dużym prawdopodobieństwem nieściągalności wierzytelności.

(dowód: akta kontroli str. 2454-2454)

Analiza należności przeterminowanych dotyczących pięciu osób fizycznych¹²³, wykazała, że Szpital w celu uzyskania należnych przychodów kierował wezwania do zapłaty i upomnienia. W związku z tym, że działania podjęte okazały się nieskuteczne, Dział Rachunkowości i Finansów wystąpił do Zespołu Radców Prawnych o skierowanie spraw na drogę sądową.

(dowód: akta kontroli str. 2612 - 2658)

3. Na koniec 2013 r. należności z tytułu tzw. nadwykonań świadczeń w ramach umów podpisanych z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w kwocie 24.728.783,74 zł¹²⁴ ujęto na koncie należności dochodzone na drodze sądowej¹²⁵. Szpital nie prowadził ewidencji należności z tytułu „nadwykonań” w ciągu roku obrotowego.

(dowód: akta kontroli str. 2264; 4098)

¹²⁰ Wobec 85 podmiotów/osób.

¹²¹ Wobec 59 podmiotów/osób.

¹²² W I połowie 2014 r. 7 spraw na kwotę 260.052,78 zł.

¹²³ 1) Pani K. A. zamieszkała w Warszawie nie uregulowała należności za świadczenie medyczne udzielone w Klinice Ortopedii w dniach 23.12.2009 r. do 15.01.2010 r., wg faktury nr INW/0001/2010 z dnia 15 stycznia 2010 r. na kwotę 17.469,64 zł; mimo 5 – krotnych wezwań do zapłaty należność nie została zapłacona; Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy 22 listopada 2010 r. nakazał Pani K. A. zapłacić 14.469,64 zł wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od ww. kwoty za okres od 30 stycznia 2010 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 2.400 zł tytułem kosztów procesu – kosztów zastępstwa procesowego i kwotę 219 zł tytułem czwartej części opłaty od pozwu, od uiszczenia której powód był zwolniony; postanowieniem z dnia 11 lipca 2013 r. Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy postanowił umorzyć postępowanie egzekucyjne wobec stwierdzenia bezskuteczności egzekucji; 2) Pani W. M. zamieszkała w Warszawie nie uregulowała należności za hospitalizację w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii w dniach od 26.05.2010 r. do 31.05.2010 r. wg faktury nr INW/00322/2010 z dnia 31.05.2010 r. na kwotę 25.703,83 zł; wezwania o zapłatę należności wysłane listem poleconym nie zostały odebrane; w dniu 6 grudnia 2011 r. Dział Rachunkowości i Finansów wystąpił z wnioskiem do Zespołu Radców Prawnych o skierowanie sprawy na drogę sądową; 3) Pan r. N. zamieszkały w Łącku nie uregulował należności za hospitalizację w Klinice Chirurgii Czaskkowo-Szczekowo-Twarzowej w dniach od 19.08.2012 r. do 3.09.2012 r., wg faktury nr INW/00194/2012 z dnia 3 września 2012 r. na kwotę 10.454,02 zł; mimo wezwań do zapłaty należność nie została uregulowana; sprawa została przekazana w dniu 11 marca 2014 r. do Zespołu Radców Prawnych w celu skierowania do sądu; 4) Pani E. G. zamieszkała w Warszawie nie uregulowała należności za leczenie w Szpitalu, wg faktury z 12 maja 2009 r. na kwotę 10.108,36 zł (wraz z odsetkami). Sąd Rejonowy dla Warszawy – Woli postanowieniem z 9 marca 2010 r. nakazał Pani E. G. zapłacić na rzecz Szpitala kwotę 9.907,23 zł oraz kwotę 105 zł z tytułu kosztów procesu i kwotę 225 zł tytułem zwrotu ¼ opłaty od pozwu; Komornik Sądowy w dniu 15.10.2011 r. poinformował o wysłuchaniu wierzyciela i dłużnika przed zawieszeniem lub umorzeniem postępowania. 5) Pani V.Y. zamieszkała w Warszawie nie uregulowała należności za hospitalizację i leczenie noworodka w okresie od 21.11.2008 r. do 2.12.2008 r. wg faktury nr 120013/2008 z dnia 5.12.2008 r. – 24.144 zł; W dniu 8 czerwca 2009 r. Dział Rachunkowości i Finansów wystąpił z wnioskiem o skierowanie sprawy na drogę sądową. Zgodnie z pozwem z dnia 20 sierpnia 2009 r. Szpital wystąpił o zasądzenie ww. kwoty wraz z ustawowymi odsetkami; wyrokiem Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi z dnia 9 września 2013 r. zasądzono od Y. V. na rzecz Szpitala kwotę 24.144 zł i odsetki w kwocie 3.608 zł.

¹²⁴ W tym: 12.155.234,49 zł – nadwykonania przed 2012 r., 6.221.441,63 zł za 2012 r., 6.352.107,62 zł za 2013 r.

¹²⁵ Konto analityczne 246-01 – Należności z tytułu sprzedaży.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że brak księgowości na dzień 30.06.2014 r. i 30.09.2014 r. związany jest z trwającym procesem renegocjacji oraz otwartymi okresami rozliczeniowymi z NFZ¹²⁶.

(dowód: akta kontroli str. 2447)

4. W badanym okresie Szpital pozyskał środki z UE w wysokości 11.229.133,35 zł, w tym na realizację:

- projektu „Wzmocnienie systemu wielokierunkowej diagnostyki i terapii pacjentów wymagających wdrożenia procedur wczesnej interwencji medycznej poprzez doposażenie w sprzęt medyczny Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie”, realizowany w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (POLiŚ) o wartości 11.580.530 zł, w tym środki UE – 9.843.450,50 zł i środki z części 46-Zdrowie (wkład własny) – 1.737.079,50 zł; okres realizacji od 19 lutego 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. Do dnia 12 grudnia 2014 r. wykorzystano łącznie 10.240.426,30 zł, w tym: z POLiŚ – 8.704.362,35 i środki z budżetu części 46 - Zdrowie - 1.536.063,95 zł,
- projektu „Zapewnienie wysokiej jakości usług dla obywateli poprzez unowocześnienie systemu i infrastruktury informatycznej w Szpitalu Klinicznym Dzieciątka Jezus” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego o wartości 1.630.215,12 zł, w tym środki UE – 1.385.682,85 zł i środki z budżetu części 46 – Zdrowie – 230.640,21 zł i środki własne Szpitala – 13.892,06 zł. Projekt został zrealizowany w okresie od 20 września 2011 r. do 29 czerwca 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 3570 - 3571)

W latach 2013 – 2014 (do 30 czerwca) Szpital otrzymał darowizny na łączną kwotę 1.372.831,17 zł, w tym 882.160,97 zł w 2013 r. i 490.670,20 zł w I połowie 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 3007 - 3017)

Szpital spłaca zobowiązania z tytułu kredytu udzielonego przez Bank Gospodarstwa Krajowego w Warszawie w dniu 12 października 2012 r. w łącznej wysokości 40.000.000 zł, w tym: 30.000.000 zł jako kredyt obrotowy oraz 10.000.000 zł w linii kredytowej. W dniu 7 listopada 2014 r. Szpital podpisał aneks do tej umowy przywracający limit kredytu do pierwotnej kwoty. Na dzień 19 grudnia 2014 r. stan kredytów bankowych wynosił 33.799.327,09 zł.

(akta kontroli str. 3568)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Ewidencja należności dochodzonych na drodze sądowej nie była prowadzona zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹²⁷.

W badanym okresie na koncie 246 „Należności dochodzone na drodze sądowej”¹²⁸, nie zostały ujęte roszczenia od odbiorców usług medycznych, mimo że na drogę postępowania sądowego skierowano 74 takich spraw na kwotę 160.553,92 zł¹²⁹.

Na koniec 2013 r. i 2014 r. konto 246 wykazywało saldo debetowe o wartości 25.427.389,10 zł, na które składają się należności z tytułu sprzedaży świadczeń zdrowotnych NFZ (tzw. „nadwykonania”) o wartości 24.728.783 zł¹³⁰ oraz roszczenia sporne o wartości 698.605,36 zł¹³¹. W 2013 r. w należnościach dochodzonych na drodze sądowej¹³² ujęto nieprawidłowo „nadwykonania” w kwocie 6.352.107,62 zł podczas, gdy przeciw NFZ skierowano do sądu jeden pozew na kwotę 235.948 zł.

¹²⁶ Wobec braku finansowania nadwykonań za rok 2012, Szpital wystąpił na drogę sądową o zapłatę za ww. świadczenia (sygn. Sprawy wskazana w zestawieniu spraw sądowych o zapłatę).

¹²⁷ Dz. U. z 2013 r. poz. 330 ze zm.

¹²⁸ Po stronie Dt konta 246 ujmuje się powstanie roszczenia spornego w kwocie określonej w pozwie skierowanym do sądu, a po stronie CT odpisanie zasądzonych lub oddalonych roszczeń pod datą uprawomocnionego wyroku sądowego. Niezależnie od przyczyny skierowania roszczenia do sądu jest ono ujmowane na bieżąco na koncie 246 – Należności dochodzone na drodze sądowej.

¹²⁹ 68 spraw w 2013 r. na kwotę 17.735,36 zł i 6 spraw w 2014 r. na kwotę 142.818,56 zł.

¹³⁰ Na kwotę 24.728.783,74 zł składały się nadwykonania z lat ubiegłych (przed 2012 r.) w kwocie 12.155.234,49 zł, z 2012 r. w kwocie 6.221.441,63 zł, z roku 2013 w kwocie 6.352.107,62 zł.

¹³¹ Roszczenia sporne dotyczące trzech podmiotów: M.W. Menagem – 1.055,36, wadium PHU Fartex – 10.800 zł, z innych tytułów - FINRYAN – 686.750 zł

¹³² Na koncie analitycznym 246-01.

Natomiast w 2014 r. na koncie 246 nie ujęto 23 spraw skierowanych do sądu o łącznej wartości 7.348.072,72 zł, w tym trzy dotyczące należności z tytułu tzw. „nadwykonań” na kwotę 6.644.491,95 zł.

(dowód: akta kontroli str. 4044 – 4048; 4098)

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Finansowych, Główny Księgowy nie wyjaśniła przyczyn nieuwjęcia wspomnianych roszczeń na koncie 246, stwierdziła natomiast, że cyt. „Ewidencja na koncie 246 jest prowadzona oraz była prowadzona w latach poprzednich”. Ponadto, Zastępca Dyrektora ds. Finansowych, m.in. stwierdziła, że w związku z rozpoczęciem prac nad sprawozdaniem za 2014 r. podjęła decyzje o wyodrębnieniu dodatkowego konta 245 celem ułatwienia pozyskania danych. Aktualizacja Zakładowego Planu Kont o powyższe konto, jak również o ew. inne zmiany konieczne i ujawnione w okresie sprawozdawczym zostanie dokonana przed zamknięciem ksiąg za 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 4168; 4050)

2. Szpital nie dochodził należności przeterminowanych od odbiorców na łączną kwotę 500.271,77 zł (143 sprawy, w tym 132 dotyczące osób fizycznych na kwotę 262.453,47 zł i 11 dot. podmiotów na kwotę 237.818,30 zł). Wszystkie wymienione sprawy zostały przekazane przez Dział Rachunkowości i Finansów do Zespołu Radców Prawnych, w celu skierowania ich na drogę postępowania sądowego. Odbiór dokumentacji dot. spraw wykazanych od poz. 1 do 129 wykazu należności przeterminowanych (z wyjątkiem sprawy pod pozycją 20) pokwitowała osoba niebędąca pracownikiem Zespołu Radców Prawnych¹³³, zatrudniona na umowę zlecenia bez wskazania jednostki/komórki organizacyjnej Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 4090-4093; 4107 – 4116)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że odpowiedzi udzieli w terminie późniejszym adwokat¹³⁴, który w obecnej chwili nie dysponuje czasem na przygotowanie odpowiedzi na pytanie w sprawie przyczyn nieskierowania spraw do sądu. Do czasu zakończenia czynności kontrolnych nie udzielono wyjaśnień w tej sprawie.

(dowód: akta kontroli str. 4088)

Analiza należności przeterminowanych dotyczących pięciu osób fizycznych wykazała, że Zespół Radców Prawnych nie skierował na drogę sądową dwóch pozwów z tytułu nieuregulowania należności za hospitalizacje w wysokości odpowiednio 25.703,83 zł i 10.454,02 zł. Sprawy przekazane przez Dział Rachunkowości i Finansów¹³⁵ wspomniany adwokat pokwitował w dniach 6 grudnia 2011 r. i 11 marca 2014 r. W Rejestrze Spraw Sądowych nie zarejestrowano wymienionych spraw sądowych w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 19 grudnia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 2612- 2658; 3578 – 3579)

Koordinator Zespołu Radców Prawnych wyjaśniła, że sprawy dotyczące ww. pacjentów nie zostały skierowane do Zespołu, lecz bezpośrednio do adwokata, który nie jest zatrudniony w Zespole Radców Prawnych.

(dowód: akta kontroli str. 3381)

Zespół Radców Prawnych w Szpitalu nie prowadził rejestru dokumentów przyjętych z Działu Rachunkowości i Finansów.

Koordinator Zespołu wyjaśniła, że sprawy te będą rejestrowane podwójnie w momencie przyjęcia sprawy i tak jak dotychczas w momencie wysyłki pozwu do sądu.

(dowód: akta kontroli str. 3615)

W ocenie NIK niedochodzenie należności przez Szpital na drodze sądowej było działaniem nierzetelnym i niegospodarnym.

3. „Zasady polityki rachunkowości i Zakładowy plan kont” obowiązujące od grudnia 2009 r.¹³⁶ nie spełniały wymogów art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a), b) i c) i art. 13 ustawy

¹³³ W dniach 26 lutego 2013 r., 30 stycznia 2014 r. i 11 marca 2014 r.

¹³⁴ Zatrudniony w szpitalu na umowę zlecenia.

¹³⁵ W dniach 6 grudnia 2011 r. i 11 marca 2014 r.

¹³⁶ Od 31 grudnia 2009 r. „Zasady polityki rachunkowości” i „Zakładowy planu kont” zmieniono: zarządzeniem nr 26/2011 Dyrektora Szpitala z dnia 24 lutego 2011 r. w sprawie ośrodków powstawania kosztów, decyzją Dyrektora Szpitala z dnia 15 marca 2011 r. w sprawie zmian w polityce rachunkowości (zmiana dot.: zapisów na koncie „801 Fundusz Założycielski”);

o rachunkowości. Zakładowy Plan Kont nie zawierał: zasad prowadzenia kont ksiąg pomocniczych oraz ich powiązania z kontami księgi głównej (art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a), przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera - wykazu zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe na informatycznych nośnikach danych z określeniem ich struktury, wzajemnych powiązań oraz ich funkcji w organizacji całości ksiąg rachunkowych i w procesach przetwarzania danych (art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. b), opisu systemu informatycznego, zawierającego wykaz programów, procedur lub funkcji, w zależności od struktury oprogramowania, wraz z opisem algorytmów i parametrów oraz programowych zasad ochrony danych, w tym w szczególności metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania, a ponadto określenie wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji (art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c). W Zasadach polityki rachunkowości nie ujęto wykazu zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe, o których mowa w art. 13 ustawy o rachunkowości.

Ponadto w Szpitalu obowiązuje nieaktualna Instrukcja obiegu dokumentów z 2004 r., która określa m.in. prawa i obowiązki pracowników zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych już nie funkcjonujących.

(dowód: akta kontroli str. 4064-4085, 4217-4355)

3.3. Realizacja kosztów

Opis stanu
faktycznego

1. W badanym okresie koszty ogółem Szpitala wyniosły 235.683.785 zł w 2012 r.¹³⁷, 226.429.710 zł w 2013 r.¹³⁸ i 95.946.374 zł w I połowie 2014 r.¹³⁹. Poniesione koszty ogółem w porównaniu do planowanych kosztów na poszczególne lata 2012 – 2014 stanowiły odpowiednio: 112,8 %, 103,5 %, 48,6 %.

W latach 2012 – 2014 (do czerwca) koszty działalności operacyjnej¹⁴⁰ wyniosły 491.640.761 zł (88,1% kosztów ogółem), w tym: 204.700.792 zł w 2012 r. (86,9% kosztów ogółem), 197.112.152 zł w 2013 r. (87,1% kosztów ogółem) i 89.827.817 zł (93,62% kosztów ogółem).

Najwyższe koszty poniesiono na wynagrodzenia, które w latach 2012 – 2014 (I półrocze) wyniosły łącznie 252.645.033 zł (45,3% kosztów ogółem), w tym: 108.766.004 zł w 2012 r. (46,1% kosztów ogółem), 99.318.191 zł w 2013 r. (43,9% kosztów ogółem) i 44.560.838 zł w I półroczu 2014 r. (46,4% kosztów ogółem).

Istotną pozycję w strukturze kosztów operacyjnych w okresie objętym kontrolą, stanowiły m.in. koszty:

- zużycia materiałów w wysokości łącznie 116.971.028 zł (21% kosztów ogółem), w tym 46.678.649 zł w 2012 r. (19,8% kosztów ogółem), 47.484.236 zł w 2013 r. (21,0% kosztów ogółem) i 22.808.143 zł w I półroczu 2014 r. (23,8% kosztów ogółem);
- „Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia” w wysokości łącznie 44.259.041 zł, w tym: 18.165.261 zł w 2012 r. (7,7% kosztów ogółem), 17.847.250 zł w 2013 r. (7,9% kosztów ogółem) i 8.246.530 zł w I półroczu 2014 r. (8,6% kosztów ogółem);
- usług obcych w wysokości łącznie 33.504.474 zł, w tym: 14.211.122 zł w 2012 r. (6,0% kosztów ogółem), 13.083.260 zł w 2013 r. (5,8% kosztów ogółem) i 6.210.092 zł w I półroczu 2014 r. (6,5% kosztów ogółem).

Pozostałe koszty w układzie rodzajowym stanowiły od 3,5% do 0,008% kosztów ogółem i wynosiły:

- amortyzacja - 6.312.087 zł w 2012 r. (2,7% kosztów ogółem), 6.019.663 zł w 2013 r. (2,7% kosztów ogółem), 2.525.712 zł w I połowie 2014 r. (2,6% kosztów ogółem),
- zużycie media - 6.582.504 zł w 2012 r. (2,8% kosztów ogółem), 6.882.828 zł w 2013 r. (3,0% kosztów ogółem); 3.363.238 zł w I połowie 2014 r. (3,5% kosztów ogółem),

decyzją Dyrektora Szpitala z dnia 14 marca 2012 r. w sprawie wprowadzenia zmian do Polityki rachunkowości (zmiana dot. zasad ewidencji środków z Narodowego Centrum Badań i Rozwoju); decyzją Dyrektora Szpitala w sprawie wprowadzenia zmian do Polityki Rachunkowości (zmiana dot. rozliczenia projektów unijnych); zarządzeniem Nr 36/2013 Dyrektora Szpitala z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie ośrodków powstawania kosztów.

¹³⁷ Plan kosztów ogółem na 2012 r. wynosił 208.898.800 zł.

¹³⁸ Plan kosztów ogółem na 2013 r. wynosił 218.777.100 zł.

¹³⁹ Plan kosztów ogółem na 2014 r. wynosił 197.445.800 zł.

¹⁴⁰ Koszty w układzie rodzajowym.

- podatki i opłaty - 1.221.818 zł w 2012 r. (0,5% kosztów ogółem), 1.408.720 zł w 2013 r. (0,6% kosztów ogółem), 685.849 zł w I połowie 2014 r. (0,7% kosztów ogółem),
- świadczenia na rzecz pracowników – 349.460 w 2012 r. (0,1% kosztów ogółem), 2.551.873 zł w 2013 r. (1,1% kosztów ogółem)¹⁴¹, 120.887 zł w I połowie 2014 r. (0,1% kosztów ogółem),
- usługi bankowe - 104.570 zł w 2012 r. (0,04% kosztów ogółem), 45.054 zł w 2013 r. (0,02% kosztów ogółem), 10.248 zł w I połowie 2014 r. (0,01% kosztów ogółem),
- podróże służbowe - 11.459 zł w 2012 r. (0,005% kosztów ogółem), 8.663 zł w 2013 r. (0,004% kosztów ogółem), 7.609 zł w I połowie 2014 r. (0,008% kosztów ogółem),
- pozostałe koszty rodzajowe - 1.869.021 zł w 2012 r. (0,8% kosztów ogółem), 2.121.695 w 2013 r. (0,9% kosztów ogółem), 923.108 zł w I połowie 2014 r. (0,9% kosztów ogółem).

(dowód: akta kontroli str. 2273 – 2275)

2. W badanym okresie pozostałe koszty operacyjne zwiększyły się z 16.995.278 zł w 2012 r. do 18.186.046 zł w 2013 r. Koszty te utrzymywały się na wysokim poziomie i stanowiły w latach 2012 – 2013 odpowiednio 7,2% i 8,0% kosztów ogółem. W I półroczu 2014 r. pozostałe koszty operacyjne wyniosły 2.885.191 zł, a ich udział zmniejszył się do 3% w kosztach ogółem. W kontrolowanym okresie odnotowano spadek kosztów finansowych z 13.987.715 zł w 2012 r. do 11.131.512 zł w 2013 r. Koszty finansowe w latach 2012 – 2013 stanowiły odpowiednio 5,9% i 4,9% kosztów ogółem. W I półroczu 2014 r. koszty finansowe wyniosły 3.233.365 zł. stanowiąc 3,37% kosztów ogółem.

(dowód: akta kontroli str. 2273; 2094 – 2095; 2176)

Na koszty finansowe poniesione w 2013 r. w kwocie 11.131.512 zł, składały się m.in.: odsetki zapłacone i naliczone kontrahentom w wysokości 4.675.582,55 zł (42% kosztów finansowych), utworzona rezerwa na przyszłe zobowiązania tytułem zapłaty w przyszłości odsetek za nieterminowe regulowanie zobowiązań wobec dostawców – 2.287.133,07 zł (20,5% kosztów finansowych), odsetki i prowizje od pożyczek – 1.806.344,58 zł (16,2% kosztów finansowych), odsetki od zobowiązań budżetowych – 533.163,25 zł (4,8% kosztów finansowych), opłaty prolongacyjne – 531.853 zł (4,8% kosztów finansowych), odsetki od kredytu w linii kredytowej – 492.234,06 zł (4,4% kosztów finansowych), dyskonto – 394.633,80 zł (3,5% kosztów finansowych), odsetki od porozumień – 370.075,62 zł (3,3% kosztów finansowych).

(dowód: akta kontroli str. 2273; 2095)

Na koszty finansowe poniesione w I połowie 2014 r. w kwocie 3.233.365 zł, składały się m.in.: odsetki z tytułu zwłoki w zapłacie zobowiązań w wysokości 1.883.427,01 zł (52,2% kosztów finansowych), odsetki i prowizje od zaciągniętych kredytów – 467.826,39 zł (14,5% kosztów finansowych), opłaty prolongacyjne – 302.789 zł (9,4% kosztów finansowych), odsetki od zobowiązań wobec budżetu – 229.210,88 zł (7,1% kosztów finansowych), odsetki od kredytu w linii – 229.965,05 zł (7,1% kosztów finansowych), dyskonto – kwota potrącona przez bank – 70.156,47 zł (2,2% kosztów finansowych), odsetki i prowizje od zaciągniętych pożyczek – 49.692,62 zł (1,5% kosztów finansowych), ujemne różnice kursowe – 297,08 zł (0,009% kosztów finansowych).

(dowód: akta kontroli str. 1924)

3. Oprócz działań realizowanych w ramach „Programu restrukturyzacji Szpitala” z 2012 r. opisanych w pkt 3.7 wystąpienia pokontrolnego, Szpital, w celu racjonalizowania kosztów prowadzonej działalności, przekazywał informację o wykonaniu Planu finansowego do Kierowników Klinik i Zakładów co najmniej dwa razy w miesiącu – w pierwszej kolejności ok. 10-go każdego miesiąca za m-c poprzedni raportowane było wykonanie kontraktu z NFZ, a po zamknięciu miesiąca – pełna informacja o kosztach i przychodach jednostki w porównaniu do Planu finansowego.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że plan nie jest prawidłowo realizowany przez wszystkie jednostki; w przypadku stwierdzenia poważnych naruszeń, zagrażających wykonaniu planu,

¹⁴¹ Odpis na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych.

do kierowników zakładów kierowane jest pismo informacyjne z wnioskiem o pilne wdrożenie działań naprawczych oraz przedstawienie informacji w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli: 2284 - 2289; 2443)

4. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania Szpitala wynosiły 248.228.351,43 zł w 2012 r., 253.134.094,72 zł w 2013 r. i 260.713.300,81 zł w I połowie 2014 r., w tym m.in.:

- zobowiązania długoterminowe w wysokości 62.783.615,88 zł na koniec 2012 r., 78.330.417,79 zł na koniec 2013 r. i 76.600.618 zł na koniec czerwca 2014 r.,
- zobowiązania krótkoterminowe w wysokości 129.209.185,86 zł na koniec 2012 r., 113.713.852,45 zł na koniec 2013 r. i 115.899.973 zł na koniec czerwca 2014 r.

Stan zobowiązań wymagalnych zmniejszył się z 73.551.857 zł na 31 grudnia 2012 r. do 53.450.562 zł na 31 grudnia 2013 r., (o 20.101.295 zł, tj. o 27,3%). Na dzień 30 czerwca 2014 r. zobowiązania wymagalne wyniosły 57.105.053 zł i dotyczyły wyłącznie zobowiązań wymagalnych z tytułu dostaw i usług.

Według Sprawozdania o stanie zobowiązań wg tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z), przejęte zadłużenie Szpitala wyniosło 42.970.960 zł na dzień 31 grudnia 2013 r. i 44.804.885 zł na dzień 30 czerwca 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 2278; 2252 – 2255; 2278)

Ustalone
nieprawidłowości

1. W latach 2012 – 2014 Szpital nie prowadził ewidencji przychodów i kosztów w przekrojach niezbędnych do badania i oceny rentowności działalności medycznej, działalności dydaktycznej, działalności naukowej, rezydentur, staży, usług medycznych, usług pozamedycznych.

Zgodnie z „Zasadami polityki rachunkowości” i „Zakładowego planu kont”¹⁴², ośrodki powstawania kosztów (OPK)¹⁴³, w Szpitalu podzielono na jednostki: zadaniowe (kliniki – oddziały szpitalne i poradnie, wykonujące świadczenia – usługi finalne), ośrodki usługowe wykonujące świadczenia o charakterze usług pośrednich służących usłudze finalnej i jednostki wspólnego zarządu oraz pozostałej administracji Szpitala, które przenosi się na ośrodki usług finalnych, proporcjonalnie do wartości świadczeń.

Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniach odniósł się tylko do kosztów działalności dydaktycznej natomiast nie udzielił wyjaśnień w sprawie przyczyn niewyodrębnienia kosztów według rodzajów działalności¹⁴⁴.

(dowód: akta kontroli str. 2442, 4217-4355)

W ocenie NIK, sposób prowadzenia ewidencji przychodów i kosztów uniemożliwiał ocenę rentowności prowadzonej działalności według rodzajów oraz nie zapewniał Kierownictwu Szpitala danych przydatnych do oceny sytuacji finansowej jednostek organizacyjnych wykonujących świadczenia – usługi finalne.

2. W Szpitalu dopuszczono do powstania zobowiązań wymagalnych wynoszących na dzień 31 grudnia 2012 r - 73.551.857 zł, na 31 grudnia 2013 r. - 53.450.562 zł i 30 czerwca 2014 r. – 57.205.053 zł, co stanowiło naruszenie zasady wyrażonej w art. 44 ust. 3 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Zdaniem Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych – Głównej Księgowej „Powody wzrostu poziomu zobowiązań wymagalnych: 1) skrócenie terminów płatności wprowadzone nowelizacją ustawy o transakcjach handlowych; przed nowelizacją Szpital korzystał z kredytów kupieckich do 120 dni, standardem były umowy od 90 do 120 dniowych

¹⁴² Stanowiących załącznik do zarządzenia nr 221/2009 Dyrektora Szpitala z dnia 31 grudnia 2009 r. po zmianach. Od 31 grudnia 2009 r. „Zasady polityki rachunkowości” i „Zakładowy planu kont” zmieniono: Zarządzeniem nr 26/2011 Dyrektora Szpitala z dnia 24 lutego 2011 r. w sprawie ośrodków powstawania kosztów; Decyzją Dyrektora Szpitala z dnia 15 marca 2011 r. w sprawie zmian w polityce rachunkowości (zmiana dot.: zapisów na koncie „801 Fundusz Założycielski”); Decyzją Dyrektora Szpitala z dnia 14 marca 2012 r. w sprawie wprowadzenia zmian do Polityki rachunkowości (zmiana dot. zasad ewidencji środków z Narodowego Centrum Badań i Rozwoju); Decyzją Dyrektora Szpitala w sprawie wprowadzenia zmian do Polityki Rachunkowości (zmiana dot. rozliczenia projektów unijnych); Zarządzeniem Nr 36/2013 Dyrektora Szpitala z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie ośrodków powstawania kosztów (utraciło moc zarządzenie nr 26/2011 z 24 lutego 2011 r.)

¹⁴³ To placówka której koszt podlega ustaleniu.

¹⁴⁴ Wyodrębniono konta przychodów np. konto 704-01 i 704-02 przychody z tytułu podpisanych umów na staże i rezydentury; 700-07 – przychody z tytułu realizacji zadań dydaktycznych, 700-60 przychody z tytułu badań klinicznych.

terminów płatności, obecnie te terminy wynoszą 60 dni, co znacząco spiętrzyło poziom zobowiązań wymagalnych; 2) notowana corocznie strata na działalności Szpitala – deficyt wprost przekłada się na wzrost poziomu zobowiązań”.

(dowód: akta kontroli str. 2278, 3573 - 3577)

W latach 2012 – 2013 Szpital zapłacił odsetki z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań wobec dostawców w wysokości 13.298.876,65 zł, w tym: 8.623.294,10 zł w 2012 r. i 4.675.582,55 zł w 2013 r. W I półowie 2014 r. odsetki z tego tytułu wyniosły 1.883.427,01 zł.

(dowód: akta kontroli str. 2266; 2270)

Na dzień 31 grudnia 2013 r. i 30 czerwca 2014 r. zobowiązania objęte porozumieniami z wierzycielami (pierwotnymi) wynosiły odpowiednio 10.864.941 zł i 17.230.578 zł.

(dowód: akta kontroli str. 3858 – 3867)

Zobowiązania wobec wierzycieli wtórnych wynosiły 42.970.959,86 zł na koniec 2013 r. (22,4% zobowiązań ogółem – 192.044.270,24 zł¹⁴⁵) i 44.807.865 zł na koniec czerwca 2014 r. (23,3% zobowiązań ogółem Szpitala – 192.500.591 zł¹⁴⁶).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zawarte w badanym okresie¹⁴⁷ porozumienia i ugody z wierzycielami wtórnymi stanowiły działania doraźne, mające na celu odsunięcie problemów finansowych związanych z egzekucją komorniczą m.in. zobowiązań firmy Electus. Zobowiązania ww. firmy zostały objęte porozumieniami w styczniu 2013 r. z firmą M.W. Trade, co pozwoliło uniknąć ryzyka wstrzymania działalności Szpitala (wartość wierzytelności skierowanych do egzekucji, objętych tytułami egzekucyjnymi przekraczała znacząco poziom miesięcznych przychodów Szpitala), znaczące obniżenie kosztów odsetek oraz bardzo wysokich kosztów komorniczych (w przypadku zajęcia przez komornika wierzytelności w NFZ wartość opłaty egzekucyjnej wynosi 15% egzekwowanego świadczenia, natomiast w przypadku windykacji z rachunku bankowego wartość tej opłaty wynosi 8%).

(dowód: akta kontroli str. 2278, 2459 – 2462, 3943-3944)

Na dzień 30 września 2014 r. zobowiązania wtórne wynosiły 51.341.600,23 zł, w tym kwota główna – 36.535.854,01 zł, zaległe odsetki spłacane w ratach razem z należnością główną – 14.801.360,35 zł, odsetki bieżące – 4.385,87 zł¹⁴⁸. (dowód: akta kontroli str. 3943-3944)

Zgodnie z wyjaśnieniem Prorektora ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem WUM z dnia 12 stycznia 2014 r., wobec nienajlepszej kondycji finansowej Szpitala jedyną możliwością zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych jest wyrażenie zgody na cesję i spłatę przez podmiot trzeci zobowiązań Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 4477- 4488)

3. Z pominięciem ustawy Prawo zamówień publicznych i bez uwzględnienia środków na ten cel w planie finansowym Szpitala na 2013 r. zrealizowano dostawy implantów kręgosłupowych o wartości 445.266,76 zł.

(dowód: akta kontroli str. 4181 – 4184)

W dniu 12 września 2011 r. została zawarta na dostawę implantów do operacji kręgosłupa¹⁴⁹ o wartości 444.247,20 zł, która miała obowiązywać w okresie od 12 września 2011 r. do 11 września 2012 r., a w przypadku niewyczerpania wartości umowy – nie dłużej niż do 11 września 2013 r. Zgodnie z § 3 umowy dostawy towaru miały następować w sposób ciągły poprzez magazyn komisowy, a spółka, z którą zawarto umowę miała wystawiać faktury na podstawie protokołu zużycia wszczepionych implantów

¹⁴⁵ Zobowiązania krótkoterminowe – 113.713.852,45 zł i długoterminowe – 78.330.417,79 zł.

¹⁴⁶ Zobowiązania krótkoterminowe – 115.899.973 zł i długoterminowe – 76.600.618 zł.

¹⁴⁷ Lata 2013 r.-2014 r. (do 30 czerwca).

¹⁴⁸ Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem WUM z dnia 12 stycznia 2014 r. wyjaśnił, że w badanym okresie do WUM wpłynęło 12 wniosków, skierowanych od wierzycieli pierwotnych lub ew. podmiotów zainteresowanych przejęciem wierzytelności od wierzyciela pierwotnego, a w jednym przypadku od pełnomocnika wierzyciela, o wyrażenie zgody na zmianę wierzyciela w trybie art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej na kwotę 44.760.172,75 zł. Po zasięgnięciu opinii Dyrektora Szpitala WUM wydał zgodę na zmianę wierzyciela w 5 przypadkach na łączną kwotę 36.918.100,53 zł. WUM rozpatrując wnioski i udzielając przedmiotowych zgód lub odmawiając ich udzielenia każdorazowo kieruje się przesłankami określonymi w art. 54 ust. 5 ww. ustawy, tj. bierze pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń.

¹⁴⁹ Pakiet nr 1.

sporządzonego przez Klinikę Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (zwana dalej „Kliniką”).

(dowód: akta kontroli str. 3776 – 3792)

Z dokumentacji przedstawionej przez Komisję powołaną przez Dyrektora Szpitala do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w zakresie funkcjonowania magazynu środków technicznych oraz dokonywania zamówień implantów kręgosłupowych¹⁵⁰ w II półroczu 2013 r. wynika m.in., że:

- Kierownictwo Kliniki zaciągnęło zobowiązania na kwotę 150.525,73 zł, (137.781,73 zł w 2013 r. i 12.744 zł w 2014 r.) bez uzgodnienia z Głównym Księgowym w zakresie zabezpieczenia środków w Planie finansowym Szpitala na zakup implantów i z pominięciem ustawy Prawo zamówień publicznych;
- w II połowie 2013 r. zabiegi z użyciem implantów wykonano u 40 pacjentów, w tym: u 22 na podstawie skierowania (w tym 16 w okresie od 11 września do 31 grudnia 2013 r.) i u 18 pacjentów przyjętych w trybie pilnym, (w tym 10 w okresie od 11 września do 31 grudnia 2013 r.). Według p.o. Kierownika Kliniki tylko jeden pacjent z 27 oczekujących, został zaopatrzony w implant na podstawie skierowania,
- Kierownictwo Kliniki, będąc odpowiedzialne za gospodarkę implantami oraz posiadając wiedzę o wyczerpaniu umowy, występowało do Dyrektora Szpitala o zgodę na zakup implantu dla konkretnych pacjentów w trybie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych. Jednak wystąpienia te kierowano po wykonaniu zabiegu oraz wypisaniu pacjenta ze Szpitala. Działania takie, zdaniem Komisji, stanowiły poświadczenie nieprawdy oraz wprowadzały Dyrektora Szpitala w błąd, a w sytuacji gdyby doszło do wyrażenia zgody przez Dyrektora wystąpiłyby konsekwencje związane z naruszeniem dyscypliny finansów publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 3673 – 3707)

Z ustaleń kontroli NIK wynika, że faktury VAT (Oryginały) wystawione przez dostawcę implantów w okresie od 25 września 2013 r. do 17 grudnia 2013 r. na łączną kwotę 92.581,92 zł, zawierały wpis o przyjęciu implantów do magazynu, adnotację o zakupie z wolnej ręki i o dołączeniu zgody Dyrektora na ich zakup. Faktury zostały ujęte w księgach rachunkowych w 2013 r. po sprawdzeniu pod względem formalnym i rachunkowym, zadekretowaniu oraz zatwierdzeniu przez Zastępcę Głównego Księgowego i Dyrektora Szpitala. Do faktur załączone były pisma Kliniki skierowane do Dyrektora Szpitala o wyrażenie zgody na zakup bez przetargu na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych zestawu (implantu) dla konkretnego pacjenta¹⁵¹ wraz z podaniem kosztu tego zakupu i sposobu rozliczenia świadczenia. Dyrektor Szpitala wyraził zgodę na zakup przedmiotowych implantów dla 9 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 3795 – 3855)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „Do faktur załączono kopie zgód Dyrektora – załączone kopie dotyczyły zgody Dyrektora na zakup zgodnie z wnioskiem Kliniki, ale nie była to zgoda na zakup implantów z wolnej ręki lub zgoda pod warunkiem nieprzekroczenia kwoty progowej”.

(dowód: akta kontroli str. 4122)

Implanty zostały wszczepione pacjentom Kliniki, a MOW NFZ zapłacił za wykonane świadczenia z użyciem tych implantów (za wyjątkiem jednej procedury wykonanej ponad limit umowy tzw. „nadwykonanie”).

W kwietniu 2014 r. zapisy w księgach rachunkowych dotyczące ww. faktur (WN koszty/ Ma zobowiązania) ujęte w roku 2013 r. zostały skorygowane w 2014 r. (Wn zobowiązania / Ma – Pozostałe przychody operacyjne). Na wszystkich fakturach został skreślony podpis Zastępcy Głównego Księgowego (bez parafy i daty skreślenia), wykreślono również poprzedni wpis dotyczący zakupu implantów – dokonany przez b. Kierownik Apteki, a wprowadzono nowy o treści „zakup nieobjęty umową przetargową, po weryfikacji” – podpisany przez Kierownika Apteki, która nie była zatrudniona w Szpitalu w okresie realizacji dostaw przedmiotowych implantów¹⁵².

¹⁵⁰ Zarządzenie nr 17/2014 r. z dnia 24 stycznia 2014 r. Dyrektora Szpitala.

¹⁵¹ Podano nr pacjenta zarejestrowanego w Księdze Głównej.

¹⁵² Od 1 stycznia 2014 r. na stanowisku Kierownika Apteki jest zatrudniona Pani E. P. Poprzednio, w okresie od 1.09.2011 r. do 28.02.2014 r. na tym stanowisku zatrudniona była Pani. B. Z.

(dowód: akta kontroli str. 3796 – 3855)

Zastępca Głównego Księgowego wyjaśniła m.in., że na wskazanych fakturach podpis został skreślony z zachowaniem czytelności po otrzymaniu informacji o wynikach postępowania wyjaśniającego, wskazującego na nieprawidłowość potwierdzenia pod względem merytorycznym ww. faktur. Zgodnie z decyzją Dyrekcji i Głównego Księgowego zapisy księgujące faktury w 2013 r. zostały skorygowane zapisem w 2014 r. Korekta/wyksięgowanie jest równoznaczna z cofnięciem zatwierdzenia do wypłaty, tj. uznania dokumentu za kompletny, a wydatku za zasadny do ujęcia w księgach Szpitala. Dokumenty (faktury) przekazane zostały do Apteki jako jednostki uprawnionej do weryfikacji merytorycznej, skąd zostały przekazane do kontroli, przed ukończeniem procesu ponownej weryfikacji. (dowód: akta kontroli str. 3936)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że sytuacja była wynikiem nieprawidłowości w zamówieniu materiałów w sposób oczywisty stwierdzonej w wyniku postępowania wyjaśniającego. Sprawa zaksięgowania, a później wyksięgowania faktur była spowodowana nieprawidłowościami w Klinice Ortopedii, a następnie w Aptece.

(dowód: akta kontroli str. 3868)

Kierownik Apteki wyjaśniła, że Apteka nie brała udziału w zamówieniach implantów, otrzymywała tylko faktury po wykonanych zabiegach. Złożeniem podpisu na fakturach wystawionych od września do grudnia 2013 r. „zapewniałam świadomość kontynuacji funkcji kierownika Apteki”.

(dowód: akta kontroli str. 3938 – 3942)

Koordynator Zespołu Radców Prawnych zobowiązana do przedstawienia stanowiska w sprawie postępowania wyjaśniającego m.in. stwierdziła, że implanty kręgosłupowe zamawiane były telefonicznie po okresie obowiązywania umowy i po wyczerpaniu jej wartości. Zamówień w takim nieformalnym trybie dokonywały osoby niebędące uprawnionymi do reprezentowania Szpitala. Zdaniem P. Koordynator jeżeli Spółka ostatecznie zrezygnuje z dochodzenia należności za dostarczone poza umową implanty, możliwa będzie ew. korekta rozliczeń z MOW NFZ”.

(dowód: akta kontroli str. 4095)

Według informacji udzielonej NIK przez dostawcę implantów z dnia 12 stycznia 2015 r., aktualnie należna spółce kwota z tytułu dostaw implantów kręgosłupowych wynosi 648.442,70 zł, z czego 569.084,40 zł jest wymagalna na dzień sporządzenia informacji, zaś kwota 79.358,30 zł stanie się wymagalna od 15 stycznia do 9 kwietnia 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 4101)

W ocenie NIK bez podstawy prawnej skorygowano zapisy w księgach rachunkowych 2013 r. o kwotę 92.581,92 zł, naruszając zasadę rzetelnego prowadzenia ksiąg rachunkowych wyrażoną w art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 24 września 1994 r. o rachunkowości: księgi rachunkowe uznaje się za rzetelne, jeżeli dokonane w nich wpisy odzwierciedlają stan rzeczywisty.

3.4. Stan i struktura zatrudnienia oraz koszty wynagrodzeń

Opis stanu faktycznego

1. W badanym okresie zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w Szpitalu wynosiło 2.112 osób na 1.742 etatu na koniec 2012 r., 2054 osób na 1.701 etatu na koniec 2013 r., 1.852 osoby na 1.535 etatu na koniec czerwca 2014 r. oraz 94 osoby zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych na koniec 2012 r., 100 osób na koniec 2013 r. oraz 104 osoby na koniec czerwca 2014 r., w tym:

– lekarze: 611 osób na 339 etatu¹⁵³ (28,93% zatrudnionych) na koniec 2012 r., 581 osób na 326 etatu¹⁵⁴ (28,29% zatrudnionych) na koniec 2013 r. i 528 osób na 298 etatu¹⁵⁵ (28,51 % zatrudnionych) na koniec czerwca 2014 r., a na podstawie umów cywilnoprawnych: 63 osoby na koniec 2012 r., 49 osób na koniec 2013 r. oraz 53 osoby na koniec czerwca 2014 r.;

¹⁵³ W tym: etaty rezydenckie – 173, etaty stażystów – 30.

¹⁵⁴ W tym: etaty rezydenckie – 165; etaty stażystów – 32.

¹⁵⁵ W tym: etaty rezydenckie – 150; etaty stażystów – 32.

- pozostały personel wyższy: 76 osób na 54 etatu (3,6% zatrudnionych) na koniec 2012 r., 82 osoby na 56 etatu (3,99% zatrudnionych) na koniec 2013 r., 79 osób na 55 etatu (4,27% zatrudnionych) na koniec czerwca 2014 r., a na podstawie umów cywilnoprawnych: 14 osób na koniec 2012 r., 23 osoby na koniec 2013 r. i 20 osób na koniec czerwca 2014 r.;
 - pielęgniarki: 603 osoby na 567 etatu (28,55% zatrudnionych) na koniec 2012 r., 594 osób na 560 etatu (28,92% zatrudnionych) na koniec 2013 r. i 501 osób na 472 etatu (27,05% zatrudnionych) na koniec czerwca 2014 r., a na podstawie umów cywilnoprawnych: 1 osoba na koniec 2012 r., 3 osoby na koniec 2013 r. i 1 osoba na koniec czerwca 2014 r.;
 - pozostały personel średni medyczny: 298 osób na 274 etatu (14,11% zatrudnionych) na koniec 2012 r., 290 osób 267 etatu (14,12 % zatrudnionych) na koniec 2013 r. i 280 osób na 259 etatu (15,12% zatrudnionych) na koniec czerwca 2014 r., a na podstawie umów cywilno-prawnych: 10 osób na koniec 2012 r., 10 osób na koniec 2013 r. i 13 osób na koniec czerwca 2014 r.;
 - pozostały personel niższy medyczny: 264 osób na 257 etatu (12,5% zatrudnionych) na koniec 2012 r., 256 osób na 250 etatu (12,46% zatrudnionych) na koniec 2013 r., 218 osób na 213 etatu (11,77% zatrudnionych) na koniec czerwca 2014 r., a na podstawie umowy cywilnoprawnej 1 osoba na koniec 2013 r. i 1 osoba na koniec czerwca 2014 r.;
 - administracja: 135 osób na 127 etatu (6,39% zatrudnionych) na koniec 2012 r., 132 osób na 124 etatu (6,43% zatrudnionych) na koniec 2013 r., 134 osób na 127 etatu (7,24% zatrudnionych) na koniec czerwca 2014 r., a na podstawie umów cywilno-prawnych: 3 osoby na koniec 2012 r., 9 osób na koniec 2013 r. oraz 12 osób na koniec czerwca 2014 r.;
 - obsługa: 125 osób na 124 etatu (5,92% zatrudnionych) na koniec 2012 r., 119 osób na 118 etatu (5,79% zatrudnionych) na koniec 2013 r., 112 osób na 111 etatu (6,04% zatrudnionych) na koniec czerwca 2014 r., a na podstawie umów cywilnoprawnych: 3 osoby na koniec 2012 r., 5 osób na koniec 2013 r. i 4 osoby na koniec czerwca 2014 r.
- (dowód akta kontroli str. 1729, 2067- 2069)

W Szpitalu na podstawie umowy o wolontariat¹⁵⁶ zatrudnionych było: 82 lekarzy¹⁵⁷ na koniec 2012 r., 78 na koniec 2013 r., 72 lekarzy na koniec czerwca 2014 r., a na podstawie kontraktów 34 lekarzy na koniec 2012 r., 42 na koniec 2013 r. i 32 lekarzy na koniec czerwca 2014 r. Ponadto, na podstawie umowy o szkolenia specjalizacyjne w Szpitalu zatrudnionych było: 54 lekarzy¹⁵⁸ na koniec 2012 r., 70 na koniec 2013 r. i 59 na koniec czerwca 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 2065; 2069 – 2070)

Największy udział w strukturze zatrudnienia miała grupa zawodowa lekarzy od 28,93 % w 2012 r. do 28,29 % w 2013 r. i 28,51 % na dzień 30 czerwca 2014 r.

Średnie zatrudnienie¹⁵⁹ w badanym okresie zmniejszyło się z 1.943,7 etatu w 2012 r. do 1.866,7 etatu w 2013 r. W I połowie 2014 r. średnie zatrudnienie wynosiło 1.655,8 etatu.

2. Koszty zatrudnienia w badanym okresie wynosiły:

- wynagrodzenia ogółem: 102.646.935,0 zł (51,80% kosztów ogółem) w 2012 r., 99.352.583,0 zł (50,48% kosztów ogółem) w 2013 r.¹⁶⁰ i 44.560.838,0 zł (49,81% kosztów ogółem) w I połowie 2014 r.;
- koszty pochodnych w badanym okresie wynosiły: 18.165.261 zł w 2012 r., 17.847.250 zł w 2013 r. i 8.246.530 zł w I połowie 2014 r.;

¹⁵⁶ Art. 42 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2014 r. poz. 1118 ze zm.).

¹⁵⁷ Lekarze medycyny i lekarze dentyści.

¹⁵⁸ Lekarze medycyny i lekarze dentyści.

¹⁵⁹ Ze średniej zatrudnienia wyłączono osoby przebywające na urloпах bezpłatnych, wychowawczych, macierzyńskich, rodzicielskich, ojcowskich oraz pobierające świadczenia rehabilitacyjne.

¹⁶⁰ Rozbieżności w kwotach wynagrodzeń w wykazane w Sprawozdaniach finansowych za 2012 i 2013 r. i danymi przedstawionymi przez Dział Kadr i Płac, wynikają z innej formy prezentacji danych w Rachunku Zysków i Strat. Kwota wynagrodzeń 108.766.003,88zł zawiera w sobie rezerwę na wynagrodzenia za 2012r. (kwota 6 207 916,23zł) wypłacone w 2013r. Koszty zostały również pomniejszone o koszty wynagrodzeń Baru pod Chochełką i zaprezentowane w pozycji B.VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów (kwota 88 847,00zł). W 2013r. różnica wynika z kosztów wynagrodzeń Baru pod Chochełką dodanych do poz.B.VIII.(34 391,61zł).

- koszty wynagrodzeń ogółem z pochodnymi wynosiły: 120.812.196 zł (60,96% kosztów ogółem) w 2012 r., 117.199.833 zł (60,24% kosztów ogółem) w 2013 r. i 52.807.368 zł (59,03% kosztów ogółem) w I połowie 2014 r.
- średnie roczne wynagrodzenie brutto na jednego pracownika wynosiło: 51.552 zł w 2012 r., 52.155 zł w 2013 r. i 26.358 zł w I połowie 2014 r.
- średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na jednego pracownika wynosiło: 4.296 zł w 2012 r., 4.346 zł w 2013 r. i 4.393 zł w I połowie 2014 r. Przyrost średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto w stosunku do roku ubiegłego wynosił: 1,95% w 2012 r., 1,16% w 2013 r. i 1,08% w I połowie 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 1728)

Średniomiesięczne wynagrodzenie¹⁶¹ w poszczególnych grupach pracowniczych wynosiło:

- lekarze (wszyscy ogółem zatrudnieni na umowę o pracę): 4.647,50 zł w 2012 r., 4.740,07 zł w 2013 r., 4.752,68 zł w I połowie 2014 r.,
- lekarze medycyny i dentyści: 7.339,42 zł w 2012 r., 7.569,46 zł w 2013 r., 7.396,45 zł w I połowie 2014 r.,
- lekarze rezydenci¹⁶²: 4.351,61 zł w 2012 r., 4.401,19 zł w 2013 r., 4.499,58 zł w I połowie 2014 r.,
- lekarze stażyści¹⁶³: 2.251,48 zł w 2012 r., 2.249,57 zł w 2013 r., 2.362,02 zł w I połowie 2014 r.,
- inny personel z wyższym wykształceniem¹⁶⁴: 4.957,63 zł w 2012 r., 4.852,30 zł w 2013 r., 4.803,89 zł w I połowie 2014 r.,
- średni personel medyczny - pielęgniarki: 3.507,64 zł w 2012 r., 3.519,88 zł w 2013 r., 3.592,38 zł w I połowie 2014 r.,
- pielęgniarki z wyższym wykształceniem: 3.499,53 zł w 2012 r., 3.508,81 zł w 2013 r., 3.515,11 zł w I połowie 2014 r.
- inny średni personel medyczny: 2.957,72 zł w 2012 r., 2.981,96 zł w 2013 r., 2.986,25 zł w I połowie 2014 r.,
- niższy personel medyczny: 2.115,03 zł w 2012 r., 2.121,73 zł w 2013 r., 2.122,73 zł w I połowie 2014 r.,
- administracja: 4.115,88 zł w 2012 r., 4.075,22 zł w 2013 r., 4.089,66 zł w I połowie 2014 r.,
- obsługa: 2.257,69 zł w 2012 r., 2.287,44 zł w 2013 r., 2.320,14 zł w I połowie 2014 r.

Wynagrodzenie lekarzy zatrudnionych na kontraktach wynosiło średnio: 5.576,04 zł w grudniu 2012 r., 4.009,93 zł w grudniu 2013 r. i 4.256,70 zł w czerwcu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 1727, 2430- 2434A)

3. Zasady wynagradzania i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą w Szpitalu regulował Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy, który obowiązywał od 1 czerwca 2003 r.¹⁶⁵ do 31 października 2014 r. (do dnia wypowiedzenia¹⁶⁶).

(dowód: akta kontroli str.1485 – 1546)

W badanym okresie premie pracownikom Szpitala wypłacano na podstawie Regulaminu tworzenia funduszu premiowego i przyznawania premii pracownikom Szpitala wprowadzonego zarządzeniem nr 153/2005 Dyrektora Szpitala z dnia 27 grudnia 2005 r. w tej sprawie¹⁶⁷. Zgodnie z załącznikiem nr 1 do ww. Regulaminu, w Szpitalu obowiązywał

¹⁶¹ Średniomiesięczne wynagrodzenie osób zatrudnionych na podstawie umów o pracę obejmuje: płacę zasadniczą, premie regulaminowe, dodatek funkcyjny, wysługę lat oraz dyżury medyczne i godziny nadliczbowe.

¹⁶² Lekarze rezydenci zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, finansowani przez Ministra Zdrowia.

¹⁶³ Lekarze stażyści zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, finansowani przez Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego.

¹⁶⁴ Farmaceuci, diagności, fizjoterapeuci.

¹⁶⁵ Zarejestrowany 30 maja 2003 r. pod nr M IV w Okręgowej Inspekcji Pracy w Warszawie.

¹⁶⁶ Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy (ZUZP) został wypowiedziany 29 lipca 2014 r. przez Dyrektora Szpitala (Pracodawcę) na podstawie § 43 ust. 1 i 2 ZUZP, a termin wypowiedzenia upłynął 31 października 2014 r.

¹⁶⁷ W ramach środków na wynagrodzenia Szpital tworzył fundusz premii w wysokości nie mniejszej niż 10% planowanego funduszu płac na dany rok (§ 24 ZUZP i § 1 ust. 1 Regulaminu tworzenia funduszu premiowego). Wysokość funduszu premiowego (na dany miesiąc) ustalał Dyrektor Szpitala na podstawie wniosku Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych informując o jego wysokości Związki Zawodowej. Ustalony fundusz premii tworzył tzw. „kwotę bazową”, a następnie był dzielony na jednostki organizacyjne Szpitala proporcjonalnie do wykonywanych zadań oraz realizacji umów zawartych z NFZ i Ministrem Zdrowia. Podstawą otrzymania premii przez pracownika Szpitala było m.in. prawidłowe i staranne wykonywanie

Regulamin funduszu motywacyjnego za wykonanie dodatkowych świadczeń zdrowotnych nieobjętych finansowaniem przez NFZ i Ministra Zdrowia oraz Regulamin funduszu motywacyjnego za wykonywanie procedur wysokospecjalistycznych – transplantacyjnych¹⁶⁸.

(dowód: akta kontroli str. 1715; 1475 – 1546)

Wartość nagród i premii w badanym okresie wynosiła: 15.214.103,75 zł w 2012 r., 14.001.987,60 zł w 2013 r., 6.541.115 zł w I połowie 2014 r., w tym w poszczególnych grupach pracowniczych:

- Dyrektor: 94.500 zł w 2012 r., 56.480 zł w 2013 r., 28.800 zł w I połowie 2014 r.;
- Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa: 21.100 zł w 2012 r., 23.460 zł w 2013 r., 11.040 zł w I połowie 2014 r.;
- Zastępca Dyrektora ds. Finansowych – Główny księgowy: 2.170 zł w 2012 r., 30.800 zł w 2013 r. 15.600 zł w I połowie 2014 r.;
- Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych: 33.800 zł w 2012 r., 28.800 zł w 2013 r., 14.400 zł w I połowie 2014 r.;
- ordynatorzy klinik: 464.488 zł w 2012 r.¹⁶⁹ (średnio 35.729,85 zł)¹⁷⁰, 400.966 zł w 2013 r.¹⁷¹ (średnio 33.413,83 zł¹⁷²), 178.042 zł w I połowie 2014 r.¹⁷³ (średnio 17.804,20 zł)¹⁷⁴
- kierownicy zakładów: 156.670 zł dla 12 osób w 2012 r. (średnio 13.055,83 zł), 131.780 zł dla 11 osób w 2013 r. (średnio 11.980 zł) , 64.580 zł dla 11 osób w I połowie 2014 r. (średnio 5.870,90 zł);
- kierownicy działów (administracyjnych): 146.690 zł dla 12 osób w 2012 r. (średnio 12.224,17 zł), 163.760 zł w 2013 r.¹⁷⁵ (średnio 13.646,67 zł)¹⁷⁶, 67.270 zł dla 11 osób w I połowie 2014 r. (średnio 6.115,45 zł).

(dowód: akta kontroli str. 1549)

4. W Szpitalu wyliczono parametr obrazujący etatyzację Szpitala na 30 września 2014 r., który wynosił 2,7816¹⁷⁷.

Kierownik Działu Kadr i Płac wyjaśniła, że wskaźnik ten nie odzwierciedla jednak w pełni etatyzacji, ponieważ do Zakładów i Poradni nie są przypisane łóżka, a zatrudnieni pracownicy udzielają konsultacji tym samym realizując kontrakt zawarty z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 1716 – 1722)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Dział Kadr i Płac, odpowiedzialny za badanie i analizę zasobów ludzkich w celu dostosowania zatrudnienia do potrzeb działalności planów rozwojowych Szpitala¹⁷⁸ nie przeprowadzał analiz efektywności na poszczególnych stanowiskach pracy i nie dysponował danymi dotyczącymi wykorzystania czasu pracy personelu lekarskiego¹⁷⁹.

swoich obowiązków. Zgodnie z § 6 Regulaminu premię przyznawano za czas faktycznie przepracowany, a także za czas oddelegowania na szkolenia kursy obowiązkowe, a za okres urlopu wypoczynkowego i zwolnienia lekarskiego pracowników przysługiwała premia w wysokości i na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

¹⁶⁸ Wysokość funduszu motywacyjnego za wykonanie dodatkowych świadczeń zdrowotnych nie objętych finansowaniem przez NFZ i Ministra Zdrowia tworzona była z części opłat (od 30% do 50%) za świadczenia udzielone pacjentom nieubezpieczonym, finansowanym przez firmy ubezpieczeniowe, obcokrajowcom. Natomiast wysokość funduszu motywacyjnego za wykonanie procedur wysokospecjalistycznych – transplantacyjnych, który był przeznaczony dla zespołów uczestniczących w ich wykonaniu, uzależniona była od umowy podpisanej z Ministrem Zdrowia (liczby i wartości wykonanych procedur). Decyzje o podziale tych środków podejmował Dyrektor Szpitala.

¹⁶⁹ Liczba osób zatrudnionych w 2012 r. na stanowisku ordynatora: 14 osób do 30.09.2012 r.; 13 osób od 1 października do 31 października 2012 r. i 12 osób od 1 listopada do 31 grudnia 2012 r.

¹⁷⁰ Średnia liczba zatrudnionych 13 osób.

¹⁷¹ Liczba osób zatrudnionych w 2013 r. na stanowisku ordynatora: 12 osób od 1 stycznia 2013 r. do 31 października 2013 r. i 10 osób od 1 listopada do 31 grudnia 2013 r.

¹⁷² Średnia liczba zatrudnionych 12 osób.

¹⁷³ Liczba osób zatrudnionych w I połowie 2014 r. na stanowisku ordynatora: 9 osób od 1 stycznia do 28 lutego 2014 r., 10 osób od 1 marca do 31 maja i 11 osób od 1 czerwca 2014 r.

¹⁷⁴ Średnia liczba zatrudnionych 10 osób.

¹⁷⁵ Liczba osób zatrudnionych w 2013 r. na stanowisku kierownika działu (administracja) 12 osób od 1 stycznia do 31 stycznia 2013 r., 11 osób od 1 lutego do 28 lutego, 12 osób od 1 marca do 31 sierpnia, 11 osób od 1 września 2014 r.

¹⁷⁶ Średnia liczba zatrudnionych 12 osób.

¹⁷⁷ Wskaźnik wyliczono wg wzoru: liczba pracowników na 30 września 2014 r. bez uwzględnienia urlopów bezpłatnych i wychowawczych powyżej 30 dni (bez rezydentów i stazystów, tj. 1518,759 etatu podzielona przez liczbę łóżek -546.

¹⁷⁸ § 38 ust. 4 dot. Działu Kadr i Płac w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala z października 2014 r.

¹⁷⁹ Takich jak: statystyczna liczba wpisów realizowanych na jeden etat przeliczeniowy, średnia dzienna liczba zabiegów operacyjnych wykonywanych na jeden etat przeliczeniowy lekarza w godzinach podstawowej ordynacji oraz w godzinach pełnienia dyżurów medycznych. W Szpitalu nie prowadzono pomiaru efektywności pracy anesteziologów w bloku operacyjnym oraz poszczególnych grup zawodowych w poradniach specjalistycznych i oddziałach.

W Szpitalu nie wprowadzono rozwiązań polegających na powiązaniu efektów ekonomicznych jednostki/komórki organizacyjnej z poziomem wynagrodzenia pracowników.

Jak wyjaśniła Kierownik Działu Kadr i Płac, Dyrekcja Szpitala zaproponowała uzależnienie premii pracowników od wyniku finansowego jednostki, w której pracują. Propozycja Dyrekcji zmniejszenia premii uznaniowej dla pracowników jednostek deficytowych wywołała sprzeciw związków zawodowych. Aktualnie trwają negocjacje pomiędzy pracodawcą a związkami zawodowymi.

(dowód: akta kontroli str. 1718)

W celu podniesienia jakości świadczonych usług w Szpitalu w dniu 28 listopada 2014 r. Dyrekcja podjęła decyzję o rozpoczęciu procesu Akredytacji Szpitala. Dział Kadr i Płac będzie prowadził szerszą niż dotychczas analizę zatrudnienia i potrzeb pracodawcy.

(dowód: akta kontroli str. 3637)

3.5. Gospodarowanie majątkiem rzeczowym i finansowym

Opis stanu
faktycznego

Zgodnie z Bilansem sporządzonym na dzień 31 grudnia 2013 r. Szpital nie posiadał prawa użytkowania gruntów. Według kartoteki inwentarza na dzień 31 grudnia 2013 r. i 30 czerwca 2014 r. w ewidencji księgowej Szpitala nie wykazano nieruchomości zabudowanych.

(dowód: akta kontroli 2435 – 2438)

Na podstawie umowy z dnia 23 maja 2000 r., zmienionej aneksami Nr 1 z dnia 21 lipca 2010 r.¹⁸⁰ i Nr 2 z dnia 15 października 2012 r. nieruchomości gruntowe i zabudowane będące własnością WUM, położone na działce nr 9 w obrębie 2-01-02 (usytuowana w obrębie ulic: Lidleya, Nowogrodzka, Oczki w Warszawie)¹⁸¹, o powierzchni 7 hektarów 2.593 m², działce nr 1/1 w obrębie 2-01-02 przy ul. Koszykowej nr 82a¹⁸², działce nr 32/2 w obrębie 2-01-01 na Placu Starykiewicza 1/3¹⁸³, działce nr 21 w obrębie 5-02-08 przy ul. Miodowej 18¹⁸⁴ o powierzchni 1.978 m² oraz 64 nieruchomości zabudowane¹⁸⁵ zostały użyczone nieodpłatnie Szpitalowi¹⁸⁶. Z nieruchomości zabudowanej (o powierzchni użytkowej 60.901,87 m²), położonej na działce nr 9, wydzielono na potrzeby WUM powierzchnię 2.371,68 m², która nie była powiązana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Koszty związane z korzystaniem z tej powierzchni ponosił WUM. Z powodu złego stanu technicznego wyłączono z eksploatacji Pawilon nr 15 o powierzchni 1.190 m² położony na działce nr 9.

W umowie użyczenia Szpital został zobowiązany przez WUM do użytkowania nieruchomości do celów statutowych, w szczególności związanych z jego działalnością, jako jednostki klinicznej, wykonywania czynności zwykłego zarządu, w tym m.in.: dokonywania napraw i konserwacji budynków, regulowania podatków, ubezpieczenia nieruchomości dokonywania adaptacji, remontów, finansowania kosztów związanych z użyczeniem nieruchomości.

(dowód: akta kontroli str. 2071; 2083; 1730 - 1771)

W związku z utworzeniem przez WUM nowego podmiotu leczniczego – Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka (UCZKiN) WUM Sp. z o.o. w organizacji, na bazie Kliniki Położnictwa i Ginekologii Szpitala, na podstawie Aktu Notarialnego z 14 czerwca 2013 r., nieruchomości gruntowe i zabudowane położone na działce oznaczonej nr 32/2 w obrębie 2-01-01 przy Placu Starykiewicza 1/3 w Warszawie, pierwotnie oddane w zarząd i użyczenie Szpitalowi, z dniem 29 lipca 2013 r. stały się na mocy Aktu Notarialnego z 24 lipca 2013 r. własnością UCZKiN WUM Sp. z o.o.

¹⁸⁰ Aneksem nr 1 z dnia 21 lipca 2010 r. do umowy z dnia 23 maja 2000 r. wprowadzono zmiany polegające m.in. na: zastąpieniu w § 1 wyrazu „użytkowanie” wyrazem „użyczenie”; wprowadzeniu nowego brzmienia ostatniego zdania w § 1 umowy o treści: „Wykaz oddanych w zarząd i użyczenie nieruchomości budynkowych stanowi załącznik nr 1, nieruchomości gruntowych – załącznik nr 1a”; wprowadzeniu nowego brzmienia postanowienia § 3 ust.1 umowy o treści: „WUM użycza nieodpłatnie Szpitalowi nieruchomości budynkowe i gruntowe wymienione w załączniku nr 1 i nr 1a, a Szpital wyraża na powyższe zgodę.

¹⁸¹ Nr inwentarzowy 032103628.

¹⁸² Nr inwentarzu 032107874.

¹⁸³ Nr inwentarzowy 032107873.

¹⁸⁴ Nr inwentarzowy 032104948.

¹⁸⁵ Zgodnie z załącznikiem nr 1 i 1a do aneksu nr 3 z dnia 13.09.2013 r. do umowy z dnia 23 maja 2000 r.

¹⁸⁶ W okresie od 23 maja 2000 r. do 21 lipca 2010 r., na podstawie umowy z dnia 23 maja 2000 r. Akademia Medyczna w Warszawie, przekazała Szpitalowi w zarząd i użytkowanie nieruchomości gruntowe położone w obrębie ulic: Lidleya, Nowogrodzka, Oczki w Warszawie.

(dowód: akta kontroli str. 1779-1780)

Prezydent m.st. Warszawy¹⁸⁷, na podstawie umowy użyczenia Nr 2/2011 r. z 10 czerwca 2011 r.¹⁸⁸ oraz umowy użyczenia Nr 121/SP/2014 z 18 czerwca 2014 r.¹⁸⁹ przekazał Szpitalowi do używania nieruchomości zabudowaną położoną w Warszawie przy ul. Emilii Plater 21, oznaczoną w ewidencji gruntów jako działka nr 98 w obrębie 5-05-01 o powierzchni 1.842 m² uregulowanej w księdze wieczystej WA4M/00395585/4¹⁹⁰. Szpital został zobowiązany do wykorzystywania nieruchomości na działalność statutową i ponoszenia wszelkich kosztów związanych z jej eksploatacją (ponoszenie opłat, podatków, świadczeń publicznych). Zastępca Prezydenta m. st. Warszawy w czerwcu 2009 r. poinformował Minister Zdrowia¹⁹¹, że w przypadku pozytywnego dla Skarbu Państwa zakończenia postępowania restytucyjnego, prowadzonego z wniosku byłych spadkobierców nieruchomości, zadeklarował trwale uregulowanie władania przez WUM nieruchomością położoną przy ul. E. Plater 21.

(dowód: akta kontroli str. 1782 – 1793; 1800)

W okresie objętym kontrolą Szpital na podstawie zawartych umów o najem/dzierżawę powierzchni użytkowych udostępnił:

- 36 pomiotom powierzchnię 1.365,15 m², osiągając przychód w kwocie 1.673.685,60 zł w 2013 r.;
- 33 podmiotom powierzchnię 1.222,77 m², osiągając przychód w kwocie 1.143.427,79 zł w okresie od 1 stycznia do 30 września 2014 r.
- analiza umów zawartych z pięcioma podmiotami o najem powierzchni użytkowych Szpitala wykazała, że:
- dwie z pięciu umów: tj. umowa nr 7/DAG/2011/1 z dnia 17 listopada 2011 r. o najem lokalu użytkowego o powierzchni 48 m² na potrzeby sklepu z zaopatrzeniem medycznym i ortopedycznym i 7/DAG/2011/2 z dnia 17 listopada 2011 r. o najem lokalu użytkowego o powierzchni 26 m² na prowadzenie działalności handlowej zostały podpisane w wyniku postępowania konkursowego, a pozostałe trzy umowy w wyniku rozeznania cen na rynku;
- ceny za wynajem jednego m² powierzchni kształtowały się od 51,66 zł do 202,95 zł,
- najemcy ponosili dodatkowe opłaty w formie ryczałtu w wysokości od 336 zł do 1.020 zł miesięcznie z tytułu m.in. obsługi administracyjnej, ochrony budynku, korzystania z wewnętrznej linii telefonicznej;
- najemcy mieli wydzielone konta analityczne, a przychody Szpitala z tego tytułu wynosiły od 12.437,20 zł do 91.763,28 zł w 2013 r. i od 13.819 zł do 69.417,55 zł w okresie od 1 stycznia do 30 września 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 2059 - 2760)

Uwagi dotyczące badanej działalności

1. Szpital nie został wyposażony przez podmiot tworzący w majątek w drodze nieodpłatnego przekazania w użytkowanie nieruchomości, co naruszało postanowienia art. 54 ust. 1 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem WUM wyjaśnił, że nieruchomości użyczone Szpitalowi nie należą ani do Skarbu Państwa, ani do jednostki samorządu terytorialnego. Ich właścicielem jest Warszawski Uniwersytet Medyczny, a uczelnia nie jest zobligowana ustawą do udostępnienia ich w trybie ustanowienia użytkownika.

(dowód: akta kontroli str. 1287)

W art. 54 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (poprzednio w identycznym brzmieniu art. 53 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej¹⁹²) – poza określeniem zasad

¹⁸⁷ Wykonujący zadanie z zakresu administracji rządowej, w odniesieniu do nieruchomości stanowiących własność Skarbu Państwa.

¹⁸⁸ Zawartej na okres od 10 czerwca 2011 r. do 10 czerwca 2014 r.

¹⁸⁹ Zawartej na okres od 18 czerwca 2014 r. do 18 czerwca 2018 r.

¹⁹⁰ W odniesieniu do części przedmiotowego terenu toczy się postępowanie z wniosku dawnych właścicieli hipotecznych o stwierdzenie nieważności orzeczenia o odmowie przyznania prawa własności czasowej w trybie dekretu z dnia 26 października 1945 r. o własności i użytkowaniu gruntów na obszarze m.st. Warszawy (Dz. U. nr 50, poz. 279).

¹⁹¹ Pismo znak: GK-SP-GSP-II-KKO-722-35-3-09 z dnia 4 czerwca 2009 r.

¹⁹² Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

gospodarowania majątkiem przez SPZOZ – sklasyfikowano majątek pozostający we władaniu SP ZOZ na następujące kategorie: „przekazane w nieodpłatne użytkowanie nieruchomości”, „przekazany majątek Skarbu Państwa lub komunalny” oraz „majątek własny”. Majątek zaliczony do pierwszej kategorii ma zostać przekazany na zasadzie użytkowania, czyli prawa osobowego, które – zgodnie z przepisami k.c. – wygasa z końcem bytu prawnego danego podmiotu i jest niezbywalne.

Zastosowana w tym przypadku praktyka udostępnienia przez organ tworzący „własnemu” szpitalowi nieruchomości nie na zasadzie nieodpłatnego użytkowania, lecz nieodpłatnego użyczenia – nie znajduje oparcia w przepisie ustawowym.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, na podstawie § 3 ust. 1 umowy z dnia 23 maja 2000 r. zawartej pomiędzy Akademią Medyczną a Szpitalem, Akademia użycza nieodpłatnie Szpitalowi nieruchomości. Zgodnie z opinią Departamentu Rachunkowości Ministerstwa Finansów „nie ma podstaw do wykazywania w ewidencji bilansowej spzoz środków trwałych udostępnionych przez organy założycielskie na podstawie umowy użyczenia”.

(dowód: akta kontroli str. 2463; 2515 - 2518)

Taki sposób wyposażenia Szpitala w majątek przez Uczelnię skutkowało m. in. jego niewykazaniem w ewidencji bilansowej oraz sprawozdaniach finansowych Szpitala. Nieruchomości – użytkowane przez Szpital – powinny stanowić jego aktywa, stosownie do definicji zawartej w art. 3 ust. 1 pkt 12 ustawy z 24 września 1994 r. o rachunkowości. Powinny zatem być ujęte w księgach rachunkowych Szpitala w grupie środków trwałych, stosownie do definicji środka trwałego zawartej w art. 3 ust. 1 pkt 15 ustawy z 24 września 1994 r. o rachunkowości stanowiącej, że jednym z kryteriów uznania za środek trwały jest przeznaczenie składnika aktywów na potrzeby jednostki, a zatem używanie do realizacji działalności statutowej jednostki. Natomiast organ założycielski powinien je wykazywać w ewidencji pozabilansowej.

Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem WUM wyjaśnił, że właścicielem nieruchomości użyczonych Szpitalowi jest WUM i na tej podstawie ujmuje je w księgach rachunkowych WUM.

(dowód: akta kontroli str. 1287)

Zgodnie z wyjaśnieniem Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych – Głównego Księgowego nieruchomości przekazane w użyczenie Szpitalowi zostały ujęte w ewidencji pozabilansowej.

2. W badanym okresie nie określono zasad rozliczeń kosztów pomiędzy Warszawskim Uniwersytetem Medycznym a Szpitalem dotyczących eksploatacji obiektów, naliczania amortyzacji od nieruchomości oraz nakładów na ich adaptację, rozbudowę i ulepszenia użyczonych nieruchomości.

Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem WUM wyjaśnił m.in., że nie zostały uregulowane wspólnie ze Szpitalem zasady rozliczania amortyzacji od nieruchomości oraz nakładów na ich ulepszenie. Ponadto WUM, zgodnie z § 9 umowy z dnia 21 lipca 2010 r. zawartej ze Szpitalem, finansuje w ramach posiadanych środków remonty i inwestycje związane z realizacją tej umowy, w oparciu o odrębnie zawierane umowy. Ponadto Prorektor wyjaśnił, że zgodnie z art. 102 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym, w uczelni publicznej środki trwałe oraz wartości niematerialne i prawne, podlegają amortyzacji na zasadach określonych w odrębnych przepisach, zaś budynki i lokale oraz obiekty inżynierii lądowej i wodnej są umarzane.

(dowód: akta kontroli str. 1287)

3.6. Wynik finansowy

Opis stanu faktycznego

1. Wskaźniki efektywności finansowej Szpitala przedstawiały się następująco:
 - wskaźnik zyskowności netto Szpitala wynosił: 0,03 na koniec 2012 r., 0,02 na koniec 2013 r. i 0,02 na 30 czerwca 2014 r.; co wskazuje na niską efektywność finansową całokształtu działalności Szpitala,
 - wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej Szpitala wynosił: 0,01 na koniec 2012 r., 0,02 na koniec 2013 r. i 0 na koniec czerwca 2014 r.; co wskazuje na niską efektywność

finansową działalność operacyjną Szpitala (bez uwzględnienia przychodów i kosztów finansowych);

- wskaźnik produktywności aktywów Szpitala wynosił: 0,02 na koniec 2012 r., 0,03 na koniec 2013 r. i 0 na koniec czerwca 2014 r.; co wskazuje na niską rentowność zaangażowanych aktywów;
- wskaźnik bieżącej płynności w Szpitalu wynosił: 0,52 na koniec 2012 r., 0,34 na koniec 2013 r. i 0,34 na koniec czerwca 2014 r.; co wskazuje na brak lub niewielką zdolność do spłaty bieżących zobowiązań posiadanych majątkiem obrotowym (tj. bez konieczności zbycia aktywów trwałych)¹⁹³;
- wskaźnik szybkiej płynności Szpitala wynosił: 0,45 na koniec 2012 r., 0,29 na koniec 2013 r. i 0,28 na koniec czerwca 2014 r.; co wskazuje na zagrożenie dla szybkiego regulowania bieżących zobowiązań Szpitala¹⁹⁴;
- wskaźnik ogólnego zadłużenia w Szpitalu wynosił: 2,09 na koniec 2012 r., 2,11 na koniec 2013 r. 2,08 na koniec czerwca 2014 r.; co wskazuje na wysoki stopień pokrycia majątku kapitałami obcymi¹⁹⁵;
- wskaźnik finansowania majątku trwałego w Szpitalu wynosił: 0,95 na koniec 2012 r., 0,68 na koniec 2013 r. i 0,66 na koniec czerwca 2014 r.; co wskazuje, że aktywa nie płynne Szpitala są finansowane zobowiązaniami krótkoterminowymi¹⁹⁶.

(dowód: akta kontroli str. 2281)

2. Na dzień 31 grudnia 2013 r. poniesiona strata netto na działalności Szpitala wyniosła 3.925.793,70 zł (na koniec 2012 r. strata wynosiła 5.851.401,22 zł). Na koniec 2013 r. Szpital posiadał ujemny kapitał własny w wysokości 133.421.111,17 zł (na koniec 2012 r. ujemny kapitał własny wynosił 129.495.317,47 zł) oraz nierozliczoną stratę netto z lat ubiegłych w wysokości 137.138.047,36 zł. Na koniec 2013 r. zobowiązania wymagalne wynosiły 53.450.562 zł (na koniec 2012 r. zobowiązania wymagalne wynosiły 73.551.857 zł).

Na dzień 31 grudnia 2013 r. Szpital osiągnął dodatni wynik na statutowej działalności w wysokości 5.070.307,97 zł (na koniec 2012 r. strata na statutowej działalności wynosiła 5.276.129,38 zł). W 2013 zrealizowane przychody netto ze sprzedaży wyniosły 202.182.459,86 zł (w 2012 r. przychody netto ze sprzedaży – 199.424.662,30 zł), natomiast poniesione koszty działalności operacyjnej w wysokości 197.112.151,89 zł. W porównaniu do 2012 r. koszty zmniejszyły się o 7.588.639,79 zł, tj. 3,7% (w 2012 r. koszty działalności operacyjnej wyniosły 204.700.791,68 zł).

(dowód: akta kontroli str.2074,2278)

Z „Wprowadzenia do Sprawozdania finansowego za 2013 r.” sporządzonego przez Biegłego Rewidenta wynika, że pomimo wdrożenia w 2013 r. programu restrukturyzacyjnego Szpital poniósł stratę netto na działalności w wysokości 3.925.793,70 zł, która jednak była niższa od wysokości amortyzacji, której przekroczenie skutkowałoby, zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, likwidacją Szpitala lub jego przekształceniem w spółkę prawa handlowego. Pomimo że strata netto na działalności Szpitala zmniejszyła się z 5.851.401,22 zł na koniec 2012 r. do 3.925.793,70 zł na koniec 2013 r., to wysoki poziom zadłużenia Szpitala i utrata płynności finansowej uniemożliwiała bieżące funkcjonowanie Szpitala. Podstawową przyczyną ujemnego wyniku finansowego Szpitala w 2013 r. były wysokie koszty działalności finansowej. Wierzyciele coraz częściej występują o sądowe nakazy zapłaty i korzystają z egzekucji komorniczej, co skutkuje generowaniem kolejnych kosztów.

(dowód: akta kontroli str. 2081)

3. Przychody uzyskane przez kliniki łącznie z poradniami wynosiły: 159.068.124 zł w 2012 r., 164.572.486 zł w 2013 r. i 100.277.444 zł 2014 r. (do 30 września). Koszty poniesione przez Kliniki i poradnie wynosiły: 158.223.126 zł w 2012 r., 162.120.481 zł w 2013 r. i 107.255.875 zł w 2014 r. (do 30 września). Zysk na działalności wyniósł:

¹⁹³ Optymalny poziom wskaźnika: 1,2 – 1,7.

¹⁹⁴ Optymalny poziom wskaźnika od 0,9 do 1,3.

¹⁹⁵ Optymalny poziom wskaźnika od 0,01 do 0,5.

¹⁹⁶ Optymalny poziom wskaźnika 1, co oznacza, że aktywa trwale są w całości sfinansowane majątkiem własnym oraz zobowiązaniami długoterminowymi.

844.999 zł na koniec 2012 r., 2.452.005 zł na koniec 2013 r. Na 30 września 2014 r. kliniki wraz poradniami poniosły stratę w wysokości 6.978.431 zł.

W badanym okresie najbardziej nierentownymi klinikami były: Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii (strata: 2.798.033 zł na koniec 2012 r.; 3.916.170 zł na koniec 2013 r. i 3.064.384 zł na 30 września 2014 r.), Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej (strata: 1.612.220 zł na koniec 2012 r., 1.001.400 zł na koniec 2013 r. i 1.505.885 zł na 30 września 2014 r.), Klinika Dermatologiczna (strata: 487.340 zł na koniec 2012 r., zysk 137.447 zł na koniec 2013 r. i strata 182.218 zł na 30 września 2014 r.), Klinika Dermatologii i Wenerologii (strata: 559.928 zł na koniec 2012 r., 351.528 zł na koniec 2013 r. i 376.615 zł na 30 września 2014 r.), Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej – strata: 2.006.315 zł na 30 września 2014 r.

(dowód: akta kontroli 2283)

Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) generował stratę wynoszącą: 4.553.062 zł na koniec 2012 r., 2.474.893 zł na koniec 2013 r. i 1.618.411 zł na 30 września 2014 r.

Jak wyjaśniła Kierownik Działu Analiz, przyczyną niekorzystnej sytuacji finansowej wyżej wymienionych jednostek jest przede wszystkim niedoszacowanie kosztów procedur medycznych przez NFZ. Równie ważną przyczyną są także tzw. nadwykonania tj. świadczenia za usługi wykonane ponad limit określony umową na rzecz pacjenta, udzielone w ramach nagłej procedury, a niezapłacone przez płatnika. Nie bez znaczenie jest również ryczałtowy sposób rozliczania SOR, który nie rekompensuje poniesionych kosztów za wykonane procedury. Ponadto, koszty prowadzonej działalności naukowej oraz dydaktycznej są niewspółmierne do przychodów przeznaczonych na tę działalność przez WUM.

(dowód: akta kontroli str. 3089)

Zakłady i pracownie poniosły stratę w wysokości 1.738.866 zł na koniec 2012 r., a zysk 1.558.325 zł na koniec 2013 r. i 977.723 zł na 30 września 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 2283)

Pozostałe jednostki organizacyjne Szpitala (Stacja Dializ, Poradnie specjalistyczne nefrologiczno-transplantacyjne, Zespół Poradni Lecznica, Centralne Laboratorium) osiągnęły zysk w wysokości: 2.241.985 zł w 2012 r., 2.759.522 zł w 2013 r. i 792.063 zł na 30 września 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 2283)

4. Zgodnie ze Sprawozdaniem finansowym za 2012 r., na dzień 31 grudnia 2012 r. Szpital dokonał przesięgowania kwoty 20.116.317,74 zł odpowiadającej niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji, których wartość zwiększyła przed 1 lipca 2011 fundusz założycielski. W następstwie tego, rozliczono przychody, ujęte na rozliczeniach międzyokresowych przychodów, na pozostałe przychody operacyjne w wysokości odpisów amortyzacyjnych dokonanych w 2012 r., w kwocie 850.475,98 zł.

Dotacje, które wpłynęły do Szpitala w kwocie 14.909.815,78 zł zostały prawidłowo ujęte. Z tego rozliczono amortyzację w pozostałe koszty operacyjne 3.255,298,85 zł (4.105.774,83 – 850.475,98 zł).

(dowód: akta kontroli str. 2160)

W 2013 r. kwoty zaliczone do rozliczeń międzyokresowych przychodów zwiększały stopniowo pozostałe przychody operacyjne, równoległe do odpisów amortyzacyjnych od środków trwałych. Koszty amortyzacji równoważone były z przychodami przez co miały neutralny wpływ na wynik finansowy.

(dowód: akta kontroli str.2083 – 2084; 3380)

3.7. Przekształcenia strukturalne i działania naprawcze

Opis stanu faktycznego

W maju 2012 r. w Szpitalu został opracowany „Program restrukturyzacji Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus”, zwany dalej „Programem”, który Senat WUM pozytywnie

zaopiniował 25 czerwca 2012 r.¹⁹⁷. W trakcie kontroli Szpital nie przedstawił Programu w wersji oryginalnej i kompletnej (brak było 8 załączników do Programu). Na potrzeby kontroli sporządzono kopię Programu, na podstawie dokumentów będących w posiadaniu Działu Rachunkowości i Finansów.

(dowód: akta kotroli str. 3389 – 3471)

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych – Główny Księgowy wyjaśniła, że oryginalne dokumenty (Programu Restrukturyzacji) zostały przekazane WUM i do Banku Gospodarstwa Krajowego oraz, że „integralnym elementem Planu restrukturyzacji była restrukturyzacja zobowiązań, przeprowadzona dzięki udzielonemu przez BGK kredytowi w łącznej wysokości 40 mln zł”.

(dowód: akta kontroli str. 3572 – 3577)

Program został opracowany z uwagi na pogarszającą się sytuację finansową Szpitala. W 2011 r. poniesiona strata na działalności wyniosła 21.048.598,83 zł, pomimo wzrostu przychodów ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych. Na koniec 2011 zobowiązania Szpitala wyniosły 175.879.535,24 zł. Wzrost zadłużenia Szpitala spowodował wzrost kosztów finansowych związanych z obsługą długu zewnętrznego z 4,05 mln zł w 2008 r. do 13,5 mln zł w 2011 r.

Program przewidywał następujące działania restrukturyzacyjne:

- wyodrębnienie ze struktury organizacyjnej Szpitala Kliniki Położnictwa i Ginekologii przy Placu S. Starynkiewicza 1/3 i utworzenie przez WUM na jej bazie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej (nzo) – realizacja do 31 grudnia 2013 r.,
- wyodrębnienie Zespołu Poradni Lecznica przy ul. Emilii Plater 21 do odrębnego nzo utworzonego przez WUM lub włączenie do Centrum Medycznego WUM – realizacja od 1 stycznia 2013 r.;
- optymalizację zatrudnienia polegającą m.in. na zmianie części etatów na umowy cywilnoprawne zadaniowe oraz zmniejszenie stanu zatrudnienia, docelowo w ciągu 12 miesięcy zmniejszenie zatrudnienia o ok. 140 etatów, oszczędności z tego tytułu ok. 6 mln zł w skali roku (m.in. 4,8 mln zł w 2013 r.) – realizacja w okresie lipiec 2012 r. – czerwiec 2013 r.
- połączenie dwóch jednostek organizacyjnych Szpitala: Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej i Kliniki Czaszkowo-Szczękowo Twarzowej, Jamy Ustnej i Implantologii w jedną jednostkę organizacyjną Szpitala pod nazwą tej ostatniej – szacowane oszczędności ok. 0,5 mln zł rocznie – realizacja od 1 października 2012 r.;
- optymalizacja polityki lekowej – szacowany poziom oszczędności ok. 360 tys. rocznie;
- uruchomienie kredytu bankowego w kwocie 40 mln zł na okres spłaty min. 5 lat z przeznaczeniem na spłatę zobowiązań z tytułu dostaw i usług.

Z 6 działań zaplanowanych w Programie zrealizowano 5¹⁹⁸, przy czym:

- wyłączenie Kliniki Ginekologii i Położnictwa ze struktury Szpitala nastąpiło z rocznym opóźnieniem niż planowano, tj. 1 stycznia 2014 r.;
- w zakresie optymalizacji zatrudnienia zmniejszono liczbę etatów z 1.914,08 na koniec 2012 r. do 1.706,61 etatu na 30 czerwca 2014 r., tj. o 207,47 etatu; uwzględniając jednak personel medyczny przeniesiony do Spółki UCZKiN, zatrudnienie zmniejszyło się o 26,012 etatu;
- połączenie dwóch Klinik w jedną o nazwie Klinika Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Jamy Ustnej i Implantologii nastąpiło w planowanym terminie, tj. od 1 października 2012 r. (za rok 2013 Klinika osiągnęła zysk 1,14 mln zł - przy świadczeniach wykonanych ponad limit 1,3 mln. zł),
- w zakresie optymalizacji polityki lekowej wprowadzono m.in. do Receptariusza Szpitalnego leki tańsze o działaniu zbliżonym do stosowanych leków droższych oraz zrezygnowano z deficytowych programów lekowych powodując spadek kosztów leków o 4 mln zł w 2012 r.,
- na wniosek Szpitala, w październiku 2012 r. został udzielony przez Bank Gospodarstwa Krajowego (BGK) kredyt w wysokości 40 mln zł, co umożliwiło obniżyć poziom

¹⁹⁷ Uchwała nr 55/2012 r. Senatu WUM z 25 czerwca 2012 r.

¹⁹⁸ Zgodnie ze Sprawozdaniem z realizacji Programu z sierpnia 2014 r.

zobowiązań wymagalnych oraz zahamować wzrost kosztów finansowych i poprawić płynność finansową,

Nie wyłączono ze struktur Szpitala Zespołu Poradni Lecznica przy ul. Emilii Plater z powodu niepodjęcia decyzji przez WUM w tej sprawie.

W Sprawozdaniu ujęto działanie pn. „Rozwój działań zmierzających do obniżenia kosztów energii elektrycznej i ciepłej”, które nie było wymienione w Programie. Skutki zmiany dostawcy energii elektrycznej przyniosą oszczędności dopiero w latach 2015 – 2017.

(dowód: akta kontroli str. 3389 - 3523)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że podstawowe ograniczenia realizacji Programu to: brak zgody związków zawodowych na zmiany w Układzie Zbiorowym i Regulaminie wynagradzania, opór kierowników jednostek oraz konieczność podjęcia decyzji organu tworzącego.

(dowód: akta kontroli str. 2018)

Uwagi dotyczące badanej działalności

W ocenie NIK działania restrukturyzacyjne, przewidziane w Programie opracowanym na potrzeby Banku Gospodarstwa Krajowego (BGK) kredytującego Szpital, były niewystarczające. Program został ukierunkowany na restrukturyzację zadłużenia nie określał natomiast kompleksowych działań zmierzających do zrównoważenia budżetu Szpitala i jego jednostek organizacyjnych. W Programie nie określono działań prowadzących do zwiększania przychodów przy jednoczesnej optymalizacji kosztów na poziomie Szpitala i jednostek organizacyjnych, a także nie wskazano działalności opłacalnych, które należy rozwijać i całkowicie nierentownych, wymagających wprowadzenia radykalnych zmian lub nawet konieczność jej likwidacji. Realizacja Programu od 2012 r. nie przyniosła zasadniczej poprawy niekorzystnej sytuacji finansowej Szpitala.

3.8. Program dostosowania do wymagań ustawowych

W Szpitalu został opracowany „Program dostosowania Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą”¹⁹⁹, (zwany dalej: „Programem dostosowania”). W dniu 11 grudnia 2012 r. Program dostosowania został zaopiniowany pozytywnie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Warszawie²⁰⁰. Realizacja Programu dostosowania została rozłożona na lata 2013 – 2016.

W Programie ujęto odstępstwa od wymagań, dotyczące m.in.: 14 Poradni i Zespołu Poradni - Lecznica oraz 8 Klinik, Oddziału Medycyny Ratunkowej²⁰¹, Zakładu Patomorfologii²⁰², Centralnej Sterylizatorni²⁰³ oraz wskazano na brak zaopatrzenia Szpitala w rezerwowe źródło wody i energii elektrycznej²⁰⁴. W badanym okresie na realizację Programu wykorzystano 4.452.722,36 zł, w tym m.in. na dostosowanie Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych (oddziały: Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych) na kwotę 3.743.649,11 zł²⁰⁵.

(dowód: akta kontroli str. 3087 – 3088)

Na dzień 8 grudnia 2014 r. dostosowano do wymagań jednostki organizacyjne Szpitala, uwzględnione w Programie: Klinikę Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, Klinikę Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych oraz Stację Dializ Kliniki Medycyny Transplantacyjnej i Nefrologii, Blok Operacyjny w Klinice Okulistyki.

(dowód: akta kontroli str. 3020 – 3088)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Szpital nie określił potrzeb finansowych związanych z dostosowaniem pomieszczeń i urządzeń Szpitala do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r., w tym szacunkowych kosztów usunięcia odstępstw w każdej jednostce wymienionej w Programie.

¹⁹⁹ Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

²⁰⁰ Decyzja DE-EPN/00807/2012.

²⁰¹ Termin dostosowania lata 2013 – 2016.

²⁰² Termin dostosowania 2016 r.

²⁰³ Termin dostosowania lata 2014 – 2016.

²⁰⁴ Termin dostosowania 2016 r.

²⁰⁵ W tym: 3.500.000 zł środki z budżetu Ministra Zdrowia i 243.649,11 zł – środki własne.

(dowód: akta kontroli str. 3020 – 3088)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że potrzeby finansowe w każdym roku określone są w planie inwestycyjnym, który jest integralną częścią planu finansowego.

(dowód: akta kontroli str. 3586 - 3590)

Zgodnie z informacją Prorektora ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem WUM z dnia 12 stycznia 2015 r. Plan inwestycyjny Szpitala na 2013 r. uwzględniał plan remontowo-inwestycyjny oraz zakup aparatury i sprzętu medycznego, na które Szpital nie posiadał środków finansowych (środki do pozyskania). W planie inwestycyjnym na 2014 r. uwzględniono prace bieżące związane z dostosowaniem Szpitala do wymogów rozporządzenia na kwotę 100.000 zł i opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej na wykonanie remontu w pięciu jednostkach organizacyjnych na kwotę 1.020.000 zł.

(dowód: akta kontroli str. 4481-4482)

3.9. Kontrole zewnętrzne

Opis stanu faktycznego

W latach 2013 – 2014 (do 29 września) Szpital był kontrolowany przez 15 podmiotów zewnętrznych, które przeprowadziły łącznie 58 kontroli. W wyniku tych kontroli sformułowano 111 zaleceń pokontrolnych, z których do 29 września 2014 r., zrealizowano 50, w trakcie realizacji było 39 zaleceń natomiast nie zrealizowano 22 zalecenia. Dotyczyły one m.in. niedostosowania SOR do wymagań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego²⁰⁶. Zalecenia te zostaną w pełni zrealizowane po oddaniu do użytku nowej inwestycji realizowanej w ramach umowy trójstronnej, podpisanej z Ministrem Zdrowia i WUM o dofinansowanie z budżetu państwa kosztów jej realizacji na kwotę 35.006.940 zł.

W badanym okresie MOW NFZ przeprowadził osiem kontroli, w tym cztery w 2013 r. i cztery w I połowie 2014 r. Jedna kontrola, dotycząca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym²⁰⁷, przeprowadzona 11 września 2014 r., nie została zakończona. W wyniku dwóch z siedmiu zakończonych kontroli, MOW NFZ nałożył na Szpital karę umowną w wysokości 87.987,13 zł²⁰⁸, w tym: 24.190 zł za nieprzestrzeganie warunków umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne²⁰⁹ i 63.797,13 zł za nieprzestrzeganie warunków umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie urologia – hospitalizacja²¹⁰. W przypadku drugiej umowy dotyczącej urologii MOW NFZ zakwestionował świadczenia o łącznej wartości 70.086 zł i zobowiązał Szpital do dokonania korekty dokumentacji rozliczeniowej i zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych, a także do kwalifikowania świadczeń do kodów JGP²¹¹ i niewykazywania zakwestionowanych świadczeń ponownie do rozliczenia. W dniu 17 lutego 2014 r. Dyrektor Szpitala złożył zastrzeżenia do treści wystąpienia pokontrolnego, które zostały oddalone przez MOW NFZ w całości ze względu na brak ich zasadności²¹². Dyrektor Szpitala 7 marca 2014 r. złożył do Prezesa NFZ zażalenie na czynności kontrolne. Z uwagi na konieczność zbadania kwestii podniesionych przez Dyrektora Szpitala Fundusz poinformował, że odpowiedź na przedmiotowe zażalenie zostanie udzielona w późniejszym, możliwie najkrótszym terminie²¹³. Do dnia 29 września 2014 r. zażalenie nie zostało rozpatrzone przez Prezesa NFZ.

²⁰⁶ Zalecenie PPIS i Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego.

²⁰⁷ Nr 07R-1-00246-03-01-2011-2014/14 z dnia 24 stycznia 2014 r.

²⁰⁸ W tym: 13.516 zł w odniesieniu do umowy Nr 1-00246-07-01-2011-2013/12 z dnia 20.01.2012 r. i 10.674 zł w odniesieniu do umowy 1-00246-07-01-2011-2013/2013 z dnia 11 stycznia 2013 r.

²⁰⁹ W zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii, świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, świadczenia protetyki stomatologicznej, świadczenia protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki – umowy: Nr 1-00246-07-01-2011-2013/12 z dnia 20 stycznia 2012 r.; 1-00246-07-01-2011-2013/2013 z dnia 11 stycznia 2013 r.

²¹⁰ Nr 1-00246-03-01-2011-2013/13 z dnia 8 stycznia 2013 r.

²¹¹ Zgodnie z § 13 ust. 3, 4 i 6, w szczególności zgodnie z załącznikami nr 1a i 9 do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne

²¹² Pismo MOW NFZ z dnia 25 lutego 2014 r.

²¹³ Pismo z up. Prezesa NFZ po. Dyrektora Departamentu świadczeń Opieki Zdrowotnej z dnia 16.05.2014 r.

Zgodnie z wyciągiem bankowym Nr 114/2013 r. z dnia 14 czerwca 2013 r. Szpital przekazał na rachunek MOW NFZ kwotę 24.190 zł z tytułu kary umownej²¹⁴.

(dowód: akta kontroli str. 3364 - 3379)

Uwagi dotyczące badanej działalności

W ocenie NIK przyjęte w Szpitalu rozwiązania organizacyjne nie zapewniają rzetelnej informacji o realizacji zaleceń pokontrolnych sformułowanych przez organy kontroli zewnętrznej.

Do zakresu obowiązków Kierownika Sekcji Kontroli Wewnętrznej, podlegającej bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala, należy realizacja zaleceń pokontrolnych organów kontroli zewnętrznej. Kierownik Sekcji wykonuje kontrole na zlecenie Dyrektora Szpitala i Działu Kadr w ściśle określonym zakresie, natomiast nie realizuje zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmioty zewnętrzne. W praktyce zalecenia wykonują te jednostki organizacyjne, których zalecenia dotyczyły i tak: Dział Usług Medycznych – zalecenia po kontroli przeprowadzonej przez MOW NFZ, Dział Kadr i Płac – m.in. przez Państwową Inspekcję Pracy, Pełnomocnik ds. Profilaktyki Zakażeń – zalecenia Powiatowej i Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej Państwowego Inspektora Sanitarnego w zakresie przestrzegania wymogów sanitarnych w jednostkach udzielających świadczeń zdrowotnych. Dokumentacja dotycząca przeprowadzonych kontroli (protokół kontroli, zalecenia pokontrolne, korespondencja) i zaleceń pokontrolnych znajdowała się w wielu jednostkach organizacyjnych Szpitala.

Kierownik Działu Kadr i Płac wyjaśniła, że od 1 stycznia 2015 r. Kierownik Sekcji Kontroli Wewnętrznej zostanie zobowiązany do realizacji zaleceń pokontrolnych organów kontroli zewnętrznej.

(dowód: akta kontroli str. 3018; 3388)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. Uwagi i 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 Kontroli²¹⁵, wnosi o:

1. dostosowanie planów finansowych Szpitala do wymagań określonych przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
2. wystąpienie do podmiotu tworzącego o zmianę § 23 ust. 3 Statutu określającego termin przedstawiania planu finansowego do zatwierdzenia, z 31 marca każdego roku na termin wcześniejszy, stosownie do art. 53 ustawy o działalności leczniczej,
3. dostosowanie Zasad Polityki Rachunkowości i Zakładowego Planu Kont do wymagań określonych w art. 10 ustawy o rachunkowości,
4. dostosowanie Instrukcji obiegu dokumentów do struktury organizacyjnej Szpitala i przepisów obowiązujących w tym zakresie,
5. wystąpienie do podmiotu tworzącego o wyposażenie Szpitala w majątek w drodze przekazania w nieodpłatne użytkowanie nieruchomości gruntowych i zabudowanych oraz prawidłowe wprowadzenie ich do ewidencji księgowej,
6. bieżące monitorowanie stanu zobowiązań Szpitala w celu ograniczenia ponoszonych kosztów,
7. wprowadzenie do ewidencji Szpitala należności dochodzonych na drodze sądowej w latach 2013 – 2014,
8. zobowiązanie Zespołu Radców Prawnych do prowadzenia rejestru dokumentów przyjętych od jednostek organizacyjnych Szpitala, celem skierowania spraw na drogę sądową,

²¹⁴ Po wystawieniu przez MOW NFZ „Noty księgowej obciążeniowej nr KK/06/05/2013 r. z dnia 6.06.2013 r.” Szpital przekazał MOW NFZ w dniu 14.06.2013 r. karę umowną w wysokości 21.190 zł.

²¹⁵ Dz.U. z 2012 r., poz.82 ze zm.

9. wprowadzenie takich zmian organizacyjnych, które zapewnią przekazywanie dokumentacji przeterminowanych należności Szpitala w celu skierowania spraw na drogę sądową wyłącznie za pośrednictwem Koordynatora Zespołu Radców Prawnych;
10. wyegzekwowanie wynagrodzenia za wykonane badania kliniczne w kwocie 51.540 zł;
11. określenie potrzeb finansowych związanych z dostosowaniem pomieszczeń i urządzeń Szpitala do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
12. zawieranie umów ze sponsorem i badaczem na przeprowadzenie badania klinicznego zgodnie z wymogami zarządzenia Dyrektora Szpitala w tej sprawie,
13. zmodyfikowanie Programu restrukturyzacji o działania zmierzające do maksymalizacji przychodów, przy jednoczesnym obniżaniu kosztów funkcjonowania Szpitala.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, dnia 30 stycznia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

Dyrektor

Piotr Wasilewski

.....
podpis