



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD – 4101-006-05/2014
P/14/064

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli P/14/064 – Funkcjonowanie szpitali klinicznych

Jednostka przeprowadzająca kontrolę Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Kontroler Danuta Stępkowska, gł. specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 90834 z dnia 20.10.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

Jednostka kontrolowana Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, ul. Czerniakowska 231, 00-416 Warszawa

Kierownik jednostki kontrolowanej Anna Łukasik, Dyrektor

(dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, działalność Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. prof. W. Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „Szpitalem”, w latach 2013 – 2014.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia prowadzenie przez Szpital działalności leczniczej w szerokim zakresie świadczeń oraz uczestnictwo w kształceniu kadr medycznych, a także podjęcie działań restrukturyzacyjnych, które doprowadziły do zmniejszenia zobowiązań wymagalnych, w okresie od 31 grudnia 2012 r. do 30 września 2014 r., o 11,3%².

W wyniku podejmowanych działań naprawczych zmniejszyły się zobowiązania z tytułu dostaw i usług, zawarto porozumienia i ugody rozkładające płatności na raty, a także pozyskano środki finansowe z budżetu Unii Europejskiej na informatyzację Szpitala.

Jednak, pomimo podjętych działań restrukturyzacyjnych, Szpital w dalszym ciągu znajdował się w niekorzystnej sytuacji finansowej, która powodowała problemy z terminowym regulowaniem zobowiązań. Nieprawidłowości w realizacji kontraktów zawartych z NFZ skutkowały koniecznością zapłaty kary umownych. Nie realizowano projektów badawczych, związanych z wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz nowych metod leczenia, pomimo, iż jest to jeden z podstawowych celów działalności szpitali klinicznych.

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 Z kwoty 25 996 499,60 zł według stanu na dzień 31.12.2012 r. do kwoty 23 056 680,38 zł według stanu na dzień 30.09.2014 r.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Zgodnie ze Statutem Szpitala do podstawowych celów Szpitala należy prowadzenie działalności leczniczej polegającej, m.in. na udziale w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia. Szpital może także uczestniczyć w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych innych podmiotów w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia oraz prowadzić prace badawcze we własnym zakresie, z zachowaniem obowiązujących przepisów.

W celu realizacji zadań statutowych oraz postanowień art. 89 ust. 1, 2 i 4 ustawy o działalności leczniczej³ Szpital zawarł umowę z dnia 21 maja 2013 r. na udostępnienie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) jednostek organizacyjnych Szpitala⁴ niezbędnych do realizacji zadań polegających na kształceniu podyplomowym w zawodach medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia⁵. Szpital zobowiązał się do uczestniczenia w kształceniu osób wykonujących zawód medyczny zgodnie z planami dydaktycznymi klinik i zakładów CMKP.

Ponadto Szpital zawarł umowę z dnia 31.08.2012 r. z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym (WUM) na udostępnienie uczelni Oddziału Klinicznego Żywienia i Chirurgii na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych⁶.

Umowy na udostępnienie uczelniom jednostek organizacyjnych Szpitala niezbędnych do prowadzenia kształcenia w zawodach medycznych spełniały wymogi określone w art. 89 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

W roku akademickim 2013/2014 w Szpitalu było prowadzone szkolenie podyplomowe lekarzy, w tym staże podyplomowe 29 lekarzy oraz szkolenie specjalizacyjne 130 lekarzy w trybie rezydentury i 48 lekarzy na podstawie umowy cywilnoprawnej w 9 oddziałach klinicznych oraz 1 zakładzie. W ramach szkolenia podyplomowego lekarzy prowadzone były także kursy specjalizacyjne dla 1 250 uczestników.

W Oddziale Klinicznym Żywienia i Chirurgii prowadzone były ćwiczenia (łącznie 115 godzin) dla 229 studentów studiów stacjonarnych WUM na kierunkach ratownictwo medyczne i dietetyka.

Z tytułu udostępnienia CMKP 10 jednostek organizacyjnych, Szpital otrzymywał miesięczne wynagrodzenie w kwocie 39 800 zł, a od 1.06.2014 r. w kwocie 40 150 zł oraz zwrot kosztów opłat za udostępnienie linii telefonicznych. Dla kalkulacji wynagrodzenia przyjęty został koszt serwisu tomografu komputerowego i innych urządzeń użytych Szpitalowi przez CMKP, koszt środków czystości, koszt utrzymania czystości, koszt udostępnienia powierzchni: 1400,5 m² x 12,90 zł.

³ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.).

⁴ W skład Szpitala wchodzi komórki organizacyjne działalności medycznej: 9 klinicznych oddziałów szpitalnych oraz 2 zakłady stanowiących bazę dla działalności dydaktycznej i badawczej CMKP; Zakład Chirurgii Plastycznej Endoskopowej – jako wydzielona część Oddziału Klinicznego Chirurgii Plastycznej; Zakład Fizykoterapii i Rehabilitacji, Centralny Blok Operacyjny; Izba Przyjęć, Izba Ginekologiczno-Położnicza, apteka, Bank Krwi i Preparatów Krwiopochodnych, Centralna Sterylizatornia, Laboratorium Diagnostyki Klinicznej, Zakład Bakteriologii Klinicznej, Zakład Patomorfologii, Zakład Rentgenodiagnostyki, Przychodnia specjalistyczna.

⁵ Obowiązująca od 1.05.2013 r. przez czas istnienia po stronie szpitala statutowego obowiązku realizowania zadań dydaktycznych CMKP w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

⁶ Obowiązuje do dnia 31.08.2015 r.

CMKP tytułem udostępnienia jednostek organizacyjnych Szpitala na realizację zadań dydaktycznych, w roku akademickim 2013/2014, przekazała 495 086,29 zł, co pokrywało koszty ponoszone przez Szpital z tego tytułu. Wynik finansowy tej działalności wynosił 58 543,62 zł.

Zgodnie z umową zawartą z CMKP oddziałem klinicznym kieruje kierownik kliniki powoływany na to stanowisko przez dyrektora CMKP, po uprzednim zasięgnięciu opinii dyrektora Szpitala, na zasadach określonych w statucie CMKP. Z osobą wyłonioną w wyniku konkursu na stanowisko kierownika kliniki, dyrektor Szpitala nawiązuje stosunek pracy na podstawie umowy o pracę, w ramach którego powierza tej osobie wykonywanie zadań i obowiązków tożsamy z obowiązkami i zadaniami ordynatora oddziału. Oddziałem udostępnionym WUM kieruje kierownik kliniki – ordynator oddziału klinicznego.

W roku akademickim 2013/2014 w 10 jednostkach organizacyjnych Szpitala zatrudnionych było 57 nauczycieli akademickich CMKP do realizacji zadań dydaktycznych, w tym 49 osób (31,86 etatu) na podstawie umowy o pracę i 8 osób na podstawie umowy cywilnoprawnej.

W czasie kontroli NIK⁷ Szpital pozyskał z CMKP informację, że 11 osób zatrudnionych w Szpitalu jest jednocześnie uczestnikami studiów doktoranckich. Osoby te były zatrudnione w Szpitalu na podstawie umowy o pracę (9 osób) oraz na podstawie umowy cywilnoprawnej (2 osoby).

W roku akademickim 2013/2014 WUM skierował do Szpitala 4 nauczycieli akademickich, którzy zostali zatrudnieni w Szpitalu na podstawie umowy o pracę w łącznym wymiarze 3,8 etatu.

1.2. W latach 2013 – 2014 w Szpitalu było prowadzonych 11 badań klinicznych, w tym 6 badań na podstawie umów podpisanych przed 2013 r. Badaniami klinicznymi prowadzonymi w Szpitalu objęto 114 pacjentów. Szpital uzyskał z tego tytułu 507 010,05 zł.

Badanie kliniczne w Szpitalu prowadzone było w oparciu o umowę trójstronną zawartą pomiędzy Szpitalem i sponsorem oraz badaczem.

Zawarcie umów, rozpoczęcie badań klinicznych oraz rozliczenie świadczeń za przeprowadzenie badania klinicznego prowadzone było w oparciu o Regulamin prowadzenia badań klinicznych w Szpitalu⁸.

Sposobem rozliczenia świadczeń był ustalony ryczałt za przeprowadzenie badania dla jednego pacjenta. Szpital mógł otrzymać dodatkowe wynagrodzenie w przypadku zaistnienia potrzeby wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych - nieujętych w protokole badania klinicznego – badań diagnostycznych, zabiegów operacyjnych, hospitalizacji itd., pozostających w związku z prowadzonym badaniem klinicznym.

Szpital mógł również otrzymać od sponsora dodatkowe wynagrodzenie z tytułu przechowywania i archiwizacji dokumentacji związanej z badaniem klinicznym za cały okres jej przechowywania. Sponsor mógł być również zobowiązany do przekazania dodatkowego wynagrodzenia dla Apteki Szpitalnej za przechowywanie badanego produktu leczniczego. Koszty dodatkowych świadczeń medycznych i niemedyycznych zwiększały wartość zobowiązania sponsora o kwotę uzgodnioną i zatwierdzoną przez sponsora i Głównego Księgowego Szpitala.

(Akta kontroli str. 93-168, 470-471)

⁷ W grudniu 2014 r.

⁸ Wprowadzony zarządzeniem nr 19/2011 Dyrektora SPSK im. prof. W. Orłowskiego CMKP z dnia 23.02.2011 r.

WUM przekazał na rzecz Szpitala miesięczne wynagrodzenie w wysokości iloczynu kwoty 4,64 zł (brutto) i łącznej liczby godzin lekcyjnych zajęć przypadających na poszczególnych studentów. Środki finansowe przekazane przez WUM w roku akademickim 2013/2014 wyniosły 41 504,76 zł i nie pokrywały kosztów ponoszonych przez Szpital z tego tytułu (239 206,41 zł). Strata na tej działalności wyniosła 197 701,65 zł. Strata ta została pokryta ze środków finansowych zapłaconych przez NFZ z tzw. nadwykonań z kontraktu na żywienie dojelitowe i pozajelitowe pacjentów w warunkach domowych.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przy podpisywaniu obecnie obowiązującej umowy z WUM, Szpital prowadził negocjacje w celu zwiększenia proponowanych stawek. Przedstawiciele uczelni twierdzili jednak, że nie posiadają środków finansowych na zwiększenie przedmiotowych stawek, ponieważ dysponują ograniczonymi środkami publicznymi. W związku z tym Szpital przedłużył umowę z WUM tylko na trzy lata. Ponadto Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital nie może zrezygnować ze współpracy z tą uczelnią z uwagi na konieczność zabezpieczenia opieki i leczenia pacjentów żywionych dojelitowo i pozajelitowo, ponieważ lekarze zatrudnieni w Oddziale Klinicznym Chirurgii i Żywienia są jednocześnie pracownikami WUM.

(Akta kontroli str. 36-92, 469, 516, 535-537, 571-572)

W kontrolowanym okresie Szpital, jako samodzielny publiczny podmiot leczniczy, nie prowadził prac badawczo-rozwojowych.

Prace badawcze na terenie Szpitala prowadził CMKP a Szpital udostępniał tej uczelni swoje oddziały kliniczne. Według umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a CMKP prowadzenie prac naukowo-badawczych wymaga, przed rozpoczęciem każdego badania, uzgodnienia kierownika kliniki z Dyrektorem Szpitala. W roku 2013 Szpital nie otrzymał informacji dotyczących prowadzenia badań. W roku 2014 Szpital otrzymał informację o zamiarze prowadzenia badania w Oddziale Klinicznym Neurologii i Epileptologii – badanie jest w fazie projektu i będzie odbywać się bez udziału finansowego Szpitala.

Zgodnie z umową zawartą pomiędzy Szpitalem a WUM, uczelnia ma obowiązek przekazywać informacje w zakresie realizowanych badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych. Informacja taka stanowi załącznik do umowy i jest corocznie przekazywana. Według załącznika do umowy, w latach 2013 – 2014 WUM prowadził jedno badanie w Klinice Chirurgii Ogólnej i Żywienia Klinicznego. Z informacji uzyskanej przez Szpital od uczelni badanie nie generuje żadnych kosztów po stronie Szpitala.

Szpital nie realizował własnych projektów badawczych związanych z wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia, pomimo, iż w myśl art. 89 ust. 1 w związku z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej jest to jeden z podstawowych celów działalności szpitala klinicznego.

W sprawie przyczyn nieprowadzenia prac badawczych przez Szpital we własnym zakresie Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital realizuje zadania i cele określone w Statucie, a prace badawcze na terenie Szpitala prowadzi CMKP, natomiast Szpital udostępnia CMKP swoje oddziały kliniczne.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca jednak uwagę, że § 5 ust. 2 Statutu Szpitala określa, iż Szpital może prowadzić prace badawcze we własnym zakresie, z zachowaniem obowiązujących przepisów.

(Akta kontroli str. 37, 515-516, 535-537)

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

Szpital posiadał aktualny i zgodny ze stanem faktycznym wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, radę społeczną i wymaganą przepisami dokumentację medyczną zbiorczą. Regulamin organizacyjny Szpitala odpowiadał wymogom określonym w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.

W Szpitalu prowadzone jest leczenie w rodzaju: Leczenie szpitalne, Świadczenia Odrębnie Kontraktowane, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne, Opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień, Rehabilitacja lecznicza, Profilaktyczne programy zdrowotne, Leczenie szpitalne – programy lekowe, Podstawowa Opieka Zdrowotna.

W roku 2013 Szpital wykonał kontrakty zawarte z NFZ w 103,3%. Najwyższe przekroczenie umowy wystąpiło w Leczeniu szpitalnym o 4,0% oraz Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej o 10,3%.

W 11 miesiącach 2014 r. wartość zakontraktowanych świadczeń została przekroczona o 1,8%. Za 11 miesięcy 2014 r. wystąpiło niewykonanie kontraktów w Leczeniu szpitalnym oraz Rehabilitacji leczniczej. Spowodowane to było:

- wstrzymaniem przyjąć nowych pacjentów internistycznych do Oddziału Klinicznego Medycyny Rodzinnej i Chorób Wewnętrznych w związku z kwarantanną z powodu ogniska epidemiologicznego oraz dwukrotnym wstrzymaniem operacji na blokach operacyjnych w związku z ogłoszonymi alarmami bombowymi, co zaważyło na poziomie wykonania świadczeń w zakresie chirurgii ogólnej,
- zmniejszeniem w roku 2014 liczby noworodków urodzonych i przyjętych na OIOM z powikłaniami o około 20% w stosunku do roku poprzedniego,
- odwołaniem pacjentów zapisanych do oddziału na lipiec i sierpień 2014 r. z powodu nieprzyjęcia w czerwcu 2014 r. przez NFZ oferty Szpitala w zakresie dzienny oddział rehabilitacyjny na II półroczu 2014 r. Szpital posiadał umowę w rodzaju Rehabilitacja lecznicza tylko na I półroczu 2014 r. W połowie lipca 2014 r. MOW NFZ unieważnił postępowanie konkursowe i aneksował umowy z dotychczasowymi świadczeniodawcami.

W ramach umów zawartych z NFZ ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w Szpitalu korzystało: w roku 2013 – 21 612 chorych, w I półroczu 2014 r. – 8 741 chorych, w III kw. 2014 r. – 4 704 chorych. Liczba hospitalizowanych wynosiła: w roku 2013 – 23 975, w I półroczu 2014 – 9 946, w III kw. 2014 r. – 5 482.

W 2013 r, w I półroczu 2014 r., w III kw. 2014 r. stopień obłożenia łóżek szpitalnych wykazywał tendencję malejącą odpowiednio: 72,6%, 71,2%, 63,4%, przy czym średnie obłożenie łóżek wynosiło: w 2013 r. – 264,9 dni, w I półroczu 2014 r. – 128,9 dni, w III kw. 2014 r. – 58,32 dni a średni okres pobytu chorego kształtował się od 3,34 dnia w 2013 r. do 3,36 dnia w III kw. 2014 r. Średnia liczba łóżek wynosiła: w roku 2013 – 302, w I półroczu – 316 i III kw. 2014 r. – 316.

Szpital uzyskiwał także przychody z tytułu opłat za udzielane świadczenia zdrowotne od osób nieubezpieczonych, za badania diagnostyczne, za ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone świadczeniobiorcy bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, za pobyt osoby towarzyszącej na oddziale oraz wyższy standard obsługi.

Szpital posiadał 31 umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne na rzecz Szpitala, w tym 25 umów zawartych przed rokiem 2013 r. Umowy te dotyczyły m.in. badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych,

toksylogicznych, polisomnograficznych, endoskopowych, obrazowych (tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego), genetycznych, procedur: ECPW, PTC.

Wykonawcy realizujący świadczenia zdrowotne na podstawie umów zawartych w latach 2013 – 2014 zostali wybrani w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie art. 26-27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Badania objęte tymi umowami są niezbędne do realizacji umowy zawartej z NFZ. Szpital nie wykonuje samodzielnie badań rezonansu magnetycznego, ponieważ nie posiada aparatu i kontraktu z NFZ oraz badań ECPW, ponieważ nie posiada sprzętu i specjalisty. Pozostałe umowy stanowią zabezpieczenie na wypadek awarii sprzętu, np. tomografu komputerowego.

Ustalone
nieprawidłowości

Szpital zlecił usługę transportu sanitarnego bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁹. Zamówień na świadczenie usług transportu sanitarnego udzielono w trybie konkursu ofert, na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Pominięcie przepisów o zamówieniach publicznych stanowi naruszenie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹⁰.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital zlecał usługi sanitarne połączone z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i że zgodnie z art. 138 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, do zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a więc umów które obejmują świadczenia zdrowotne, świadczenia zdrowotne rzeczowe i świadczenia towarzyszące, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

W ocenie NIK usługi transportu sanitarnego nie mieszczą się w definicji świadczenia zdrowotnego, zawartej w art. 5 pkt 40 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹¹. Szpital kliniczny jako podmiot leczniczy będący jednostką sektora finansów publicznych, w zakresie kontraktowania usług transportu sanitarnego, powinien zastosować przepisy o zamówieniach publicznych, a nie przepisy art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej, które odnoszą się wyłącznie do zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

(Akta kontroli str. 169-218, 295-347, 472-478, 529-531, 537-538, 546)

Ocena cząstkowa

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

3. Sytuacja ekonomiczna z uwzględnieniem działań restrukturyzacyjnych i naprawczych

Opis stanu
faktycznego

3.1. Uchwałą Rady Społecznej Szpitala dnia 4.03.2013 r. został zaopiniowany plan finansowy Szpitala na 2013 r., a uchwałą Rady Społecznej Szpitala z dnia 25.03.2014 r. na rok 2014.

Szpital zaplanował w planie finansowo-rzeczowym na 2013 r. przychody w kwocie 102 731 900 zł, tj. o 8,6% niższe niż przychody wykonane w 2012 r. (112 397 365,62 zł) a koszty w kwocie 105 269 500 zł, tj. o 8,2% niższe od wykonania w 2012 r. (114 729 414,52 zł). W związku z tym Szpital założył zwiększenie straty w stosunku do osiągniętego wyniku w roku 2012 o kwotę 207 000 zł, tj. o 8,9%.

⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

¹⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

¹¹ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

Przychody zaplanowane na 2014 r. były o 3,2% niższe od przychodów wykonanych w 2013 r. (108 364 500 zł).

Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że przy tworzeniu planu uwzględniane były tylko przychody medyczne wynikające z umów, a konstruując założenia do planu Szpital nie jest w stanie przewidzieć wysokości, czy też samego faktu wystąpienia nadwykonań.

W wykonaniu planu za 2013 r. w zakresie działalności medycznej odnotowano: przekroczenie, m.in. przychodów z tytułu leczenia szpitalnego o 7,1%; przekroczenie kosztów komponentów do żywienia pozajelitowego, które wynikało z nadwykonań kontraktu z NFZ dotyczących pacjentów przyjętych w ramach Programu Żywienia pozajelitowego i dojelitowego w warunkach domowych; przekroczenie kosztów sprzętu jednorazowego użytku z nadwykonań kontraktu z NFZ; kosztów odpisów aktualizujących należności – na koniec roku obrotowego 2013 Szpital dokonał odpisu aktualizującego należności za nadwykonania za lata 2012 – 2013 od NFZ; przekroczenie kosztów postępowania sądowego i egzekucyjnego spowodowane zwiększoną liczbą spraw z kontrahentami wynikającą z braku środków finansowych; kosztów kar umownych wypłaconych dla NFZ – po kontrolach realizacji umów zawartych z NFZ; kosztów usług laboratoryjnych – nie były ujęte w planie finansowym, ponieważ dopiero w listopadzie 2013 r. Szpital podpisał umowę na wykonywanie świadczeń diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej; niewykonania przychodów z programów lekowych w 27,3%, bowiem przyznane przez NFZ środki na programy lekowe były dużo wyższe niż możliwości Szpitala, o czym NFZ został poinformowany w momencie podpisywania umowy ze Szpitalem.

Dane prezentowane w planie finansowym oraz sprawozdaniu z jego wykonania są tożsame z danymi wykazywanymi w systemach finansowo-księgowych.

Ustalone
nieprawidłowości

W okresie od 1 stycznia do 4 marca 2013 r. oraz od 1 stycznia do 25 marca 2014 r. Szpital działał bez przyjętych planów finansowych, co było niezgodne z art. 53 ustawy o działalności leczniczej.

Plany finansowe Szpitala na 2013 r. i 2014 r. nie zawierały wszystkich elementów określonych art. 31 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹², tj. stanu należności i zobowiązań na początek i koniec roku oraz stanu środków pieniężnych na początek i koniec roku.

(Akta kontroli str. 493-499, 508-512, 526, 538-539)

3.2. Przychody Szpitala w 2013 r. wyniosły 108 365 463,70 zł i były niższe o 3,6% od uzyskanych w 2012 r. (112 397 365,62 zł). Wykonanie przychodów za III kw. 2014 r. wynosiło 78 919 679,89 zł.

W strukturze przychodów największy udział miały przychody z tytułu sprzedaży produktów i usług, w tym głównie z realizacji umów zawartych z NFZ oraz prowadzenia specjalizacji w trybie rezydentury.

Udział przychodów z tytułu kontraktów zawartych z NFZ w przychodach ogółem kształtował się od 86,1% w roku 2012 (96 819 513,34 zł) do 85,2% za III kwartały 2014 r. (67 241 977,14 zł). Udział przychodów z tytułu rezydentur wynosił: 4,5% w roku 2012; 4,9% w roku 2013 oraz 5,7% w III kw. 2014 r.

¹² Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

Pozostałe przychody operacyjne¹³ stanowiły: 7,0% w roku 2012, 3,5% w roku 2013, 6,9% w III kwartały 2014 r. przychodów ogółem i dotyczyły głównie przychodów z tytułu dzierżawy majątku.

Udział przychodów finansowych w przychodach ogółem kształtował się od 0,3% w roku 2012 do 0,2% w III kw. 2014 r.

Analiza przychodów według źródeł finansowania wskazuje, że poza przychodami finansowanymi przez zleceniodawców (w tym NFZ), głównym źródłem finansowania przychodów Szpitala były dotacje ze środków budżetowych na dydaktykę i inwestycje. Udział przychodów finansowanych przez zleceniodawców w przychodach ogółem wynosił: 87,5% w 2012 r., 90,3% w 2013 r. oraz 86,1% w III kw. 2014 r. Przychody finansowane ze środków budżetowych kształtowały się od 6,5% w 2012 r. do 7,5% w III kw. 2014 r.

Przychody z wykorzystania majątku na cele poza statutowe stanowiły: 6,03% w roku 2012, 2,7% w roku 2013, 4,9% oraz 6,5% w III kw. 2014 r.

Na koniec 2013 r. należności Szpitala wynosiły 13 714 402,33 zł, w tym należności przeterminowane 217 215,67 zł, z tego należności przeterminowane powyżej 12 miesięcy – 32 127,79 zł.

Windykacja należności prowadzona była przez pracowników Szpitala. Szpital w celu uzyskania należnych mu dochodów kierował wobec swoich wierzycieli wezwania do zapłaty. Szpital wystawiał noty odsetkowe z tytułu opóźnień w zapłacie. W roku 2013 r. dokonano umorzenia należności w kwocie 7 204,45 zł, a w III kw. 2014 r. w kwocie 9 934,47 zł.

Na koniec 2013 r. Szpital wykazał w ewidencji księgowej wartość nadwykonania na łączną kwotę 2 796 293,09 zł i dokonał odpisu aktualizującego tych należności w wysokości 904 739,86 zł. Szpital występował do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ o zapłatę za wszystkie nadwykonania powstałe w związku z realizacją umów zawartych z NFZ. Częściowo nadwykonania zostały rozliczone aneksami rozliczającymi umowy lub ugodami. Obecnie Szpital jest w trakcie przygotowania dokumentów dla kancelarii prawnej w celu podjęcia dalszych działań zmierzających do otrzymania zapłaty za nadwykonania.

Na koniec 30.09.2014 r. należności wyniosły 11 332 833,33 zł, w tym: należności od NFZ – 9 097 378,92 zł.

W 2013 r. i w 2014 r. Szpital przystąpił do realizacji dwóch projektów na informatyzację współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.

W roku 2013 Szpital otrzymał także dotację celową z Ministerstwa Zdrowia na dofinansowanie zakupu aparatury medycznej w kwocie 123 611,12 zł oraz otrzymywał darowizny rzeczowe i finansowe.

Szpital zawarł w dniu 17.02.2010 r. porozumienie z Fundacją „Linia Życia” dotyczące nieodpłatnego udostępnienia tej fundacji adresu szpitala jako siedziby fundacji. Porozumienie zostało zawarte na czas nieokreślony. Bezumownie z adresu Szpitala jako siedziby korzysta, od 1.01.2006 r., Fundacja Opieki nad Kobiętą w Ciąży Patologicznej „OPTIMA FORMA”. W latach 2013-2014 Szpital nie zaewidencjonował żadnych przychodów pochodzących od tych fundacji.

(Akta kontroli str. 435-468, 479-481, 539-540, 546-547, 571-840)

¹³ Przychody z działalności gospodarczej miały znikomy udział w przychodach lat 2012 – 2013; w III kwartałach 2014 r. – nie wystąpiły.

3.3. Koszty Szpitala w 2013 r. wynosiły 102 152 816,43 zł i były niższe o 4,3% niż w 2012 r. (106 781 608,00 zł). W okresie III kw. 2014 r. Szpital poniósł koszty w wysokości 75 456 082,09 zł.

W okresie od 2012 r. do 2014 r. (III kwartały) w strukturze kosztów największy udział miały:

- koszty wynagrodzeń – 40,5% w 2012 r., 39,2% w 2013 r., 39,8% w III kw. 2014 r.,
- zużycie materiałów – 30,0% w 2012 r., 32,2% w 2013 r., 32,2% w III kw. 2014 r.,
- usługi obce – 15,8% w 2012 r., 15,1% w 2013 r., 14,8% w III kw. 2014 r.,
- ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia – 7,4% w 2012 r., 7,1% w 2013 r., 7,3% w III kw. 2014 r.,
- amortyzacja – 2,6% w 2012 r., 2,7% w 2013 r., 2,2% w III kw. 2014 r.

W latach 2013 - 2014 w celu zracjonalizowania kosztów prowadzonej działalności: obniżono koszty energii, zmniejszając cenę za kilowat zgodnie z aneksem zawartym do umowy, ograniczono wydatki na usługi żywienia pacjentów, podpisując umowę na podstawie której zmniejszono koszt osobowy o 5,79 zł, wykorzystano salę operacyjną Bloku Operacyjnego Chirurgii Plastycznej na potrzeby Oddziału Klinicznego Okulistyki dzięki czemu wykonywanych jest więcej zabiegów okulistycznych korzystnie refundowanych przez NFZ, podpisano umowę z firmą dostarczającą suplementy do żywienia pozajelitowego i dojelitowego, zmniejszając wartość umowy z 19 000,0 tys. zł na 16 000,0 tys. zł, ze względu na niższe ceny materiałów medycznych oraz niektórych leków oraz dostosowanie ilości zamawianych produktów do faktycznego zużycia, w czerwcu 2013 r. podpisano umowę na wykonywanie procedur medycznych w zakresie chirurgii plastycznej niefinansowanych ze środków publicznych, zmniejszono średnie zatrudnienie w etatach: z 807 etatów (stan na 30.06.2012 r.) na 665,86 etaty¹⁴ (stan na 30.09.2014 r.), zmniejszając tym samym koszty wynagrodzeń ogółem z pochodnymi od wynagrodzeń o kwotę 15.507,8 tys. zł.

Znaczny wpływ na poziom kosztów ogółem miały pozostałe koszty operacyjne, które stanowiły: w 2012 r. – 2,2%, w 2013 r. – 3,6% , za III kw. 2014 r. – 2,1% kosztów ogółem. Główne pozycje pozostałych kosztów operacyjnych za III kw. 2014 r. (1 717 391,51 zł) stanowiły koszty postępowania sądowego, egzekucyjnego (699 330,22 zł), odszkodowania za błędy w sztuce lekarskiej (496 093,70 zł) oraz koszt własny sprzedanych usług (373 049,34 zł).

Ponadto istotny wpływ na koszty Szpitala miały koszty finansowe, które stanowiły: w 2012 r. – 4,7%, w 2013 r. – 3,5%, za III kw. 2014 r. – 3,9% kosztów ogółem Szpitala.

Główne pozycje kosztów finansowych za III kw. 2014 r. stanowiły odsetki od pożyczek i kredytów (1 445 356,0 zł), odsetki od zobowiązań cywilnoprawnych (1 434 658,58 zł) oraz odsetki od zobowiązań publicznoprawnych (222 477,0 zł).

Zobowiązania według stanu na 30.09.2014 r. wynosiły 81 088 626,9 zł, w tym zobowiązania wymagalne 23 056 680,38 zł. Kwota zobowiązań na dzień 30.09.2014 r. była wyższa w porównaniu do stanu na dzień 31.12.2012 r. o 897 388,10 zł. Zobowiązania wymagalne zmniejszyły się w tym okresie z 25 996 499,60 zł do 23 056 680,38 zł, tj. o 11,3%.

¹⁴ Bez rezydentów i stażystów.

Natomiast w okresie od 31.12.2012 r. do 30.09.2014 r. wzrosły zobowiązania długoterminowe z kwoty 10 242 625,92 zł do 18 959 807,61 zł¹⁵.

W latach 2013 – 2014 r. nastąpiła również zmiana struktury zadłużenia Szpitala:

– z tytułu kredytów i pożyczek – stan na dzień 30.09.2014 r. wyniósł 14 187 454,95 zł i zmniejszył się w porównaniu do stanu na 31.12.2013 r. o 2 318 060,10 zł

- z tytułu subrogacji – stan na 30.09.2014 r. wyniósł 9 939 727,89 zł i zwiększył się w porównaniu do stanu na dzień 31.12.2013 r. o 5 031 156,62 zł.

Zobowiązania wobec dostawców z tytułu dostaw i usług według stanu na dzień 30.09.2014 r. wynosiły 32 276 472,64 zł i były niższe w porównaniu do stanu na dzień 31.12.2012 r. o 8 342 130,04 zł, tj. o 20,5%. W 2013 r. Szpital zaciągnął kredyt na kwotę 20 000 000 zł oraz zawarł umowę kredytu otwartego w rachunku bieżącym na okres 12 miesięcy z limitem kredytowym 2 000 000 zł, co pozwoliło na częściowe uregulowanie zobowiązań.

W strukturze zobowiązań wobec dostawców z tytułu dostaw i usług na koniec 2013 r. (35 970 183,07 zł) zobowiązania przeterminowane stanowiły 68,7% (24 692 862,82 zł), w tym zobowiązania powyżej 12 miesięcy – 20,5%.

Szpital zawarł dwie umowy cesji wierzytelności jedną w 2011 r. oraz drugą w 2014 r. Kwota wierzytelności ogółem objęta tymi umowami wynosiła 773 661,76 zł, z tego do spłaty pozostało, według stanu na 30.09.2014 r. - 85 832,35 zł, w tym odsetki bieżące – 682,35 zł.

Szpital zawarł również 8 umów subrogacji w trybie art. 518 § 1 pkt 3 ustawy – Kodeks cywilny: 1 umowę w 2011 r., 4 umowy w 2013 r. oraz 3 umowy w 2014 r. Kwota wierzytelności objęta tymi umowami, według stanu na dzień 30.09.2014 r. wynosiła 9 939 727,89 zł.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że podpisując umowy subrogacji Szpital płaci prowizję w wysokości niższej niż odsetki ustawowe, w innym przypadku Szpital zobowiązany byłby do płacenia odsetek ustawowych w wysokości 13,0% plus prowizję. Ponadto w przypadku egzekwowania przez dostawców należności w sądzie doliczane byłby koszty sądowe.

W umowach subrogacji określono wynagrodzenie dla wierzycieli w postaci: odsetek bieżących kalkulowanych według stałej stopy procentowej kształtującej się od 7,0843% do 11,75% (dotyczy 6 umów subrogacji) oraz w postaci bieżących odsetek, które ustalane są dla sześciomiesięcznych okresów rozliczeniowych (dotyczy 1 umowy subrogacji) oraz w postaci bieżących odsetek, które ustalane są dla jednomiesięcznych okresów rozliczeniowych (dotyczy 1 umowy subrogacji), a oprocentowanie okresu rozliczeniowego jest w stopie WIBOR powiększanej o stałą marżę.

Według stanu na 30.09.2014 r. kwota zobowiązań z tytułu podpisania umów cesji wierzytelności i subrogacji wynosiła 10 025 560,24 zł i stanowiła 52,9% kwoty zobowiązań długoterminowych oraz 12,4% kwoty zobowiązań i rezerw na zobowiązania.

Należy zaznaczyć, że udział kosztów finansowych w kosztach ogółem Szpitala za 9 miesięcy 2014 r. wyniósł 3,9% i był niższy niż w 2012 r. (4,7%) oraz wyższy niż w 2013 r. (3,5%).

Wymienione zobowiązania zostały zabezpieczone na majątku Szpitala:

¹⁵ Według stanu na 30.11.2014 r. wynosiły 20 534 953,57 zł.

- dla kredytu - w postaci hipoteki umownej do kwoty 30 000 000,00 zł na nieruchomości przy ul. Fieldorfa 40/ul. Ostrobramska 85, przelew wierzycelności z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne (wartość przedmiotu zabezpieczenia – 30 000 000,00 zł) oraz złożono weksel własny in blanco wraz z deklaracją wekslową,
- dla kredytu otwartego w rachunku bieżącym – w postaci hipoteki umownej do kwoty 3 000 000,00 zł na nieruchomości przy ul. Czerniakowskiej 231, przelew wierzycelności z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – AOS i umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych – leczenie (wartość przedmiotu zabezpieczenia – 2 000 000,00 zł) oraz weksel in blanco wraz z deklaracją wekslową,
- dla umów cesji wierzycelności i subrogacji – w postaci weksła in blanco wraz z deklaracją wekslową (kwota objęta umowami cesji i subrogacji - 25 635 197,00 zł).

Ustalone
nieprawidłowości

Pomimo, że w okresie od 31.12.2012 r. do 30.09.2014 r. zobowiązania wymagalne zmniejszyły się o 11,3%, to jednak z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań wobec kontrahentów Szpital zapłacił w 2013 r. odsetki w wysokości 1 364 854,45 zł. Odsetki naliczone w 2013 r. z tego tytułu wynosiły 1 498 389,63 zł a w okresie III kw. 2014 r. – 1 434 600 zł. Art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych stanowi, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Nieprawidłowości w realizacji kontraktów zawartych z NFZ skutkowały koniecznością zapłaty kary dla NFZ w roku 2013 na łączną kwotę 158 030,01 zł oraz w III kw. 2014 r. na łączną kwotę 72 953,82 zł.

(Akta kontroli str. 368-434, 472-481, 503-507, 500-502, 547-550, 570)

3.4 W roku 2013 r. Szpital uzyskał ujemny wynik finansowy na swojej działalności. Strata wyniosła 1 733 215,15 zł i była niższa niż za rok 2012 o 597 422,35 zł (2 330 637,50 zł).

W latach 2012 – 2013 dokonane zostało przeniesienie na rozliczenia międzyokresowe przychodów środków trwałych o wartości odpowiadającej niezamortyzowanej części wartości środków trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji. Z tytułu tej operacji przychody Szpitala zwiększyły się o kwotę 1 388 671,70 zł w 2012 r. oraz o kwotę 1 427 500,31 zł w 2013 r. i miały wpływ na poprawę wyniku finansowego Szpitala w tych latach.

Wynik finansowy Szpitala za 11 miesięcy 2014 r. zamknął się kwotą 408 793,39 zł. Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala koszty okresu styczeń – listopad 2014 r. zawierają wartość zapasów w apteczkach oddziałowych, tj. asortymentu przekazanego do zużycia o szacowanej wartości 1 680 000 zł. O wartość tych zapasów zostaną skorygowane „in minus” koszty roku 2014, na podstawie spisu z natury, który zostanie przeprowadzony według stanu na dzień 31.12.2014 r. Wyksięgowanie w kosztach będzie możliwe w sprawozdaniu za miesiąc grudzień 2014 r. Po uwzględnieniu wyniku finansowego na 30.11.2014 r. oraz korekty stanu apteczek, wynik wyniósłby 2 088 793,39 zł. Dodatkowo wynik na 30.11.2014 r. nie uwzględnia kwoty świadczeń wykonanych ponad limit, które wystąpiły w Programie żywienia pozajelitowego w warunkach domowych w ogólnej kwocie 1 500 000 zł, jak również w lecznictwie szpitalnym w kwocie 500 000 zł.

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala NFZ, w dniu 31.12.2014 r., zaproponował zapłatę za nadwykonania w Programie żywienia pozajelitowego w warunkach domowych w okresie styczeń – wrzesień 2014 r. na kwotę 1 147 692,00 zł oraz prawie połowę kwoty nadwykonań w lecznictwie szpitalnym tj. 248 450,80 zł. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że faktura o wartości 1 396 142,80 będzie możliwa do

wygenerowania z systemu elektronicznego NFZ dopiero w styczniu 2015 r. i że zaksięgowanie tej kwoty będzie miało wpływ na wynik finansowy za 2014 r.

Wynik analizy wskaźników charakteryzujących sytuację ekonomiczną Szpitala¹⁶ wskazuje na złą kondycję finansową Szpitala.

W 2012 r., 2013 r., 11 miesiącach 2014 r.:

- wskaźnik zyskowności wyrażający efektywność całokształtu działalności Szpitala kształtował się odpowiednio: -0,02; -0,02; 0,004;
- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej wyrażający efektywność finansową działalności operacyjnej kształtował się na poziomie odpowiednio: 0,03; 0,02; 0,043;
- wskaźnik produktywności aktywów wyrażający rentowność zaangażowanych aktywów kształtował się na poziomie odpowiednio: 0,04; 0,03; 0,06;
- wskaźnik bieżącej płynności wyrażający zdolność do spłacania krótkoterminowych zobowiązań posiadanym majątkiem obrotowym kształtował się na poziomie odpowiednio: 0,36; 0,38; 0,55 (zakłada się, że wartość tego wskaźnika powinna zawierać się w przedziale 1,0 – 2,0);
- wskaźnik szybkiej płynności wyrażający zdolność szybkiego uregulowania krótkoterminowych zobowiązań kształtował się na poziomie odpowiednio: 0,32; 0,34; 0,30 (optymalnie wskaźnik ten powinien wynosić 1,0 i więcej);
- wskaźnik ogólnego zadłużenia informujący o stopniu pokrycia majątku kapitałami obcymi kształtował się na poziomie odpowiednio: 1,11; 1,14; 1,17 (za właściwy poziom tego wskaźnika uznaje się wielkość 0,6 – 0,8);
- wskaźnik finansowania majątku trwałego informujący o stopniu finansowania majątku trwałego kapitałem własnym oraz zobowiązaniami długoterwałymi kształtował się na poziomie odpowiednio: 0,05; 0,14; 0,20 (korzystna jest sytuacja, gdy wskaźnik ten kształtuje się na poziomie powyżej 1,0 z tendencją wzrostową).

(Akta kontroli str. 487-492, 508-514, 518-525)

3.5. Zatrudnienie w Szpitalu, według stanu na 30 września 2014 r., wynosiło 870 osób i było niższe od zatrudnienia na koniec 2012 r. o 56 osób.

Średnie zatrudnienie w etatach w III kw. 2014 r. było niższe od średniego zatrudnienia w etatach w 2012 r. o 79,79 etatu, a koszty wynagrodzeń z pochodnymi zmniejszyły się o 30,3%. Jednocześnie udział kosztów ogółem wraz z pochodnymi w kosztach ogółem Szpitala pozostawał na tym samym poziomie i wynosił – 44,5% w 2012 r., 43,0% w 2013 r. oraz 44,3% za III kw. 2014 r. Natomiast odnotowano spadek średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto w stosunku do roku poprzedniego: o 7,26% w roku 2013 oraz o 0,04% w III kw. 2014 r. Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pracownika wynosiło: 3 938,36 zł w 2012 r., 4 008,00 zł w 2013 r., 3 999,67 zł w III kw. 2014 r.

Średniomiesięczne wynagrodzenie poszczególnych grup pracowniczych za III kw. 2014 r. było niższe od średniomiesięcznego wynagrodzenia tych grup pracowniczych w 2012 r. oraz w 2013 r.

W roku 2012 premie (305 308,40 zł) i nagrody (462 828,00 zł) stanowiły 0,7% kosztów wynagrodzeń ogółem; w roku 2013 premie (468 254,94 zł) i nagrody

¹⁶ Wykorzystano wskaźniki ujęte w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie monitorowania i oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali, włączonych do sieci szpitali przekazanym do uzgodnień zewnętrznych 7 marca 2007 r. (rozporządzenie nie weszło w życie) oraz posłużono się wynikami badania opisanymi w pracy pt.: „Sytuacja finansowa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – analiza wskaźnikowa” – Alicja Sobczak, Dorota Czechowska, Marek Dmowski (nadzór); <http://www.csioz.gov.pl/publikacja.php?id=1>.

(394 026,00 zł) stanowiły 2,2% kosztów wynagrodzeń ogółem a w I półroczu 2014 r. premie (328 475,00 zł) nagrody (333 750 zł) stanowiły 3,3% kosztów wynagrodzeń ogółem.

Wskaźnik mierzony liczbą etatów (bez rezydentów) do liczby łóżek według stanu na dzień 30.09.2014 r. wynosił 2,60.

(Akta kontroli str. 482-486, 548, 551-567)

3.6. Szpital posiada grunty i budynki stanowiące jego własność, które uzyskał na podstawie umowy przeniesienia własności nieruchomości w celu wyposażenia państwowej osoby prawnej w trybie art. 53 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami¹⁷ z dnia 23 lipca 2001 r. (Akt notarialny – Repertorium: A. Nr 7849/2001) oraz umowy przeniesienia własności nieruchomości w celu wyposażenia państwowej osoby prawnej w trybie art. 53 ustawy o gospodarce nieruchomościami z dnia 23 lipca 2001 r. (Akt notarialny – Repertorium: A. Nr 7862/2001).

Przychody Szpitala z tytułu dzierżawy i wynajmu majątku wyniosły za III kw. 2014 r. 2 181 636,50 zł i były wyższe o przychodów uzyskanych z tego tytułu w 2012 r. o 22,1% oraz w 2013 r. o 21,5%.

Szpital nie prowadził rejestru umów dotyczących dzierżawy, najmu pomieszczeń i powierzchni Szpitala innym podmiotom. Poszczególne umowy były ujęte w ogólnym rejestrze Szpitala.

(Akta kontroli str. 4-20)

3.7 Szpital realizował Program naprawczy, który został zatwierdzony przez Dyrektora CMKP w dniu 13.11.2012 r. Program naprawczy zakładał, że Szpital osiągnie na koniec roku 2013 stratę w wysokości 933 783,12 zł. Szpital nie osiągnął wyniku finansowego za 2013 r. w wysokości zaplanowanej w Programie naprawczym.

W stosunku do założeń w zakresie wyniku finansowego określonego w Programie naprawczym Szpital zrealizował w roku 2013 przychody w wysokości 105 821 135,04 zł, tj. o 0,9% wyższe niż zakładano w Programie naprawczym (104 847 850,55 zł) i koszty w kwocie 107 611 415,10 zł, tj. o 1,7% wyższe niż zakładano w Programie naprawczym (105 781 633,11 zł). Ujemny wynik finansowy za 2013 r. (1 790 280,06 zł) był wyższy o 91,7% niż planowany w Programie naprawczym na 2013 r. Przyczyną była konieczność utworzenia¹⁸ odpisu aktualizującego za niezapłacone przez NFZ nadwykonania za 2012 r. i 2013 r. W momencie tworzenia Planu naprawczego nie zakładano, że NFZ zaprzestanie rozliczania nadwykonań w województwie mazowieckim. W latach poprzednich nadwykonania zostały zapłacone przez NFZ.

Jak wyjaśniono, podstawowym ograniczeniem, które utrudniło realizację planowanych działań restrukturyzacyjnych, określonych w Programie naprawczym był brak zapłaty za tzw. nadwykonania przez NFZ od roku 2012 w wysokości 5 561 770 zł. Kwota ta obniżyłaby poziom nieuregulowanych nakazów sądowych w stosunku do dostawców. Niezapłacone nadwykonania pozostają jedynie w województwie mazowieckim, a w pozostałych województwach zostały w całości lub częściowo zapłacone. Sytuacja ta jest spowodowana niekorzystnym algorytmem podziału środków dla województwa mazowieckiego przez NFZ. Ponadto NFZ obniżył wycenę punktową za wykonywanie poszczególnych procedur medycznych

¹⁷ Dz. U. z 2014 r., poz. 518 ze zm.

¹⁸ Zgodnie z zasadą ostrożności wyrażoną w art. 7 i art. 35b ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.)

m.in. w okulistyce i chirurgii. Dodatkowo wzrosły ceny za c.o., dostawę ciepłej i zimnej wody, gazu, wywozu śmieci, na które Szpital nie ma wpływu.

Niezapłacone przez NFZ nadwykonania za 2012 r. wyniosły 2 763 380 zł, z czego 2 163 000 zł stanowią nadwykonania w lecznictwie szpitalnym, na które przygotowany jest pozew do sądu o ich zapłatę. Niezapłacone nadwykonania za 2013 r. wyniosły 2 796 390 zł, w tym 2 409 620 zł stanowią nadwykonania w lecznictwie szpitalnym na które przygotowany jest pozew do sądu o zapłatę. Niezapłacone nadwykonania w roku 2014 r. wyniosły 2 000 000 zł, z tego nadwykonania w kwocie 1 396 142,80 zł zostaną przez NFZ zapłacone.

(Akta kontroli str. 21-35, 516-518)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność Szpitala w zbadanym w badanym 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 Kontroli¹⁹, wnosi o:

- 1) kontynuowanie działań restrukturyzacyjnych zmierzających do zbilansowania bieżących przychodów z kosztami oraz poprawy płynności finansowej Szpitala,
- 2) wynegocjowanie z WUM stawki za udostępnienie oddziału szpitalnego, pozwalającej na pokrycie ponoszonych przez Szpital kosztów z tego tytułu,
- 3) podjęcie działań mających na celu prowadzenie prac badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia,
- 4) stosowanie ustawy o zamówieniach publicznych przy udzielaniu zamówień nie kwalifikujących się, w myśl ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do świadczeń zdrowotnych.
- 5) wyeliminowanie nieprawidłowości w realizacji umów zawartych z NFZ.

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.

¹⁹ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.

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 28 stycznia 2015 r.

Kontroler
Danuta Stępkowska
Gł. specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski


.....
Podpis