



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Białymstoku

LBI-4101-024-01/2014  
P/14/064



*UNK. 16462/15*

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

**Wystąpienie pokontrolne z dnia 24 grudnia 2014 r. zmienione zgodnie z uchwałą Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z dnia 17 lutego 2015 r. oraz w wyniku sprostowania oczywistych omyłek pisarskich  
(tekst ujednolicony)**



## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/064 – Funkcjonowanie szpitali klinicznych
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontroler	Władysław Radgowski – gł. specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91457 z dnia 12 września 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku (zwany dalej „USK” lub „Szpitalem”), ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a, 15-276 Białystok,
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bogusław Poniatowski, Dyrektor od 23 września 2004 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>1</sup>, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, funkcjonowanie w latach 2013-2014 (I półrocze) Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Pozytywna ocena wynika z umożliwienia prowadzenia na terenie Szpitala działalności dydaktycznej i badań klinicznych oraz korzystnie kształtującej się sytuacji ekonomicznej USK. Właściwie wykorzystano bowiem szczególny status Szpitala, co – mimo poniesionych strat na działalności podstawowej (18.780,7 tys. zł w 2013 roku i dla porównania 10.193,1 tys. zł w 2012 roku) – głównie dzięki przychodom charakterystycznym dla szpitali klinicznych (dotacje, środki na kształcenie stażystów i rezydentów, darowizny), pozwoliło na wypracowanie w 2013 roku zysku netto w kwocie 7.350,3 tys. zł (6.621,5 tys. zł w 2012 roku). O dobrej sytuacji finansowej świadczą również brak zobowiązań wymagalnych.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły przede wszystkim:

- zlecenia podmiotowi zewnętrznemu diagnostyki przy zastosowaniu tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego oraz zorganizowania w tym celu konkursu z naruszeniem prawa, bez zachowania przejrzystości postępowania i uczciwej konkurencji,
- przedłużenia – wbrew postanowieniom art. 144 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>2</sup> – okresu obowiązywania dwóch umów na wykonywanie usług z zakresu transportu i transportu sanitarnego, które zawarto w latach 2009–2010 bez zastosowania przepisów tej ustawy,
- nierzetelnego skalkulowania opłacalności pięciu przeanalizowanych badań klinicznych,
- niezasadnego zaksięgowania 151.460 zł należności, co miało wpływ na prawidłowość danych zaprezentowanych w sprawozdaniach finansowych za lata 2010-2013,
- dostarczenia księgowości Szpitala z rocznym opóźnieniem dokumentów stanowiących podstawę zaksięgowania 75 tys. zł przychodu, co miało wpływ na prawidłowość danych ujętych w księgach rachunkowych, a w konsekwencji w sprawozdaniu finansowym za 2013 rok,
- nieudokumentowania wydania pomp insulinowych jednemu z niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

<sup>2</sup> Dz. U. 2013, poz. 907 ze zm.

### 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

1.1.1. W roku akademickim 2013/2014 szkolenie przeddyplomowe w formie praktyk zawodowych w 42 jednostkach organizacyjnych USK odbywało 969 studentów z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (UMB), 21 studentów z innych szkół wyższych oraz 129 słuchaczy szkół policealnych. Łączny wymiar szkoleń zorganizowanych dla studentów UMB wyniósł 128.752 godziny, a dla studentów innych uczelni i szkół policealnych – 3.970 godzin. Kursami specjalizacyjnymi (podyplomowymi) w 34 jednostkach organizacyjnych objęto w 2013 roku 4.609 pielęgniarek i położnych (w I półroczu 2014 roku 3.545 osób w 23 jednostkach) oraz 81 diagnostów (62 w I półroczu 2014 roku). Wg stanu na 30 czerwca 2014 roku staż podyplomowy odbywało w Szpitalu 54 lekarzy, zaś w jego 34 jednostkach zatrudniano 236 rezydentów. (dowód: akta kontroli str. 5-13)

1.1.2. W okresie objętym kontrolą studenci UMB korzystali z pomieszczeń Szpitala na podstawie:

- umowy z 30 maja 2008 r. w sprawie udostępniania Uniwersytetowi Medycznemu Szpitala na wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- umowy z 24 czerwca 2013 roku zawartej na podstawie art. 89 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>3</sup>.

Umowa z 24 czerwca 2013 r. określała m.in. wysokość środków finansowych należnych USK za udostępnianie pomieszczeń, sposób przekazywania tych środków oraz zasady ich rozliczeń, wykaz udostępnianych ruchomości i nieruchomości, wykaz nauczycieli akademickich, okoliczności, w których może nastąpić zmiana warunków umowy, zasady odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez nauczycieli akademickich, studentów i doktorantów oraz zasady rozpatrywania sporów. Umowę zawarto na czas nieokreślony, z możliwością jej rozwiązania za sześciomiesięcznym wypowiedzeniem.

(dowód: akta kontroli str. 14-29)

1.1.3. UMB z tytułu korzystania z pomieszczeń Szpitala na cele dydaktyczne przekazało USK 795.251 zł za 2013 rok i 484.181 zł za I półrocze 2014 roku. Zgodnie z umowami zawartymi w tych sprawach, UMB udostępniano pomieszczenia w budynkach położonych:

- przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a o łącznej powierzchni 4.005,24 m<sup>2</sup>, za opłatą w wysokości 70.743,76 zł brutto miesięcznie (wyliczono ją na podstawie kalkulacji z 18 lutego 2013 r., sporządzonej wg kosztów na dzień 31 grudnia 2012 roku, tj. po 17,66 zł/m<sup>2</sup>, której elementami były koszty eksploatacyjne udostępnianych pomieszczeń, w tym energia elektryczna, ogrzewanie, ochrona obiektu, obsługa techniczna),
- przy ul. Żurawiej 14 o pow. 805,8 m<sup>2</sup>, za użytkowanie których USK pobierał 9.953 zł, tj. 12,35 zł/m<sup>2</sup> (wysokość opłaty została naliczona przed włączeniem obiektu w struktury USK). (dowód: akta kontroli str. 30-50)

Przychody USK z tytułu opłat wnoszonych przez UMB pokrywały ponoszone koszty.

(dowód: akta kontroli str. 1262)

1.1.4. Według stanu na 30 września 2014 r., klinikami USK (28 jednostek) kierowało 28, osób wybranych w drodze konkursów ogłoszonych przez dziekanów wydziałów UMB, z których 11 wybranych zostało przed wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej (1 lipca 2011 r.). Kierownicy klinik zatrudnieni byli w Szpitalu na podstawie umów o pracę w wymiarze od 0,1 do pełnego etatu. (dowód: akta kontroli str. 51-61)

<sup>3</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

1.1.5. W roku akademickim 2013/2014 w USK zatrudniano 265 nauczycieli akademickich, z tego 206 na podstawie umów zawartych na podstawie art. 92 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej (umowa o pracę w systemie zadaniowym czasu pracy) oraz 59 na podstawie art. 92 pkt 2 tej ustawy (umowy cywilnoprawne). Studia doktoranckie odbywało 32 lekarzy, z tego 26 zatrudnionych na podstawie umów o pracę, a jedna na podstawie umowy cywilnoprawnej. Pięciu było zaś wolontariuszami. (dowód: akta kontroli str. 76)

Uwagi dotyczące badanej działalności

1. Ośmioma klinikami USK (spośród 28) kierowały osoby wybrane w konkursach ogłoszonych i przeprowadzonych przez dziekanów UMB po 31 grudnia 2012 roku. Powodem takiej sytuacji było niedostosowanie § 12 ust. 3-6 statutu Szpitala, nadanego przez UMB, do art. 49 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym w podmiocie leczniczym konkurs na ordynatora (kierownika) ogłasza i przeprowadza kierownik podmiotu leczniczego. Stosownie zaś do art. 204 ust. 2 tej ustawy kierownicy publicznych zakładów opieki zdrowotnej zobligowani byli dostosować statut do wymogów ustawy, w terminie do 31 grudnia 2012 r. (dowód: akta kontroli str. 51-75)

*Dyrektor USK wyjaśnił: Ustawa o działalności leczniczej nie wskazuje sposobu wyboru kierowników klinik. [...] Ustawa określa wyłącznie wybór ordynatora oddziału. W strukturach Szpitala Klinicznego funkcjonują stanowiska kierownika kliniki. Kierownik kliniki zatrudniony w Szpitalu jest jednocześnie kierownikiem Kliniki, która jest powiązana strukturą organizacyjną z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku. Kierownicy klinik są jednocześnie pracownikami Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku jak i pracownikami Szpitala. Szpital podejmie działania mające na celu uregulowanie kwestii wyboru kierownika kliniki w oparciu o obowiązujące przepisy, w tym ustawę o działalności leczniczej i statut Szpitala.*

(dowód: akta kontroli str. 496-498)

2. Przedmiotem umów w sprawie udostępnienia UMB pomieszczeń Szpitala na działalność dydaktyczną i badawczą (opisanych w pkt 1.1.2.-1.1.3.) było udostępnienie głównie sal dydaktycznych znajdujących się przy poszczególnych klinikach (gabinety kierowników klinik, sale wykładowe, pokoje adiunktów). Nie objęto nimi sal chorych, gabinetów zabiegowych, sal operacyjnych, w których studenci mogliby obserwować pracę personelu medycznego USK (np. podczas praktyk zawodowych, obserwacji pracy nauczycieli akademickich w trakcie udzielania świadczeń medycznych). Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala, powodem nieujęcia w kalkulacji kosztów udostępniania wyżej wymienionych pomieszczeń był trudny do ustalenia czas przebywania studentów w tych pomieszczeniach (nie jest on stały i występuje marginalnie).

(dowód: akta kontroli str. 14-29, 496-497)

## 1.2. Skala realizacji działalności naukowej i badawczej

Opis stanu faktycznego

1.2.1. W okresie objętym kontrolą Szpital nie prowadził samodzielnie działalności naukowej i badawczej. Stosownie do Statutu Szpitala, jednym z jego podstawowych celów działalności jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych. Szczegółowe zasady wykonywania tych zadań określa umowa zawarta z UMB, przedstawiona w pkt 1.1.2. wystąpienia pokontrolnego. Zgodnie z § 6 Statutu, do zadań USK należy też w szczególności udział w realizacji zadań naukowo-badawczych UMB. Na podstawie § 4 ust. 3 Statutu Szpital może uczestniczyć też w realizacji programów naukowych, zleczanych przez instytucje naukowe i inne podmioty. Korzystając z tych zapisów, Szpital na podstawie trzech umów wykonywał usługi na rzecz podmiotów zewnętrznych, realizujących projekty badawcze. Były to badania laboratoryjne u osób włączonych do badania, z tytułu których w latach 2013-2014 (I połowa) USK uzyskał 31.764 zł. (dowód: akta kontroli str. 77, 814-825)

1.2.2. W Szpitalu realizowano 114 badań klinicznych, w tym 76 w klinikach położonych przy ul. M. Skłodowskiej-Curie, a 38 w klinikach przy ul. Żurawiej 14, włączonych do USK w 2013 roku. Od 1 stycznia 2013 r. do 30 czerwca 2014 r. za realizowane badania na rachunek Szpitala wpłynęło 1.485.786 zł. (dowód: akta kontroli str. 78-98 i 615-617)

W USK do 31 marca 2011 r. na wykonywanie badań klinicznych zawierane były umowy dwustronne – między sponsorem a Szpitalem<sup>4</sup>. Zarządzeniem 21/2011 z 31 marca 2011 r. Dyrektor USK wprowadził procedurę postępowania na przeprowadzanie badań klinicznych, zgodnie z którą wprowadzono zasadę zawierania umów trójstronnych między sponsorem, Szpitalem i badaczem. Świadczy to o zrealizowaniu wniosku Delegatury NIK w Białymstoku, skierowanego w 2009 roku po kontroli P/08/173, dotyczącej m.in. prawidłowości zawierania i realizacji umów na prowadzenie badań klinicznych (NIK wniosowała też o ustalenie wynagrodzenia Szpitala po sporządzeniu kalkulacji, uwzględniających wszystkie ponoszone przez USK koszty związane z badaniami klinicznymi). Zgodnie z przyjętymi rozwiązaniami:

- sponsor był zobligowany do przedstawienia USK wstępnego projektu umowy (opracowanego wg wzoru wynikającego z zarządzenia 21/2011 Dyrektora USK), streszczenia badania, wykazu procedur w języku polskim i harmonogramu badania,
- wynagrodzenie Szpitala nie mogło stanowić mniej niż 25% wynagrodzenia przewidzianego przez sponsora na realizację badania, po odjęciu zaplanowanych do poniesienia kosztów (dopuszczono w wyjątkowych sytuacjach obniżenie wynagrodzenia USK, za zgodą Dyrektora),
- badacz oraz członkowie zespołu badawczego w czasie realizacji badania nie świadczyli pracy na rzecz Szpitala w rozumieniu kodeksu pracy (osoby te w czasie realizacji badania nie pozostawały w dyspozycji pracodawcy, a Szpital nie ponosił odpowiedzialności za ich działania). (dowód: akta kontroli str. 99-153)

Szczegółową kontrolą objęto realizację pięciu trójstronnych umów, dotyczących przeprowadzenia w USK badań klinicznych<sup>5</sup>, które w latach 2013-2014 przyniosły Szpitalowi przychód w wysokości 314.259 zł (21,8% ogółu przychodów Szpitala z tytułu badań klinicznych), tj.:

- CQGE2201 – realizowane w Klinice Alergologii i Chorób Wewnętrznych na podstawie umowy z 14 grudnia 2012 r., (dowód: akta kontroli str. 154-201)
- CDEB025A2222 – prowadzone w Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii na podstawie umowy z 21 sierpnia 2013 r., (dowód: akta kontroli str. 202-258)
- DEX-TRA-05 – badanie realizowane w Klinice Ortopedii i Traumatologii na podstawie umowy z 17 lipca 2013 r., (dowód: akta kontroli str. 259-331)
- TRU-16201 – wykonywane w Klinice Hematologii na podstawie umowy z 5 października 2011 r.<sup>6</sup>, (dowód: akta kontroli str. 332-418)
- BENDAVIA – badanie prowadzono w Klinice Kardiologii Inwazyjnej na podstawie umowy z 4 kwietnia 2012 r.<sup>7</sup> (dowód: akta kontroli str. 419-489)

Z dokumentacji i wyjaśnień składanych przez głównych badaczy wynika, że wynagrodzenia za poszczególne badania ustalane były na podstawie propozycji sponsorów i po analizie ich opłacalności przeprowadzonej w Szpitalu. Zawarcie umów poprzedzone było kalkulacją kosztów związanych z prowadzeniem konkretnego badania. Dobór pacjentów do udziału w badaniu klinicznym odbywał się zgodnie z protokołem badania i po uzyskaniu od pacjenta zgody na włączenie do badania. Rozchodowanie leków odbywało się zgodnie z założeniami badań. Rozliczenia ze sponsorami badań były zgodne z budżetami określonymi w umowach. (dowód: akta kontroli str. 187-201, 245-258, 322-331, 385-418, 477-489)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. W badaniach prowadzonych w Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii oraz w Klinice Ortopedii i Traumatologii pracownik USK (główny specjalista ds. badań klinicznych) nie wyegzekwował od sponsorów obowiązku dostarczenia w języku polskim wykazu procedur „flow chart” (zostały dostarczone w języku angielskim), mimo iż wymóg

<sup>4</sup> Umowy z badaczem były zawierane przez sponsora oddzielnie; z tego powodu USK nie posiada danych o wynagrodzeniach zespołu badawczego, wynikających z umów zawartych między sponsorem a badaczem.

<sup>5</sup> Dobór próby: badania o najwyższej wartości z pięciu różnych klinik USK.

<sup>6</sup> Data podpisu przez dyrektora USK.

<sup>7</sup> Data podpisu przez dyrektora USK.

dostarczenia tego dokumentu w języku polskim wynikał z pkt. 4 zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 21/2011, zaś obowiązek sprawdzenia czy sponsor przedstawił wszystkie wymagane dokumenty spoczywał na głównym specjalście ds. badań klinicznych (pkt 7a zarządzenia). (dowód: akta kontroli str. 113, 146, 238-244, 319-321)

Główny specjalista wyjaśniła: *nie wyegzekwowałam od sponsorów badań klinicznych „flow chart” w jęz. polskim, ponieważ znajomość jęz. angielskiego pozwoliła nam bez problemu policzyć koszty badania na podstawie protokołu w jęz. angielskim, w związku z czym zbędne było oczekiwanie na dodatkową dokumentację od Sponsora.*

(dowód: akta kontroli str. 510-516)

2. W kalkulacji kosztów badania klinicznego TRU-16201, realizowanego w Klinice Hematologii, nie uwzględniono kosztów administracyjnych, przewidzianych w zarządzeniu nr 21/2011 Dyrektora USK (w kalkulacji kosztów pozostałych badań klinicznych doliczono ryczałtowy przychód w kwocie 1.000 zł, jako opłatę administracyjną odzwierciedlającą wysokość kosztów związanych z przygotowaniem umowy i późniejszym jej rozliczaniem). Sprawami związanymi z obsługą administracyjną badań klinicznych w USK zajmowały się głównie dwie osoby<sup>8</sup>, których łączny roczny koszt pracy wynosił od 88.990 zł w 2011 roku do 131.000 zł w 2013 roku i 85.273 zł w okresie dziewięciu miesięcy 2014 roku. (dowód: akta kontroli str. 385, 517-521)

Według wyjaśnień głównego specjalisty: *nie doliczono kosztów administracyjnych, ponieważ negocjacje w/w umowy rozpoczęły się przed wejściem w życie Zarządzenia Dyrektora USK w Białymstoku (nr 21/2011).* (dowód: akta kontroli str. 522-523)

Powołane zarządzenie Dyrektora USK Nr 21/2011 z 31 marca 2011 r. w sprawie wprowadzenia procedury postępowania dotyczącej umów na przeprowadzanie badań klinicznych weszło w życie 1 kwietnia 2011 r. i stanowiło, że opłata administracyjna jest podstawą do rozpoczęcia w USK prac nad projektem umowy. Kalkulacja kosztów przedmiotowego badania nosi zaś datę 16 sierpnia 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 113, 385)

3. Dopiero na skutek kontroli NIK, zamawiającemu badanie kliniczne CDEB025A2222, prowadzone w Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii, w dniu 7 października 2014 r. wystawiono fakturę za sprawowany przez Szpital nadzór farmaceutyczny, chociaż – zgodnie z umową zawartą ze sponsorem 21 sierpnia 2013 r. – płatność z tego tytułu miała być pobrana przez USK w rok po podpisaniu umowy na badanie kliniczne. W efekcie sponsor 7 listopada 2014 r. wniósł 2.511,66 zł opłaty z tego tytułu. Z wyjaśnień głównego specjalisty wynika, że niewystawienie faktury spowodowane było przeoczeniem. (dowód: akta kontroli str. 226, 514-516, 524-527 i 1007)

4. Pracownicy Szpitala kalkulowali opłacalność badań klinicznych w sposób niezgodny z zasadą określoną w zarządzeniu Nr 21/2011 Dyrektora USK, zgodnie z którą: *wynagrodzenie dla Szpitala w ramach przedstawionej umowy, nie może stanowić mniej niż 25% wynagrodzenia przewidzianego przez Sponsora na realizację umowy, po odjęciu zaplanowanych do poniesienia przez Szpital kosztów.* Z wyliczeń NIK wynika bowiem, że:

– udział przychodów USK w badaniu BENDAVIA w całkowitym budżecie badania (po odjęciu kosztów Szpitala) wynosił 24,8%, (dowód: akta kontroli str. 477-478)

– w badaniu CQGE2201, które zakładało budżet 25.200 zł za jednego pacjenta biorącego udział w badaniu (w tym 6.800 zł dla USK), po odjęciu skalkulowanych kosztów badania w wysokości 716,38 zł, udział Szpitala wynosił 24,1%<sup>9</sup>,

(dowód: akta kontroli str. 185-187)

<sup>8</sup> W zakresach czynności pracownicy mieli przypisane prowadzenie spraw związanych z badaniami klinicznymi i rozliczanie świadczeń realizowanych przez podmioty wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz USK.

<sup>9</sup> 6.800 zł – 716,38 zł/25.200 zł

- w badaniu CDEB025A2222 (składającym się z trzech grup pacjentów) udział USK, po odjęciu od wynagrodzenia Szpitala skalkulowanych kosztów, wynosił od 23,6% do 24,1%, (dowód: akta kontroli str. 246)
- w badaniu DEX-TRA-05 udział Szpitala, po odjęciu od wynagrodzenia USK skalkulowanych kosztów, wynosił 24,4%, (dowód: akta kontroli str. 385)
- w badaniu TRU-16201 przychody Szpitala ustalono, w zależności od sposobu leczenia pacjenta, na 25.654,96 zł i 35.106,79 zł, co wg kalkulacji USK stanowiło 38% budżetu badania (po odjęciu kosztów). Jednak z wyliczenia NIK wynika, że udział ten, po odjęciu od przychodów Szpitala kosztów, wynosił odpowiednio 20,2%<sup>10</sup> i 22,7%<sup>11</sup>. Przy czym do kalkulacji kosztów uwzględniono tylko jeden dzień hospitalizacji pacjenta objętego badaniem, zamiast 12 lub 17 dni, oraz nie wzięto pod uwagę kosztów administracyjnych. (dowód: akta kontroli str. 385-386)

Z wyjaśnień głównego specjalisty wynika, że taki sposób liczenia kosztów opracowany został po konsultacjach z pionem finansowym Szpitala i ustalono, że taka forma kalkulowania jest korzystna. (dowód: akta kontroli str. 514)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że w kalkulacji kosztów badania klinicznego TRU-16201, realizowanego w Klinice Hematologii, wśród pacjentów hospitalizowanych, uwzględniono tylko jeden dzień hospitalizacji (1.754 zł), mimo że pacjenta hospitalizowano przez 12 lub 17 dni (w zależności od tzw. „ramienia badania klinicznego”). Przez ten okres zajęte było miejsce w klinice dla ewentualnego innego pacjenta, a poziom wykorzystania łóżek w Klinice Hematologii był jednym z najwyższych w Szpitalu i wynosił w latach 2011-2014 od 90,8% do 103%. Tym samym USK nie mógł uzyskać przychodów za leczenie innych pacjentów. Jak wynika z wykazu procedur badania klinicznego:

- leczenie bendamustyną wymagało 12 dni hospitalizacji, a zatem koszt leczenia jednego pacjenta wynosił faktycznie 29.252,40 zł (9.958,40 zł kosztów uwzględnionych w kalkulacji badania, powiększonych o 19.294 zł, wynikających z dodatkowych 11 dni hospitalizacji), czyli był o 3.597,44 zł<sup>12</sup> wyższy od uzyskanych przychodów (25.654,96 zł),
- leczenie bendamustyną + TRU-016 wymagało 17 dni hospitalizacji, z czego wynika że koszt leczenia pacjenta wynosił faktycznie 38.991,40 zł (10.927,40 zł kosztów uwzględnionych w kalkulacji badania, powiększonych o 28.064 zł, wynikających z dodatkowych 16 dni hospitalizacji), czyli był o 3.884,61 zł<sup>13</sup> wyższy od uzyskanych przychodów (35.106,79 zł). (dowód: akta kontroli str. 380-385 i 533-538, 1010-1012)

Według wyjaśnień głównego specjalisty, w kalkulacji uwzględniono tylko jeden dzień hospitalizacji w celu ujęcia w wyliczeniach wszystkich możliwych i finansowanych przez sponsora kosztów. Pacjenci objęci programem, z uwagi na standardowe leczenie, byli finansowani przez NFZ, zaś lek sponsora stanowił ponadstandardowe leczenie.

(dowód: akta kontroli str. 510-516)

Tymczasem główny badacz badania klinicznego TRU-16201 wyjaśnił, że podczas realizacji badania pacjentom wykonywano tylko procedury wynikające z protokołu badania klinicznego. Pomimo to Szpital rozliczył leczenie tych pacjentów w NFZ i uzyskał z tego tytułu zapłatę w kwocie 100.724 zł<sup>14</sup>. (dowód: akta kontroli str. 416-417)

Z informacji uzyskanych w POW NFZ wynika, że w stanie faktycznym przedstawionym przez głównego badacza, NFZ nie powinien finansować leczenia pacjentów objętych badaniem klinicznym, co wynika z Komunikatu Centrali NFZ z dnia 30 kwietnia 2009 r.<sup>15</sup>

(dowód: akta kontroli str. 826-828)

<sup>10</sup> 25.654,96 zł – 9.958,40 zł/77.742,30 zł.

<sup>11</sup> 35.106,79 zł – 10.927,40 zł/106.384,20 zł.

<sup>12</sup> Leczeniem objęto pięciu pacjentów.

<sup>13</sup> Leczeniem objęto jednego pacjenta.

<sup>14</sup> Wynagrodzenie otrzymane od sponsora badania wyniosło 149.789 zł.

<sup>15</sup> <http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=0&dzialnr=2&artnr=3721>.



Odmienne w tej kwestii stanowisko zajął Dyrektor USK, który wyjaśnił, że: *Pacjentom uczestniczącym w ramach badania TRU-16201 wykonywano standardowe świadczenia medyczne z uwagi na ich stan zdrowia. Negujemy twierdzenie, że pacjentom w ramach pobytu w Szpitalu wykonywano jedynie badania (procedury) wynikające z protokołu badania klinicznego. Pacjentom uczestniczącym w badaniu TRU-16201 wykonywano standardowe świadczenia medyczne z uwagi na ich stan zdrowia, które były niezbędne do kontroli ich stanu zdrowia. Procedury, które wykraczały poza zakres standardowej kontroli leczenia pacjenta były opłacane przez Sponsora.* (dowód: akta kontroli str. 1013-1017)

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że połączenie leczenia standardowego z leczeniem w ramach badania klinicznego mogłoby wypaczyć wyniki badania klinicznego. NIK nie ma też podstaw do kwestionowania wyjaśnień złożonych przez głównego badacza, odpowiedzialnego za prawidłowość prowadzenia badania w Szpitalu.

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność Szpitala w zakresie realizacji zadań dydaktycznych i wdrażania nowych technologii medycznych. Pomimo bowiem nierzetelnego kalkulowania opłacalności, realizacja badań klinicznych była korzystna finansowo dla USK.

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

Opis stanu faktycznego

### 2.1. Sposób organizacji prowadzonej działalności medycznej

W okresie objętym kontrolą Szpital funkcjonował w oparciu o regulamin organizacyjny<sup>16</sup> odpowiadający wymogom art. 24 ustawy o działalności leczniczej. USK posiadał aktualny i zgodny ze stanem faktycznym wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą<sup>17</sup> oraz wpis w Krajowym Rejestrze Sądowym. W Szpitalu powołano radę społeczną oraz prowadzono wymaganą zbiorczą dokumentację medyczną.

(dowód: akta kontroli str. 42-44, 66-68, 495-498)

### 2.2. Zakres prowadzonej działalności leczniczej

Zgodnie ze statutem, do zadań Szpitala należy w szczególności udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych (§ 6 ust.1 pkt 1). USK w swojej strukturze posiada 38 klinik i oddziałów. (dowód: akta kontroli str. 57-59, 64-65)

W okresie objętym kontrolą w rejestrze podmiotów leczniczych, prowadzonym przez Wojewodę Podlaskiego, wprowadzone zostały trzy zmiany, z których dwie dotyczyły wpisania do tego rejestru zaktualizowanych nazw gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, zaś jedna – wpisu podmiotów włączonych w struktury USK (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. K. Dłuskiego w Białymstoku, zwany dalej „WSS im. K. Dłuskiego” i Specjalistyczny ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w Białymstoku). (dowód: akta kontroli str. 499)

### 2.3. Udział w systemie ochrony zdrowia

2.3.1. W latach 2013-2014 (I półrocze) wartość wykonanych w USK świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z NFZ i Ministrem Zdrowia na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych wyniosła 444.048,6 tys. zł, z czego świadczenia zakontraktowane przez NFZ wyniosły 433.574,8 tys. zł (97,6%). Szpital wykonał 100% zakontraktowanych świadczeń wysokospecjalistycznych (wszystkie dotyczyły procedur realizowanych w Klinice Kardiochirurgii). Wartość świadczeń ustalonych w umowach zawartych z NFZ na 2013 rok wykonana została w 102%, zaś przekroczenie wartości kontraktów dotyczyło głównie świadczeń z rodzaju leczenie szpitalne, zakres choroby wewnętrzne, zrealizowanych w:

- Klinice Reumatologii i Chorób Wewnętrznych (przekroczono wartość umowy o 429.786 zł, tj. o 93,56%),
- Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych (przekroczenie kontraktu o 220.454 zł, czyli o 73,65%),

<sup>16</sup> <http://www.usk.bialystok.sisco.info/?id=377>.

<sup>17</sup> <http://rpwdl.csioz.gov.pl/rpm/public/viewKsiega.jsf>.

oraz programów lekowych i chemioterapii (głównie w zakresie podawania leków).

(dowód: akta kontroli str. 500-508)

Według wyjaśnień zastępcy dyrektora Szpitala ds. leczenia, przyczyną przekroczenia wartości kontraktu było zaniżenie przez NFZ potrzeb w ww. zakresach świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 528-531)

**2.3.2.** W okresie objętym kontrolą Szpital dysponował 1.231 łózkami. W 2013 roku hospitalizowano 50.395 osób, zaś w I półroczu 2014 roku 25.348 pacjentów. Średni czas pobytu chorego wyniósł 5,54 dnia w 2013 roku i 5,55 w I połowie 2014 roku.

(dowód: akta kontroli str. 509)

#### **2.4. Pobieranie opłat od pacjentów**

Wartość odpłatnie udzielonych w USK świadczeń zdrowotnych wyniosła 4.354 tys. zł w 2013 roku i 1.778,6 tys. zł w I półroczu 2014 roku, z tego odpowiednio:

- 1.864,1 tys. zł i 883,2 tys. zł tytułem opłat za badania diagnostyczne,
- 1.470,3 tys. zł i 428,2 tys. zł za świadczenia niezakontraktowane przez NFZ (rehabilitacja i in vitro),
- 729,1 tys. zł i 302,7 tys. zł za świadczenia zdrowotne realizowane na podstawie umów z jednostkami ochrony zdrowia oraz podmiotami instytucjonalnymi.

W 2013 roku odpłatnymi świadczeniami zdrowotnymi w USK objęto 20.057 osób (10.617 w I półroczu 2014 roku). W USK nie pobierano od pacjentów ubezpieczonych opłat za świadczenia gwarantowane, objęte kontraktem z NFZ oraz za wyższy standard świadczenia zdrowotnego.

(dowód: akta kontroli str. 532)

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne określona została w Zarządzeniu Dyrektora USK w Białymstoku nr 38/2011 z dnia 28 kwietnia 2012 r. w sprawie wprowadzenia obowiązującego cennika w zakresie usług świadczonych przez USK oraz podana była na stronie internetowej Szpitala. Zgodnie z regulaminem organizacyjnym USK, cena ta ustalana była na podstawie kosztów poszczególnych świadczeń<sup>18</sup>.

#### **2.5. Zlecenie wykonywania usług medycznych podmiotom zewnętrznym**

**2.5.1.** W 2013 roku na podstawie umów cywilnoprawnych na rzecz Szpitala wykonywane były świadczenia zdrowotne przez 181 podmiotów. Ich wartość wyniosła 26.636,6 tys. zł (w I półroczu 2014 roku usługi wartości 12.708 tys. zł wykonywało 180 podmiotów), z tego:

- 125 podmiotów udzielało świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych (kontrakty), o których mowa w ustawie o działalności leczniczej – łączna wartość usług wyniosła 16.907,5 tys. zł (w I półroczu 2014 roku świadczenia były udzielane przez 128 podmiotów, zaś wartość umów wyniosła 7.911,9 tys. zł),
- 33 jednostki realizowały świadczenia m.in. z zakresu diagnostyki (np. badania serologiczne, mammograficzne, konsultacje) o wartości 9.201,1 tys. zł (w I półroczu 2014 roku zadania te wykonywało 27 podmiotów, a wartość umów wyniosła 4.499,5 tys. zł),
- 23 osoby fizyczne udzielały świadczeń zdrowotnych na podstawie umów zlecenia – łączna wartość tych umów w 2013 roku wyniosła 528 tys. zł (w I półroczu 2014 roku 25 osób udzielało takich świadczeń, zaś ich wartość wyniosła 824,6 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 539-543)

**2.5.2.** Prawidłowość zlecenia wykonywania usług medycznych podmiotom zewnętrznym skontrolowano na próbie pięciu świadczeń realizowanych:

- w Klinice Kardiochirurgii – wartość umów zawartych z 10 podmiotami w latach 2013–2014 (I półrocze) wyniosła 2.663,9 tys. zł,
- w Pracowni Hemodynamiki oraz w Klinice Kardiologii Inwazyjnej – wartość umów wyniosła 2.774,9 tys. zł (18 podmiotów),

<sup>18</sup> [http://usk.onestepcloud.pl/pl\\_PL/cennik-badan.html](http://usk.onestepcloud.pl/pl_PL/cennik-badan.html) oraz <http://www.usk.bialystok.sisco.info/?id=377>.

- w Klinice Neurochirurgii – umowę zawarto z jednym podmiotem, zaś jej wartość wyniosła 5.244,3 tys. zł,
- w USK z zakresie diagnostyki przy użyciu tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego – zadanie realizowane było przez jeden podmiot, a wartość zrealizowanych świadczeń w latach 2013–2014 (I półrocze) wyniosła 5.852,5 tys. zł.  
(dowód: akta kontroli str. 540)

Z wyjaśnień głównej księgowej USK wynika, że na bieżąco monitorowano efektywność działalności ww. klinik. W 2011 roku nie przeprowadzono analiz opłacalności przekazania realizacji tych zadań podmiotom zewnętrznym, bowiem była to kontynuacja świadczeń wykonywanych przez te podmioty od 2009 roku, kiedy to przeprowadzono takie analizy, które wykazały, że przekazanie podmiotom zewnętrznym zadań było opłacalne.  
(dowód: akta kontroli str. 545-546)

Według wyjaśnień Dyrektora USK: *Podstawową przesłanką w zakresie zlecenia usług medycznych podmiotowi zewnętrznemu był brak odpowiedniej liczby personelu medycznego mogącego realizować świadczenia medyczne na rzecz Szpitala w ramach umowy z POW NFZ. W szczególności dotyczy to norm czasu pracy, które w ramach umowy o pracę nie mogły być przekroczone bez narażania się na zarzut naruszenia przepisów kodeksu cywilnego. W ramach umowy z NFZ istniała potrzeba wykazania potencjału (personelu medycznego celem realizacji świadczeń). Pracownik zatrudniony w ramach etatu mógł zostać wykazany w ramach 7,35 h na etat. Podmiot zewnętrzny (lekarz kontraktowy mógł zostać wykazany w ramach 24 h na dobę – brak odpowiedniego personelu – lekarzy odpowiedniej specjalności na rynku pracy). Kolejnym elementem, jaki zadecydował o wyprowadzeniu usług medycznych na zewnątrz był aspekt finansowy. W ramach umów kontraktowych szpital zmniejszył koszty pracy zatrudnionych pracowników w zakresie godzin nadliczbowych, kosztów zakupu urządzeń, elementów zużywalnych, napraw, serwisów i konserwacji (dotyczy CM „Diagnostyka”).* (dowód: akta kontroli str. 1016)

Zlecenie wykonywania usług medycznych na rzecz Klinik: Kardiochirurgii, Kardiologii Inwazyjnej i Neurochirurgii oraz Pracowni Hemodynamiki nastąpiło po konkursach przeprowadzonych w 2011 roku, zgodnie z wymogami art. 26 ustawy o działalności leczniczej. Wartość zamówień określono na podstawie wcześniej zawartych umów (od 2009 roku), które wygasły z końcem 2011 roku. Postanowienia umów były zgodne z art. 27 ust. 1-5 ustawy o działalności leczniczej.  
(dowód: akta kontroli str. 544-546)

Z kolei zlecenie diagnostyki przy użyciu tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego odbywało się na podstawie umowy zawartej 25 lipca 2005 roku z Centrum Medycznym „Diagnostyka”<sup>19</sup> na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki obrazowej, tj. tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) oraz umowy z tego dnia, na podstawie której wydzierżawiono temu podmiotowi pomieszczenia Zakładu Diagnostyki Obrazowej Szpitala wraz z zainstalowaną tam aparaturą<sup>20</sup>. Umowy zawarto na czas określony, do 24 lipca 2010 roku, a następnie aneksowano. Prawdliwość kontynuacji umowy z CM „Diagnostyka” przedstawiono w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji: „Ustalone nieprawidłowości”. (dowód: akta kontroli str. 547-575)

**2.5.3.** W okresie objętym kontrolą Dyrektor Szpitala zlecił usługi transportu na podstawie:

- Umowy Nr UT/13/2011, zawartej 31 grudnia 2010 r. z SP ZOZ Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku („WSPR”), na mocy której usługi transportowe wykonywano dwoma samochodami: (dostawczym KIA, będącym w dyspozycji Sekcji Zaopatrzenia USK i karetką „Polonez”, będącą w dyspozycji Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego). Okres obowiązywania tej umowy, zawartej pierwotnie na 2011 rok,

<sup>19</sup> NZOZ założony przez TMS „Diagnostyka” Spółkę z o.o., funkcjonującą w ramach grupy jednostek powiązanych TMS (Toshiba Medical System).

<sup>20</sup> Prawdliwość zawarcia tych umów była przedmiotem kontroli Delegatury NIK w Białymstoku (P/08/099), przeprowadzonej w IV kwartale 2008 r. NIK negatywnie oceniła wówczas warunki na jakich przekazano wykonywanie usług diagnostycznych przy użyciu tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego, zaś okoliczności poprzedzające zawarcie umowy wskazywały, że całość postępowania ukierunkowana była na przekazanie tej diagnostyki do realizacji Centrum Medycznemu „Diagnostyka”, bowiem umowę zawarto po nierzetelnie przeprowadzonym konkursie. Ponadto w ocenie NIK przekazanie diagnostyki TK i MR było niekorzystne finansowo dla USK.

przedłużono aneksem z 28 grudnia 2011 r. na rok następny, zaś aneksem z 2 stycznia 2013 r. przedłużono go do 31 grudnia 2017 r. Z tytułu korzystania z ww. pojazdów Szpital wydatkował 634.384,11 zł brutto (rocznie od 147.180 zł w 2011 roku do 192.175,11 zł w 2013 roku i 134.469 zł od stycznia do września 2014 roku).

(dowód: akta kontroli str. 799-804)

- Umowy Nr UZT/9/2009, zawartej 2 grudnia 2009 r. z WSPR, na mocy której zleceniobiorca zobowiązał się do całodobowego świadczenia następujących usług transportem sanitarnym: transport z lekarzem, transport z ratownikiem medycznym, transport z kierowcą, w zależności od zlecenia wystawionego przez Szpital. Okres obowiązywania tej umowy, zawartej początkowo na 2010 rok, przedłużono aneksem z 25 listopada 2010 r. na 2011 rok, zaś aneksem z 28 grudnia 2011 r. – na 2012 rok, po czym aneksem z 2 stycznia 2013 r. umowę przedłużono do 31 grudnia 2017 r. Z tytułu korzystania z pojazdów Szpital wydatkował 5.206.987 zł (rocznie od 914,4 tys. zł w 2010 roku do 1.300 tys. zł w 2013 roku i 1.082,6 tys. zł od stycznia do września 2014 roku).

(dowód: akta kontroli str. 805-813)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. Do ww. umów o wykonywanie usług transportowych wprowadzono zmiany przedłużające termin ich obowiązywania, tj.:
  - umowę z 31 grudnia 2010 r., zawartą pierwotnie na 2011 rok, przedłużono 28 grudnia 2011 r. na rok następny, a 2 stycznia 2013 r. – do 31 grudnia 2017 r.,
  - umowę z 2 grudnia 2009 r., zawartą początkowo na 2010 rok, przedłużono 25 listopada 2010 r. na 2011 rok, 28 grudnia 2011 r. – na 2012 rok, a 2 stycznia 2013 r. – do 31 grudnia 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 799-813)

Stanowiło to naruszenie art. 144 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, zakazującego wprowadzania istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, chyba że zamawiający przewidział możliwość dokonania takiej zmiany w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz określił warunki takiej zmiany.

Obie umowy zawarto zaś bez stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, czym naruszono jej art. 3 ust. 1 pkt 1, zgodnie z którym jednostki sektora finansów publicznych zobowiązane są do stosowania tej ustawy.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zdaniem USK usługa transportu jest świadczeniem medycznym i tym samym jest zwolniona ze stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, czego potwierdzeniem są rachunki za usługę transportową, które były zwolnione z podatku VAT, co wskazuje, że były to usługi medyczne. Ponadto Szpital nie był dysponentem przepisów wykonawczych do ustawy o zoz w zakresie postępowania konkursowego.

(dowód: akta kontroli str. 796)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca jednak uwagę na fakt, że zawarcia obu umów nie poprzedziło także przeprowadzenie konkursu na wyłonienie podmiotu wykonującego świadczenia zdrowotne, o którym mowa była w obowiązującym wówczas art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>21</sup>. W trybie tego przepisu zakłady opieki zdrowotnej mogły jednak udzielać zamówienia na realizację świadczeń zdrowotnych jedynie niepublicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, osobie wykonującej zawód medyczny, grupowej praktyce lekarskiej lub pielęgnarskiej oraz osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Tymczasem zamówienia udzielono WSPR, czyli samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, który wyłoniony powinien zostać w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych, zwłaszcza że w ocenie NIK usługa transportu i transportu sanitarnego nie mieści się w definicji „świadczenia zdrowotnego”, o którym mowa była w art. 3

<sup>21</sup> Dz. U. z 2004 r. Nr 14, poz. 89 ze zm. Ustawa, zwana dalej „ustawą o zoz”. Uchylono ją z dniem 1 lipca 2011 r.

ustawy o zoz oraz art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>22</sup>. Najwyższa Izba Kontroli zwraca też uwagę, że ogólne zasady konkursów wynikały wówczas z ustawy o zoz, a treść obowiązujących przepisów wykonawczych nie przeszkodziła USK w organizowaniu konkursów na wyłonienie innych wykonawców świadczeń zdrowotnych.

2. Świadczenia z zakresu tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego Szpital zlecał CM „Diagnostyka” na podstawie umowy zawartej 25 lipca 2005 r., z naruszeniem prawa, nie zachowując przejrzystości postępowania i uczciwej konkurencji:

- Kontynuowano umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartą 25 lipca 2005 r. z CM „Diagnostyka” na 5 lat, mimo że:

- zgodnie z art. 35a ust. 5 pkt 1 wówczas obowiązującej ustawy o zoz, umowa zawarta na czas określony ulegała rozwiązaniu z upływem czasu na jaki została zawarta,

- w umowie z 25 lipca 2005 r. nie przewidziano możliwości jej przedłużenia.

(dowód: akta kontroli str. 547-568, 576-577, 1131)

Dyrektor USK wyjaśnił, że nie rozwiązano umowy, ponieważ: *była korzystna finansowo i na rynku województwa podlaskiego brak było podmiotów medycznych, które posiadały potencjał techniczny spełniający wymagania Szpitala w zakresie parametrów technicznych urządzeń z zakresu TK i MR. Ponadto wskazać należy, iż zawarta umowa w 2005 roku mimo, iż była umową czasową, nie ograniczała możliwości jej aneksowania w oparciu o ogólne zasady wynikające z przepisów ustawy kodeks cywilny w zakresie możliwości kształtowania treści umowy przez obie strony, tym bardziej że zmiana zapisów w zakresie jej obowiązywania była zapisem korzystnym dla Szpitala. Przeprowadzone analizy finansowe wykazały, że realizacja umowy jest Szpitalowi korzystna (upusty cenowe przy zwiększeniu ilości realizowanych świadczeń).*

(dowód: akta kontroli str. 1013-1015)

- Aneksem z 16 lipca 2010 r., podpisanym przez Dyrektora Szpitala, przedłużono okres obowiązywania umowy – zawartej 25 lipca 2005 r. na 5 lat – do czasu uzyskania zgody Ministra Skarbu Państwa („MSP”) – wymaganej art. 5a ust. 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o zasadach wykonywania uprawnień przysługujących Skarbowi Państwa<sup>23</sup> – na dzierżawę przez CM „Diagnostyka” części składowej nieruchomości USK do prowadzenia diagnostyki TK i MR.

(dowód: akta kontroli str. 576-577 i 1131)

Pomimo to, do zakończenia kontroli NIK, Dyrektor Szpitala nie wystąpił do MSP o zgodę na wydzierżawienie CM „Diagnostyka” tej części nieruchomości, chociaż już 11 stycznia 2011 r. rektor UMB poinformował USK, iż powinien on wystąpić z wnioskiem w tej sprawie. O uzyskanie takiej zgody (po kontroli NIK przeprowadzonej w UMB) 17 sierpnia 2010 r. (pięć lat po zawarciu umowy dzierżawy) wystąpił bowiem rektor UMB, który 28 grudnia 2010 r. uzyskał z MSP informację, że wnioskodawcą powinien być Szpital.

(dowód: akta kontroli str. 578-586)

Dyrektor USK wyjaśnił, że: *Wystąpienie z wnioskiem do Ministra Skarbu Państwa w zakresie dzierżawy faktycznie nastąpiło z opóźnieniem. Początkowo powodem zwłoki był okres przygotowań Szpitala do inwestycji wieloletniej realizowanej przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku i ustalaniem alokacji poszczególnych klinik i zakładów. W ramach inwestycji wieloletnich zmieniono miejsce alokacji rezonansu magnetycznego i tomografu komputerowego (przeniesienie do nowo budowanego budynku). W trakcie inwestycji zmieniał się jej termin zakończenia i przekazania budynków na rzecz Szpitala. Nie można było w sposób dokładny ustalić terminu oddania pomieszczeń TK i MR do użytkowania (co potwierdza obecna sytuacja Szpitala w zakresie posiadania nowo wybudowanego budynku). Następnie wystąpiły*

<sup>22</sup> Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.

<sup>23</sup> Dz. U. 2012 r., poz. 1224.

okoliczności związane z połączeniem Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. K. Dłuskiego i Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Białymstoku. Rozmowy w tym zakresie rozpoczęły się w połowie 2011 roku a protesty pracowników, sprawy sądowe i administracyjne (ustalanie bilansów przejmowanych jednostek, mienia, gruntu) spowodowały konieczność pilnego zajęcia się przedmiotowym problemem. Po zakończeniu procesu połączenia niezwłocznie podjęto działania w zakresie złożenia wniosku do Ministra Skarbu Państwa.

(dowód: akta kontroli str. 1013-1015)

Wydzierżawienie części nieruchomości na rzecz CM „Diagnostyka” bez uzyskania zgody MSP stanowiło naruszenie art. 5a ust. 1 ustawy o zasadach wykonywania uprawnień przysługujących Skarbowi Państwa, zaś – stosownie do art. 5a ust. 2 tej ustawy – nieważna jest czynność prawna dokonana z naruszeniem tego obowiązku. Natomiast stosownie do art. 35a ust 3 ustawy o zoz zakazane były zmiany postanowień umowy w sprawie zlecenia wykonywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Termin obowiązywania umowy jest zaś istotnym elementem każdej oferty. Od sierpnia 2010 roku do końca września 2014 roku w związku z realizacją umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki obrazowej Szpital poniósł koszty w wysokości 13.901 tys. zł, zaś przychody z dzierżawy pomieszczeń wyniosły 935.377 zł.

(dowód: akta kontroli str. 577)

- W dniu 22 sierpnia 2013 r. Dyrektor Szpitala wystąpił do MSP z wnioskiem o wyrażenie zgody na oddanie do korzystania CM „Diagnostyka”:
  - nowo wybudowanych pomieszczeń o pow. 542,92 m<sup>2</sup> przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A,
  - 142 m<sup>2</sup> powierzchni we włączonym do USK szpitalu przy ul. Żurawiej 14.

W uzasadnieniu wniosku podano m.in., że CM „Diagnostyka” wyłonione zostało w wyniku konkursu przeprowadzonego w 2005 roku oraz że analizy finansowe sporządzone na potrzeby NIK i Urzędu Skarbowego, które kontrolowały realizację umowy z tym podmiotem wykazały opłacalność przekazania świadczeń diagnostycznych na zewnątrz. Nie przytoczono jednak negatywnej oceny NIK dotyczącej umowy zawartej z CM „Diagnostyka” w 2005 roku, która zaprezentowana została w wystąpieniu pokontrolnym, skierowanym do Dyrektora Szpitala, po kontroli przeprowadzonej w 2008 roku. W dniu 30 września 2013 r. MSP wyraził zgodę na oddanie ww. pomieszczeń na 8 lat w dzierżawę na rzecz CM „Diagnostyka”. Ważność zgody ustalono na 30 września 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 587-592)

Po uzyskaniu tej zgody z CM „Diagnostyka” zawarto:

- 21 listopada 2013 r. umowę dzierżawy pomieszczeń przy ul. Żurawiej 14. Nie zawarto zaś odrębnej umowy na udzielanie świadczeń ani nie ogłoszono konkursu na ich zlecenie podmiotowi zewnętrznemu. W dokumentacji USK jest kopia pisma CM „Diagnostyka” do NFZ, w którym poinformowano NFZ o przeniesieniu działalności jednej z pracowni TK do placówki przy ul. Żurawiej 14. (dowód: akta kontroli str. 593-600)

Dyrektor USK wyjaśnił, że: *Nie było konieczności ogłaszania odrębnego postępowania konkursowego na realizację świadczeń z zakresu TK i MR w USKwB przy ulicy Żurawiej, jest ona realizowana na podstawie nadal obowiązującej umowy z CM „Diagnostyka”. Po wyłonieniu nowego podmiotu w drodze postępowania konkursowego nowy podmiot przejmie świadczenia z zakresu TK i MR również w USKwB przy ulicy Żurawiej. Świadczenia usług z zakresu TK i MR w przedsiębiorstwie USKwB przy ulicy Żurawiej nie wymaga konieczności lokalizacji w miejscu udzielania*



*świadczeń medycznych nie mniej jest dla Szpitala korzystne finansowo z uwagi na brak konieczności transportu pacjentów do USKwB przy ulicy Skłodowskiej. Ponadto z tytułu dzierżawy Szpital pozyskuje dodatkowe środki finansowe.*

(dowód: akta kontroli str. 1013-1016)

- 29 września 2014 r. (dzień przed upływem ważności zgody MSP na wydierżawienie pomieszczeń) umowę dzierżawy nowo wybudowanych pomieszczeń przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A, na które nie było wydane jeszcze pozwolenie na użytkowanie. Umowę tę zawarto na osiem lat, zaś wysokość czynszu ustalono na 34 zł netto za m<sup>2</sup>, a następnie obniżono ją – na wniosek złożony przez CM „Diagnostyka” w dniu podpisania umowy – do 4 zł/m<sup>2</sup> brutto do czasu uzyskania zezwolenia na użytkowanie obiektu (opłaty za media pozostały bez zmian). (dowód: akta kontroli str. 601-610 i 797-798)
- Od 14 sierpnia 2014 r. (tj. blisko rok po uzyskaniu zgody MSP na wydierżawienie CM „Diagnostyka” pomieszczeń USK) do zakończenia kontroli NIK ogłoszono co prawda pięć konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu TK i MR<sup>24</sup>, z których cztery unieważniono, zaś piąty konkurs był w toku<sup>25</sup>. Jednakże:
  - już 9 stycznia 2014 r. sporządzono notatkę służbową ze spotkania przedstawicieli Szpitala i TMS „Diagnostyka” Sp. z o.o., podczas którego dokonano podziału pomieszczeń w nowo wybudowanym budynku Szpitala, (dowód: akta kontroli str. 611-613)
  - 29 kwietnia 2014 r. TMS Diagnostyka Sp. z o.o. wystosowało do zastępcy dyrektora USK pismo, w którym poinformowano, że przygotowując się do realizacji umowy z dnia 25 lipca 2005 r. w nowej lokalizacji, TMS Sp. z o.o. został ustanowiony podwykonawcą/dostawcą m.in. w zakresie wykonania adaptacji budowlanych dla pracowni TK i MR wraz z wykonaniem projektów oraz uzyskaniem odpowiednich zezwoleń, a także dostaw nowego sprzętu medycznego oraz przeniesienia niezbędnego sprzętu i wyposażenia z dotychczasowej lokalizacji, (dowód: akta kontroli str. 614)
  - 29 września 2014 r. Dyrektor USK zawarł z CM „Diagnostyka” na 8 lat umowę dzierżawy pomieszczeń, w których zainstalowana miała być aparatura medyczna do udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem konkursu, (dowód: akta kontroli str. 601-605)
  - w szczegółowych warunkach konkursu ofert terminy osiągnięcia gotowości do udzielania świadczeń ustalano w sposób nieuwzględniający realnych możliwości potencjalnych wykonawców (dostawa i instalacja sprzętu, uzyskanie – w terminach wynikających z ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego<sup>26</sup> – od Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zezwoleń na uruchomienie pracowni rentgenowskiej i stosowanie tomografu komputerowego, posiadanie przez inwestora prawomocnego pozwolenia na użytkowanie, które uzyskano dopiero 3 grudnia 2014 r.), tj. wynoszące w kolejnych konkursach 22, 20, 5, 1 i 17 dni od upływu terminu rozstrzygnięcia konkursu, (dowód: akta kontroli str. 637, 640, 666, 669, 700, 703, 744, 747, 1284, 1287, 1325-1338)
  - przeprowadzone 11 grudnia 2014 r. (tj. w trakcie trwania piątego konkursu) oględziny pomieszczeń wydierżawionych CM „Diagnostyka” wykazały, że znajdowały się tam zainstalowane dwa rezonanse magnetyczne 3T i 1,5T oraz 320-rzędowy tomograf komputerowy „Aquilion One” (wykonywanie badań na takich urządzeniach było jednym z warunków konkursu), (dowód: akta kontroli str. 1314-1322)

<sup>24</sup> 14 sierpnia, 2 i 11 września, 22 października i 2 grudnia 2014 r.

<sup>25</sup> Z informacji zamieszczonej 23 grudnia 2014 roku na stronie internetowej Szpitala wynika, że konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych z zakresu TK i MR wygrała TMS „Diagnostyka” - [http://usk.onestepcloud.pl/upload/aktualności/konkurs\\_16/rozstrzygnięcie\\_1.pdf](http://usk.onestepcloud.pl/upload/aktualności/konkurs_16/rozstrzygnięcie_1.pdf)

<sup>26</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 267 ze zm. Stosownie do art. 35 § 3 tej ustawy załatwienie sprawy wymagającej przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego powinno nastąpić w ciągu miesiąca.

- z informacji uzyskanych od Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wynika, że TMS „Diagnostyka” już 10 listopada 2014 r. (tj. w trakcie trwania czwartego konkursu) wystąpiła do PPWIS o wydanie zezwolenia na uruchomienie i stosowanie tomografu komputerowego „Aquilion One” w nowo wybudowanym budynku USK, zaś decyzje zezwalające na uruchomienie pracowni rentgenowskiej i stosowanie tego tomografu, PPWIS wydał 19 listopada 2014 r., tj. jeszcze przed uzyskaniem prawomocnego pozwolenia na użytkowanie tych pomieszczeń (3 grudnia 2014 r.).  
(dowód: akta kontroli str. 1325-1338)

Taki sposób prowadzenia konkursu naruszał postanowienia art. 140 ust 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, nakazujące opisywanie przedmiotu zamówienia w konkursie na zlecenie udzielania świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty.

- Na pierwszy konkurs, ogłoszony 14 sierpnia 2014 r., nie wpłynęła żadna oferta, zaś kolejne trzy nie zostały rozstrzygnięte, chociaż Szpital dokonał w nich ustępstw zgodnych z niektórymi oczekiwaniami CM „Diagnostyka”, przedstawionymi podczas negocjacji, w tym:
  - obniżono wymagania dotyczące spiralnego wielorzędowego tomografu komputerowego do liczby rzędów równej lub większej niż 64 (pierwotnie oczekiwano liczby rzędów większej od 64),
  - w projekcie umowy zrezygnowano z zapisu nakładającego na przyjmującego zamówienie obowiązek zabezpieczenia anestezyjologicznego dla badań planowanych,
  - zwiększono kwotę środków zaplanowanych na realizację przez osiem lat zamówienia z 34.747,9 tys. zł do 41.115,8 tys. zł w konkursie, ogłoszonym 2 grudnia 2014 r.,
  - zmniejszono poziom rabatów za przekroczenie ilości wykonanych badań określonych w umowie z 3%-10% na 2%-4% (negocjacje z 12 listopada 2014 r.).  
(dowód: akta kontroli str. 618-762, 1148-1149 i 1270-1305)

Odpowiadając na pytanie kontrolującego: *Dlaczego ogłaszał Pan konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu TK i MR, skoro w świadczenia te miały być udzielane w pomieszczeniach już wydzierżawionych CM „Diagnostyka” i skoro w pomieszczeniach tych zainstalowany został przez CM „Diagnostyka” sprzęt będący przedmiotem konkursu, Dyrektor Szpitala odpowiedział: Dotychczasowa ilość ogłaszanych konkursów świadczy, że na rynku usług medycznych jest wyłącznie jeden podmiot, który może zaoferować dla Szpitala stawiane w specyfikacji wymogi. TMS „Diagnostyka” zainstalował urządzenia w pomieszczeniach dzierżawionych na własne ryzyko. TMS „Diagnostyka” nie otrzymał nigdy zapewnień, że będzie wyłącznym podmiotem realizującym świadczenia z zakresu TK i MR. W prowadzonym postępowaniu Szpital nie ograniczył dostępu do możliwości realizacji świadczeń z zakresu TK i MR innym podmiotom. W przypadku złożenia korzystnej oferty przez inny podmiot medyczny, Szpital podpisałby umowę z tym podmiotem.*  
(dowód: akta kontroli str. 1323-1324)

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność USK w systemie ochrony zdrowia i uzyskane w tym zakresie efekty.

### 3. Sytuacja ekonomiczna USK

#### 3.1. Plan finansowy

Opis stanu faktycznego

3.1.1. W USK sporządzano plany finansowe na kolejne lata oraz – w formie odrębnych dokumentów – plany inwestycyjne. Stosownie do art. 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r.



o finansach publicznych<sup>27</sup>, plany te uwzględniały m.in. wysokość przychodów z prowadzonej działalności, dotacje z budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego, koszty, w tym wynagrodzenia i składki od nich naliczane oraz zakup materiałów i usług. Problematykę tę przedstawiono też w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Uwagi dotyczące badanej działalności”. (dowód: akta kontroli str. 900-922, 955-975)

**3.1.2.** W celu monitorowania realizacji planu finansowego, w USK sporządzano budżety poszczególnych klinik i poradni. Monitorowanie odbywało się poprzez analizę comiesięcznych raportów z realizacji tych budżetów, zaś w okresach kwartalnych sporządzane było sprawozdanie z realizacji planu finansowego, które obejmowało szczegółową analizę wykonania poszczególnych pozycji planu przychodów i kosztów, zgodnie z miejscem ich powstawania. (dowód: akta kontroli str. 980)

Jak wynika z danych zawartych w sprawozdaniach z realizacji planów finansowych, przychody w 2012 roku zrealizowane zostały w wysokości stanowiącej 100,1% planu, zaś w 2013 roku na poziomie 101,3% planu. Zakładane koszty w tym okresie zrealizowano odpowiednio na poziomie 96,8% i 96,1%. (dowód: akta kontroli str. 872-899 i 923-954)

W wyniku analiz stanu realizacji planów finansowych, podejmowano działania mające na celu usprawnienie działalności poszczególnych obszarów USK. Opracowywano budżety jednostek działalności podstawowej w celu bilansowania kosztów i przychodów, a na potrzeby negocjacji warunków kontraktu z NFZ – analizowano koszty świadczenia usług medycznych w relacji do uzyskiwanych przychodów. (dowód: akta kontroli str. 981)

Zarządzeniem z 5 listopada 2008 r. Dyrektor USK uregulował tryb przygotowywania wniosków inwestycyjnych. Każdy wniosek przechodził procedurę kwalifikacyjną, która kończyła się wstępną decyzją kwalifikacyjną Dyrektora Szpitala bądź odrzuceniem wniosku. Zadaniem wnioskodawcy było m.in. wskazanie przewidywanych nakładów, źródła ich finansowania, określenie wymaganych uzgodnień oraz wskazanie przewidywanych efektów realizacji wniosku, w tym formę i okres zwrotu nakładów poniesionych na realizację zadania inwestycyjnego. W odniesieniu do zadań inwestycyjnych wymagających dużych nakładów, były one współfinansowane ze środków europejskich, zaś warunkiem uzyskania takiego dofinansowania było m.in. sporządzenie analizy finansowej opłacalności inwestycji. (dowód: akta kontroli str. 981, 986-995)

Uwagi dotyczące badanej działalności

W planach finansowych nie wykazano stanu należności i zobowiązań na początek i koniec roku oraz stanu środków pieniężnych na początek i koniec roku, mimo że zaplanowanie tych danych jest wymagane art. 31 pkt 6 i 7 ustawy o finansach publicznych. (dowód: akta kontroli str. 900-922 i 955-975)

Główna księgowa USK wyjaśniła, że plany finansowe Szpitala zostały sporządzone w ujęciu memoriałowym, wobec czego ujmowane są w nich planowane do osiągnięcia przychody, koszty oraz wynik finansowy na dany rok obrotowy. W odniesieniu do samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej nie zostały określone szczególne zasady rachunkowości, wobec powyższego obowiązują zasady ogólne wynikające z ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>28</sup>. (dowód: akta kontroli str. 976-977)

## **3.2. Realizacja przychodów**

Opis stanu faktycznego

**3.2.1.** W latach 2012-2014 (I półrocze) Szpital zrealizował przychody w wysokości odpowiednio: 255.057,9 tys. zł, 337.148,3 tys. zł i 174.531 tys. zł. Wzrost przychodów od 2013 roku spowodowany był głównie włączeniem do USK szpitali, których właścicielem wcześniej był Samorząd Województwa Podlaskiego. Głównymi źródłami przychodów była działalność medyczna, z tytułu której uzyskano kolejno: 223.774,4 tys. zł, 293.356,4 tys. zł i 154.295,4 tys. zł, finansowana przede wszystkim przez NFZ (od 93,6% do 94,5% ogółu przychodów). Szpital nie uzyskiwał środków budżetowych na dydaktykę i naukę. (dowód: akta kontroli str. 814, 1006)

<sup>27</sup> Dz. U. 2013, poz. 885 ze zm.

<sup>28</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

**3.2.2.** Według stanu na 30 czerwca 2014 r. ujęte w księgach rachunkowych należności Szpitala wynosiły 48.135,4 tys. zł (rzetelność należności wykazanych w księgach rachunkowych szczegółowo przedstawiono w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”), zaś odpis aktualizujący należności – 12.069,7 tys. zł. Należności przeterminowane wynosiły 14.218,5 tys. zł, z czego:

- 12.633,4 tys. zł były należnościami wobec NFZ z tytułu tzw. „nadwykonań”, w tym 12.479,8 tys. zł (98,8%) wynosiły należności przeterminowane w okresie od 16 dni do sześciu miesięcy,
- 1.039 tys. zł to głównie należności od pacjentów nieubezpieczonych, którym w USK udzielono świadczeń zdrowotnych,
- 546,1 tys. zł były przeterminowanymi należnościami Szpitala od instytucji innych niż NFZ. (dowód: akta kontroli str. 1008, 1018-1019)

Szpital dokonywał odpisów aktualizujących wartość należności – na koniec 2012 roku była to kwota 5.331,6 tys. zł, zaś na koniec 2013 roku – 1.008,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1232-1233)

W okresie objętym kontrolą USK prowadził windykację należności w oparciu o własne służby księgowo i prawne. Procedurę postępowania ustalono w „Instrukcji windykacji należności”. Szczegółowa kontrola windykacji 234.802 zł dotyczącej pięciu najwyższych kwotowo należności przeterminowanych wobec instytucji innych niż NFZ wykazała, że:

1. Jedną z należności, w kwocie 30.641 zł, USK wyegzekwował wraz z odsetkami w wysokości 16.084 zł, w drodze postępowania sądowego (zasądzone kwoty wpłacono na rachunek USK 21 lipca i 12 listopada 2014 r.).
2. Sprawę dotyczącą windykacji dwóch należności (kwota główna 36.406 zł) Dział Księgowości, po bezskutecznych wezwaniach do zapłaty, przekazał do Działu Organizacyjno-Prawnego. Z wyjaśnień radcy prawnego USK wynika, że materiały są analizowane pod kątem skierowania sprawy na drogę sądową (jeden z kontrahentów) i zawarcia ugody (druga z należności). Termin przedawnienia roszczeń nastąpi 21 listopada 2015 roku i 17 lutego 2016 roku.
3. Pozostałe dwie z badanych należności przeterminowanych zostały wyksięgowane w dniu 18 listopada 2014 r., bowiem w trakcie niniejszej kontroli NIK okazało się, że roszczenia, które one odzwierciedlały były niezasadne (problematykę tę szczegółowo przedstawiono w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”). (dowód: akta kontroli str. 1018, 1034-1035)

W latach 2013-2014 w USK umorzono należności na kwotę 10.126,1 tys. zł. (10.105,6 tys. zł w 2013 roku), w tym 9.839,7 tys. zł należności od NFZ za nadwykonania świadczeń z lat 2011-2013. Podstawą umorzeń były protokoły, w których podano, że brak jest możliwości dochodzenia roszczeń, gdyż USK zawarł z NFZ ugody co do tych nadwykonań.

Pozostałe umorzenia dotyczyły głównie należności za leczenie pacjentów nieubezpieczonych. Decyzja o ich umorzeniu poprzedzana była nieskuteczną windykacją, co udokumentowano postanowieniami komorników o umorzeniu egzekucji z powodu jej bezskuteczności lub protokołem o nieściągalności, w którym wskazywano, że koszty postępowania procesowego będą wyższe od kwoty należności.

(dowód: akta kontroli str. 1018-1019 i 1042)

**3.2.3.** Nadwykonania z tytułu realizacji w 2013 roku kontraktów zawartych z NFZ wyniosły na koniec 2013 roku 5.330,4 tys. zł. W aneksach do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z NFZ na początku 2014 roku, którymi zwiększono limity świadczeń z roku ubiegłego, zawarto postanowienia, że: *Świadczeniodawca oświadcza, iż w związku ze zwiększeniem kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy (...) rzeka się na przyszłość jakichkolwiek roszczeń związanych z realizacją świadczeń opieki zdrowotnej.* Było to podstawą do wyksięgowania przez USK nadwykonań. Należności z tytułu nadwykonań w I połowie 2014 roku wyniosły 13.036,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 507, 1043-1044)

3.2.4. W latach 2013-2014 (I półrocze) USK pozyskał darowizny rzeczowe o wartości 2.167,8 tys. zł (w tym leków o wartości 1.503 tys. zł) oraz 73 tys. zł darowizn finansowych. Ponadto Szpital uzyskał 1.747,9 tys. zł środków unijnych na dofinansowanie projektów inwestycyjnych. W latach 2013-2014 USK realizował sześć projektów o wartości 68.218,6 tys. zł oraz 846.134 EUR, w tym otrzymał:

- 47.500 tys. zł na rozbudowę i modernizację przejętego w 2013 roku od Samorządu Województwa Podlaskiego byłego WSS im. K. Dłuskiego,
- 11.104,1 tys. zł na utworzenie Centrum Urazów Wielonarządowych.

(dowód: akta kontroli str. 1045-1048)

3.2.5. W latach 2013-2014 na terenie Szpitala działały dwie fundacje, które korzystały z pomieszczeń USK na podstawie umów najmu, tj.:

- Fundacja Uniwersytetu Medycznego, która prowadziła na terenie USK działalność jako podległy jej Akademicki Ośrodek Diagnostyczny Patomorfologii i Genetyczno-Molekularny oraz Apteka Uniwersytecka (przychody USK z tytułu najmu pomieszczeń temu podmiotowi wyniosły 51,7 tys. zł),
- Podlaska Fundacja Hematologii, która za korzystanie z pomieszczenia zapłaciła 0,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1262)

W okresie objętym kontrolą USK otrzymał od fundacji darowizny rzeczowe o wartości 474.413 zł, w tym:

- urządzenia o wartości 340.993 od Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy (m.in. aparat USG, inkubator hybrydowy, 15 pomp insulinowych, o których szerzej napisano w pkt. 3.5.3. i w tam zamieszczonej sekcji „Ustalone nieprawidłowości”),
- sprzęt o wartości 133.420 zł od Fundacji Dializoterapii i Transplantacji Nerek (m.in. ultrasonograf, aparat do hemodializy) (dowód: akta kontroli str. 1056)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowości polegające na błędnym wykazaniu w księgach rachunkowych należności w kwocie 151.460 zł dotyczącej umowy darowizny z dnia 16 kwietnia 2012 r. oraz przekazaniu do Działu Finansowo-Księgowego Szpitala dokumentów stanowiących podstawę do zaksięgowania darowizny środków trwałych, o wartości 75 tys. zł rok po ich otrzymaniu. Konsekwencją było naruszenie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o rachunkowości, zobowiązującego do rzetelnego prowadzenia ksiąg rachunkowych, co miało wpływ na dane zaprezentowane w sprawozdaniach finansowych za lata 2010-2013. Ze zwłoką przekazano także do Działu Finansowo-Księgowego informację skutkującą wyksięgowaniem z ksiąg rachunkowych USK należności w kwocie 12 tys. zł z tytułu kary umownej. I tak:

1. W dniu 15 października 2010 r. Dział Finansowo-Księgowy przekazał do Działu Organizacyjno-Prawnego sprawę dotyczącą windykacji 12 tys. zł należności z tytułu kary umownej, naliczonej 4 sierpnia 2010 r. firmie Richter Med. Sp. z o.o. za zwłokę w dostarczeniu przedmiotu zamówienia. Dopiero 13 listopada 2014 r., tj. w trakcie kontroli NIK, radca prawny Szpitala poinformował Dział Finansowo-Księgowy, że według niego brak jest możliwości wystawienia noty księgowej i obciążenia firmy Richter Med. Sp. z o.o. za zwłokę, ta bowiem wynikała z przyczyn niezależnych od firmy Richter (czas transportu). Zdaniem ww. było to działanie niezawinione i w przypadku sprawy sądowej Sąd oddali powództwo. Według wyjaśnień radcy prawnego, niepoinformowanie Działu Finansowo-Księgowego o niewłaściwym wystawieniu noty księgowej było spowodowane jego niedopatrzeniem. W dniu 18 listopada 2014 r. należność wyksięgowano z ksiąg rachunkowych USK.

(dowód: akta kontroli str. 1018-1019, 1034-1035, 1037, 1040-1041, 1049-1053)

2. Należność w kwocie 151.460 zł dotyczyła umowy darowizny zawartej 16 kwietnia 2012 r., którą darczyńca zobowiązał się do przekazania Szpitalowi 10 opakowań leku Revlimid. Wartość leków w kwocie 220.863,40 zł zaksięgowano na koncie należności. Po zawarciu umowy, do Szpitala dostarczono trzy opakowania leku (z uwagi na możliwość przeterminowania leku, dostarczany był w miarę potrzeb), zaś pozostałą część wykazano jako należność. Główna księgowa USK wyjaśniła,

że ujęcie ww. kwoty jako należności przeterminowanej było spowodowane niedopatrzeniem. W dniu 18 listopada 2014 r. należność wyksięgowano.

(dowód: akta kontroli str. 1018-1019, 1036-1039, 1053)

3. Wartość pomp insulinowych (75 tys. zł), otrzymanych od Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, w USK zaksięgowano dopiero 16 maja 2014 r., tj. blisko rok po otrzymaniu, udokumentowanym protokołem przekazania z 28 maja 2013 r., podpisanym przez Dyrektora Szpitala. (dowód: akta kontroli str. 1248-1251, 1256-1259)

Z wyjaśnień głównej księgowej USK wynika, że przyczyną zaksięgowania pomp insulinowych rok po ich otrzymaniu był niewłaściwy obieg dokumentów. Dokumenty stanowiące podstawę do wprowadzenia wartości urządzeń do ewidencji dostarczono do Działu Finansowo-Księgowego dopiero 8 kwietnia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 1263-1264)

### 3.3. Realizacja kosztów

Opis stanu faktycznego

3.3.1. W latach 2012-2013 koszty działalności USK (w układzie rodzajowym) wyniosły kolejno 235.951,7 tys. zł i 319.795,9 tys. zł, a za I półrocze 2014 roku – 167.317,8 tys. zł. W strukturze kosztów dominowały:

- zużycie materiałów, stanowiące od 40,4% do 43,6% ogółu kosztów,
- wynagrodzenia – od 29,3% do 30,2%,
- usługi obce – od 16,3% do 12,7%. (dowód: akta kontroli str. 1057)

3.3.2. W celu zracjonalizowania kosztów, w USK wprowadzono m.in. następujące działania:

- zawarto umowy depozytowe w zakresie medycznych środków technicznych, czego efektem było ograniczenie stanu zapasów własnych oraz kosztów ich utrzymania i obsługi, a w konsekwencji kosztów funkcjonowania jednostki,
- zlecono pełnomocnikom przejętych szpitali opracowanie i wdrożenie planów restrukturyzacji, w związku z generowaniem ujemnych wyników finansowych w ramach prowadzonej działalności (zadanie jest w trakcie realizacji),
- zoptymalizowano fundusz wynagrodzeń, poprzez ujednoczenie warunków finansowych personelu na podobnych stanowiskach w ramach poszczególnych lokalizacji USK (ul. Żurawia, ul. Warszawska, ul. Marii Skłodowskiej-Curie). W efekcie obniżono koszty wynagrodzeń pracowników z ul. Żurawiej.

Z wyjaśnień Dyrektora USK wynika, że podejmowane były działania mające na celu zreorganizowanie działalności deficytowych jednostek organizacyjnych, lecz było to ograniczone koniecznością realizacji statutowych zadań Szpitala. Tak więc USK jako wyskospecjalistyczna jednostka medyczna, stanowiąca zaplecze przyszłej kadry medycznej, nie mogła ograniczyć działalności tylko do jednostek generujących zyski.

(dowód: akta kontroli str. 982-983)

3.3.3. W kosztach działalności USK w 2012 roku pozycja „pozostałe koszty operacyjne” wynosiła 6.983,5 tys. zł, co stanowiło 2,9% całości kosztów. Na tę pozycję składały się odpisy aktualizujące należności Szpitala i rezerwa utworzona w związku z roszczeniami anestezjologów. W 2013 roku „pozostałe koszty operacyjne” wyniosły 6.255,1 tys. zł (1,9% ogółu kosztów) i dotyczyły głównie odpisów aktualizujących należności. Koszty finansowe USK stanowiły od 0,05% do 0,09% wszystkich kosztów.

W 2012 roku USK uzyskał przychody finansowe w wysokości 4.037,9 tys. zł, na które składały się głównie odsetki od środków ulokowanych na lokatach terminowych (2.864,8 tys. zł w 2013 roku). (dowód: akta kontroli str. 878, 884, 930, 936, 1058)

3.3.4. Poziom zobowiązań wraz z rezerwami na zobowiązania wynosił 98.253,4 tys. zł na koniec 2012 roku, 121.571,5 tys. zł na koniec 2013 roku i 122.849,3 tys. zł na 30 czerwca 2014 roku, z czego:

- zobowiązania krótkoterminowe wynosiły odpowiednio 28.280,4 tys. zł, 39.952,4 tys. zł i 47.426,2 tys. zł,
- rezerwy na zobowiązania wynosiły: 25.999,3 tys. zł, 34.271,2 tys. zł i 31.155,2 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą USK nie zaciągał zobowiązań długoterminowych oraz nie posiadał zobowiązań wymagalnych. Nie posiadał również zobowiązań wtórnych (tj. takich, które zostały odkupione od wierzyciela pierwotnego).

(dowód: akta kontroli str. 1059-1060)

### **3.4. Stan i struktura zatrudnienia oraz wysokość wynagrodzeń**

**3.4.1.** W okresie objętym kontrolą w USK zatrudniano od 1.791 osób na koniec 2012 roku do 2.478 osób na 30 czerwca 2014 roku (odpowiednio 1.544 i 2.178 osób w przeliczeniu na pełny etat). Najliczniejszą grupą zawodową były pielęgniarki i położne (od 743 do 997 osób) i lekarze w liczbie od 500 osób na koniec 2012 roku do 670 na koniec I półrocza 2014 roku.

(dowód: akta kontroli str. 1062)

Według wyjaśnień Dyrektora, Szpital prowadzi analizy efektywności pracy na niektórych stanowiskach medycznych. Nie prowadzono analizy dotyczącej wyłącznie wykorzystania czasu pracy personelu lekarskiego. Prowadzono jedynie analizę procesu udzielania świadczeń, z której można pośrednio wysublimować potencjalny czas pracy pracownika. Przykładowo, analiza ilości zabiegów, wypisywanych pacjentów na etat przeliczeniowy byłaby niemiarodajna, ponieważ w większości zabiegi są różnego rodzaju, okres operacji zależy od schorzenia, ilość wypisów nie jest uzależniona od personelu, a od jednostki chorobowej i okresu uzyskania stanu zdrowia pozwalającego na wypisanie pacjenta do domu. Na bieżąco prowadzona jest analiza wykorzystania czasu pracy personelu pielęgniarskiego zatrudnionego na bloku operacyjnym (na podstawie codziennych raportów składanych zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa, jak również po każdym zakończonym okresie rozliczeniowym). Z uwagi na funkcjonujące w Szpitalu Centrum Urazów Wielonarządowych, personel średni (pielęgniarki operacyjne i anestezyjologiczne) zawsze musi pozostawać w gotowości do pracy. Szpital nie prowadzi analizy efektywności pracy anestezyjologów na bloku operacyjnym, bowiem lekarz anestezyjolog nie jest lekarzem, od którego zależy czas trwania zabiegu operacyjnego. Obowiązujące przepisy nakładają na anestezyjologa obowiązek kwalifikacji do zabiegu, uczestniczenia w zabiegu i w trakcie wybudzenia. Na podstawie dokumentacji medycznej, w tym anestezyjologicznej można dokonać stosownych analiz. W klinikach nie prowadzono oceny efektywności pracy poszczególnych grup zawodowych. Taka jest natomiast prowadzona w poradniach specjalistycznych. Na przykład:

- rejestratorów medycznych pod względem zarejestrowanej liczby pacjentów,
- pielęgniarki/położne/lekarze pod względem oceny liczby pacjentów przyjętych w danej poradni (jest to potrzebne do oceny efektywności pracy poradni oraz oceny możliwości realizacji kontraktu z NFZ),
- pielęgniarki/położne do oceny dziennej ewidencji przyjętych pacjentów, co wraz z listą pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń, skutkuje przesunięciami personelu z dnia na dzień, z poradni do poradni,
- prowadzona jest systematyczna, comiesięczna kontrola liczby wykonywanych zabiegów i opatrunków w salach opatrunkowych, co pozwoliło na zmniejszenie ilości etatów o jedną pielęgniarkę zatrudnioną na 0,8 etatu i o dwie pielęgniarki zatrudnione na 0,7 etatu,
- sterylizatorka – prowadzona jest comiesięczna kontrola liczby wykonanych pakietów i narzędzi przekazywanych do Centralnej Sterylizatorni,
- technik medyczny – prowadzona jest comiesięczna kontrola liczby wykonanych badań: ekg, testów wysiłkowych, echokardiografii (w wyniku analizy zmniejszono zatrudnienie techników medycznych z trzech do 1,25 etatu). (dowód: akta kontroli str. 982-984)

**3.4.2.** W latach 2012-2014 (I półrocze) średnie zatrudnienie w USK wynosiło odpowiednio 1.656, 2.249 i 2.305 etatów. Koszty wynagrodzeń z pochodnymi w tym okresie wyniosły 82.156,5 tys. zł, 115.216,8 tys. zł i 60.038,7 tys. zł, zaś średnie miesięczne wynagrodzenie jednego pracownika – 3.485 zł, 3.611 zł i 3.655 zł. Przyrost średniego miesięcznego wynagrodzenia w stosunku do roku ubiegłego wyniósł kolejno 4,4%, 3,62% i 1,22%.

(dowód: akta kontroli str. 1063)

**3.4.3.** W latach 2012-2014 (I półrocze) średniomiesięczne wynagrodzenie w USK wynosiło:

- od 4.865 zł (w 2013 roku) do 5.657 zł (w 2014 roku) w grupie lekarzy,
- od 3.880 zł do 4.210 zł w grupie innych pracowników z wyższym wykształceniem,
- od 2.475 zł do 2.564 zł w grupie średniego personelu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 1064)

**3.4.4.** W Szpitalu nie utworzono zakładowego funduszu nagród. Zagadnienia związane z premiowaniem i nagradzaniem pracowników uregulowane zostały w regulaminie wynagradzania, zgodnie z którym pracownikom może być przyznana premia uznaniowa, której wysokość jest wnioskowana przez bezpośredniego przełożonego. Pracownicy działalności podstawowej mogli otrzymywać premię, po spełnieniu warunków określonych w regulaminie, w tym uzyskania dodatniego wyniku finansowego w jednostce organizacyjnej (klinice, zakładzie). W regulaminie zapisano również, że: *W uzasadnionych i szczególnych przypadkach na indywidualny wniosek kierownika jednostki organizacyjnej Dyrektor może przyznać pracownikowi nagrodę pieniężną; wysokość nagrody ustala Dyrektor biorąc pod uwagę zadanie, którego wykonanie uzasadnia taką decyzję (§ 12 ust. 5).*

(dowód: akta kontroli str. 1065-1076)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie wypłacano premii. Wypłacono natomiast nagrody w łącznej kwocie 14.292,4 tys. zł (4.790,2 tys. zł w 2012 roku, 6.510,0 tys. zł w 2013 roku i 2.992,2 tys. zł w I połowie 2014 roku). Średniomiesięcznie nagrody otrzymywały 284 osoby w 2012 roku, 396 osób w 2013 roku i 386 osób w I półroczu 2014 roku.

(dowód: akta kontroli str. 1077)

Zasady przyznawania nagród ustalono w porozumieniach podpisanych 24 stycznia 2012 r., 16 listopada 2012 r. oraz 14 marca 2013 r. ze związkami zawodowymi działającymi w USK (w protokołach z negocjacji zamiennie używano określeń „nagroda” lub „premia”). Zasady przyznawania nagród wypłaconych pod koniec 2013 roku i na początku 2014 roku ustalane były przez Dyrektora Szpitala, na wniosek jego zastępcy ds. administracyjno-finansowych.

(dowód: akta kontroli str. 1078-1092)

Dyrektor USK wyjaśnił, że funkcjonujący w Szpitalu regulamin wynagradzania nie nakłada na pracodawcę obowiązku uzgadniania z organizacjami związkowymi podziału nagród. Do 2013 roku Dyrektor uzgadniał sposób wypłaty dodatkowego wynagrodzenia wynikającego ze wzrostu wartości umowy z NFZ. Wypłata nagród nie wynikała z regulaminu wynagradzania, a jedynie z zapisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Uregulowania te obowiązywały do 2013 roku.

(dowód: akta kontroli str. 1234-1235)

W latach 2012-2014 (I półrocze) na wypłaty nagród osobom zajmującym kierownicze stanowiska (dyrektor, zastępcy, główna księgowa i kierownicy klinik – łącznie od 31 do 41 osób rocznie) Szpital wydatkował 699.124 zł, z tego 128.712 w 2012 roku, 254.431 zł w 2013 roku i 315.981 zł w I półroczu 2014 roku. Jedną z przyczyn wzrostu wartości nagród przedstawiono w dalszej części wystąpienia, w sekcji „Uwagi dotyczące badanej działalności”

(dowód: akta kontroli str. 1093)

**3.4.5.** W Szpitalu wprowadzono rozwiązania polegające na powiązaniu efektów ekonomicznych komórki organizacyjnej z poziomem wynagrodzeń pracowników. Według wyjaśnień Dyrektora USK, dodatkowe wynagrodzenie wypłacane było w formie nagród i premii, uzgodnionych z kierownikiem komórki. Rozdysponowanie środków z funduszu nagród pozostaje w gestii kierownika jednostki, który ocenia wkład pracy i zaangażowanie podległego personelu.

(dowód: akta kontroli str. 984)

Według stanu na 30 września 2014 roku stosunek liczby etatów w USK (bez rezydentów) do liczby łóżek wynosił 1,6<sup>29</sup> (1.973/1.231).

(dowód: akta kontroli str. 1121)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Wzrost wartości nagród spowodowany był m.in. zmianą od 2013 roku formy zatrudnienia zastępcy dyrektora ds. administracyjno-finansowych, z umowy o pracę na kontrakt menadżerski. Po przeprowadzeniu przetargu nieograniczonego, funkcję zastępcy dyrektora do tych spraw powierzono – na podstawie umowy cywilnoprawnej – dotychczasowemu zastępcy dyrektora. W umowie wynagrodzenie ustalono na 19.950 zł miesięcznie

<sup>29</sup> Wartość wskaźnika powinna oscylować w granicach 1-2.



oraz prawo do premii rocznej w wysokości 1% zysku brutto Szpitala na koniec poprzedniego roku obrachunkowego, po przeprowadzeniu badania bilansu przez podmiot zewnętrzny. Skutkiem zmiany formy zatrudnienia zastępcy dyrektora był wzrost w 2013 roku o 74,2% w porównaniu do 2012 roku kosztów USK związanych z wynagrodzeniem zastępcy dyrektora ds. administracyjno-finansowych (o 142.228 zł, w tym 69.520 zł stanowiła premia za 2013 rok, wypłacona w 2014 roku). (dowód: akta kontroli str. 1094-1120)

W odpowiedzi na pytanie kontrolującego: *Jakimi przesłankami kierował się Pan ogłaszając przetarg nieograniczony na świadczenie usług menadżerskich w zakresie stanowiska zastępcy dyrektora ds. Administracyjno-Finansowych w USK, skoro Szpital był w dobrej kondycji finansowej i nic nie wskazywało, że jest niewłaściwie zarządzany przez ówczesnego Pana zastępcę ds. Administracyjno-Finansowych?*, Dyrektor USK wyjaśnił, że było to podyktowane decyzją zastępcy o rozwiązaniu umowy o pracę. Jednym z powodów, które miały wpływ na rozwiązanie umowy była propozycja lepiej płatnej pracy w stosunku do wynagrodzenia jakie proponował Szpital. Odnosząc się do kwestii ustalenia już w załączonym do SIWZ wzorze umowy wysokości premii za dodatni wynik finansowy oraz wysokości odprawy, które mogły być jednym z kryteriów oceny ofert, Dyrektor USK wyjaśnił, że stałość premii w wysokości 1% była zapisem bardziej czytelnym dla potencjalnych oferentów. (dowód: akta kontroli str. 1234-1235)

### **3.5. Gospodarowanie majątkiem rzeczowym**

**3.5.1.** W okresie objętym kontrolą Szpital dysponował majątkiem przekazanym mu, zgodnie z art. 54 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, nieodpłatnie do korzystania przez organ założycielski (tj. UMB), na mocy umów z 19 listopada 2008 r. i 24 czerwca 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 20-29, 1122-1130)

Właścicielem użytkowanych przez Szpital gruntów i budynków, położonych przy ul. M. Skłodowskiej-Curie i Żurawiej 14 był UMB. Użytkowanie przez Szpital gruntów i budynków położonych przy ul. Żurawiej 14 wpisano w księdze wieczystej<sup>30</sup>. (dowód: akta kontroli str. 1189-1195)

**3.5.2.** Wartość przekazanych gruntów i budynków Szpital wykazał w ewidencji pozabilansowej na koniec 2013 roku (184.074,7 tys. zł). (dowód: akta kontroli str. 1219-1228)

Według wyjaśnień głównej księgowej USK, przyczyną nieujęcia przekazanego przez UMB majątku w ewidencji bilansowej i w konsekwencji w sprawozdaniach finansowych Szpitala był zapis w umowie zawartej z UMB, zgodnie z którym umorzenia składników przekazanego majątku dokonuje uczelnia. Takie rozwiązanie wynika z decyzji UMB. (dowód: akta kontroli str. 1245-1247)

**3.5.3.** W okresie objętym kontrolą Szpital udostępniał pomieszczenia podmiotom zewnętrznym na podstawie 35 umów. Przychody z tego tytułu wyniosły 1.597.690 zł w 2013 roku i 972.969 zł w I półroczu 2014 roku Szczegółową kontrolą objęto pięć umów, na mocy których udostępniono powierzchnie USK. Dwie z nich, zawarte w 2005 roku i w 2013 roku z CM „Diagnostyka” opisano w pkt. 2.5 wystąpienia pokontrolnego. Pozostałe trzy umowy Szpital zawarł:

- 23 lipca 2013 r. z Fundacją Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku na dzierżawę pomieszczeń, w których zorganizowano aptekę,
- 1 marca 2012 r. z Instytutem Rozrodu Zwierząt i Badań Żywności PAN w Olsztynie, na mocy której utworzono laboratorium,
- 17 grudnia 2004 r. i 31 lipca 2014 r. z Podlaską Fundacją Rozwoju Hematologii, na mocy której w pomieszczeniu o powierzchni 15 m<sup>2</sup> (w sekretariacie Kliniki Hematologii) zorganizowano siedzibę fundacji.

Zasady oddawania w najem i dzierżawę aktywów trwałych określone zostały w zarządzeniach rektora UMB z 12 października 2005 r. i 13 listopada 2013 r. Postanowienia umów były zgodne z ww. zarządzeniami rektora UMB i były korzystne

<sup>30</sup> Są to nieruchomości włączone w skład USK wraz z połączeniem w 2013 roku z WSS im. K. Dłuskiego.

finansowo, gdyż z tytułu ich realizacji osiągnano zysk, wynoszący 619,2 tys. zł w 2013 roku i 333,4 tys. zł w I połowie 2014 roku. (dowód: akta kontroli str. 1154-1181, 1262)

Problematykę dotyczącą sporządzania wymaganej zarządzeniami rektora UMB oceny ekonomicznej i technicznej ww. umów oraz występowanie o zgodę na wynajęcie pomieszczeń opisano w sekcji „Uwagi dotyczące badanej działalności”.

W okresie objętym kontrolą Szpital nieodpłatnie użyczył następujące składniki majątkowe:

- defibrylator do jednego z hipermarketów w Białymstoku,
- stół operacyjny dla SP ZOZ w Łapach (zwrócono do USK 8 marca 2013 r.),
- 15 pomp insulinowych o wartości 75 tys. zł jednemu z niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej w Białymstoku. (dowód: akta kontroli str. 1246-1247)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowości, polegające na przekazaniu niepublicznemu zakładowi opieki zdrowotnej 15 ww. pomp insulinowych bez sporządzenia protokołu przekazania i pisemnej zgody darczyńcy (Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy), wymaganej § 5 umowy darowizny, w którym Szpital zobowiązał się do nieprzenoszenia bez zgody tej Fundacji posiadania pomp innej jednostce medycznej.

Szpital uzyskał przedmiotowe pompy 28 maja 2013 r. na podstawie umowy darowizny zawartej z Fundacją Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, z przeznaczeniem dla kobiet z cukrzycą typu I, planujących ciążę, dla kobiet w ciąży oraz w okresie po porodzie. Pompy te USK przekazał niepublicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, na mocy porozumienia zawartego 17 czerwca 2013 r., w celu użyczenia ich kobietom w ciąży chorym na cukrzycę (nzo zobowiązał się nie wykorzystywać pomp do celów komercyjnych i nieodpłatnie udostępnić je pacjentkom). (dowód: akta kontroli str. 1248-1253)

Z wyjaśnień Dyrektora USK wynika, że Szpital otrzymał darowiznę, gdyż jest wpisany na listę ośrodków uczestniczących w programie leczenia osobistymi pompami insulinowymi kobiet ciężarnych z cukrzycą. USK nie posiada pisemnej zgody na przekazanie pomp insulinowych do nzo, zaś ustalenia w tym zakresie uzgodniła kierownik Kliniki Endokrynologii i Diabetologii USK. Fundacja WOŚP wyraziła zgodę, czego wyrazem było przekazanie pomp bezpośrednio do nzo. (dowód: akta kontroli str. 1307-1310)

W trakcie kontroli NIK (10 grudnia 2014 r.) Szpital uzyskał od Fundacji WOŚP informację, że przekazanie pomp insulinowych do nzo odbyło się za zgodą Zarządu Fundacji, lecz zgodę tę wydano już po zawarciu porozumienia z nzo w sprawie w ich przekazania.

(dowód: akta kontroli str. 1312-1313)

Ze sprawozdania nzo wynika, że w 2013 roku pompy były wykorzystywane zgodnie z porozumieniem z 17 czerwca 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1254-1255)

Główna księgowa USK, odnosząc się do braku dokumentów potwierdzających przekazanie pomp insulinowych innemu podmiotowi, wyjaśniła, że jest to spowodowane bezpośrednim dostarczeniem ich przez Fundację WOŚP do niepublicznego zoz.

(dowód: akta kontroli str. 1263-1264)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że:

1. Rektor UMB nie doprowadził do wpisania w księdze wieczystej użytkownika przez USK nieruchomości położonych przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A (siedziba USK od początku istnienia Szpitala). Stan taki jest sprzeczny z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o księgach wieczystych i hipotece<sup>31</sup>, zgodnie z którym księgi wieczyste prowadzi się w celu ustalenia stanu prawnego nieruchomości, zaś stosownie do art. 25 ust. 1 pkt 3 tej ustawy do księgi wieczystej wpisuje się ograniczone prawa rzeczowe dotyczące nieruchomości. (dowód: akta kontroli str. 1196-1218)

Z wyjaśnień rektora UMB wynika, że w jego ocenie wpis do księgi wieczystej prawa użytkownika nieruchomości nie był wymagany, gdyż – stosownie do art. 89 ustawy o działalności leczniczej – przekazanie majątku podmiotowi leczniczemu nie wymaga

<sup>31</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 707 ze zm.



zawarcia umowy użytkowania ani innej umowy podlegającej obowiązkowi ujawnienia w księdze wieczystej. Potwierdzeniem była załączona do wyjaśnienia kopia korespondencji z MSP, z której wynika, że MSP wskazuje jedynie na konieczność uzyskania przez UMB zgody od MSP na dokonanie czynności prawnej, polegającej na udostępnieniu Szpitalowi nieruchomości w trybie art. 5a ust. 1 ustawy o zasadach wykonywania uprawnień przysługujących Skarbowi Państwa.

(dowód: akta kontroli str. 1237-1244)

Stosownie jednak do postanowień art. 54 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego oraz majątkiem własnym (otrzymanym lub zakupionym).

2. W odniesieniu do czterech spośród skontrolowanych umów najmu i dzierżawy, opisanych w pkt 3.5.3. wystąpienia pokontrolnego (w tym jednej z opisanych w pkt. 2.5 niniejszego wystąpienia), Szpital nie sporządził, wymaganej zarządzeniami rektora UMB, oceny ekonomicznej, na podstawie której powinna być podjęta decyzja o przeznaczeniu do obrotu niewykorzystywanego majątku. Ocena ta powinna uwzględniać uzasadnienie celowości dokonania obrotu majątkiem trwałym, jak również analizę ekonomiczną oraz wykazać korzyści Szpitala na skutek wydzierżawienia lub wynajęcia majątku. Od 13 listopada 2013 r. ocena taka powinna być sporządzona na piśmie (w tym okresie USK zawarł trzy objęte kontrolą umowy).

Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że sporządzane były analizy opłacalności wynajęcia lub wydzierżawienia pomieszczeń, lecz nie były one udokumentowane na piśmie. Ponadto decyzje o wynajęciu lub wydzierżawieniu dotyczyły pomieszczeń, które nie były przez Szpital wykorzystywane bezpośrednio do celów statutowych, a mogły się przyczynić do pozyskania dodatkowych źródeł dochodu.

(dowód: akta kontroli str. 1172-1181, 1265-1266)

3. Szpital nie wystąpił do UMB o wyrażenie zgody na wynajęcie pomieszczeń Fundacji Uniwersytetu Medycznego, mimo że stosownie do zarządzenia nr 28/05 rektora UMB z 12 października 2005 r. wynajęcie powierzchni USK na czas dłuższy niż jeden rok wymagało zgody organu założycielskiego (umowę pierwotnie zawarto na 14 miesięcy, po czym przedłużono okres jej obowiązywania do 30 czerwca 2017 r.).

(dowód: akta kontroli str. 1154-1159, 1172-1181)

Dyrektor USK wyjaśnił, że organ założycielski Fundacji Uniwersytetu Medycznego jest zarazem organem założycielskim Szpitala i z tego powodu nie występowano do UMB o wyrażenie zgody na wynajęcie pomieszczeń.

(dowód: akta kontroli str. 1266)

### 3.6. Wynik finansowy USK

Opis stanu faktycznego

3.6.1. W okresie objętym kontrolą koszty działalności operacyjnej Szpitala przewyższały przychody uzyskane ze sprzedaży, skutkiem czego USK odnotowywał straty ze sprzedaży w wysokości 10.193,1 tys. zł za 2012 roku i 18.780,7 tys. zł na koniec 2013 roku. Straty te rekompensowane były pozostałymi przychodami operacyjnymi. W rezultacie działalność Szpitala zamknęła się zyskami netto w wysokości 6.621,5 tys. zł na koniec 2012 roku i 7.350,3 tys. zł za 2013 rok.

(dowód: akta kontroli str. 897 i 946)

Wskaźniki ekonomiczne USK przedstawiały się następująco:

- zyskowność netto<sup>32</sup>: 2,6% w 2012 roku, 2,4% na koniec 2013 roku i minus 3,18% na koniec I półrocza 2014 roku,
- zyskowność działalności operacyjnej<sup>33</sup> odpowiednio: 1,16%, 1,60% i minus 3,76%,
- produktywność aktywów<sup>34</sup>: 1,65%, 2,40% i minus 2,99%,

<sup>32</sup> Wynik finansowy netto x 100%/przychody ogółem. Wskaźnik wyraża efektywność działalności (pożądana jest maksymalna wartość wskaźnika).

<sup>33</sup> Wynik z działalności operacyjnej x 100%/przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi + pozostałe przychody operacyjne. Wskaźnik wyraża efektywność finansową działalności operacyjnej (bez uwzględnienia przychodów i kosztów finansowych; pożądana jest maksymalna wartość wskaźnika).

- bieżącej płynności<sup>35</sup>: 4,35%, 3,9% i 3,2%,
- szybkiej płynności<sup>36</sup>: 4,2%, 3,7% i 3,1%,
- ogólnego zadłużenia<sup>37</sup>: 0,5%, 0,5% i 0,6%,
- finansowania majątku trwałego<sup>38</sup>: 1,4%, 1,5% i 1,5%. (dowód: akta kontroli str. 1184)

Z wyjaśnień głównej księgowej USK wynika, że ujemna wartość wskaźników na 30 czerwca 2014 r. wynika ze straty na działalności w tym okresie, zaś wynik finansowy po zakończeniu roku i rozliczeniu świadczeń zmieniał się na dodatni. Wysokie wskaźniki płynności wynikały z gromadzenia przez USK środków m.in. na finansowanie wydatków związanych z utrzymaniem rozbudowywanego Szpitala. (dowód: akta kontroli str. 1311)

Jak wynika ze sprawozdania z realizacji planu finansowego na 2013 rok, osiągnięcie dodatniego wyniku finansowego uzyskano głównie dzięki realizacji przychodów na poziomie wyższym niż planowano (plan finansowy na 2013 rok zakładał stratę bilansową brutto w wysokości 3.199,1 tys. zł). We wnioskach końcowych zapisano, że przejęcie WSS im. K. Dłuskiego i Specjalistycznego ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc wpłynęło na obniżenie rentowności USK. Utrzymanie stabilnej sytuacji finansowej uwarunkowane będzie kontynuacją działań restrukturyzacyjnych, w szczególności w zakresie przejętych jednostek. (dowód: akta kontroli str. 926, 940)

Na podstawie porównania losowo wybranych pozycji ze sprawozdania finansowego za 2013 rok<sup>39</sup> z danymi zawartymi w ewidencji księgowej ustalono, że dane w sprawozdaniu finansowym pokrywały się z danymi w księgach rachunkowych. (dowód: akta kontroli str. 946-947, 996-1005)

**3.6.2.** Za 2013 rok Szpital osiągnął zysk w wysokości 7.350,3 tys. zł. Wynik finansowy w poszczególnych zakresach działalności podstawowej<sup>40</sup> również był dodatni i wyniósł 10.390,9 tys. zł. Zasadniczy wpływ na to miała nadwyżka przychodów nad kosztami działalności medycznej w wysokości 10.474,7 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 1185)

**3.6.3.** Na koniec 2013 roku kliniki USK wygenerowały dodatni wynik finansowy w wysokości 22.212,8 tys. zł, zaś poradnie 1.232,7 tys. zł (za trzy kwartały 2014 roku odpowiednio 15.074,2 tys. zł i 1.523,8 tys. zł). Pozostałe komórki organizacyjne (laboratoria, pracownie, zakłady) uzyskały dodatnie wyniki finansowe bądź były na pograniczu opłacalności. Wyjątkiem był SOR, którego wynik finansowy wyniósł minus 4.092,3 tys. zł. Spośród 31 klinik i wyodrębnionych w nich jednostek (np. Pracownia Hemodynamiki w Klinice Kardiologii Inwazyjnej) oraz z 30 poradni, na koniec 2013 roku odpowiednio 21 i 18 uzyskało dodatni wynik finansowy. (dowód: akta kontroli str. 1186-1188)

Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że wyniki finansowe jednostek organizacyjnych są na bieżąco monitorowane. Jednostki informowane są o planowanych przychodach i dopuszczalnych kosztach do poniesienia w danym roku. Odpowiedzialność za monitoring realizacji planu finansowego spoczywa na kierownikach poszczególnych jednostek. Powodem ujemnych wyników finansowych niektórych z nich były niskie przychody z NFZ, które nie kompensowały kosztów. Część jednostek USK jako jedyne w województwie

<sup>34</sup> Wynik z działalności operacyjnej x 100% / aktywa razem. Wskaźnik wyraża rentowność zaangażowanych aktywów, czyli ich zdolność do wypracowania zysku operacyjnego. Pożądana jest maksymalna wielkość wskaźnika.

<sup>35</sup> Aktywa obrotowe / zobowiązania krótkoterminowe. Wskaźnik wyraża zdolność do spłacania krótkoterminowych zobowiązań posiadany majątkiem obrotowym. Optymalna wysokość wskaźnika powinna oscylować w granicach 1-2.

<sup>36</sup> Aktywa obrotowe – zapasy / zobowiązania krótkoterminowe. Wskaźnik wyraża zdolność szybkiego uregulowania krótkoterminowych zobowiązań szpitala. Optymalnie wskaźnik ten powinien wynosić 1 lub więcej.

<sup>37</sup> Zobowiązania ogółem (długoterminowe i krótkoterminowe wraz z rezerwami na zobowiązania, rozliczeniami międzyokresowymi i funduszami specjalnymi) / suma bilansowa (aktywa). Wskaźnik informuje o stopniu pokrycia majątku kapitałami obcymi. Akceptowalna wielkość to maksimum 0,6-0,8.

<sup>38</sup> Zobowiązania długoterminowe + kapitał własny / wartość aktywów trwałych. Wskaźnik informuje w jakim stopniu majątek trwały jest finansowany kapitałem własnym oraz zobowiązaniami długoterminowymi. Generalnie korzystna jest sytuacja, gdy wskaźnik ten kształtuje się na poziomie powyżej 1 z tendencją wzrostową.

<sup>39</sup> Analizą objęto następujące pozycje: [1] pozostałe koszty rodzajowe, [2] pozostałe przychody z tyt. odpłatnych świadczeń medycznych, [3] pozostałe przychody z odpłatnych usług niemedyycznych, [4] dotacje [5] zużycie materiałów i energii, [6] usługi obce.

<sup>40</sup> Działalność medyczna, dydaktyczna, rezydentury, staże, usługi medyczne i pozamedyczne, zmiana stanu produktów.

podlaskim wykonują świadczenia specjalistyczne i w związku z tym mają obowiązek leczenia wszystkich potrzebujących pacjentów, bez względu na wynik finansowy.

(dowód: akta kontroli str. 1267-1268)

**3.6.4.** W wyniku realizacji art. 8 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw<sup>41</sup>, w USK przeniesiono na rozliczenia międzyokresowe przychody środków trwałych o wartości odpowiadającej niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji, skutkiem czego wynik finansowy Szpitala był za 2012 rok wyższy o 3.268.841 zł, za 2013 rok – o 4.127.621 zł, a od stycznia do września 2014 roku – o 2.815.435 zł. W raporcie z badania sprawozdania finansowego za 2013 rok biegli rewidenci nie wnieśli uwag do poprawności przeksięgowania.

(dowód: akta kontroli str. 1229-1231, 1269)

### **3.7. Przekształcenia strukturalne i działania naprawcze**

**3.7.1.** Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala, w związku z przejęciem w lutym 2013 roku WSS im. K. Dłuskiego i Specjalistycznego ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc oraz trwającym procesem inwestycyjnych na terenie USK przy ul. M. Skłodowskiej–Curie, zaprzestano podejmowania kompleksowych działań w ramach restrukturyzacji wewnętrznej. Mając na uwadze planowane przedsięwzięcia inwestycyjne na nieruchomości przy ulicy Żurawiej (finansowane ze środków budżetowych) oraz likwidację lokalizacji przy ul. Warszawskiej (budynki pozostają w czasowej dyspozycji USK i podlegają zwrotowi właścicielowi – Samorządowi Województwa Podlaskiego), przeprowadzone dotychczas działania restrukturyzacyjne miały wyłącznie charakter dostosowawczy. W zakresie lokalizacji przy ul. M. Skłodowskiej–Curie, z uwagi na rozpoczęcie alokacji działalności do nowych budynków na przełomie roku 2014/2015, działania restrukturyzacyjne będą dotyczyły nowych warunków działalności, w odniesieniu do których nie są do chwili obecnej znane wszystkie okoliczności i koszty funkcjonowania. W zakresie doraźnych działań restrukturyzacyjnych należy wskazać np. okresowe (w IV kwartale 2013 roku) korzystanie z infrastruktury Kliniki Otolaryngologii przez Klinikę Okulistyki, związane ze zwiększeniem liczby wykonywanych procedur okulistycznych wynikających z realizacji kontraktu z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 985)

**3.7.2.** Według wyjaśnień Dyrektora USK, istotnym ograniczeniem niepozwalającym na przeprowadzenie planowanych przez Szpital przekształceń i działań restrukturyzacyjnych są ograniczenia związane z warunkami określonymi w porozumieniu zawartym 31 sierpnia 2011 r. pomiędzy Województwem Podlaskim i UMB, na mocy którego przejęto szpitale przy ul. Żurawiej i ul. Warszawskiej. Zgodnie z zapisami porozumienia do końca stycznia 2015 roku Szpital jest ograniczony w przeprowadzaniu reorganizacji, mającej na celu zmianę zasad zatrudnienia. Po upływie 2 lat od połączenia mogą zostać podjęte kroki mające na celu reorganizację pracy niektórych komórek organizacyjnych, co zapewne wpłynie na optymalizację zatrudnienia w niektórych jednostkach. Działania te powinny być skorelowane z toczącym się procesem inwestycyjnym w lokalizacji przy ul. Żurawiej. Istotnym ograniczeniem jest problem z pozyskaniem wysokokwalifikowanego personelu pielęgniarstwa, z uwagi na deficyt tej grupy zawodowej na rynku pracy. Szpital wielokrotnie ogłaszał konkursy w zakresie możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych, które z uwagi na braki kadrowe nie przyniosły spodziewanych efektów.

(dowód: akta kontroli str. 985)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, realizację przychodów i kosztów oraz wynik finansowy działalności Szpitala.

**Ocena cząstkowa**

## **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 Kontroli<sup>42</sup>, wnosi o:

<sup>41</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 742 ze zm.

<sup>42</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82. ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

1. Zorganizowanie konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego z poszanowaniem prawa, zasad przejrzystości postępowania i uczciwej konkurencji.
2. Przeprowadzenie postępowań określonych w Prawie zamówień publicznych na świadczenie usług transportowych na rzecz Szpitala.
3. Wyjaśnienie z POW NFZ prawidłowości rozliczenia pacjentów objętych badaniem klinicznym TRU-16201, poprzez wykazanie procedur rozliczonych przed NFZ w konfrontacji z protokołem badania klinicznego i wykazem procedur tego badania.
4. Przestrzeganie zasad określonych w zarządzeniu w sprawie prowadzenia w USK badań klinicznych, w celu wyeliminowania nieprawidłowości stwierdzonych w tym zakresie.
5. Wzmożenie nadzoru nad rzetelnością ewidencjonowania przychodów i należności USK, w tym zapewnienie właściwego obiegu dokumentów między komórkami organizacyjnymi Szpitala.
6. Uzyskanie dokumentacji potwierdzającej wydanie pomp insulinowych do nzo.
7. Poinformowanie Delegatury NIK o wynikach działań podjętych w celu doprowadzenia do zgodności statutu USK z ustawą o działalności leczniczej w kwestii procedury wyboru kierowników klinik i w konsekwencji ogłoszenie konkursów na te stanowiska.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

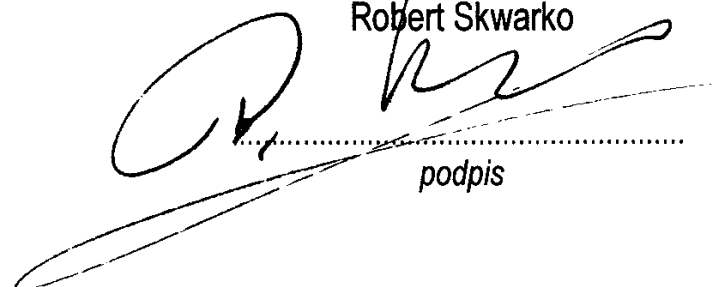
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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.

Białystok, dnia 16 marca 2015 r.

DYREKTOR DELEGATURY  
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku  
z up. WICEDYREKTOR

Robert Skwarko



.....  
podpis