



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Bydgoszczy

LBY – 4101-021-01/2014  
P/14/064

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Bydgoszczy  
ul. Wały Jagiellońskie 12, 85-950 Bydgoszcz  
T +48 52 567 58 00, F +48 52 567 58 60  
[lby@nik.gov.pl](mailto:lby@nik.gov.pl)



## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/064 – Funkcjonowanie szpitali klinicznych
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	1. Karol Sobieszczyk – główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 91239 z 13 października 2014 r. 2. Jarosław Bańkowski – specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 91250 z 22 października 2014 r. 3. Sylwia Woźniak-Waszak - specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 92962 z 14 listopada 2014 r.  (dowód: akta kontroli str. 1-6)
Jednostka kontrolowana	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy (dalej: „Szpital”), ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektor Szpitala (dalej: „Dyrektor”) od 2 września 2013 r. - Jacek Kryś. Poprzednio, od 28 maja 2010 r. do 1 września 2013 r. - Jarosław Kozera.  (dowód: akta kontroli str. 7-8, 68-69)

## II. Ocena kontrolowanej działalności<sup>1</sup>

### Ocena ogólna

W okresie objętym kontrolą (lata 2013 - 2014<sup>2</sup>) Szpital – będąc szpitalem klinicznym – wykonywał obok udzielania świadczeń zdrowotnych także zadania dydaktyczne, polegające na kształceniu przed i podyplomowym w zawodach medycznych, oraz badawcze, polegające na prowadzeniu badań klinicznych. NIK zwraca jednak uwagę na nieprowadzenie przez Szpital w latach 2013-2014 projektów związanych z wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia, co – zgodnie z art. 89 ust. 1 w związku z art. 3 ust. 2 pkt. 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>3</sup> – powinno stanowić istotny cel działalności szpitala klinicznego.

Najwyższa Izba Kontroli nie zgłasza zastrzeżeń do prawidłowości pobierania przez Szpital przychodów z tytułu opłat od pacjentów za udzielone świadczenia zdrowotne oraz zlecenia – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>4</sup> – usług transportu medycznego.

Na szczególną uwagę – zdaniem NIK – zasługuje zła sytuacja ekonomiczna Szpitala, o której świadczyło w badanym okresie m.in. nieosiągnięcie na odpowiednim poziomie (według stanu na 31 grudnia 2013 r. i 30 czerwca 2014 r.) wskaźników

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową.

<sup>2</sup> w zakresie sytuacji ekonomiczno – finansowej okres 2013 - I poł. 2014 r., z uwzględnieniem danych wcześniejszych.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm., dalej „ustawa o działalności leczniczej”

<sup>4</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm., dalej „Pzp”

ekonomicznych, m.in. zyskowności netto<sup>5</sup>, zyskowności działalności operacyjnej<sup>6</sup>, bieżącej płynności<sup>7</sup>, szybkiej płynności<sup>8</sup> oraz ogólnego zadłużenia<sup>9</sup>. Szpital – pomimo otrzymania w 2011 r. pożyczki w wysokości 100 000,0 tys. zł, nadal (w latach 2013-2014) miał trudności w spłacie swoich zobowiązań. Uzyskany w 2013 r. dodatni wynik finansowy był niższy od zakładanego w Planie restrukturyzacji, a w I połowie 2014 r. Szpital ponownie odnotował stratę, która wyniosła 1 974,5 tys. zł. Jednym ze skutków złej sytuacji ekonomicznej Szpitala było powstanie zobowiązań wymagalnych, wbrew zasadzie określonej w art. 44 ust. 3 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>10</sup> (dalej: „uofp”). W latach 2013-2014 (I poł.) dodatkowe koszty związane z nieterminowym regulowaniem zobowiązań wyniosły łącznie 4 847,9 tys. zł, z tego odsetki za zwłokę sięgnęły 3 676,9 tys. zł, a koszty procesowe i egzekucyjne 1 171 tys. zł;

Ponadto Szpital m.in.:

- nie przeprowadził konkursów na ordynatorów-kierowników 10 klinik, do czego zobowiązywał art. 49 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej;
- nierzetelnie przygotował trzy konkursy ofert<sup>11</sup>, a w jednym z nich dodatkowo – w pięciu na 72 przypadki – wybrał oferty, które nie były najkorzystniejszymi, co naruszyło procedurę konkursową;
- nie naliczał Uniwersytetowi Mikołaja Kopernika w Toruniu (dalej: „UMK” lub „Uczelnia”) zaliczek z tytułu kosztów prowadzenia zajęć dydaktycznych w okresach miesięcznych, lecz rocznych, co było niezgodne z zapisami zawartej z UMK umowy, a tym samym naruszało art. 42 ust. 5 uofp.

### 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

1.1.1. Szpital, jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej<sup>12</sup>, którego podmiotem tworzącym jest UMK, prowadził działalność leczniczą w szczególności w ramach 25 klinik i oddziałów, 8 zakładów diagnostycznych, sal operacyjnych oraz zespołów poradni. Do jego zadań należał m.in.: udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Uczelni oraz udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych.

(dowód: akta kontroli str. 78-83)

W dniu 24 lipca 2007 r. Szpital zawarł z Uczelnią umowę nr DEG 411/2/07, w której określono zasady współpracy w zakresie korzystania przez Szpital z nieruchomości i ruchomości Uczelni oraz udostępnienia Uczelni Szpitala na wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Umowę tą zawarto na czas nieokreślony z możliwością trzymiesięcznego jej wypowiedzenia. Uczelnia użyczyła nieodpłatnie Szpitalowi nieruchomości na jego

Opis stanu faktycznego

<sup>5</sup> 0,39 i -1,34 przy pożądanej maksymalnej wielkości tego wskaźnika.

<sup>6</sup> 2,51 i 0,68 przy pożądanej maksymalnej wielkości tego wskaźnika.

<sup>7</sup> 0,40 i 0,33 przy optymalnej wysokości w granicach 1-2.

<sup>8</sup> 0,34 i 0,27 przy optymalnej wysokości 1 lub więcej.

<sup>9</sup> 1,76 i 1,87 przy akceptowalnej wielkości maksimum 0,6-0,8.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 885 ze zm.

<sup>11</sup> Nr 12/FKM/2013, nr 26/NHR-K/2014, nr 58/NHR-K/2014.

<sup>12</sup> utworzony na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 1998 r. nr 11/98

cele statutowe, a Szpital udostępnił Uczelni pomieszczenia na wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W umowie tej określono środki finansowe należne udostępniającemu z tytułu jej realizacji, sposób przekazywania tych środków oraz zasady ich rozliczeń.

Na jej podstawie Szpital obciążył Uczelnię w 2013 r. i I pół. 2014 r. odpowiednio kwotą: 2 986,3 tys. zł i 539,7 tys. zł<sup>13</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 261-387)

**1.1.2.** W roku akademickim 2013/2014 w ramach działalności dydaktycznej prowadzonej w Szpitalu udział w szkoleniach podyplomowych wzięło 174 uczestników kursów specjalistycznych i 98 uczestników staży. W innych szkoleniach udział wzięło łącznie 107 osób, w tym m.in.: 29 psychologów klinicznych, 19 fizjoterapeutów, 27 diagnostów laboratoryjnych, 12 psychoterapeutów. Szkolenia zawodowe odbyło również 1586 pielęgniarek.

(dowód: akta kontroli str. 24-26)

**1.1.3.** W Szpitalu 25 osób łączyło funkcje ordynatora z funkcją kierownika kliniki. Wszyscy ordynatorzy-kierownicy klinik zatrudnieni byli na umowę o pracę, z tym 15 z nich w niepełnym wymiarze etatowym (14 osób na 0,25 etatu i 1 osoba na 0,20 etatu), przy czym mieli oni również zawarte ze Szpitalem odrębne umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (kontrakty). 24 ordynatorów-kierowników klinik zatrudnionych było jednocześnie w Uczelni.

(dowód: akta kontroli str. 566-571)

**1.1.4.** Według stanu na koniec 2013 r., w Szpitalu zatrudnionych było 247 nauczycieli akademickich, z czego 152 na umowy o pracę i 95 (wyłącznie lekarze)<sup>14</sup> na kontraktach. Wśród nauczycieli akademickich największą grupę stanowili lekarze (200), następnie inny wyższy personel medyczny (38) oraz pielęgniarki i położne (9).

Studia doktoranckie na Collegium Medicum UMK (dalej: „Collegium Medicum”) na koniec 2013 r. odbywały 124 osoby, z czego 92 na Wydziale Lekarskim oraz 32 na Wydziale Nauk o Zdrowiu. 25 spośród 124 studiujących było jednocześnie pracownikami Szpitala, a dwóch - nauczycielami akademickimi.

(dowód: akta kontroli str. 1890-1902)

## **1.2. Skala realizacji działalności naukowej i badawczej**

W latach 2013 – 2014 w Szpitalu realizowano 44 badania kliniczne. Wynagrodzenie Szpitala z tego tytułu wyniosło łącznie 342,4 tys. zł. Zasady prowadzenia badań klinicznych w Szpitalu, określające obowiązki stron, sposób zawarcia umów i rozliczenia badań, ujęte zostały w zarządzeniach Dyrektora<sup>15</sup>.

Analiza pięciu umów (pomiędzy Szpitalem a Sponsorem) dotyczących badań klinicznych wykazała, że przed ich podpisaniem, każdorazowo sporządzano kalkulację kosztów, która znajdowała odzwierciedlenie w zapisach umowy i zawierała m.in. koszt badań podstawowych oraz koszt procedur medycznych. W umowach ujęto również opłaty startowe (m.in. za rozpatrzenie wniosku

<sup>13</sup> Uczelnia zapłaciła Szpitalowi w tych okresach odpowiednio: 2 907,8 tys. zł i 791,2 tys. zł.

<sup>14</sup> zatrudnieni przez Szpital wyłącznie na umowy cywilno-prawne

<sup>15</sup> nr 70/2009 z 12 października 2009 r. w sprawie badań klinicznych, nr 91/2012 z 26 czerwca 2012 r. w sprawie badań klinicznych prowadzonych na terenie Szpitala oraz nr 160/2013 z 16 października 2013 r. w sprawie zasad prowadzenia badań klinicznych, a także opłat za czynności związane z prowadzeniem badań klinicznych w Szpitalu.

o badanie) oraz administracyjne na rzecz Szpitala. Wszystkie, poddane analizie, badania kliniczne były rozliczane zgodnie z zapisami umów.

(dowód: akta kontroli str. 1885-1889, 1911-2175)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. Przy rozliczeniu zawartej z Uczelnią umowy<sup>16</sup> z dnia 24 lipca 2007 r. Szpital:

a) nie naliczał UMK „miesięcznych” zaliczek tytułem kosztów prowadzenia zajęć dydaktycznych (liczonych na jednego studenta) w okresie od 1 października 2012 r. do 30 czerwca 2013 r. za rok akademicki 2012/2013 i w okresie od 1 października 2013 r. do 30 czerwca 2014 r. za rok akademicki 2013/2014, co było niezgodne z § 12 umowy. Należności te zostały naliczone Uczelni jedną fakturą zbiorczą za rok akademicki 2012/2013 w dniu 16 września 2013 r. na kwotę 835,4 tys. zł i fakturą zbiorczą za rok akademicki 2013/2014 w dniu 4 września 2014 r. na kwotę 1 112,2 tys. zł. Zgodnie z § 12 umowy Uczelnia zobowiązała się do finansowania kosztów prowadzenia zajęć dydaktycznych, w tym zajęć związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w wysokości 237,13 zł rocznie<sup>17</sup> (w okresie od 1 października 2012 r. do 30 czerwca 2013 r.) oraz 265 zł rocznie<sup>18</sup> (w okresie od 1 października 2013 r. do 30 czerwca 2014 r.) na jednego studenta. Uczelnia zobowiązana została do opłacania miesięcznych zaliczek (w okresie od października do czerwca) na rachunek bankowy Szpitala w terminie 30 dni od daty dostarczenia Uczelni stosownego dokumentu. W roku akademickim 2012/2013 i 2013/2014 zajęcia dydaktyczne rozpoczęło odpowiednio: 2 593 i 2 985 studentów. W związku z powyższym Szpital winien wystawić Uczelni dokumenty w cyklach miesięcznych do obciążenia jej zaliczkami tytułem kosztów prowadzenia zajęć dydaktycznych w wysokościach odpowiednio:

- w okresie od 1 października 2012 r. do 30 czerwca 2013 r. - po 68,3 tys. zł każdy z nich;

- w okresie od 1 października 2013 r. do 30 czerwca 2014 r. – po 87,9 tys. zł każdy z nich.

(dowód: akta kontroli str. 522-545, 261- 268, 280-281, 356-357, 645-651, 546-552)

Stosownie do treści art. 42 ust. 5 uofp jednostki sektora finansów publicznych są obowiązane do ustalania przypadających im należności pieniężnych, w tym mających charakter cywilnoprawny, oraz terminowego podejmowania w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzających do wykonania zobowiązania.

Odpowiedzialnym za całość gospodarki finansowej jednostki, zgodnie z art. 53 ust. 1 uofp jest kierownik jednostki sektora finansów publicznych.

Odpowiedzialnym za nienaliczanie miesięcznych zaliczek w okresie objętym kontrolą byli Dyrektorzy Szpitala: Jarosław Kozera - w okresie od 1 października 2012 r. do 30 czerwca 2013 r. (za rok akademicki 2012/2013) oraz Jacek Kryś – w okresie od 1 października 2013 r. do 30 czerwca 2014 r. (za rok akademicki 2013/2014).

(dowód: akta kontroli str. 7-8, 68-69)

<sup>16</sup> DEG 411/2/07

<sup>17</sup> aneks nr 3 z 9 marca 2009 r.

<sup>18</sup> aneks nr 10 z 20 listopada 2013 r.

Dyrektor Szpitala Jacek Kryś wyjaśnił, iż fakt niewystawienia dokumentu obciążeniowego i niepobierania zaliczek (od dnia zawarcia umowy) był najprawdopodobniej przeoczeniem lub też niedostatecznym zapoznaniem pracownika odpowiedzialnego za te działania z warunkami umowy. Podał także, że od roku akademickiego 2014/2015 faktury zaliczkowe są wystawiane w odstępach miesięcznych.

(dowód: akta kontroli str. 634-643)

Były Dyrektor Szpitala Jarosław Kozera wyjaśnił, że wzajemne rozliczenia z Collegium Medicum były regulowane raz do roku. Taka sytuacja była przez niego już zastana, a wystawianie not obciążeniowych wynikających z umowy należało do obowiązków działu księgowości.

(dowód: akta kontroli str. 677-682)

Otrzymywanie zaliczkowych miesięcznych płatności mogło przyczynić się do terminowego regulowania bieżących zobowiązań Szpitala.

b) nie naliczył UMK w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2013 r. kwoty 1,0 tys. zł oraz od 1 stycznia 2014 r. do dnia kontroli (26 listopada 2014 r.) kwoty 0,7 tys. zł tytułem poniesienia przez Szpital kosztów przeprowadzenia kontroli instalacji gazowych i sieci ciepłowniczych, przewodów kominowych (kotłowni) oraz kontroli obiektów budowlanych. Zwrot kosztów w ww. zakresie przysługiwał Szpitalowi na podstawie § 14 ust. 2 i 3 załącznika nr 4 do umowy nr DEG 411/2/07.

(dowód: akta kontroli str. 522-545, 553-565)

Dyrektor Szpitala Jacek Kryś wyjaśnił, że Szpital nie wystawił dotychczas faktur dotyczących kosztów poniesionych w 2013 r. przez przeoczenie, natomiast wystawienie faktury za koszty poniesione w 2014 r. przewidywane jest po zakończeniu całości obowiązkowych kontroli dla wszystkich obiektów.

(dowód: akta kontroli str. 634-641)

2. W latach 2011-2014 (po 1 lipca 2011 r., tj. dniu wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej) Szpital nie przeprowadził konkursów na stanowiska ordynatorów. Postępowanie to naruszało art. 49 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej, a także art. 49 ust. 2 tej ustawy, zgodnie z którymi w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko ordynatora, ogłaszany przez dyrektora szpitala. Dotyczyło to ordynatorów-kierowników następujących klinik:

- Kardiochirurgii, umowa z 1 września 2014 r.;
- Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii, umowa z 23 sierpnia 2012 r.;
- Pediatrii Alergologii i Gastroenterologii, umowa z 1 marca 1999 r. przedłużona aneksem do umowy z 13 października 2014 r.;
- Rehabilitacji, umowa z 13 września 2012 r.;
- Chirurgii Naczyniowej i Angiologii, umowa z 30 grudnia 2011 r.;
- Kardiologii, umowa z 1 grudnia 2011 r.;
- Anestezjologii i Intensywnej Terapii, umowa z 19 sierpnia 2014 r.;
- Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej, umowa z 1 września 2014 r.;

- Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej umowa z 30 września 2011 r.;
- Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, umowa z 2 lipca 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 566-633)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że po wskazaniu przez NIK obowiązku przeprowadzenia konkursów na ww. stanowiska ordynatorów, podjął decyzje o ich przeprowadzeniu.

(dowód: akta kontroli str. 634-641)

Ponadto na stanowiskach ordynatorów-kierowników klinik: Kardiologii, Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Transplantologii i Chirurgii Ogólnej zatrudniono osoby na czas nieokreślony, podczas gdy ww. stanowiska ograniczone są kadencyjnie do lat 6, co wynika z art. 149 ust. 6 ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 566-571, 602-610, 613-615, 628-630)

Dyrektor Szpitala Jacek Kryś wyjaśnił, że z kierownikami ww. klinik zawarto umowy na czas nieokreślony, ponieważ u każdego z wymienionych byłaby to trzecia umowa na czas określony, która zgodnie z art. 25<sup>1</sup> Kodeksu Pracy jest równoznaczna w skutkach prawnych z zawarciem umowy na czas nieokreślony.

(dowód: akta kontroli str. 634-641)

W ocenie NIK zawieranie na czas nieokreślony umów na stanowiska ordynatora bez wcześniejszego przeprowadzenia konkursu jest niezgodne z ustawą o działalności leczniczej i w wyżej wskazanych przypadkach należało przeprowadzić odpowiednie konkursy.

3. Kontrola wykazała, że w 12<sup>19</sup> umowach o pracę pracowników Szpitala, którzy jednocześnie byli nauczycielami akademickimi oraz pięciu<sup>20</sup> umowach o pracę osób odbywających studia doktoranckie na Uczelni, nie określono zadań dydaktycznych, badawczych oraz dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych, co było niezgodne z art. 92 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 572-578, 582-585, 590-596, 601-615, 621-633, 800-807, 1885-1889, 1905-1910)

Dyrektor Szpitala Jacek Kryś wyjaśnił, że dla osób zatrudnionych w Szpitalu, będących jednocześnie nauczycielami akademickimi lub uczestnikami studiów doktoranckich, zadania dydaktyczne zostały określone między innymi w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala oraz w Statucie Szpitala. Ponadto wyjaśnił, że „...zostanie powołany zespół ds. współpracy z Collegium Medicum w celu ustalenia zakresu zadań dydaktycznych odbywających się na terenie Szpitala”.

(dowód: akta kontroli str. 1885-1889)

Według NIK zawarcie ww. zadań w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala i Statucie Szpitala nie spełniało wymogu wynikającego z ww. przepisu.

Trudna sytuacja finansowa Szpitala spowodowała, iż Szpital nie wykonywał ustawowych obowiązków wynikających z art. 89 ust. 1 w związku z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, tj. nie prowadził projektów badawczych (własnych, zamawianych), projektów celowych, projektów międzynarodowych oraz nie przyjmowano zleceń uczelni medycznej i innych podmiotów gospodarczych w zakresie wykonania projektów badawczych. W ocenie Dyrektora najistotniejszym

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

<sup>19</sup> z 247, według stanu na koniec 2013 r.

<sup>20</sup> z 22, według stanu w roku akademickim 2013/2014.



było zabezpieczenie środków finansowych na realizację zadań statutowych i z tego też względu nie dopełniono obowiązków wynikających z wyżej wskazanego artykułu ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 800-807, 1885-1889, 1961)

Ocena cząstkowa

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

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

Opis stanu faktycznego

### **2.1. Sposób organizacji i zakres prowadzonej działalności medycznej**

Regulamin Organizacyjny Szpitala wprowadzony zarządzeniem Dyrektora nr 180/2014 z 1 października 2014 r. odpowiadał wymogom określonym w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Określono w nim m.in.: cele i zadania Szpitala, jego strukturę organizacyjną, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, prawa i obowiązki pacjenta, cennik usług medycznych. Szpital posiadał aktualny i zgodny ze stanem faktycznym wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. W Szpitalu funkcjonowała Rada Społeczna.

(dowód: akta kontroli str. 95-194, 877-881, 948-949)

Prowadzono następującą dokumentację medyczną: księgę główną przyjęć i wypisów, księgę odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć, listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych, księgi chorych oddziału, księgi raportów lekarskich, księgi raportów pielęgniarstwa, księgi zabiegów, księgi bloku operacyjnego, księgi sali operacyjnej oraz księgi pracowni diagnostycznej, co było zgodne z wymogami § 12 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>21</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 3558)

Szpital prowadził działalność leczniczą poprzez:

- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, które udzielało stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wyskospecjalistycznych;
- Uniwersyteckie Centrum Świadczeń Ambulatoryjnych, które udzielało świadczeń zdrowotnych realizowanych zarówno dla pacjentów ambulatoryjnych, jak i hospitalizowanych;
- Uniwersyteckie Centrum Diagnostyczne, które udzielało świadczeń zdrowotnych w zakresie: diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej, immunopatologicznej i patomorfologicznej, chronomedycyny i innych świadczeń diagnostycznych, poza diagnostyką obrazową;
- Zakład Medycyny Paliatywnej, który udzielał świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny paliatywnej.

(dowód: akta kontroli, str. 78-101)

### **2.2. Udział w systemie ochrony zdrowia**

W latach 2013-2014 (I półrocze) Szpital realizował 18 umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: „NFZ”) lub Ministerstwem Zdrowia na

<sup>21</sup> Dz. U. z 2014 r. poz. 177.

świadczenia zdrowotne o łącznej wartości 385 539,56 tys. zł. W okresie tym wykonano świadczenia zdrowotne na łączną kwotę 394 449,02 tys. zł, tj. o 8 909,46 tys. zł (2,3 %) więcej od wartości zakontraktowanej.

(dowód: akta kontroli str. 27-30, 960)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że większość świadczeń wykonanych ponad limit wynikała z konieczności udzielania świadczeń ratujących życie - w stanach nagłych, niezwłocznie, zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>22</sup> (dalej: „ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej”).

(dowód: akta kontroli str. 845-848)

W 2013 r. i w I połowie 2014 r. Szpital posiadał 861 łóżek szpitalnych. W 2013 r. liczba pacjentów (pomniejszona o liczbę chorych pozostających z roku poprzedniego) wyniosła 34 071, natomiast w I poł. 2014 r. – 18 471.

Średni okres pobytu chorego w Szpitalu (wyrażony stosunkiem liczby osobodni leczenia w danym okresie do liczby chorych hospitalizowanych w tym okresie) wyniósł 6,19 w 2013 r. i 5,69 w I poł. 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 31)

### **2.3. Pobieranie od pacjentów opłat za udzielane świadczenia zdrowotne**

Szpital osiągnął w 2013 r. i I poł. 2014 r. przychody z tytułu opłat pobieranych od pacjentów za udzielone świadczenia zdrowotne w łącznej wysokości 460,9 tys. zł, w tym 259,1 tys. zł z tytułu opłat pobieranych od pacjentów nieubezpieczonych (696 przypadków), 201,1 tys. zł z tytułu opłat za badania diagnostyczne (458 przypadków) oraz 0,7 tys. zł tytułem opłat za świadczenia zdrowotne udzielane poza kontraktem z NFZ (7 przypadków).

Analiza losowo wybranych 20 faktur na kwotę łączną 5,9 tys. zł (1,3%) wykazała, że opłaty te pobierane były zgodnie z cennikami badań stanowiącymi załączniki do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 32-34, 2777)

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

**2.4.1.** Szpital, według stanu na dzień 31 października 2014 r., był stroną 20 umów zlecających wykonywanie usług (świadczeń) medycznych podmiotom zewnętrznym (bez uwzględnienia kontraktów z lekarzami - umów cywilno-prawnych o udzielenie zamówień na świadczenia zdrowotne). Na ich podstawie wydatkował w 2013 r. i I półroczu 2014 r. odpowiednio: 951,1 tys. zł i 541,0 tys. zł. W tym okresie Szpital zawarł 8 umów na wykonywanie usług (świadczeń) medycznych z podmiotami zewnętrznymi. Badane pięciu<sup>23</sup> z nich wykazało, że zawarto je w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert.

(dowód: akta kontroli str. 35-38, 966-1068)

Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynikało m.in., że zamówień tych dokonano, ponieważ Szpital nie posiadał sprzętu potrzebnego do wykonania tego typu badań, a jego zakup byłby nieopłacalny.

(dowód: akta kontroli str. 845-848)

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

<sup>23</sup> nr: SU/K/FKM/216/13/W, SU/K/FKM/217/13/W, SU/K/FKM/218/13/W, SU/K/FKM/219/13/W i SU/K/FKM/220/13/W, wszystkie z 15 kwietnia 2013 r.

2.4.2. Szpital w badanym okresie od 1 stycznia 2013 do 13 listopada 2014 r. udzielił dwóch zamówień na usługi transportu medycznego. Postępowania te przeprowadzono w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z przepisami Pzp.

(dowód: akta kontroli str. 229-259)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. W konkursie nr 12/FKM/2013 ogłoszonym 25 marca 2013 r. obejmującym 5 zakresów badań<sup>24</sup> (o wartości 633,0 tys. zł<sup>25</sup>) Szpital:

a) w pięciu na 72 przypadki, w wyniku dokonania błędnych obliczeń, nie wybrał najkorzystniejszych ofert złożonych w postępowaniu, czym naruszył postanowienie pkt. 3.9 „Postępowania konkursowego” Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert z 25 marca 2013 r., który stanowi, że komisja konkursowa wybiera najkorzystniejsze oferty.

Dotyczyło to zakresu:

- 2, pakietu 1, badania diagnostycznego:

- hemoglobina patologiczna metodą elektroforezy - wybrano ofertę z 0,79 punktu zamiast z 0,94;
- wykrywanie p/ciał p/platek w surowicy na płytkach krwi metodą enzymatyczną (MAIPA) - wybrano ofertę z 0,82 punktu zamiast z 1,00;
- wykrywanie p/ciał anty HLA w teście limfocytoksytoxiczności (LTC) - wybrano ofertę z 0,63 punktu zamiast z 0,98;

- 2 pakietu 2 badania diagnostycznego:

- JAK2 V617F (ASO-PCR) - wybrano ofertę z 0,62 punktu zamiast z 0,88;
- mutacji w genach syntazy hydroksymetylbilanu (HMBS) i oksydazy protoporfirynowej (PPOX) w porfirii (u członka rodziny) - wybrano ofertę z 1,00 punktem zamiast 1,02.

(dowód: akta kontroli str. 966-1068)

Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynikało, że oferty te wybrano w wyniku pomyłki.

(dowód: akta kontroli str. 3559-3566)

b) nierzetelnie przygotował ww. postępowanie, gdyż wzór formularza ofertowego nie przewidywał podania przez oferentów liczby oferowanych świadczeń zdrowotnych, tj. liczby badań diagnostycznych. Z art. 149 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej<sup>26</sup> w zw. z art. 26 ust 4 ustawy o działalności leczniczej wynikało, że odrzuca się ofertę świadczeniodawcy, w której nie określono proponowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 966-1068)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że treść szczegółowych warunków konkursu ofert nie wskazywała na wymóg podania wszystkich tych danych, lecz możliwość wyboru.

<sup>24</sup> patomorfologicznych, laboratoryjnych, mikrobiologicznych innych usług medycznych, badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych.

<sup>25</sup> wartość faktyczna ustalona na podstawie kwot wypłaconych.

<sup>26</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.)

Oferenci przedstawili w ofertach przedmiot umowy oraz cenę, co było podstawą do ich przyjęcia.

(dowód: akta kontroli str. 3559-3566)

W ocenie NIK, z art. 149 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wynika, że - aby Szpital mógł przyjąć ofertę - muszą być spełnione wszystkie warunki wymagane ww. przepisem, w tym określona również liczba świadczeń opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 966-1068)

c) nie ustalił całkowitej szacunkowej wartości zamówienia, co było niezgodne z przepisami art. 26a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, a w konsekwencji nie ustalił, także kwoty przeznaczonej na ich finansowanie, przez co nie mógł dokonać, stosownie do art. 150 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, oceny czy najkorzystniejsza oferta nie przekraczała kwoty przeznaczonej na jej finansowanie, w którym to przypadku dyrektor winien unieważnić postępowanie.

(dowód: akta kontroli str. 966-1068)

Kierownik Działu Sprzedaży Usług Medycznych Szpitala (działu odpowiedzialnego za przeprowadzenie tego konkursu) wyjaśniła, że nie jest w stanie podać przyczyn, dlaczego nie oszacowano tej wartości. Obecnie wartość szacunkowa podawana jest w zapotrzebowaniu na udzielanie świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 3743-3744 )

2. Szpital nierzetelnie przeprowadził dwa konkursy ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy nr: 26/NHR-K/2014<sup>27</sup> i 58/NHR-K/2014<sup>28</sup>. W postępowaniach tych nie ustalił całkowitej szacunkowej wartości zamówień, stosownie do art. 26a ust. 1 o działalności leczniczej, oraz kwoty przeznaczonej na ich finansowanie przez co nie mógł dokonać oceny czy najkorzystniejsza oferta nie przekraczała kwoty przeznaczonej na jej finansowanie, a tym samym czy wystąpiła podstawa do unieważnienia postępowania z przyczyn wskazanych w art. 150 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 2441-2743)

Kierownik Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi Szpitala (dalej: „Kierownik DZZL”), Działu odpowiedzialnego za przygotowanie konkursów za zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych wyjaśnił, że nie określono wartości zamówienia i nie sporządzano takiego dokumentu, bowiem co do zasady prawie na wszystkie świadczenia medyczne przeprowadzane są konkursy. Dodatkowo przeprowadzano symulacje pozwalające na ocenę wartości świadczeń z poprzedniego roku lub poprzedniego okresu. W postępowaniach tych nie określano wartości przeznaczonej na finansowanie z uwagi, że możliwe jest tylko określenie wartości kosztów całej kliniki. Określenie wartości poszczególnych zamówień (poszczególnego lekarza), który jako składnik świadczenia usług ma dyżury medyczne nie jest możliwe do oszacowania ze względu na zmienną liczbę dyżurów u poszczególnych lekarzy. Liczba dyżurów w klinice jest stała. Mamy często zawarte umowy z większą liczbą lekarzy niż potrzebna do zabezpieczenia obsady. Nie ponosimy za te umowy

---

<sup>27</sup> ogłoszony 7 marca 2014 r.

<sup>28</sup> ogłoszony 9 lipca 2014 r.

dodatkowych kosztów. Z tego wynika, że wartość na finansowanie musiałaby być sztucznie zawyżona.

(dowód: akta kontroli str. 3567-3571)

NIK wskazuje, że Szpital zobowiązał się w umowie pożyczki z Agencji Rozwoju Przemysłu SA (dalej „ARP”) do analizy stanu zatrudnienia, w tym zaplanowania grafików dyżurowych lekarzy. Oszacowanie wartości zamówienia, jak i kwoty przeznaczonej na finansowanie, powinno ponadto zostać dokonane na podstawie już wykonanych świadczeń z uwzględnieniem zmian ilościowych zamawianych świadczeń zdrowotnych.

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że uzależnienie w kontrakcie (umowie dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych) wysokości wynagrodzenia jedynie od zapłaconej sprzedaży świadczeń zdrowotnych z NFZ (jako procentowy udział od tej sprzedaży) prowadziło w niektórych przypadkach do sytuacji, w których lekarze otrzymywali takie samo wynagrodzenie pomimo tego, że przepracowali różną liczbę godzin. Analiza dwóch przypadków wykazała, że lekarze wykonujący ten sam rodzaj świadczeń zdrowotnych otrzymali takie samo wynagrodzenie wynikające z umowy w wysokości 26,5 tys. zł, pomimo że jeden z lekarzy przepracował o 57% godzin więcej niż drugi.

Ponadto NIK wskazuje, iż takie ustalenie wynagrodzenia uniemożliwiało określenie całkowitej wartości kontraktu, a tym samym prowadzi do niemożności dokonania oceny czy spełniona została przesłanka zobowiązująca Szpital do przekazania ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania z konkursu ofert Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich<sup>29</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 2478-2539, 2585-2743, 3682-3721, 3634-3636, 3668-3670, 3788-3790)

Ocena cząstkowa

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

### **3. Sytuacja ekonomiczna Szpitala z uwzględnieniem działań restrukturyzacyjnych i naprawczych**

Opis stanu  
faktycznego

#### **3.1. Plan finansowy**

Szpital, zgodnie z art. 53 ustawy o działalności leczniczej, ustalił plan finansowy na 2013 i na 2014 r. Na 2013 r. Szpital zaplanował przychody ze sprzedaży<sup>30</sup> w wysokości 280 900,3 tys. zł, natomiast zrealizował w wysokości 278 426,5 tys. zł<sup>31</sup>, co stanowiło 99,1% wartości planowanej. Koszty działalności operacyjnej na 2013 r. zostały zaplanowane w wysokości 278 096,0 tys. zł, natomiast zrealizowane w wysokości 278 249,1 tys. zł, tj. o 0,1% (153,1 tys. zł) więcej niż planowano.

Największe odchylenia pomiędzy planowaną wartością a wykonaniem wystąpiły w:

<sup>29</sup> Zgodnie z art. 151 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, dyrektor przekazuje ogłoszenie o wyniku rozstrzygnięcia postępowania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, jeżeli wartość przedmiotu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130.000 euro według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania.

<sup>30</sup> Przychody z NFZ, Ministerstwa Zdrowia, pozostałe przychody z tytułu usług niemedyycznych oraz sprzedaży towarów i materiałów, pozostałe przychody z tytułu usług medycznych, przychody z tytułu prowadzenia staży podyplomowych, przychody z tytułu usług sprzedanych pracodawcom.

<sup>31</sup> Podana wartość przychodów ze sprzedaży uwzględnia zmianę stanu produktów w wysokości (-911,2 tys. zł).

- pozostałych przychodach operacyjnych - zrealizowane o 36,7% (3 187,7 tys. zł) więcej niż planowano;
- pozostałych kosztach operacyjnych (inne koszty operacyjne) - zrealizowane o 355,6% (1 614,6 tys. zł) więcej. Przyczyną realizacji wyższych wartości były m.in. koszty procesowe, koszty komornicze, koszty lat ubiegłych;
- pozostałych kosztach operacyjnych (aktualizacja wartości aktywów finansowych). Zaplanowano wartość odpisu aktualizującego należności w wysokości 6 100,0 tys. zł, a faktycznie utworzono w wysokości 2 515,0 tys. zł;
- przychodach finansowych - zrealizowano w wysokości niższej o 16,7% niż planowano (294,8 tys. zł). Przyczyną realizacji niższych wartości była m.in. niższa realizacja umorzonych zobowiązań z tytułu naliczonych odsetek od nieterminowej płatności zobowiązań.

(dowód: akta kontroli str. 1175-1257, 1335-1345, 1479, 1565)

Na 2014 r. Szpital zaplanował przychody ze sprzedaży w wysokości niższej o 3 588,3 tys. zł (1,3%) w stosunku do wykonania w 2013 r. Koszty działalności operacyjnej na 2014 r. zostały zaplanowane w wysokości wyższej o 23 347,7 tys. zł (8,4%) w porównaniu do zrealizowanych w 2013 r. Największe różnice pomiędzy wartością wykonaną w 2013 r. a zaplanowaną na 2014 r. w zakresie kosztów działalności operacyjnej dotyczyły: kosztów amortyzacji (wzrost o 164,6% w związku z amortyzacją sprzętu medycznego i aparatury medycznej przekazanych przez Collegium Medicum w 2013 r. w ramach realizacji „Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. Jurasza”) oraz zużycia materiałów i energii (wzrost o 2,1% wynikający ze wzrostu kosztów utrzymania związanych z uruchomieniem przez Szpital nowego obiektu).

W planie finansowym na 2014 r. zostały wyodrębnione wszystkie elementy wskazane w art. 31 uofp.

(dowód: akta kontroli str. 1258-1278, 1346-1347, 1565)

Analiza wybranych zakupów inwestycyjnych<sup>32</sup> dokonanych w 2014 r. wykazała, że Szpital dokonywał analiz opłacalności zakupów.

(dowód: akta kontroli str. 1423-1463)

Sprawozdania finansowe Szpitala za 2012 i 2013 r. zostały zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala oraz pozytywnie ocenione przez biegłych rewidentów. Dane wykazane w sprawozdaniu finansowym za 2013 r. wynikały z danych zawartych w systemie finansowo-księgowym Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 1099-1139, 1140-1174, 1197-1257, 1566)

### **3.2. Realizacja przychodów**

Według stanu na koniec 2013 r. przychody Szpitala ogółem wynosiły 292 680,7 tys. zł i były wyższe o 2 323,1 tys. zł w porównaniu do 2012 r.

Na koniec I półrocza 2014 r. Szpital osiągnął przychody ogółem w wysokości 146 903,4 tys. zł, z tego: przychody ze sprzedaży produktów i usług stanowiły 133 866,1 tys. zł (91,1%), pozostałe przychody operacyjne 12 905,2 tys. zł (8,8%), przychody finansowe 132,0 tys. zł (0,1%).

(dowód: akta kontroli str. 39-40, 1197-1257)

<sup>32</sup> Mikroskopu endotelialnego, autorefraktokeratometr, dzierżawionych pomp do żywienia dojelitowego, aparatu do kalorymetrii pośredniej.

Główne źródło przychodów Szpitala stanowiły przychody finansowane przez zleceniodawców. W 2013 r. przychody te wynosiły 292 069,2 tys. zł (z NFZ 259 326,3 tys. zł), co stanowiło 99,8% przychodów ogółem. Na koniec I półrocza 2014 r. przychody finansowane przez zleceniodawców wynosiły 146 593,4 tys. zł (w tym przez NFZ 124 862,3 tys. zł), co stanowiło 99,8% przychodów ogółem.

(dowód: akta kontroli str. 40)

Na koniec 2013 r. stan należności wynosił 50 308,3 tys. zł<sup>33</sup>, z czego należności nieprzetworzone stanowiły 22 930,4 tys. zł (45,6%), natomiast należności przetworzone 27 377,9 tys. zł (54,4%). Według struktury wiekowej największą grupę stanowiły należności przetworzone powyżej 360 dni (26 701,9 tys. zł, tj. 53,1% ogółu należności).

(dowód: akta kontroli str. 41-42)

W czterech przypadkach objętych badaniem (należności w łącznej wysokości 710,6 tys. zł) Szpital prowadził windykację należności m.in. poprzez wystawianie not obciążeniowych i wezwań do zapłaty. W jednym przypadku objętym analizą zawarto ugodę przed mediatorem. Od nieterminowej zapłaty należności Szpital naliczał odsetki.

(dowód: akta kontroli str. 1367, 1370-1391)

Szpital ewidencjonował należności z tytułu nadwykonań umów z NFZ. Według stanu na koniec 2013 r. należności te wynosiły ogółem 25 585,7 tys. zł, z czego 22 082,0 tys. zł (86,3%) stanowiły należności przetworzone. Za 2013 r. w ewidencji księgowej Szpitala ujęto należności ponadlimitowe zrealizowane na rzecz NFZ w wysokości 4 572,9 tys. zł. W 2013 r. Szpital utworzył odpis aktualizujący ww. należności w kwocie 2 465,0 tys. zł. W maju 2014 r. została zawarta ugoda pomiędzy Szpitalem i NFZ, na podstawie której za zrealizowane w 2013 r. świadczenia ponadlimitowe Szpital otrzymał kwotę 1 795,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1366-1367, 1489-1516)

Analiza umorzonych w 2014 r. należności na łączną kwotę 59,2 tys. zł wykazała, że przyczyną umorzeń był brak możliwości przeprowadzenia skutecznych działań windykacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 1368-1369, 1480)

W latach 2013-2014 Szpital zakończył realizację trzech projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej i dotacji Ministerstwa Zdrowia o łącznej wartości 23 337,1 tys. zł<sup>34</sup>. W dniu 18 lipca 2014 r. złożono wniosek o dofinansowanie<sup>35</sup> projektu „Termomodernizacja budynków A,B,C oraz budynku łącznikowego nr 22 Szpitala”. Łączna wartość projektu została przewidziana na kwotę 2 148,9 tys. zł (w tym 85% z EFRR).

(dowód: akta kontroli str. 1392, 1393-1395)

<sup>33</sup> Odpisy aktualizujące wartość należności na koniec 2013 r. wynosiły 14 543,1 tys. zł.

<sup>34</sup> 1. „Dostosowanie obiektów Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 do wymagań ochrony przeciwpożarowej – etap I”. Łączny koszt projektu wyniósł 7 044,1 tys. zł, z tego 5 987,5 tys. zł (85%) sfinansowano ze środków Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, 1 056,6 tys. zł (15%) stanowiła dotacja celowa Ministerstwa Zdrowia;

2. „Wzrost dostępności wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez wymianę aparatu rezonansu magnetycznego w Szpitalu”. Łączny koszt projektu wyniósł 6 570,6 tys. zł, z tego 5 585,0 tys. zł (85%) sfinansowano ze środków Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, 985,6 tys. zł (15%) stanowiła dotacja celowa Ministerstwa Zdrowia;

3. „Remont i doposażenie Centrum Urazowego Szpitala Uniwersyteckiego nr 1”. Łączny koszt projektu wyniósł 9 722,4 tys. zł, z tego 8 264,0 tys. zł (85%) sfinansowano ze środków Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, 1 458,4 tys. zł (15%) stanowiła dotacja celowa Ministerstwa Zdrowia.

<sup>35</sup> W Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013.

Na terenie Szpitala nie działały fundacje.

(dowód: akta kontroli str. 1482)

### 3.3. Realizacja kosztów

W 2013 r. Szpital zrealizował koszty działalności operacyjnej w wysokości 278 249,1 tys. zł, tj. więcej o 0,1% (153,1 tys. zł) niż planowano. Na 2014 r. zaplanowano koszty działalności operacyjnej w wysokości o 8,4% (23 347,7 tys. zł) wyższej niż zrealizowano w 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 43-45, 1565)

Analiza struktury kosztów działalności operacyjnej Szpitala za 2013 r. wykazała, że najbardziej znaczące pozycje stanowiły: koszt zużycia materiałów i energii (37,2%, tj. 103 577,2 tys. zł), koszty wynagrodzeń (27,3%, tj. 75 943,8 tys. zł), koszty usług obcych (24,4%, tj. 67 800,3 tys. zł, w tym m.in. kontrakty lekarskie i pielęgniarские).

(dowód: akta kontroli str. 43-45, 1565, 1567)

W kosztach zużycia materiałów w 2013 r. największą pozycję stanowiło zużycie leków (45,6%, tj. 43 262,7 tys. zł) oraz sprzętu jednorazowego (40,6%, tj. 38 586,3 tys. zł). W ramach usług obcych największą pozycję stanowiły usługi medyczne obce (umowy cywilno-prawne, prace wykonywane przez laboratoria, itp.), tj. 56 996,1 tys. zł, co stanowiło 84,1% wartości zakupionych usług obcych, z tego kwotę 36 713,7 tys. zł stanowiły koszty kontraktów lekarskich, a 17 235,2 tys. zł kontraktów pielęgniarских i pozostałego personelu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 43-44, 1567)

Na koniec 2013 r. Szpital posiadał zobowiązania i rezerwy na zobowiązania w wysokości 322 947,3 tys. zł, z czego rezerwy na zobowiązania stanowiły 9 898,3 tys. zł (3,1%), zobowiązania długoterminowe 65 277,8 tys. zł (20,2%), zobowiązania krótkoterminowe 126 805,0 tys. zł (39,3%), rozliczenia międzyokresowe 120 966,3 tys. zł (37,5%). Zobowiązania długoterminowe w całości stanowiła kwota udzielonej pożyczki z ARP<sup>36</sup>.

Na zobowiązania krótkoterminowe w wysokości 126 805,0 tys. zł składały się: zobowiązania z tytułu dostaw i usług – 94 662,8 tys. zł (74,7% zobowiązań krótkoterminowych), kredyty i pożyczki – 16 666,7 tys. zł (13,1%), zobowiązania z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń – 7 484,6 tys. zł (5,9%), z tytułu wynagrodzeń – 3 859,7 tys. zł (3,0%), fundusz specjalny – 2 894,6 tys. zł (2,3%), inne – 1 289,6 tys. zł (1%). Rozliczenia międzyokresowe w wysokości 120 966,3 tys. zł dotyczyły otrzymanych nieodpłatnie niefinansowych aktywów trwałych (102 633,4 tys. zł), środków trwałych w ramach projektu dofinansowanego ze środków UE i Ministerstwa Zdrowia (17 591,3 tys. zł) oraz innych (741,5 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 46, 1197-1257)

Spośród zobowiązań z tytułu dostaw i usług (94 662,8 tys. zł) Szpital posiadał na koniec 2013 r. zobowiązania wymagalne w wysokości 65 934,6 tys. zł (69,7%), natomiast zobowiązania nieprzeterminowane stanowiły 30,3% zobowiązań z tego tytułu (28 728,3 tys. zł), na koniec I półrocza 2014 r. zobowiązania wymagalne wynosiły 70 117,5 tys. zł, tj. stanowiły 69,8% zobowiązań z tytułu dostaw i usług.

(dowód: akta kontroli str. 47-48)

<sup>36</sup> Wartość pierwotna udzielonej pożyczki wynosiła 100 000,0 tys. zł.



W 2013 r. Szpital poniósł koszty finansowe tytułem odsetek naliczonych od nieterminowej płatności zobowiązań z tytułu dostaw i usług w wysokości 2 160,7 tys. zł, koszty procesowe w wysokości 597,4 tys. zł oraz koszty egzekucyjne w wysokości 169,5 tys. zł. Na dzień 31 grudnia 2013 r. Szpital naliczył odsetki od zobowiązań wymaganych w wysokości 975,1 tys. zł.

W I poł. 2014 r. Szpital poniósł koszty finansowe tytułem odsetek naliczonych od nieterminowej płatności zobowiązań z tytułu dostaw i usług w wysokości 1 516,2 tys. zł, koszty procesowe w wysokości 354,8 tys. zł, koszty egzekucyjne w wysokości 47,0 tys. zł oraz karę (koszty odzyskiwania należności) w wysokości 2,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1348-1355, 1356, 1517-1563)

Szpital nie posiada zobowiązań wobec wierzycieli wtórnych.

(dowód: akta kontroli str. 49, 1357-1365)

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

**3.4.1.** Na koniec pierwszego półrocza 2014 r. Szpital zatrudniał pracowników w oparciu o 1948 umów o pracę i 528 umów cywilno-prawnych, w tym: lekarzy w oparciu o 323 umowy o pracę oraz 218 umów cywilno-prawnych; pielęgniarki w oparciu o 633 umowy o pracę oraz 244 umowy cywilno-prawne.

(dowód: akta kontroli str. 50-52, 54)

**3.4.2.** W okresie 2012-2014 (I poł.) łączne koszty wynagrodzeń ogółem (bez kosztów kontraktów) z pochodnymi wyniosły 226 125,5 tys. zł, co stanowiło 32,2% kosztów działalności operacyjnej Szpitala. Średnie miesięczne wynagrodzenie na 1 pracownika z tego tytułu wyniosło: w 2012 r. – 3 360 zł; w 2013 r. – 3 359 zł; w 2014 r. (I poł.) – 3 182 zł.

W okresie 2012-2014 (I poł.) łączne koszty kontraktów<sup>37</sup> wyniosły 137 154,4 tys. zł, co stanowiło 19,6% kosztów działalności operacyjnej Szpitala. Średnie miesięczne koszty kontraktów<sup>38</sup> na 1 pracownika wyniosły: w 2012 r. – 8 035 zł; w 2013 r. – 7 479 zł; w 2014 r. (I poł.) – 7 511 zł.

(dowód: akta kontroli str. 53-54)

Razem koszty wynagrodzeń (wraz z pochodnymi i kosztami kontraktów) w 2013 r. i I poł. 2014 r. wynosiły odpowiednio: 143 929,8 tys. zł i 71 869,7 tys. zł, co stanowiło odpowiednio: 49,6% i 48,2% kosztów ogółem.

(dowód: akta kontroli str. 53-54, 1200, 1292-1300)

**3.4.3.** Średniomiesięczne wynagrodzenie w I poł. 2014 r. wyniosło w przypadku: lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na umowy o pracę – 5 317 zł; pracowników z wykształceniem wyższym innych niż lekarze, zatrudnionych w Szpitalu na umowy o pracę – 3 163 zł; pielęgniarek i położnych zatrudnionych w Szpitalu na umowy o pracę – 3 376 zł; innego personelu średniego zatrudnionego w Szpitalu na umowy o pracę – 2 152 zł; niższego personelu medycznego zatrudnionego w Szpitalu na umowy o pracę – 1 906 zł; administracji Szpitala – 3 752 zł; obsługi Szpitala – 1 839 zł. Średniomiesięczne łączne koszty kontraktów lekarzy w I poł. 2014 r. wraz

<sup>37</sup> dotyczy wszystkich zatrudnionych na umowy cywilno-prawne pracowników Szpitala wraz kosztami kontraktów osób zatrudnionych przez działające w Szpitalu NZOZ (Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej).

<sup>38</sup> dotyczy wszystkich zatrudnionych na umowy cywilno-prawne pracowników Szpitala bez kosztów kontraktów osób zatrudnionych przez działające w Szpitalu NZOZ.

z NZOZ wyniosły – 3 266,5 tys. zł, bez NZOZ – 2 420,0 tys. zł (średnie zatrudnienie – 210,2). Średniomiesięczne łączne koszty kontraktów pielęgniarek wraz z NZOZ wyniosły w I poł. 2014 r. – 1 267,9 tys. zł, bez NZOZ – 1 259,4 tys. zł (średnie zatrudnienie – 242,0). Średniomiesięczne łączne koszty kontraktów pozostałego personelu medycznego wyniosły w I poł. 2014 r. – 301,6 tys. zł (średnie zatrudnienie – 58,0).

Wysokość wypłacanych świadczeń z tytułu umów kontraktowych była zależna od czasu świadczenia usług medycznych lub/oraz wartości przeprowadzonych procedur medycznych przez świadczeniodawcę lub jednostkę organizacyjną Szpitala. Łączne wynagrodzenie za godzinę świadczenia usług medycznych w pierwszej połowie 2014 r. dochodziło do 269,6 zł (Klinika Kardiochirurgii - wynagrodzenie łączne specjalisty za maj 2014 r. wyniosło 32 352,7 zł, w tym: 10 800,0 zł – ryczałt za 120 godzin udzielania świadczeń medycznych, 21 552,7 zł – prowizja od przychodu kliniki).

(dowód: akta kontroli str. 55-58, 673, 1885-1889)

**3.4.4.** W okresie 2012 – 2014 (I poł.) Szpital wypłacił łącznie 909,7 tys. zł premii oraz 424,7 tys. zł nagród, w tym kierownictwo Szpitala otrzymało nagrody i premie w łącznej wysokości 143,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 59, 60, 1885-1889)

**3.4.5.** W okresie objętym kontrolą Szpital miał zawarte (oraz zawierał) z osobami na stanowiskach kierowniczych klinik wyłącznie umowy o pracę. Wszystkie pięć objętych badaniem umów zawierały zapisy dotyczące powierzenia Ordynatorom-Kierownikom Klinik odpowiedzialności za gospodarkę finansową podległej komórki, jednak nie wprowadzono w nich zależności wysokości wynagrodzenia od efektu ekonomicznego danej komórki organizacyjnej.

W badanym okresie nie istniała zależność pomiędzy wielkością zatrudnienia i poziomem wynagrodzeń a sytuacją finansową Szpitala (średnie zatrudnienie w: 2012 r. – 1929; 2013 r. – 1867; I połowa 2014 r. – 1881; przyrost wynagrodzenia w: 2012 r. – (+)5,66%; 2013 r. – (-)0,02%; I połowa 2014 r. – (-)5,28%; wynik finansowy Szpitala w: 2012 r. – (+)925,0 tys. zł; 2013 r. – (+)1.126,6 tys. zł; I połowa 2014 r. – (-)1.974,5 tys. zł).

Wartość wskaźnika obrazującego etatyzację jednostki<sup>39</sup>, według stanu na 30 września 2014 r., wyniosła 2,19 (2,78 wliczając pracowników zatrudnionych na umowy cywilno-prawne bez NZOZ)<sup>40</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 52, 53, 1885-1889, 1200, 1292-1300)

### **3.5. Gospodarowanie majątkiem rzeczowym i finansowym**

Umową z 24 lipca 2007 r. UMK (jako podmiot tworzący) ustalił zasady współpracy w zakresie korzystania przez Szpital z nieruchomości i ruchomości, których właścicielem jest Uczelnia oraz udostępniania Uczelni pomieszczeń Szpitala na wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem

<sup>39</sup> Liczba etatów bez rezydentów / liczba łóżek.

<sup>40</sup> Wartość tego wskaźnika powinna oscylować w granicach 1-2, przy czym wyższy poziom wskaźnika może mieć miejsce przy całkowitym braku lub bardzo niewielkim zleceniu usług na zewnątrz (outsourcing). Przy osiągnięciu wartości wskaźnika powyżej 3 występują przesłanki do sformułowania oceny o nadmiernej etatowości i przeroście zatrudnienia.

świadczeń zdrowotnych. Uczelnia jest właścicielem budynków, budowli i gruntów, które nieodpłatnie użycza Szpitalowi na cele działalności statutowej.

(dowód: akta kontroli str. 72, 261-268)

W § 2 ust. 8 umowy z 24 lipca 2007 r. zawarto postanowienie, że Uczelnia zezwała Szpitalowi na wynajęcie i dzierżawę powierzchni położonych w użyczonych nieruchomościach według załączonego wykazu<sup>41</sup>. Szpital był stroną 24 umów najmu, dzierżawy lub użyczenia 22 części nieruchomości udostępnionych mu przez Uczelnię, w tym czterech umów bezpłatnego użyczenia trzech części nieruchomości.

(dowód: akta kontroli str. 261-268, 519, 2328-2330)

### 3.6. Wynik finansowy

Efektywność finansowa całokształtu działalności (zyskowność netto) Szpitala według stanu na 30 czerwca 2014 r. (- 1,34) pogorszyła się w stosunku do stanu na 31 grudnia 2012 r. (0,32) i na 31 grudnia 2013 r. (0,39)<sup>42</sup>. Niska płynność finansowa (bieżąca płynność) na poziomie 0,33 na dzień 30 czerwca 2014 r. (0,58 na 31 grudnia 2012 r. i 0,4 na 31 grudnia 2013 r.) świadczyła o niewielkiej zdolności do spłaty bieżących zobowiązań z majątku obrotowego<sup>43</sup>. O zagrożeniu szybkiego uregulowania krótkoterminowych zobowiązań świadczyła również pogarszająca się wartość wskaźnika szybkiej płynności (0,49 na 31 grudnia 2012 r., 0,34 na 31 grudnia 2013 r., 0,27 na 30 czerwca 2014 r.)<sup>44</sup>.

Stopień pokrycia majątku kapitałami obcymi (ogólnego zadłużenia) na poziomie 1,87 na 30 czerwca 2014 r. (2,38 na 31 grudnia 2012 r. i 1,76 na 31 grudnia 2013 r.) wskazywał na złą sytuację ekonomiczno-finansową Szpitala, co może w konsekwencji prowadzić do spirali zadłużenia<sup>45</sup>. Stopień finansowania majątku trwałego kapitałem własnym oraz zobowiązaniami długoterminowymi (-1,6 na 31 grudnia 2012 r., -0,56 na 31 grudnia 2013 r., -0,64 na 30 czerwca 2014 r.) świadczył o finansowaniu aktywów trwałych zobowiązaniami krótkoterminowymi<sup>46</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 61-63)

W poszczególnych zakresach działalności podstawowej za 2013 r. Szpital osiągnął dodatnie wyniki: na działalności medycznej (810,1 tys. zł), usługach medycznych (1 296,7 tys. zł), usługach pozamedycznych (4 048,0 tys. zł), natomiast ujemne wyniki na działalności związanej ze stażami (-220,1 tys. zł) i rezydenturach (-846,1 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 64)

W 2013 r. wynik finansowy ogółem komórek organizacyjnych Szpitala był ujemny i wynosił (-)6 776,5 tys. zł. Na powyższy wynik wpływ miały głównie ujemne wyniki: klinik ogółem (-7 381,1 tys. zł), Zakładu Patomorfologii (-729,8 tys. zł), Zakładu Endoskopii Gastroenterologicznej (-292,3 tys. zł), Sektora Zespołu Sal Operacyjnych (-192,2 tys. zł).

Do najbardziej deficytowych klinik należały:

- Sektor Klinik Anestezjologii i Intensywnej Terapii (wynik za 2013 r. (-)3 145,9 tys. zł, poprawa w stosunku do 2012 r. o 1 553,3 tys. zł);

<sup>41</sup> Zawierającego 23 pozycje.

<sup>42</sup> Pożądana jest maksymalna wielkość wskaźnika.

<sup>43</sup> Optymalna wysokość wskaźnika kształtuje się w granicach 1-2.

<sup>44</sup> Optymalnie wskaźnik powinien wynosić 1 lub więcej.

<sup>45</sup> Akceptowalna wielkość to maksimum 0,6-0,8.

<sup>46</sup> Pożądana wartość wskaźnika to 1 z tendencją wzrostową.

- Sektor Klinik Chirurgii Dziecięcej (wynik za 2013 r. (-)2 570,7 tys. zł, pogorszenie w stosunku do 2012 r. o 158,0 tys. zł);
- Sektor Klinik Medycyny Ratunkowej (wynik za 2013 r. (-)818,6 tys. zł, polepszenie w stosunku do 2012 r. o 1 552,9 tys. zł);
- Sektor Klinik Pediatrii, Hematologii i Onkologii (wynik za 2013 r. (-)1 538,3 tys. zł, pogorszenie w stosunku do 2012 r. o 1 477,6 tys. zł);
- Sektor Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci (wynik za 2013 r. (-)3 556,7 tys. zł, poprawa w stosunku do 2012 r. o 974,3 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 65-67, 1582)

Kierownicy ww. Sektorów wskazywali jako główne przyczyny nierentowności ich Oddziałów m.in.: sposób finansowania Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych przez NFZ, niedoszacowanie świadczonych procedur medycznych w rozliczeniach z NFZ, wysokie koszty amortyzacji, nieprzedstawienie przez NFZ wartości stawki dla 3 poziomu referencyjności, sposób rozliczania pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 1568-1582)

Szpital, stosownie do art. 8 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw<sup>47</sup>, przeniósł na rozliczenia międzyokresowe przychodów środki trwałe o wartości odpowiadającej niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji. W 2012 r. przychód z tego tytułu wynosił 6 507,1 tys. zł, a w 2013 r. 6 648,4 tys. zł. Operacja ta wpłynęła na poprawę wyników finansowych Szpitala, tj. wynik za 2012 r. wyniósł 925,0 tys. zł, a za 2013 r. 1 126,6 tys. zł (bez przeprowadzenia ww. operacji księgowej Szpital osiągnąłby wyniki ujemne odpowiednio w wysokości 5 583,4 tys. zł i 5 521,9 tys. zł). Biegli rewidenci w toku badania sprawozdań finansowych za 2012 i 2013 r. nie wnieśli uwag do poprawności zapisów w ww. zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 1140-1174, 1238-1257, 1487-1488)

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

Szpital zawarł 14 listopada 2011 r. z ARP umowę pożyczki Nr OPP/4/2011 na restrukturyzację w kwocie 100 000,0 tys. zł. Pożyczka miała zostać wypłacona w trzech transzach, a Szpital zobowiązał się do jej zwrotu wraz z odsetkami. Wpłata kwoty pożyczki miała umożliwić Szpitalowi odciążenie i realizację Planu restrukturyzacji z 16 września 2011 r. (zaktualizowanego w sierpniu 2014 r.), a w konsekwencji odzyskanie długotrwałej rentowności.

Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła kontrolę Szpitala w tym zakresie w IV kwartale 2014 r.<sup>48</sup> W wystąpieniu pokontrolnym z 26 listopada 2014 r. NIK oceniła, że obecna sytuacja ekonomiczna Szpitala, mimo uzyskanej poprawy, po wykorzystaniu otrzymanych środków publicznych, jest wciąż bardzo trudna, a Szpital nie odzyskał długotrwałej rentowności. Spowodowane było to przede wszystkim nieosiągnięciem większości zakładanych celów (5 z 6) i wskaźników dla przyjętych inicjatyw restrukturyzacyjnych. W ocenie NIK realizacja zaktualizowanego Planu restrukturyzacji może przyczynić się do bardziej racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami, nie jest natomiast w stanie odwrócić negatywnych tendencji związanych przede wszystkim ze wzrostem zobowiązań wymagalnych. W wystąpieniu tym sformułowano generalną uwagę wskazującą na

<sup>47</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 742 ze zm.

<sup>48</sup> Wystąpienie pokontrolne z dnia 26 listopada 2014 r. (KGP-4101-004-05/2014; P/14/020 *Restrukturyzacja przedsiębiorców przez Agencję Rozwoju Przemysłu SA finansowana ze środków Funduszu Restrukturyzacji Przedsiębiorców*)

potrzebę konsekwentnego prowadzenia działań określonych w zaktualizowanym planie restrukturyzacji Szpitala w celu optymalizacji kosztów funkcjonowania Szpitala i przywrócenia długotrwałej rentowności prowadzonej działalności leczniczej, zwłaszcza w perspektywie zakończenia Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Modernizacji Szpitala w 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 1593-1611, 1739, 661-669)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. W planie finansowym Szpitala na 2013 r. nie wyodrębniono minimalnego zakresu szczegółowości określonego w art. 31 pkt 6 i 7 uofp, tj. pozycji dotyczących należności, zobowiązań i środków pieniężnych na początek i koniec roku.

(dowód: akta kontroli str. 1177-1194)

Dyrektor ds. Finansowych i Główny Księgowy wyjaśnili, że: „(...) w planie pominięto te dane. Jednakże, opracowując projekt budżetu państwa na rok 2013 Szpital wykazał w projekcie budżetu na 2013 r. stan na początek i na koniec roku należności, zobowiązań i środków pieniężnych”.

(dowód: akta kontroli str. 1473-1478)

2. Szpital nieterminowo regulował swoje zobowiązania, co było niezgodne z art. 44 ust. 3 pkt 3 uofp. Zobowiązania wymagalne na dzień: 31 grudnia 2012 r. wynosiły 45 624,7 tys. zł, na 31 grudnia 2013 r. – 65 934,6 tys. zł i na 30 czerwca 2014 r. – 70 117,5 tys. zł. W 2013 r. koszty z tytułu odsetek za zwłokę wyniosły 2 160,7 tys. zł, koszty procesowe 597,4 tys. zł oraz koszty egzekucyjne 169,5 tys. zł. Natomiast w I poł. 2014 r. koszty te wynosiły odpowiednio: 1 516,2 tys. zł, 354,8 tys. zł i 47,0 tys. zł. W 2013 r. i I poł. 2014 r. zapłacono za zobowiązania z tytułu odsetek odpowiednio: 2 487,8 tys. zł i 1 828,5 tys. zł.

Odpowiedzialnymi za nieterminowe regulowanie zobowiązań, zgodnie z art. 53 ust. 1 uofp oraz Regulaminem Organizacyjnym Szpitala<sup>49</sup> byli Dyrektorzy Szpitala: w okresie do 1 września 2013 r. Jarosław Kozera, a od 2 września 2013 r. Jacek Kryś. Wyjaśnili oni, że nieterminowe regulowanie zobowiązań spowodowane było przede wszystkim bardzo trudną sytuacją finansową Szpitala, wynikającą m.in. ze wzrostu kosztów, w tym wynagrodzeń, jak również z uwarunkowań organizacyjnych. Podali również, że podejmowane były działania zmierzające do poprawy sytuacji finansowej i pomimo poprawy wyniku finansowego zobowiązania wymagalne rosły, m.in. z uwagi na niesystematyczne regulowanie należności przez NFZ z tytułu nadwykonań ratujących życie.

(dowód: akta kontroli str. 7-8, 68-69, 110, 118, 674-799, 1348-1356, 1482-1483, 1485-1486, 1517-1563, 1482-1483, 1485-1486, 2779-3557)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Szpital – pomimo otrzymania w 2011 r. pożyczki w wysokości 100 000,0 tys. zł, nadal (w latach 2013-2014) miał trudności w spłacie swoich zobowiązań. Zobowiązania wymagalne Szpitala w badanym okresie zwiększały się i wynosiły na dzień: 31 grudnia 2013 r. – 65 934,6 tys. zł i 30 czerwca 2014 r. – 70 117,5 tys. zł. Jednocześnie Szpital uzyskał zmniejszenie raty kapitałowej na rzecz ARP z 1 388,9 tys. zł do 807,5 tys. zł miesięcznie poprzez wydłużenie okresu spłaty pożyczki. Uzyskany w 2013 r. dodatni wynik finansowy w kwocie 1 126,6 tys. zł był

<sup>49</sup> Z 2 lipca 2012 r. i 1 października 2014 r.

niższy niż założony w Planie restrukturyzacji<sup>50</sup> na ten rok w wysokości 5 852,0 tys. zł. W I poł. 2014 r. Szpital odnotował stratę w wysokości 1 974,5 tys. zł.

W ocenie Izby Szpital nie podejmował skutecznych działań w celu poprawy swojej sytuacji finansowej. Z Planu restrukturyzacji wynikało, że jedną z podstawowych przyczyn trudnej sytuacji finansowej Szpitala jest niedostosowany poziom kosztów osobowych do skali prowadzonej działalności. Założona w Planie restrukturyzacji redukcja stanu zatrudnienia o 82 etaty<sup>51</sup> nie przyniosła ograniczenia kosztów pracy w Szpitalu. Koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi w 2013 r. w porównaniu do 2011 r. kształtowały się na podobnym poziomie i wyniosły 75,9 mln zł. W Planie restrukturyzacji zakładano redukcję kosztów oraz spadek kontraktów pracowniczych o 51 (w tym 15 lekarskich), co miało przynieść oszczędności na poziomie 4,2 mln zł. Tymczasem w 2013 r. nastąpił wzrost łącznej liczby kontraktów z 450 do 528, tj. o 78, w tym lekarskich o 31, skutkujący wzrostem związanych z tym kosztów. W 2013 r. wyniosły one 53,6 mln zł i były wyższe o 2,1 mln zł w stosunku do 2012 r. (51,5 mln zł).

NIK zwraca uwagę na wysokie koszty wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych na kontraktach, które znacznie przewyższają koszty wynagrodzeń na umowach o pracę. Średnia wypłata w ramach kontraktów lekarskich w 2013 r. (14 621 zł<sup>52</sup>) była aż o 44% wyższa od średniej płacy lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę (8 247 zł<sup>53</sup>).

(dowód: akta kontroli str. 56, 110, 118, 1593-1884, 1348-1356, 1517-1563, 2779-3557)

#### Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia działalność Szpitala w badanym obszarze przede wszystkim z uwagi na jego złą sytuację ekonomiczno-finansową, jak również nieosiągnięcie (w okresie 2013 r. – I poł. 2014 r.) zakładanych wskaźników i celów określonych w Planie restrukturyzacji Szpitala.

## IV. Wnioski

#### Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>54</sup>, wnosi o:

1. Podjęcie skutecznych działań w celu poprawy sytuacji finansowej Szpitala, w szczególności w zakresie optymalizacji kosztów jego funkcjonowania.
2. Przeprowadzenie konkursów na ordynatorów klinik.
3. Określenie w umowach o pracę z pracownikami Szpitala będącymi jednocześnie nauczycielami akademickimi lub odbywającymi studia doktoranckie na Uczelni zadań dydaktycznych, badawczych i dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych.

<sup>50</sup> dotyczy scenariusza prawdopodobnego założonego w tym Planie

<sup>51</sup> Faktycznie uzyskano spadek o 96 etatów.

<sup>52</sup> Według Planu restrukturyzacji z sierpnia 2014 r.

<sup>53</sup> j.w.

<sup>54</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK prosimy 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.

Bydgoszcz, dnia            lutego 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor  
Barbara Antkiewicz

Kontrolerzy  
Karol Sobieszczyk  
gł. specjalista k.p.

.....  
*Podpis*

.....  
*Podpis*

Sylwia Woźniak-Waszak  
specjalista k.p.

.....  
*podpis*

Jarosław Bańkowski  
specjalista k.p.

.....  
*podpis*