



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA – 4101-036-01/2014
P/14/064

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach
ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice
T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30
lka@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 Katowicach
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Beata Pękuł, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92395 z dnia 24 października 2014 r.2. Anna Hulboj, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92400 z dnia 31 października 2014 r.3. Janina Balas, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92420 z dnia 2 grudnia 2014 r. <p>(dowód: akta kontroli str. 1-6)</p>
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marian Kreis, Dyrektor Szpitala. <p>(dowód: akta kontroli str. 7-8)</p>

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości² działania Szpitala w kontrolowanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

NIK pozytywnie oceniła rzetelność ustalania oraz monitorowania planów finansowych za 2013 r. i 2014 r. Dane prezentowane w sprawozdaniu z wykonania planu finansowego za 2013 r. były zgodne z danymi wykazywanymi w systemach finansowo-księgowych i w sprawozdaniach finansowych.

Umowa zawarta ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach³, na udostępnianie jednostek organizacyjnych Szpitala niezbędnych do prowadzenia kształcenia w zawodach medycznych, uwzględniała elementy określone w art. 89 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴, a koszty ponoszone przez Szpital w związku z jej realizacją pokrywane były przez SUM.

Na pozytywną ocenę zasługuje także ustalenie wewnętrznych zasad prowadzenia w Szpitalu badań klinicznych. NIK zwraca jednak uwagę na niedostateczny nadzór nad realizacją badań klinicznych, w tym przestrzeganiem regulacji wewnętrznych – co stwierdzono w trakcie kontroli przeprowadzanych przez SUM.

Jako nieprawidłowość zasadniczą należy uznać dopuszczenie do powstania zobowiązań wymagalnych i w rezultacie do zapłaty odsetek w kwocie 2 273,3 tys. zł w 2013 r. i w kwocie 1 510,1 tys. zł w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31

¹ Zwany dalej Szpitalem.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Zwanym dalej SUM lub Uczelnią.

⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm. – zwanej dalej ustawą o działalności leczniczej.

października 2014 r. Na koniec 2013 roku naliczone odsetki z tytułu nieterminowo regulowanych zobowiązań wyniosły 1 630,3 tys. zł.

Jako nierzetelne i niegospodarne należy ocenić niepodjęcie działań w celu dochodzenia należności przeterminowanych⁵.

Negatywnie oceniono dokonanie wyboru wykonawcy usług transportu sanitarnego bez zastosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁶.

Niepełna realizacja przyjętych programów naprawczych (restrukturyzacyjnych) w ocenie NIK wpłynęła na niekorzystne wartości czterech⁷ z siedmiu podstawowych wskaźników ekonomicznych⁸ na poziomie świadczącym o utrzymującej się złej sytuacji finansowej Szpitala.

Ponadto NIK zauważa, że Szpital nie został wyposażony w majątek w drodze nieodpłatnego przekazania w użytkowanie nieruchomości, co świadczy o niespełnieniu wymogu określonego w art. 54 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

1.1 Skala i realizacja działalności dydaktycznej

Opis stanu faktycznego

1.1.1 W roku akademickim 2013/2014 w ramach realizacji zadań dydaktycznych 95 osób uczestniczyło w szkoleniach specjalizacyjnych, staże podyplomowe (częstkowe) odbywało 76 osób, a staże rezydentnie odbyło 61 osób. Cztery pielęgniarki przeszły szkolenia zawodowe specjalizacyjne, a 19 pielęgniarek kursy kwalifikacyjne. Szkolenia zawodowe przeszło również czterech techników. Staże kierunkowe do specjalizacji odbyły 204 osoby, a praktyki studenckie 139 osób. W ramach kształcenia przeddyplomowego przeprowadzono 17 667 godzin ćwiczeń, seminariów i wykładów. Zajęcia prowadzono w ramach siedmiu Klinik funkcjonujących w strukturach organizacyjnych Szpitala⁹ oraz w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej.

(dowód: akta kontroli str. 9-64)

Umowa zawarta z SUM na udostępnianie jednostek organizacyjnych Szpitala niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych spełniała wymogi określone w art. 89 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

⁵ Na podstawie pięciu należności przeterminowanych o najwyższych kwotach.

⁶ Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm. – zwanej dalej Prawem zamówień publicznych.

⁷ Wskaźnik bieżącej płynności, wskaźnik szybkiej płynności, wskaźnik ogólnego zadłużenia, wskaźnik finansowania majątku trwałego.

⁸ Dla potrzeb niniejszej kontroli, w celu oceny sytuacji finansowej kontrolowanych szpitali klinicznych, wykorzystano wskaźniki ujęte w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie monitorowania i oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali, włączonych do sieci szpitali przekazanych do uzgodnień zewnętrznych 7 marca 2007 r. (rozporządzenie nie weszło w życie) oraz posłużono się wynikami badania opisanymi w pracy pt.: „Sytuacja finansowa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – analiza wskaźnikowa” – Alicja Sobczak, Dorota Czechowska, Marek Dmowski (nadzór).

⁹ Klinika Pediatrii; Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej; Klinika Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego, Katedra i Klinika Kardiologii Dziecięcej; Klinika Chirurgii i Urologii; Klinika Neurochirurgii; Klinika Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka.

Z tytułu realizacji umowy Szpital uzyskał środki finansowe w kwocie 123,6 tys. zł za 2013 r. i w kwocie 80,3 tys. zł za I półrocze 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 65-143)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: *Wielkość środków finansowych, otrzymywanych od Uczelni tytułem udostępniania jednostek organizacyjnych Szpitala, w związku z realizacją zadań dydaktycznych w roku akademickim 2013/2014 została skalkulowana w taki sposób, by pokryć zużycie kosztów bezpośrednich, wynikających z prowadzenia procesu dydaktycznego oraz otrzymać zwrot części kosztów stałych, wynikających z utrzymania powierzchni oddziałów oraz szatni. Koszty stałe są ponoszone bez względu na prowadzenie zadań dydaktycznych w strukturach oddziałów a ich wielkość jest od tego procesu niezależna, tak więc stosowana przez Szpital kalkulacja zabezpiecza faktyczne wydatki konieczne do poniesienia w związku z realizacją działalności dydaktycznej (...). Szpital nie prowadzi wyodrębnionej ewidencji kosztów związanych z realizacją zadań dydaktycznych.*

(dowód: akta kontroli str. 160-161)

1.1.2. W roku akademickim 2013/2014 ośmioma jednostkami organizacyjnymi wykonującymi działalność dydaktyczną i badawczą¹⁰ kierowało dwóch ordynatorów powołanych na to stanowisko przed wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej w wyniku przeprowadzonych konkursów oraz sześć osób powołanych na stanowisko lekarza kierującego oddziałem, bez konieczności przeprowadzania konkursu.

Pięć osób pełniło jednocześnie funkcje kierownika kliniki z funkcją ordynatora/osoby kierującej oddziałem.

(dowód: akta kontroli str. 144-162)

Jak wyjaśnił Dyrektor szpitala: *Kliniki są jednostkami organizacyjnymi Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach i nie występują w schemacie organizacyjnym Szpitala, tak więc obsadzenie kierowników tych klinik pozostaje w gestii Organu Tworzącego. Szpital, po przeprowadzeniu przez SUM rekrutacji na stanowisko kierownika kliniki jest o tym fakcie zawiadamiany.*

(dowód: akta kontroli str. 161-162)

1.1.3. W roku akademickim 2013/2014 w Szpitalu zatrudnionych było 38 nauczycieli akademickich (w tym 37 na podstawie umowy o pracę i jeden na podstawie umowy cywilnoprawnej) oraz 14 osób odbywających studia doktoranckie w SUM (w tym 12 na podstawie umowy o pracę i dwie osoby w wolontariacie).

(dowód: akta kontroli str. 146-148)

1.2 Skala realizacji działalności naukowej i badawczej

1.2.1. Do dnia zakończenia niniejszej kontroli NIK, w Katedrach i Klinikach działających w strukturze organizacyjnej Szpitala zakończono 13 projektów badawczych, których zleceniodawcą była Uczelnia. Termin zakończenia 11 projektów określono na 31 grudnia 2014 r., a jednego na 31 grudnia 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 166-170)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: *Zakres działania Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach, określony w statucie obejmuje, poza leczeniem pacjentów,*

¹⁰ Katedra i Klinika Chirurgii Dziecięcej; Katedra i Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii dziecięcej; Klinika Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego; Klinika Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka; Klinika Pediatrii; Katedra i Klinika Kardiologii Dziecięcej; Zakład Diagnostyki Obrazowej Katedry Radiologii i Medycyny Nuklearnej; Klinika Neurochirurgii Dziecięcej.

również realizację zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Wydaje się, iż realizowane w GCZD projekty badawcze są projektami z dziedzin, pozostających w ogólnym zakresie świadczeń udzielanych przez jednostki organizacyjne Szpitala. Dyrekcja, na etapie poprzedzającym wydanie opinii przez Komisję Bioetyczną, na wniosek kierownika projektu badawczego, wyraża zgodę na przeprowadzenie badania/eksperymentu i oświadcza, że Szpital spełnia wymogi techniczne oraz organizacyjne do jego przeprowadzenia. Kwestie merytoryczne realizowanych projektów pozostają w gestii kierowników projektów, ewentualnie pod nadzorem kierowników klinik, posadowionych na bazie jednostek organizacyjnych Szpitala.

Projekty badawcze realizowane są na podstawie umów zawieranych pomiędzy Uczelnią a badaczem i Szpitalowi nie jest przedstawiana ta umowa, jest jedynie informowany przez Uczelnię o zakończeniu badania, zatem nie posiada wiedzy, czy projekt zrealizowano terminowo (zgodnie z harmonogramem).

Szpital nie jest wykonawcą umów na realizację projektów badawczych. Uczelnia jest zleceniodawcą i odbiorcą badań i nie informuje Szpitala o akceptacji ich wyników i zgodności z zamówieniem/umową.

(dowód: akta kontroli str. 218)

1.2.2. W Szpitalu, od 1 stycznia 2010 r. obowiązywały Zasady wydawania leków. Instrukcja wydawania indywidualnym pacjentom w ramach programów terapeutycznych i uczestnikom badań klinicznych.

Zarządzeniem Nr 33/2012 z dnia 29 czerwca 2012 r. (ówczesny) Dyrektor Szpitala wprowadził w życie, z dniem 1 lipca 2012 r. Instrukcję warunków realizacji umów na badania kliniczne.

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu realizowano badania kliniczne zatytułowane: „Długoterminowe, wielośrodkowe badanie fazy IV dotyczące bezpieczeństwa i skuteczności terapii preparatem Omnitrope® (rekombinowany, ludzki hormon wzrostu rhGH) u niskorosłych dzieci z niedoborem urodzeniowej masy ciała” – badanie o numerze protokołu EP00-401 oraz „Długoterminowa obserwacja pacjentów w aspekcie bezpieczeństwa terapii hormonem wzrostu (rekombinowanym, ludzkim hormonem wzrostu, rhGH) w grupie niskorosłych dzieci z niedoborem urodzeniowej masy ciała” („Badanie follow – up) – badanie o numerze protokołu EP00-402 („Protokół follow – up”)¹¹. Umowy (dwustronne) zawarte zostały z dniem wejścia w życie 25 kwietnia 2008 r. pomiędzy Szpitalem a Spółką [...]¹²

Szpital nie posiadał umów zawartych pomiędzy Sponsorem badania i głównymi badaczami. Badaniami objęto 32 pacjentów. Z tytułu realizacji badań, w latach 2013 – 2014 Szpital otrzymał środki w wysokości 39,1 tys. zł¹³

(dowód: akta kontroli str. 220-249)

Wg informacji uzyskanej od Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, wynagrodzenie za jedną wizytę odbyłą przez jednego uczestnika badania ustalone dla Ośrodka badawczego stanowiło od 16,85% do 21,85% wynagrodzenia ustalonego dla Badacza i Członków Zespołu Badawczego.

(dowód: akta kontroli str. 236, 249, 274, 288)

¹¹ Zwane dalej badaniami EP00-401 i EP00-402

¹² Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r., poz. 782) i art. 6 ust. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) NIK wyłączyła jawność informacji

¹³ W tym: 23,9 tys. zł „badanie kliniczne, 14,4 tys. zł badania laboratoryjne, 866,97 zł noty odsetkowe.

Ponadto, w okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywała umowa (trójstronna) nr 13/DMO/2012 zawarta w dniu 20 września 2012 r. pomiędzy Spółką [...]¹⁴ i Szpitalem oraz dr n. med. T.K. na przeprowadzenie badania klinicznego pod tytułem: *Badanie kliniczne obejmujące 12-tygodniowy okres randomizowanej, otwartej próby z podawaniem aktywnego komparatora, przedłużone o 12-tygodniowy okres oceny bezpieczeństwa i skuteczności Fezetorodiny u pacjentów w wieku od 6 do 16 lat i o wadze > 25 kg, u których występują objawy nadczynności wypieracza moczu powiązanej ze schorzeniami neurologicznymi (neurogenna nadczynność wypieracza)*¹⁵.

Wynagrodzenie za komplet wizyt odbytych przez jednego uczestnika badania ustalone dla Ośrodka badawczego stanowiło 40,80% wynagrodzenia ustalonego dla Badacza i Członków Zespołu Badawczego.

Umowa rozwiązana została z dniem 2 września 2013 r., z uwagi na niepozyskanie uczestników do badania.

(dowód: akta kontroli str. 220-221, 223, 295-319)

W dniu 16 lipca 2014 r. zawarto trójstronną umowę nr 15/DMO/2014 pomiędzy Spółką NNP (Sponsorem) a prof. E.M-T (Badaczem) oraz Szpitalem (ośrodkiem badawczym) na przeprowadzenie badania klinicznego o tytule: *Skuteczność i bezpieczeństwo stosowania liraglutynu w połączeniu z metforminą versus monoterapia metforminą w kontroli glikemii u dzieci i młodzieży z cukrzycą typu 2. Badanie 26-tygodniowe, wieloośrodkowe z zastosowaniem podwójnie ślepej próby, randomizowane w grupach równoległych, kontrolowane 26-tygodniowym badaniem otwartym*¹⁶.

Wynagrodzenie za komplet wizyt odbytych przez jednego uczestnika badania ustalone dla Ośrodka badawczego stanowiło 42,85% wynagrodzenia ustalonego dla Badacza i Członków Zespołu Badawczego.

Kalkulacja kosztów badania klinicznego, sporządzona przed zawarciem umowy uwzględniała m.in. koszty: prawno-administracyjne, archiwizacji, wynajmu powierzchni niezbędnej do realizacji badania, łączności (fax, telefon), związane z wykonywaniem czynności medycznych, o których mowa w § 13 ust. 3 *Instrukcji warunków realizacji umów na badania kliniczne*.

Do dnia zakończenia niniejszej kontroli NIK, badanie nie zostało rozpoczęte.

(dowód: akta kontroli str. 371-445)

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

Ustalone
nieprawidłowości

1. Zaniżenie wynagrodzenia z tytułu realizacji umowy zawartej z Uczelnią na wynajem jednostek organizacyjnych Szpitala w okresie styczeń – czerwiec 2013 r. o kwotę 4 783,78 zł. Fakturę RS4/06001/2013 z dnia 3 lipca 2013 r. wystawiono na kwotę 78 572,66 zł zamiast na kwotę 83 356,44 zł.

¹⁴ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r., poz. 782) i art. 6 ust. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) NIK wyłączyła jawność informacji

¹⁵ Zwana dalej umową nr 13/DMO/2012.

¹⁶ Zwanym dalej umową nr 15/DMO/2014.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: *Faktura została wystawiona nieprawidłowo z powodu braku nadzoru ze strony kierownika działu administracyjno-gospodarczego, który jest odpowiedzialny za realizację przychodów z tytułu udostępniania majątku Szpitala innym podmiotom. Błąd naprawiono poprzez wystawienie zwiększającej faktury korygującej.*

(dowód: akta kontroli str. 1098)

2. Zawyżenie przychodów Szpitala o kwotę 2 853,12 zł z tytułu realizacji umowy zawartej z Uczelnią na wynajem jednostek organizacyjnych szpitala w okresie styczeń – czerwiec 2014 r. poprzez ujęcie w fakturze kosztów prowadzenia zajęć dydaktycznych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, pomimo faktycznego ich nieprowadzenia w tym okresie. Fakturę RS4/06001/2014 z dnia 30 czerwca 2014 r. wystawiono na kwotę 83 356,43 zł zamiast na kwotę 80 503,31 zł.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: *Faktura została wystawiona nieprawidłowo z powodu niedopatrzenia i braku nadzoru kierownika działu, który jest odpowiedzialny za realizację przychodów z tytułu udostępniania majątku Szpitala innym podmiotom. Błąd zostanie naprawiony poprzez wystawienie korekty do faktury.*

(dowód: akta kontroli str. 134, 1098)

3. Nieprowadzenie wyodrębnionej ewidencji kosztów działalności dydaktycznej, przy jednoczesnym odrębnym ewidencjonowaniu jedynie przychodów z tego tytułu, narusza zasadę współmierności przychodów i kosztów wyrażoną w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹⁷ oraz uniemożliwia ocenę jej rentowności, a tym samym pozbawia Szpital wiarygodnych danych, które mogły być wykorzystane do negocjacji z Uczelnią bardziej korzystnych warunków udostępniania oddziałów szpitalnych.

(dowód: akta kontroli str. 160-161)

Realizacja ww. umów na przeprowadzenie badań klinicznych była przedmiotem kontroli przeprowadzonych przez SUM¹⁸, w wyniku których stwierdzono występowanie m.in. nw. nieprawidłowości:

1. Brak uregulowania z głównymi badaczami kwestii udostępniania pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej należącej do Szpitala, a wykorzystywanej przez badacza podczas realizacji badań klinicznych, mimo iż zgodnie z § 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2005 r. w sprawie szczegółowych wymagań Dobrej Praktyki Klinicznej¹⁹ oraz aktualnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2012 r. w sprawie Dobrej Praktyki Klinicznej²⁰, do obowiązków badacza należy dysponowanie warunkami lokalowymi i sprzętem, niezbędnym dla właściwego przeprowadzenia badania klinicznego.
2. Kalkulacja kosztów (sporządzona w 2009 r., tj. w trakcie trwania umów, a nie przed ich zawarciem) nie uwzględnia kosztów osobowych personelu realizującego badanie kliniczne.
3. Szpital nie posiada protokołów badania (streszczenia protokołów) w wersji polskojęzycznej (posiada protokół w wersji anglojęzycznej), pomimo że zgodnie z § 1 ust. 3 *Instrukcji warunków realizacji umów na badania kliniczne* – umowa

¹⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

¹⁸ W dniach: 12 czerwca 2012 r. – 7 sierpnia 2012 r. (kontrola nr 7/2012) i 14 lipca 2014 r. – 29 sierpnia 2014 r. (kontrola nr 8/2014).

¹⁹ Dz. U. Nr 57, poz. 500.

²⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 489.

pod rygorem nieważności winna być zawarta w języku polskim lub w wersji dwujęzycznej. Zgodnie z pkt 31 umowy – protokół stanowi załącznik nr 7 do umowy, tym samym będąc jej integralną częścią powinien być sporządzony również w języku polskim.

4. Niedochowanie zapisów § 11 pkt 4 *Instrukcji warunków realizacji umów na badania kliniczne* zobowiązujących Kierownika Apteki szpitalnej do pisemnego powiadamiania Głównego Badacza o zaewidencjonowaniu kolejnych dostaw leku.
5. Wydawanie z Apteki szpitalnej badanych produktów leczniczych, pomimo istnienia nieścisłości na receptach wewnętrznych w związku z wymogami *Zasad wydawania leków. Instrukcji wydawania indywidualnym pacjentom w ramach programów terapeutycznych i uczestnikom badania klinicznego*²¹.
6. Brak protokołów zdawczo – odbiorczych przekazywania leku do badania klinicznego, co naruszało zapisy pkt 9c umowy na przeprowadzenie badania klinicznego oraz § 6 ust. 3 *Instrukcji warunków realizacji umów na badania kliniczne*.
7. Przyjmowanie przez Aptekę szpitalną leku *Omnitrope*, pomimo nieokreślenia w dokumentach temperatury przewozu ww. produktu leczniczego²² (w dokumentach przyjęcia kolejnych dostaw leków określono, że lek Omnitrope winien być magazynowany i transportowany w temperaturze 2-8°C i że nie należy przyjmować żadnych leków przed uzyskaniem potwierdzenia, że przesyłka była transportowana w przedziale ww. temperatur).
8. Podpisanie przez Szpital umowy zawierającej niejednoznaczny zapis dotyczący naliczania opłaty za poniesione przez szpital koszty usług aptecznych (farmaceutycznych)²³.
9. Oczekiwanie przez Szpital z wystawianiem faktur VAT na pismo od Sponsora, a tym samym nieprzestrzeganie *Instrukcji warunków realizacji umów na badania kliniczne*, co prowadziło do wystawiania faktur po kilku miesiącach od realizacji procedury będącej częścią badania klinicznego.
10. Niedostateczna kontrola finansowa w zakresie weryfikacji treści potwierdzeń dokonania płatności przez Sponsora na rzecz Szpitala z tytułu realizacji badania klinicznego.
11. Nieprzestrzeganie pkt 7.7. ust. 1 Polityki rachunkowości w zakresie sporządzania not odsetkowych, które Szpital winien wystawiać nie później niż na koniec każdego kwartału.
12. Nieposiadanie na dzień podjęcia kontroli (14 lipca 2014 r.) dokumentu upoważniającego M.W. do zawarcia w imieniu Sponsora Spółki PP umowy nr 13/DMO/2012 z dnia 20 września 2012 r. na prowadzenie badania klinicznego w Szpitalu.
13. Niezgodne z *Instrukcją warunków realizacji umów na badania kliniczne* postępowanie z produktem badanym przekazywanym przez Sponsora - Produkty lecznicze dostarczono bezpośrednio do Głównego badacza, który nie poinformował o powyższym Dyrekcji Szpitala oraz Kierownika Apteki szpitalnej, co naruszało postanowienia § 6 ust 3 *Instrukcji warunków realizacji umów na badania kliniczne*, zgodnie z którymi leki niezbędne do realizacji badania klinicznego powinny być przekazane przez Sponsora do Apteki szpitalnej.

²¹ Na 105 sprawdzonych recept dotyczących wydania z apteki szpitalnej leku Omnitrope: w sześciu odnotowano niewłaściwy nr PESEL pacjenta (np. niepełny błędnie wpisany, brak numeru), po jednym przypadku brak było: adresu pacjenta, pieczęci Oddziału, ilości przygotowanej do wydania (wpisano tylko dawkę), w jednym przypadku skreślono datę wystawienia – brak wpisania nowej zatem nie można było stwierdzić kiedy receptę wystawiono,

²² W pięciu na 14 sprawdzonych dostaw w okresie od : październik 2012 r. – sierpień 2014 r.

²³ W harmonogramie płatności dla ośrodka (załącznik do umowy) zawierającego wykaz opłat jednorazowych, nie można jednoznacznie wywieść, czy Sponsor będzie wnosił na rzecz Szpitala 200 zł za każdego kolejnego pacjenta włączonego do badania, czy też 200 zł stanowi opłatę za wszystkich uczestników badania klinicznego.

14. Niezabezpieczenie w umowie interesów Szpitala poprzez nieokreślenie, że zwrot kosztów przygotowania Szpitala do rozpoczęcia badania klinicznego nastąpi niezależnie od pozyskania uczestników badania oraz realizacji badania²⁴.

Ocena cząstkowa

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

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

2.1 Sposób organizacji prowadzonej działalności medycznej

Opis stanu faktycznego

Szpital prowadzi działalność leczniczą od 14 grudnia 1998 r. w oparciu o wpis do księgi rejestrowej nr 000000018596 prowadzonej przez Wojewodę Śląskiego, dokonany 30 listopada 1998 r. W okresie objętym kontrolą Szpital skierował cztery wnioski o dokonanie zmian w księdze rejestrowej, w tym dwa dotyczyły zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych i dwa dotyczyły wykreślenia lub wpisania do rejestru poszczególnych komórek organizacyjnych i zmiany liczby łóżek w Oddziałach szpitalnych. Wg Zarządzenia Nr 109/2014 z 24 lipca 2014 r. Rektora SUM, ze struktury organizacyjnej Szpitala wykreślono Poradnię kontroli rozruszników i Poradnię chirurgii plastycznej oraz dodano Poradnię leczenia rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci. Zmiany w tym zakresie zgłoszone zostały Wojewodzie Śląskiemu wnioskiem z 19 września 2014 r. Wg odpisu księgi rejestrowej na dzień 12 listopada 2014 r. w Rejestrze nadal widniały przedmiotowe poradnie.

Rada Społeczna Szpitala powołana została Zarządzeniem Nr 216/2012 z dnia 28 listopada 2012 r. Rektora SUM.

W okresie przeprowadzania kontroli w Szpitalu obowiązywał Regulamin organizacyjny wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 53/2014 z dnia 25 czerwca 2014 r. oraz Regulamin organizacyjny wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 108/2014 z dnia 1 grudnia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 446-473, 966-992)

2.2 Zakres prowadzonej działalności leczniczej

Opis stanu faktycznego

Podstawowymi rodzajami udzielanych przez Szpital w latach 2013-2014 świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia były: Leczenie szpitalne²⁵, Ambulatoryjna opieka specjalistyczna²⁶, Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (SOK), Rehabilitacja lecznicza, Pomoc doraźna i transport sanitarny (N). Ponadto Szpital realizował procedury wysokospecjalistyczne w ramach umów zawartych z Ministrem Zdrowia.

Wartość wykonanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych w 2013 r. stanowiła kwotę 94 802,6 tys. zł, w tym w ramach umów zawartych z NFZ kwotę 88 958,8 tys. zł (co stanowiło 100,21% wartości umów końcowych wraz z zawartymi ugodami)

²⁴ Nieprawidłowości wskazane w pkt 1-11 dotyczą umowy nr 10/DMO/2008 z 25 kwietnia 2008 r., nieprawidłowości wskazane w pkt 12-14 dotyczą umowy nr 13/DMO/2012 z 20 września 2012 r.

²⁵ Leczenie szpitalne, Leczenie szpitalne – programy zdrowotne (lekowe), Leczenie szpitalne – terapeutyczne programy zdrowotne (chemioterapia niestandardowa), Leczenie szpitalne – chemioterapia).

²⁶ Ambulatoryjna opieka specjalistyczna, Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (ASDK).

i w ramach umów zawartych z Ministrem Zdrowia, na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych kwotę 5 843,8 tys. zł (100% umów końcowych). Wg stanu na 4 listopada 2014 r., umowy za I półrocze 2014 r. zawarte z NFZ wykonane zostały w 107,2%, a umowy zawarte z Ministrem Zdrowia w 100%. W 2013 r. w Szpitalu hospitalizowano²⁷ 17 704 pacjentów, a w I półroczu 2014 r. 8 950 pacjentów. Średni okres pobytu chorego w Szpitalu²⁸ wyniósł w 2013 r. 5,72 dni i w I półroczu 2014 r. 6,01 dni. Średnie obłożenie łóżek²⁹ wyniosło 44,37 w 2013 r. 22,44 w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 993, 996)

Szpital prowadził dokumentację zbiorczą wewnętrzną wymaganą § 12 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³⁰.

(dowód: akta kontroli str. 997-1097)

2.3 Pobieranie od pacjentów opłat za udzielane świadczenia zdrowotne

Opis stanu faktycznego

W latach 2013-2014 (I półrocze) Szpital uzyskał przychody z tytułu opłat pobieranych od pacjentów za udzielone świadczenia zdrowotne w kwocie 494,1 tys. zł (383,2 tys. zł w 2013 r. i 111,0 tys. zł w I półroczu 2014 r.), w tym: 25,3 tys. zł z tytułu opłat pobranych od osób nieubezpieczonych³¹ (23,9 tys. zł w 2013 r. i 1,4 tys. zł w I półroczu 2014 r.), 464,7 tys. zł (359,3 tys. zł w 2013 r. i 105,5 tys. zł w I półroczu 2014 r.) z tytułu opłat pobranych za wykonane badania diagnostyczne, 4,0 tys. zł (w I półroczu 2014 r.) z tytułu udzielenia świadczenia cudzoziemcowi posiadającemu uprawnienia do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych³² i 130 zł (w I półroczu 2014 r.) z tytułu opłat pobranych za udzielenie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego³³. Przychody uzyskane z odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiły 0,40 % w 2013 r. i 0,24% w I półroczu 2014 r. przychodów uzyskanych z tytułu prowadzenia działalności medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 596, 1099)

Wg postanowień Regulaminu organizacyjnego, wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora nr 53/2014 z dnia 25 czerwca 2014 r., m.in.: świadczenia zdrowotne udzielane były na zasadach pełnej odpłatności, *nieuprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*³⁴, natomiast odpłatne świadczenia z zakresu diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej oraz odpłatne wykonywanie badań diagnostycznych dotyczyło pacjentów, którzy nie byli pacjentami: leczonymi stacjonarnie lub ambulatoryjnie w Szpitalu na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy zatrudnionych w Szpitalu, skierowanymi na

²⁷ Suma pacjentów wypisanych do domu + zgony).

²⁸ Stosunek liczby osobodni leczenia w danym okresie do liczby chorych hospitalizowanych w tym okresie.

²⁹ Stosunek liczby chorych hospitalizowanych do średniej liczby łóżek rzeczywistych.

³⁰ Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm. – zwanym dalej rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej.

³¹ Pacjenci nieubezpieczeni w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) i nie spełniający kryteriów, o których mowa w art. 2 tej ustawy – zwanej dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej.

³² Na podstawie umowy zawartej z Szefem Urzędu do Spraw Cudzoziemców, koszt leczenia pacjenta pokryty został przez Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Warszawie.

³³ Konsultacja genetyczna u pacjenta Specjalistycznego Ośrodka Edukacyjno-Lecznico-Rehabilitacyjnego dla Dzieci Niewidomych i Niedowidzących (umowa nr 549/DMO/2012).

³⁴ § 15 pkt 3 lit d Regulaminu organizacyjnego.

badania finansowane odrębnie w ramach umowy zawartej przez Szpital z NFZ, skierowanymi na podstawie umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a jednostką kierującą lub na podstawie skierowania wystawionego przez jednostkę kierującą na badanie³⁵.

(dowód: akta kontroli str. 1099-1122)

Zarządzeniem Dyrektora Nr 33 z dnia 15 lipca 2011 r. wprowadzono cenniki, m.in.: konsultacji w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej, procedur wykonywanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, badań z zakresu diagnostyki obrazowej, a Zarządzeniem Dyrektora Nr 21/2013 z dnia 17 lipca 2013 r. cennik badań laboratoryjnych wykonywanych w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej.

(dowód: akta kontroli str. 1123-1142)

2.4 Zlecenie wykonywania usług medycznych podmiotom zewnętrznym

Opis stanu faktycznego

W okresie poddanym kontroli Szpital był stroną 104 umów dotyczących zlecenia wykonywania usług medycznych podmiotom zewnętrznym, w tym 64 dotyczyło świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej. Pozostałe umowy dotyczyły m.in. wykonywania usług medycznych z zakresu diagnostyki obrazowej (TK, RTG, USG), wykonywania badań diagnostycznych z zakresu rezonansu magnetycznego (MR), badań histopatologicznych, konsultacji z zakresu chirurgii naczyniowej, chirurgii szczękowo-twarzowej, okulistycznych.

(dowód: akta kontroli str. 1146-1149)

Wyboru wykonawców pięciu umów poddanych analizie[...] ³⁶, dotyczących wykonywania usług w zakresie diagnostyki obrazowej (TK, RTG, USG) i MR oraz diagnostyki laboratoryjnej dokonano w trybie konkursów ofert przeprowadzonych na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej. Wartość szacunkową umów dotyczących diagnostyki obrazowej (TK, RTG, USG) określano na etapie prowadzonego postępowania konkursowego – w umowach tych wskazano stawkę dzienną za świadczenie usług w dni powszednie i w dni ustawowo wolne od pracy natomiast w przypadku diagnostyki MR - ceny jednostkowe za badania wynikały z oferty wykonawcy, a ilości wykonanych usług uzależnione były od rzeczywistych potrzeb.

(dowód: akta kontroli str. 1146-1221)

W sprawie przesłanek decydujących o zleceniu usług medycznych w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego, diagnostyki obrazowej TK, RTG i USG oraz diagnostyki laboratoryjnej podmiotom zewnętrznym, a także efektywności ekonomicznej tych decyzji, Dyrektor Szpitala wyjaśnił:

- Diagnostyka TK, RTG i USG, wykonywana w godzinach popołudniowych i nocnych oraz w dni wolne od pracy i święta: Umowa dotyczyła zapewnienia dyżurów medycznych lekarzy specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej, posiadających doświadczenie w wykonywaniu badań u dzieci. Brak wystarczającej liczby specjalistów w tej dziedzinie sprawia, że nie jest możliwe zapewnienie całodobowej

³⁵ § 17 Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej pkt 3-5 i § 17 Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej pkt 1-4 Regulaminu organizacyjnego.

³⁶ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r., poz. 782) i art. 6 ust. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) NIK wyłączyła jawność informacji

obsługi Szpitala w zakresie diagnostyki obrazowej przez lekarzy zatrudnionych w ramach umowy o pracę.

- Rezonans magnetyczny – Decyzję o zleceniu badań rezonansu magnetycznego podmiotowi zewnętrznemu oparto na przesłankach ekonomicznych. Uruchomienie pracowni MR wiązałoby się z koniecznością poniesienia wysokich nakładów inwestycyjnych, co ze względu na sytuację finansową Szpitala byłoby niezasadne. Konieczność zabezpieczenia kadry lekarzy specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej, posiadającej doświadczenie w diagnostyce MR u dzieci, wiązałaby się z ponoszeniem przez Szpital kosztów zatrudnienia. Ponadto, dla potrzeb posadowienia pracowni MR przez podmiot zewnętrzny, wykonujący te badania na potrzeby naszej jednostki, Szpital wynajmuje niezagospodarowane powierzchnie, czerpiąc w ten sposób dodatkowy zysk.

- Diagnostyka laboratoryjna (umowa 470/DMO/2013) - umowa dotyczy wykonywania oznaczeń cyklosporyny i badań awidności toksoplazmozy we krwi. Konfiguracja używanego w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej analizatora biochemicznego immunochemicznego nie pozwala na wprowadzenie testu oznaczenia poziomu leku cyklosporyny do badań rutynowych, z przyczyn technicznych. Z uwagi na niewielką ilość zleczanych tego typu oznaczeń (w roku 2013 zlecono około 90 badań) wprowadzenie nowego analizatora, umożliwiającego wykonywanie takiego badania byłoby ekonomicznie nieuzasadnione. W przypadku badań awidności toksoplazmozy, liczba badań zleczanych w skali roku wynosi około 5, tak więc koszty utrzymania metody analitycznej we własnym laboratorium (okresowa kalibracja, walidacja) byłyby wyższe, niż koszty zlecenia oznaczeń na zewnątrz.

(dowód: akta kontroli str. 162-163)

2.5.3. W okresie poddanym kontroli usługi w zakresie transportu sanitarnego dzieci (z wyłączeniem transportów neonatologicznych) świadczone były przez:

- Chorzowskie Centrum Pediatrii i Onkologii [...] ³⁷ - przewóz pacjenta karetką z zespołem lekarskim,

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej [...] ³⁸ - przewóz pacjenta karetką ze średnim personelem medycznym.

Wartość szacunkową zamówienia w kwocie 85,5 tys. zł określono na podstawie danych dotyczących kosztów poniesionych za zrealizowane na rzecz Szpitala usługi transportowe ambulansem medycznym w okresie styczeń – kwiecień 2012 r. oraz na podstawie aktualnego cennika dotychczasowego podwykonawcy.

Wartość zamówienie w kwocie 85,5 tys. zł przekraczała równowartość 14 000 euro (56,7 tys. zł) wyliczoną w średniego złotego w stosunku do euro określonego w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2011 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczenia wartości zamówień publicznych ³⁸.

Wyboru ww. wykonawców dokonano w formie konkursów ofert przeprowadzonych na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej.

³⁷ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r., poz. 782) i art. 6 ust. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) NIK wyłączyła jawność informacji

³⁸ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r., poz. 782) i art. 6 ust. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) NIK wyłączyła jawność informacji

³⁸ Dz. U. Nr 282, poz. 1650.

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

Ustalone
nieprawidłowości

1. Dokonanie wyboru wykonawcy usług transportu sanitarnego bez zastosowania przepisów prawa zamówień publicznych.

W zakresie wyłaniania wykonawców usług transportowych w trybie konkursu ofert przeprowadzonego w trybie art. 26 ustawy o działalności leczniczej, Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *Udzielone zamówienie polegało na wykonywaniu świadczenia zdrowotnego w postaci transportu sanitarnego, a więc było świadczeniem dedykowanym do wykonania przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Do udzielania tego rodzaju świadczeń nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych. Ponadto wskazać należy, iż wartość zamówienia nie przekraczała wyrażonej w złotych kwoty 14.000,00 EUR, tak więc miały zastosowanie przepisy określone w art. 26 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.*

(dowód: akta kontroli str. 163)

NIK nie podziela stanowiska zaprezentowanego przez Dyrektora Szpitala z uwagi na fakt, iż usługi transportu sanitarnego nie mieszczą się w definicji świadczenia zdrowotnego zawartej w art. 5 pkt 40 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, wobec czego usługi te winne być zlecane z zastosowaniem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych (art. 7 ust. 3).

2. Niezgodność zapisów Regulaminu organizacyjnego wprowadzonego Zarządzeniem Nr 53/2014 z 25 czerwca 2014 r., Rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego oraz stanu faktycznego w zakresie funkcjonowania poradni: kontroli rozruszników, chirurgii plastycznej, leczenia rzadkich wrodzonych wad metabolicznych u dzieci³⁹.
3. Nieokreślenie w ww. Regulaminie organizacyjnym organizacji zadań poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu Poradni Specjalistycznych oraz warunków ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
4. Nieokreślenie w ww. Regulaminie organizacyjnym wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji, o których w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej.

W dniu 19 września 2014 r. dokonano zgłoszenia zmian do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego. W dniu 27 listopada 2014 r. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała treść Regulaminu organizacyjnego eliminując ww. nieprawidłowości.

5. Dokumentacja zbiorcza wewnętrzna (księgi bloków operacyjnych oddziałów: chirurgii⁴⁰, kardiochirurgii⁴¹, ortopedii⁴²) nie zawierała pełnych danych

³⁹ Wg zapisów Regulaminu organizacyjnego oraz Rejestru podmiotów leczniczych prowadzonych przez Wojewodę Śląskiego w Szpitalu funkcjonowały ww poradnie, co nie znalazło odzwierciedlenia w stanie rzeczywistym.

⁴⁰ Sprawdzono 45 wpisów od nr 977 do nr 1021 dokonanych w okresie od 3 do 18 listopada 2014 r.

⁴¹ Sprawdzono 12 wpisów od nr 145 do nr 156 dokonanych w okresie od 12 do 29 sierpnia 2014 r.

wymaganych § 33 w sprawie dokumentacji medycznej. Na 67 sprawdzonych przypadków braki dotyczyły podania: nr kolejnego pacjenta w księdze (w ośmiu przypadkach); nr PESEL pacjenta (w 11 przypadkach); kodu resortowego komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał (we wszystkich przypadkach); rozpoznania przedoperacyjnego (w dziewięciu przypadkach); oznaczenia lekarza kierującego na zabieg albo operację (w 43 przypadkach⁴³); oznaczenie lekarza kwalifikującego pacjenta do zabiegu lub operacji (w 36 przypadkach)⁴⁴; adnotacji o rodzaju i przebiegu zabiegu lub operacji (w sześciu przypadkach); szczegółowego opisu zabiegu albo operacji wraz z rozpoznaniem pooperacyjnym (w sześciu przypadkach); oznaczenia lekarza anestezjologa (w siedmiu przypadkach); oznaczenie osób wchodzących w skład zespołu operacyjnego, zespołu zabiegowego, zespołu anestezjologicznego (pełne dane podano tylko w przypadku dziewięciu osób na 182 osoby uczestniczące w operacji/zabiegu).

Ponadto:

- w jednym przypadku⁴⁵, poza odnotowaniem danych pacjenta, daty rozpoczęcia zabiegu, faktu zastosowania znieczulenia ze wskazaniem danych pielęgniarki anestezjologicznej i rodzaju zastosowanego znieczulenia – nie podano żadnych innych danych,

- w jednym przypadku⁴⁶, poza odnotowaniem danych pacjenta, daty i godziny rozpoczęcia i zakończenia zabiegu/operacji, faktu zastosowania znieczulenia ze wskazaniem danych pielęgniarki anestezjologicznej, rodzaju zastosowanego znieczulenia i czasu jego trwania – nie podano żadnych innych danych.

(dowód: akta kontroli str. 997-1097)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił powyższe niedopatrzaniem pracowników odpowiadających za wprowadzanie danych i opisów do wskazanych ksiąg.

(dowód: akta kontroli str. 1098)

Ocena cząstkowa

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

3. Sytuacja ekonomiczna z uwzględnieniem działań restrukturyzacyjnych i naprawczych

3.1 Plan finansowy

Opis stanu faktycznego

3.1.1. Plany finansowe Szpitala na lata 2013-2014 (ich korekty), pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala nie zawierały wszystkich elementów wyszczególnionych w art. 31 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴⁷.

⁴² Sprawdzono 10 wpisów od nr 427 do nr 436 dokonanych w okresie od 7 do 12 listopada 2014r.

⁴³ Pełne dane (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu) podano jedynie w trzech przypadkach, w 21 przypadkach wskazano tylko imię i nazwisko lekarza.

⁴⁴ Pełne dane (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu) podano w 13 przypadkach, w 18 przypadkach podano tylko imię i nazwisko lekarza.

⁴⁵ Księga bloku operacyjnego Oddziału Chirurgii – wpis o nr 977.

⁴⁶ Księga bloku operacyjnego Oddziału Kardiologii – wpis o nr 155.

⁴⁷ Dz. U. z 2013 r. poz. 885 ze zm. – zwanej dalej ustawą o finansach publicznych.

Wszystkie wymagane ww. przepisem elementy Szpital przedstawiał w formularzach PF-OSPR wypełnianych na potrzeby sporządzania projektu budżetu państwa na dany rok.

(dowód: akta kontroli str. 477-496, 551-558, 563-576)

3.1.2. Wykonanie przychodów w 2013 r. przekroczyło o 10,18% pierwotny plan finansowy Szpitala na ten rok, a wykonanie kosztów o 8,79%. Odchylenie powyżej 15 % pomiędzy planową wartością w pierwotnym planie finansowym, a wykonaniem dotyczyło: pozostałych przychodów operacyjnych (o 109,22%), pozostałych kosztów operacyjnych (o 164,75%), kosztów finansowych (o 126,75%) oraz wyniku finansowego (o 89,74%) i związanego z wynikiem podatku dochodowego (o 27,22 % *in minus*). Powyższe odchylenie dotyczyło też przychodów z tytułu kształcenia rezydentów (o 15,62% *in minus*), z tytułu odpłatnych świadczeń zdrowotnych (27,03%) oraz z wynajmu i dzierżawy powierzchni Szpitala (o 20,58% *in minus*). Odchylenie w planie inwestycyjnym wyniosło 40,20 % *in minus* i dotyczyło wszystkich jego pozycji⁴⁸.

(dowód: akta kontroli str. 477, 478, 494, 495, 505, 539)

Wyjaśniając przyczyny wykazanych różnic pomiędzy wartością planowaną w planie pierwotnym a rzeczywistym wykonaniem, Dyrektor Szpitala, podał, że na zmiany pozostałych przychodów operacyjnych wpływ miało rozwiązanie rezerw na odszkodowania za błędy medyczne, ugoda sądowa z NFZ w sprawie niesłusznie potrąconych należności za wykonane świadczenia medyczne oraz zmiany struktury rezerw na odprawy emerytalne i nagrody jubileuszowe. Zwiększenie pozostałych kosztów operacyjnych i kosztów finansowych wynikało z konieczności założenia rezerwy w związku z wystąpieniem pielęgniarek do sądu z roszczeniem o zapłatę zaległych podwyżek wynagrodzeń. Dokonane zmiany w kosztach i przychodach miały wpływ na wynik finansowy i podatek dochodowy.

Wzrost wpływów z tytułu odpłatnych świadczeń zdrowotnych Dyrektor Szpitala wyjaśnił zwiększeniem wykonywanych badań diagnostycznych przez Szpital w związku z awarią aparatu TK w innej placówce. Spadek przychodów z tytułu kształcenia rezydentów i wynajmu powierzchni Dyrektor Szpitala wyjaśnił zmianą liczby rezydentów planowanych do kształcenia w 2013 r. oraz niepowodzeniem w postępowaniu na wynajem wolnej powierzchni. Natomiast niewykonanie planu inwestycyjnego wynikało z niezyskania przez Szpital finansowania zewnętrznego. Ponadto z uwagi na wystąpienie pielęgniarek z roszczeniami o zapłatę zaległych podwyżek wynagrodzeń, ograniczono zakupy inwestycyjne do niezbędnego minimum.

(dowód: akta kontroli str. 584-586)

3.1.2. Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala, po zakończeniu każdego okresu rozliczeniowego, dokonywano weryfikacji osiągniętych przychodów i poniesionych kosztów oraz stopnia realizacji zawartych umów w poszczególnych zakresach. Bieżąca analiza realizacji planów finansowych stanowi podstawę do dokonywania ich korekt.

(dowód: akta kontroli str. 555, 577-579, 583)

⁴⁸ Zakup sprzętu i aparatury medycznej – 58,81 *in minus*, modernizacje – 71,12 % *in minus*, inwestycje – 27,82 % *in minus*.

Szpital nie posiadał wewnętrznej procedury postępowania przy podejmowaniu decyzji o działaniach inwestycyjnych, jednakże, jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, wypracowano praktykę działania, polegającą, na tym, że wnioski inwestycyjne były kierowane do Działu Infrastruktury, który dokonywał ich wstępnej weryfikacji i przedkładał je głównemu księgowemu z podaniem źródeł finansowania. Decyzję o ujęciu w planie wniosku inwestycyjnego podejmował Dyrektor, ponadto w razie potrzeby dokonywano weryfikacji pod względem opłacalności ekonomicznej realizacji inwestycji.

Na podstawie analizy dokonanych 5 zakupów w 2013 r. i 2014 r. stwierdzono, że realizacja wniosków inwestycyjnych przebiegała w sposób określony w wyjaśnieniach Dyrektora, jednakże źródło finansowania było podawane przez Głównego Księgowego.

(dowód: akta kontroli str. 555, 578-579, 591-595)

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala, inwestycje dotyczące powiększania zasobów majątkowych były realizowane gdy wskazywało na to uzasadnienie ekonomiczne. Pozostałe inwestycje były realizowane gdy zachodziła konieczność wymiany posiadanych składników majątku lub zakupu nowych, co było podyktowane wymogami prawa oraz spełnieniem wymagań dla zachowania źródeł przychodów, lub gdy jego stan techniczny mógł zagrażać pacjentom i pracownikom.

(dowód: akta kontroli str. 579)

Uzasadniając wykonanie trzech inwestycji w 2013 r. wykazano, że ich realizacja przyczyni się do oszczędności w zużyciu kosztów energii⁴⁹, do zachowania źródeł przychodów⁵⁰ oraz zmniejszy koszty utrzymania zasobów⁵¹.

(dowód: akta kontroli str. 555-556, 559-562)

Dane prezentowane w sprawozdaniu z wykonania planu finansowego za 2013 r. były tożsame z danymi wykazywanymi w systemach finansowo-księgowych i w sprawozdaniach finansowych.

(dowód: akta kontroli str. 534-539, 556-558, 586-587, 593-595)

3.2 Realizacja przychodów

Opis stanu faktycznego

3.2.1. Przychody Szpitala wyniosły 110 498,5 tys. zł w 2013 r. i 50 068,1 tys. zł na koniec I półrocza 2014 r. Największy udział w przychodach ogółem stanowiły przychody z tytułu sprzedaży produktów i usług, wynosząc odpowiednio 97 570,9 tys. zł, i 46 086,3 tys. zł. Przychody ze sprzedaży projektów badawczych w 2013 r. stanowiły kwotę 36,2 tys. zł, a pozostałe przychody operacyjne wyniosły 12 867,2 tys. zł w 2013 r. i 3 959,2 tys. zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 596)

3.2.2. Źródłem największych przychodów finansowania byli zleceniodawcy świadczeń. Ich wysokość w 2013 r. wyniosła 97 570,8 tys. zł w 2013 r., stanowiąc 88,30% przychodów ogółem i 46 086,3 tys. zł w I półroczu 2014 r., stanowiąc 92,05% przychodów ogółem. W szczególności przychody z tytułu świadczeń finansowanych

⁴⁹ termomodernizacja za kwotę 6.692,7 tys. zł.

⁵⁰ budowa ładowiska dla SOR wraz z wykonaniem projektu - za kwotę 1.146,2 tys. zł.

⁵¹ demontaż tarasów po stronie południowej (segmenty K1 i K2) – za kwotę 133,4 tys. zł.

przez NFZ wyniosły odpowiednio 88 679,3 tys. zł (80,25% przychodów ogółem) i 41 401,0 tys. zł (82,69%). Przychody z Ministerstwa Zdrowia z tytułu opłat za procedury wysokospecjalistyczne wyniosły odpowiednio 5 847,9 tys. zł (5,29% przychodów ogółem) i 2 997,5 tys. zł (5,99%), a za rezydentów – odpowiednio 2 480,9 tys. zł (2,25% przychodów ogółem) i 1 487,9 tys. zł (2,97%).

Przychody z wykorzystania majątku na cele pozastatutowe wyniosły 2 249,6 tys. zł w 2013 r., stanowiąc 2,04 % ogółu przychodów i 1 243,1 tys. zł (2,48%). Z pozostałych przychodów operacyjnych Szpital uzyskał 10 617,6 tys. zł (9,61%) w 2013 r. i 2 716,0 tys. zł (5,42%) w I półroczu 2014 r.

Szpital otrzymał w 2013 r. kwotę 364 tys. zł (0,33 % ogółu przychodów) z Ministerstwa Zdrowia na realizację programu POLKARD. Od SUM uzyskano kwotę 159,8 tys. zł (0,14%) w 2013 r., w tym z tytułu prowadzonych zajęć dydaktycznych 123,6 tys. zł i na finansowanie projektów badawczych 36,2 tys. zł. Przychody z SUM w wysokości 83,4 tys. zł (0,17%) w I półroczu 2014 r., uzyskano z tytułu prowadzonych zajęć dydaktycznych.

W 2013 r. Szpital otrzymał środki w wysokości 6 922,5 tys. zł (6,26 % ogółu przychodów), w tym 5 776,2 tys. zł⁵² na termomodernizację i 1 146,2 tys. zł⁵³ na budowę lądowiska dla helikopterów.

(dowód: akta kontroli str. 597)

3.2.3. Stan należności Szpitala na koniec 2013 r. wynosił 12 554,5 tys. zł, w tym 12 161,3 tys. zł, tj. 96,87% stanowiły należności nieprzeterminowane. Należności przeterminowane wyniosły 393,1 tys. zł, największą kwotę wśród nich stanowiły należności przeterminowane do 15 dni, tj. 124,2 tys. zł (31,60%), natomiast należności przeterminowane powyżej 12 miesięcy wyniosły 79,3 tys. zł (17,87%).

(dowód: akta kontroli str. 598)

W latach 2013-2014 r. w Szpitalu nie zostały określone zasady windykacji należności. Według wyjaśnień Dyrektora, windykację prowadzono w drodze monitów telefonicznych oraz wysyłania wezwań do zapłaty. Zarządzeniem nr 89/2014 z dnia 13 października 2014 r. Dyrektor Szpitala wprowadził zasady postępowania w zakresie monitoringu i windykacji należności. Do dnia 30 listopada 2014 r. saldo należności przeterminowanych z końca 2013 roku zmniejszyło się o 78,99%, do kwoty 83,6 tys. zł. W wyniku podjętych działań windykacyjnych, w okresie objętym kontrolą, odzyskano należności w wysokości 42,5 tys. zł, w tym w wyniku wezwań do zapłaty (34,4 tys. zł) i przedsądowych wezwań do zapłaty (8,1 tys. zł). Windykacja należności prowadzona była przez Szpital własnymi siłami.

(dowód: akta kontroli str. 586, 643-644)

Analiza pięciu największych kwotowo należności przeterminowanych⁵⁴, niespłaconych do dnia kontroli, wykazała że, Szpital nie podjął działań w celu windykacji tych należności. Dopiero w toku kontroli NIK podjęto działania w celu odzyskania należnych kwot oraz wyśięgowania kwot przedawnionych i nienależnych.

(dowód: akta kontroli str. 598, 599-614, 644-646)

Dokonane w latach 2013-2014 umorzenia dotyczyły części należności za zakwaterowanie opiekunów pacjentów. Analiza pięciu największych kwotowo

⁵² 506,8 tys. zł z WFOŚiGW i 5 269,4 tys. zł z RPO Woj. Śląskiego

⁵³ Z budżetu Miasta Katowice.

⁵⁴ O łącznej wartości 96,2 tys. zł, z lat 2004, 2007 2009, 2013 i 2014 r.

umorzeń wykazała, że umorzono 80% i cztery razy po 50% należności za zakwaterowanie opiekunów pacjentów, a wnioskodawcy w trzech przypadkach spełniali kryteria określone w obowiązujących uregulowaniach wewnętrznych Szpitala w tym zakresie. W pozostałych dwóch przypadkach umorzenia 50% należności dokonano z powodu ważnych przyczyn, za które uznano graniczące z pewnością prawdopodobieństwo uzyskania przez pacjenta orzeczenia o stopniu niepełnosprawności i umieszczenie opiekuna w pokoju jednoosobowym z przyczyn leżących po stronie Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 587, 615-617, 646-647)

3.2.4. Na koniec 2013 r. Szpital wykazał nadwykonania wynikające z wszystkich umów zawartych z NFZ w łącznej wysokości 2 504,9 tys. zł, niedowyciągnięcia wyniosły łącznie 1 237,6 tys. zł. Różnica pomiędzy nadwykonaniami i niedowyciągnięciami wyniosła łącznie 1 267,3 tys. zł. W wyniku renegotiacji umów zawartych z NFZ zostało sfinansowane 92,13% nadwykonań na łączną kwotę 1 069,1 tys. zł. Wartość niesfinansowanych nadwykonań wyniosła 199,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 618-620)

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala, wartość świadczeń udzielonych ponad plan ewidencjonowana była w księgach Szpitala gdy zostały one uznane przez płatnika. Jak podał dalej, w praktyce Szpital negocjował z NFZ zwiększenie planu rzeczowo-finansowego zawartych umów o świadczenia wykonane ponad plan i po podpisaniu stosownej umowy, NFZ w systemie rozliczeniowym umożliwił Szpitalowi naliczenie przychodu za wykonane ponadplanowo świadczenia do wysokości określonej w podpisanych ugodach. Następnie Szpital wystawiał faktury, które były ujmowane w księgach rachunkowych roku, którego dotyczyły.

(dowód: akta kontroli str. 587-588)

3.2.5. W latach 2013-2014 (do 31 października) Szpital otrzymał darowizny finansowe w wysokości 575,1 tys. zł w 2013 r. i 188,6 tys. zł, natomiast wartość darowizn rzeczowych wyniosła odpowiednio 870,9 tys. zł i 75,6 tys. zł. Pozyskane środki z tytułu rozłożenia na raty zobowiązań wymagalnych wyniosły 9 525,1 tys. zł w 2013 r. i 3 824,0 tys. zł w 2014 r. Pożyczki od WFOŚiGW w Katowicach wyniosły (stan na koniec okresu) 566,7 tys. zł w 2013 r. i 550,7 tys. zł w 2014 r. Z zaciągniętego w 2014 r. kredytu pozyskano środki w wysokości 3 267,2 tys. zł⁵⁵, w tym 1 922,9 tys. zł kredytu krótkoterminowego w rachunku (odnawialnego). W 2013 r. Szpital otrzymał dotacje w wysokości 6 922,5 tys. zł, w tym 5 269,4 tys. zł ze środków europejskich z przeznaczeniem na termomodernizację, oraz 1 146,2 tys. zł od Miasta Katowice z przeznaczeniem na budowę lądowiska dla śmigłowców.

(dowód: akta kontroli str. 621)

3.2.6. Na terenie Szpitala działała jedna fundacja⁵⁶, która – na podstawie umowy o współpracy i umowie najmu pomieszczeń, prowadziła pracownię uroterapeutyczną. W okresie objętym kontrolą Szpital uzyskał przychody od Fundacji z tytułu najmu powierzchni w kwocie 4,4 tys. zł. Istotność przychodów z tego tytułu w przychodach ogółem Szpitala była znikoma i wyniosła 0,004%.

W wyjaśnieniach Dyrektor Szpital podał, że ww. pracownia, prowadzona jest pod patronatem Wojewody Śląskiego i powstała przy jego wsparciu. Jest to jedyne w Polsce miejsce, gdzie pacjenci z rozszczepem kręgosłupa oraz ich opiekunowie mogą otrzymać wsparcie oraz trenować wykonywanie skomplikowanych zabiegów

⁵⁵ Według stanu na 31.10.2014 r.

⁵⁶ Fundacja na Rzecz Dzieci z Przepukliną Oponowo-Rdzeniową i Innymi Wadami Rozwojowymi „SPINA”.

urologicznych pod okiem specjalisty. Zdaniem Dyrektora Szpitala działalność tej pracowni podnosi prestiż Szpitala, gdyż był jedynym w Polsce ośrodkiem współpracującym przy udzielaniu pomocy w codziennym funkcjonowaniu pacjentom z rozszczepem kręgosłupa, ich rodzicom, opiekunom, nauczycielom.

(dowód: akta kontroli str. 588, 622-625)

3.3 Realizacja kosztów

Opis stanu faktycznego

3.3.1. Koszty operacyjne działalności Szpitala w 2013 r. wyniosły 98 389,7 tys. i były o 4,27% wyższe niż w roku poprzednim, były też wyższe od kosztów ujętych w planie pierwotnym o 3,61%, tj. o 3 420,7 tys. zł. W tym okresie wykonanie przychodów operacyjnych było wyższe niż założono w planie pierwotnym o 3,71%. Koszty operacyjne w I półroczu 2014 r. wyniosły 48 955,8 tys. zł i stanowiły 50,22% pierwotnego planu rocznego.

Największy udział w ww. kosztach stanowiły wynagrodzenia w kwocie 46 999,6 tys. zł, tj. 47,77 % w 2013 r. i 22 338,1 tys. zł, tj. 45,63% w I półroczu 2014 r. Koszt zużycia materiałów w badanym okresie był podobny, jego udział w kosztach wyniósł odpowiednio 22,39% i 22,85% (tj. 22 027,1 tys. zł w 2013 r. i 11 187,1 tys. zł w I połowie 2014 r.). Koszt usług obcych wyniósł 8 898,6 tys. zł, tj. 9,04% w 2013 r. i 5 134,3 tys. zł, tj. 10,49% w I połowie 2014r. Koszt ubezpieczeń społecznych wyniósł 8 684,4 tys. zł, tj. 8,83% w 2013 r. i 4 310,2 tys. zł, tj. 8,80% w I połowie 2014 r. Udział pozostałych kosztów w kosztach ogółem był, w badany okresie mniejszy niż 5%. W porównaniu do pierwotnego planu finansowego na 2013 r., poniesiono większe koszty w przypadku wynagrodzeń - o 549,6 tys. zł (1,18%) i w konsekwencji koszty ubezpieczeń społecznych - o 44,4 tys. zł (0,51%), zużycia materiałów o 1 805,1 tys. zł (8,92%), usług obcych - o 1 006,6 tys. zł (12,76%), świadczeń na rzecz pracowników - o 120,2 tys. zł (10,45), amortyzacji o 54,7 tys. zł (1,22%). Największy udział w usługach obcych w 2013 r. stanowiły koszty usług z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych – 5 195,4 tys. zł, tj. 58,38%. Koszty usług serwisowych wyniosły 979,7 tys. zł i stanowiły 11,01% kosztów usług obcych.

Koszt zużycia energii w 2013 r. wyniósł 3 891,7 tys. zł i był niższy od planowego w pierwotnym planie finansowym o 58,2 tys. zł, tj. o 1,47%. Wykonanie pozostałych kosztów wyniosło 1 276,2 tys. zł (97,64% planu pierwotnego), w tym koszt ubezpieczeń majątkowych i OC wyniósł 1 205,3 tys. zł (94,44% wykonania pozostałych kosztów). Koszt podróży służbowych wyniósł 11,4 tys. zł, ich udział w kosztach operacyjnych Szpitala wyniósł 0,01%.

dowód: akta kontroli str. 477-480, 626-632).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wzrost wykonania kosztów operacyjnych za 2013 r. był wynikiem wzrostu wartości umów na realizację przychodów operacyjnych. Wzrost kosztów wynagrodzeń „wynikał z wypłaty w roku 2013 jednorazowego dodatku do wynagrodzeń wynikającego ze wzrostu zobowiązania NFZ wobec Szpitala w 2012 r.⁵⁷” - ponad 2 224 tys. zł. Jednocześnie w trakcie roku, zmieniono formę pełnienia dyżurów lekarskich, fundusz płac zmalał o kwotę 836, 3 tys. zł, przenosząc się na koszty usług obcych - kontraktów. Zwiększenie kosztów usług obcych wynikało także ze wzrostu kosztów diagnostyki w związku ze zwiększeniem liczby świadczeń. Wzrost kosztów świadczeń na rzecz pracowników wynikał

⁵⁷ Art. 2 ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 230, poz. 1507) – zwana dalej ustawą o zmianie ustawy o zoz.

z realizacji zaleceń pokontrolnych Państwowej Inspekcji Pracy dotyczących zaopatrzenia pracowników w odzież roboczą, ochronną i obuwie.

(dowód: akta kontroli str. 738-739)

3.3.2. W latach 2013-2014 Szpital zlecił outsourcing usług żywienia, ochrony mienia oraz usług pralniczych. Było to spowodowane zamiarem przeniesienia ryzyka działalności gospodarczej, związanej z przedmiotowymi usługami na podmioty zewnętrzne, korzyściami ekonomicznymi oraz brakiem infrastruktury koniecznej do prowadzenia pralni. Koszt żywienia pacjentów w 2013 r. w porównaniu do roku poprzedniego zmniejszył się z 1 062,8 tys. zł do 943,8 tys. zł, tj. o 11,20%, również koszt ochrony mienia zmniejszył się 264,7 tys. zł do 256,8 tys. zł, tj. o 2,94%. Ponadto, jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, podmiot, który świadczy usługi żywienia ponosi koszty wynajmu pomieszczeń oraz mediów.

W celu zracjonalizowania kosztów prowadzonej działalności Szpital prowadził monitoring oddziałów oraz poradni, w szczególności deficytowych, w zakresie kosztów oraz rentowności, usług diagnostycznych zlecanych na zewnątrz. Ponadto pozyskano środki na termomodernizację części obiektu, obniżając koszty energii. Szpital wdraża Narodowy Program Ochrony Antybiotyków, który wpłynie na obniżenie kosztów leczenia, ponieważ między innymi wymaga stosowania procedur, które stopniują spektrum stosowanych antybiotyków. Jako rezultaty prowadzonych działań, Dyrektor Szpitala wskazał zmniejszenie zobowiązań wymagalnych, z 4 732,9 tys. zł na koniec 2013 r. spadły do kwoty 2 467,3 tys. zł na 31 października 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 477-480, 497-500, 589, 740-743)

Szpital badał funkcjonowanie jednostek działalności podstawowej pod kątem ich rentowności i podejmował działania zmierzające do poprawy wyników finansowych jednostek deficytowych. Jednakże, jak wynika z wyjaśnień Dyrektora Szpitala, z uwagi na specyfikę i uwarunkowania szpitala klinicznego leczącego nierzadko najcięższe przypadki, w których proces diagnostyczno-terapeutyczny wymaga wyższych nakładów i jednoczesnym niedoszacowaniu przez NFZ wyceny punktowej wielu wykonywanych świadczeń, jednostkowe straty poszczególnych jednostek są nie do uniknięcia.

(dowód: akta kontroli str. 740-743)

3.3.3. W kosztach ogółem Szpitala, koszty działalności operacyjnej wynosiły 91,75 % w 2013 r. i 97,99% w I półroczu 2014 r. Poziom pozostałych kosztów operacyjnych był istotny i wynosił odpowiednio 4,44% (w wysokości 4 765,5 tys. zł) i 1,39% (w wysokości 693,8 tys. zł) w kosztach ogółem. Poziom kosztów finansowych w 2013 r. w kosztach ogółem był również istotny, gdyż wynosił 3,81% (w wysokości 4 081,6 tys. zł), natomiast w I półroczu 2014 r. spadł poniżej progu 3% - do wysokości 0,62% (do kwoty 309,3 tys. zł).

Wynik finansowy Szpitala wyniósł 3 261,7 tys. zł na koniec 2013 r. oraz 109,1 tys. zł na koniec I półrocza 2014 r.

Wzrost pozostałych kosztów operacyjnych oraz kosztów finansowych, według wyjaśnień Dyrektora Szpitala, był związany z wystąpieniem pielęgniarek do sądu z roszczeniem o wypłatę zaległych podwyżek wynagrodzeń za lata 2009-2010, co spowodowało konieczność założenia rezerwy na ten cel.

(dowód: akta kontroli str. 584-586, 633)

3.3.4. Stan zobowiązań Szpitala na koniec 2013 r., wynosił 67 494,4 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne wynosiły 4 732,9 tys. zł. W porównaniu do stanu na

koniec roku poprzedniego stan zobowiązań wymagalnych zmniejszył się o 3 625,6 tys. zł. Na koniec I półrocza 2014 r. stan zobowiązań wyniósł 62 883,8 tys. zł, natomiast stan zobowiązań wymagalnych w porównaniu do stanu na koniec roku poprzedniego zwiększył się o 766,6 tys. zł i wyniósł 5 499,5 tys. zł.

Utworzone rezerwy na zobowiązania wynosiły 25 367,0 tys. zł zarówno na koniec 2013 r. i I półrocza 2014 r. Zobowiązania długoterminowe wynosiły odpowiednio 911,7 tys. zł i 858,9 tys. zł, a zobowiązania krótkoterminowe odpowiednio 26 882,5 tys. zł i 23 903,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 634)

Zobowiązania z tytułu dostaw i usług na koniec 2013 r. wyniosły 18 976,7 tys. zł, w tym zobowiązania przeterminowane wyniosły 4 865,1 tys. zł, stanowiąc 25,64 % ogółu zobowiązań. Największą wysokość stanowiły zobowiązania przeterminowane od 31 dni do 3 miesięcy – na kwotę 1 743,9 tys. zł, tj. 35,85 % zobowiązań przeterminowanych (9,19% zobowiązań ogółem) oraz zobowiązania przeterminowane od 3 do 6 miesięcy – 1 264,4 tys. zł, tj. 25,99% zobowiązań przeterminowanych (6,66% zobowiązań ogółem). Zobowiązania przeterminowane do 15 dni wynosiły 762,3 tys. zł, tj. 15,67 % (4,02% zobowiązań ogółem). Zobowiązania przeterminowane powyżej 12 miesięcy wyniosły 80,9 tys. zł, tj. 1,66 % zobowiązań przeterminowanych (0,43% zobowiązań ogółem).

(dowód: akta kontroli str. 635)

Szpital ujął w księgach rachunkowych oraz wykazał w sprawozdaniu finansowym za 2013 r. naliczone odsetki w wysokości 1 630,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 636-637, 748-778)

Zobowiązania Szpitala, według stanu na 30 września 2014 r., wobec trzech wierzycieli wtórnych⁵⁸ wyniosły ogółem 114,4 tys. zł, w tym zobowiązania z tytułu zaległych odsetek wyniosły 113,8 tys. zł i z tytułu kosztów procesu – 688 zł. Udział w zobowiązaniach ogółem Szpitala zobowiązań wobec wierzycieli wtórnych na dzień 30 września 2014 r wynosił 0,18%.

Szpital wywiązał się z zawartych porozumień. W listopadzie 2014 roku Szpital uregulował ostatnią ratę zobowiązania wobec jednego wierzyciela, pozostałe zobowiązania zostaną spisane w pozostałe przychody operacyjne w bieżącym roku obrotowym z uwagi na przedawnienie (wierzyciele nie dochodzili zapłaty).

(dowód: akta kontroli str. 638, 746)

3.4 Stan i struktura zatrudnienia oraz wysokość wynagrodzeń

Opis stanu faktycznego

3.4.1. W Szpitalu zatrudnionych było 979⁵⁹ osób na koniec 2013 r., tj. 22 osoby więcej niż na koniec 2012 r. Na koniec I półrocza 2014 r. zatrudnienie w Szpitalu zmniejszyło się o 21 osób i wyniosło 958⁶⁰ osób. Zarówno na koniec 2013 r. jak i I półrocza 2014 r. Szpital zatrudniał 195 lekarzy (odpowiednio 149 i 147 pełnych etatów, tj. 19,91% i 20,35%), 121 osób średniego personelu medycznego (odpowiednio 116 i 117 pełnych etatów, tj. 12% ogółu zatrudnionych) 4 osoby niższego personelu medycznego (4 etaty i 0,4% ogółu zatrudnionych). W tym okresie zmniejszyło się zatrudnienie pielęgniarek z 437 do 424 osób (odpowiednio z 434 do 421 pełnych etatów, ich udział w zatrudnieniu ogółem wynosił 44%),

⁵⁸ Podmioty, które odkupiły dług od wierzyciela pierwotnego.

⁵⁹ W tym 59 etatów rezydenckich.

⁶⁰ W tym 57 etatów rezydenckich.

administracji z 69 do 65 osób (odpowiednio z 65 do 61 pełnych etatów, ich udział w zatrudnieniu ogółem wynosił odpowiednio 7,05% i 6,78%) oraz w obsłudze – z 112 osób do 109 osób zatrudnionych na całe etaty, ich udział w zatrudnieniu ogółem 11%.

(dowód: akta kontroli str. 660)

W roku 2014 przeprowadzono analizę efektywności pracy, w ramach której, w szczególności zbadano efektywność pracy lekarzy zabiegowych poprzez analizę zabiegów operacyjnych przypadających na jeden etat przeliczeniowy lekarski. W wyniku tej analizy urealniono koszty zatrudnienia w oddziałach zabiegowych, poprzez przypisanie kosztów pracy lekarzy, związanych z wykonywaniem zabiegów, do bloku operacyjnego. Ponadto przeanalizowano efektywność pracy pielęgniarek, co poskutkowało powstaniem zakładowych norm zatrudnienia w poszczególnych komórkach. W roku 2013 w Szpitalu nie przeprowadzono takich analiz.

(dowód: akta kontroli str. 672-680, 737)

W 2014 roku przeprowadzono analizę efektywności pracy anestezjologów na bloku operacyjnym i w pracowniach specjalistycznych na podstawie liczby wykonanych zabiegów oraz czasu poświęconego na każdy rodzaj znieczulenia. Czas znieczulenia wyliczono na podstawie standardów procedur - rodzajów znieczuleń. Analizy te, według wyjaśnienia Dyrektora Szpitala, posłużą do optymalizacji zatrudnienia anestezjologów w Szpitalu w kolejnych latach. W roku 2014 prowadzono analizy liczby udzielonych przez lekarzy porad w poszczególnych poradniach specjalistycznych. Ich wyniki wykazały, iż w niektórych przypadkach liczba zatrudnionych lekarzy jest wyższa, niż wynikałoby to z liczby pacjentów przyjmowanych w tych poradniach, jednakże, jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, Szpital nie może dostosować zatrudnienia do faktycznych potrzeb ze względu na warunki umowy zawartej z NFZ. Warunki te obligują go do zapewnienia obsady lekarskiej w każdej poradni w liczbie minimum 12 h tygodniowo w dniach i godzinach ustalonych w umowie bez względu na liczbę pacjentów. Szpital nie posiadał oddziałów dziennych.

(dowód: akta kontroli str. 738)

3.4.2. Wysokość wydatków na wynagrodzenia z pochodnymi ogółem w 2013 r., przy średnim zatrudnieniu wynoszącym 929 etatów, wyniosła 55 684,0 tys. zł, stanowiąc w 51,93% udziału w kosztach jednostki ogółem. W porównaniu do roku poprzedniego, wydatki z tego tytułu zmniejszyły się o 324,5 tys. zł, przy większym o osiem etatów średnim zatrudnieniu i mniejszym o 2,62% udziale w kosztach ogółem Szpitala. Wysokość tych wydatków w I półroczu 2014 r., przy podobnym średnim zatrudnieniu (929,98 etatów), wyniosła 26 648,4 tys. zł, stanowiąc w 53,34% udziału w kosztach jednostki ogółem. W okresie objętym kontrolą średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pracownika zmniejszyło się o 212,63 zł, z 4,2 tys. zł w 2013 r. do 4,0 tys. zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 661)

3.4.3. Średniomiesięczne wynagrodzenia pracowników Szpitala, z wyjątkiem wynagrodzeń w grupie pracowników innych z wyższym wykształceniem, zmniejszyły się w I półroczu 2014 r. w porównaniu do 2013 r. I tak średniomiesięczne wynagrodzenie lekarzy zmniejszyło się z 9,9 tys. zł do 9,4 tys. zł, tj. o 4,55%, średniego personelu z 3,9 tys. zł do 3,5 tys. zł, tj. o 8,45%, niższego personelu medycznego z 1,7 tys. zł do 1,6 tys. zł, tj. o 5,94%, a pracowników administracji z 3,6 tys. zł do 3,5 tys. zł, tj. o 3,7%. Średniomiesięczne wynagrodzenia w grupie pracowników innych z wyższym wykształceniem w badanym okresie wzrosły z 3 998,82 zł do 4 038,69 zł, tj. o 1%.

(dowód: akta kontroli str. 662)

W wyjaśnieniach, Dyrektor Szpitala podał, że przyczyną ww. wyższego wynagrodzenia było wypłacenie 28 czerwca 2013 r. pracownikom wszystkich grup zawodowych jednorazowego wynagrodzenia z tytułu wzrostu zobowiązania NFZ wobec Szpitala w 2012 r. (na podstawie ustawy z 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).

(dowód: akta kontroli str. 730-734)

3.4.4. W latach 2013-2014 Szpital nie utworzył funduszu nagród dla pracowników, natomiast udzielone nagrody sfinansowano w ramach wolnych środków przeznaczonych na wynagrodzenia i świadczenia pracownicze. W 2013 r. zostały wypłacone nagrody trzem osobom: Dyrektorowi Szpitala, jego Zastępcy i Głównemu Księgowemu o łącznej wartości 35,4 tys. zł. Dyrektorowi Szpitala, została przyznana nagroda roczna [...] ⁶¹ przez Rektora SUM, na wniosek Rady Społecznej. Natomiast Dyrektor Szpitala przyznał nagrodę Zastępcy i Głównemu Księgowemu za prace związane z koordynacją i rozliczeniem prowadzonych inwestycji ⁶². W połowie 2014 r., w związku z uzyskaniem pozytywnej opinii biegłego rewidenta w sprawie rzetelności sprawozdania finansowego za rok 2013 r. Dyrektor Szpitala zatwierdził wniosek o wypłacenie nagród 11 pracownikom działu księgowo-finansowego, o łącznej wysokości 21,6 tys. zł, w tym Głównemu Księgowemu w wysokości 5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 663 -669)

3.4.5. W Szpitalu nie wprowadzono rozwiązania polegającego na powiązaniu efektów ekonomicznych komórki organizacyjnej z poziomem wynagrodzenia pracowników. W okresie objętym kontrolą, kadra kierownicza - 15 kierowników oddziałów, trzech ordynatorów i kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej, była zatrudniona na podstawie umowy o pracę. W latach 2013-2014 nie zaistniały nieprzewidziane czynniki, które miałyby wpływ na zatrudnienie oraz wynagrodzenia.

(dowód: akta kontroli str. 670, 737)

Parametr obrazujący etatyzację jednostki, wg stanu na 30 września 2014 r. wynosił 2,21 ⁶³.

(dowód: akta kontroli str. 671)

3.5 Gospodarowanie majątkiem rzeczowym i finansowym

Opis stanu faktycznego

3.5.1. Organ Tworzący przekazał Szpitalowi do prowadzenia działalności statutowej zabudowane nieruchomości, nie określając jakie budynki i budowle były usytuowane na tych nieruchomościach, w drodze nieodpłatnego użyczenia na podstawie umowy z dnia 18 września 2009 r.

(dowód: akta kontroli str. 681-686)

Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego podał, że „zawarta umowa użyczenia sankcjonuje obowiązek wynikający zarówno z uprzednio obowiązującej ustawy

⁶¹ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r., poz. 782) i art. 6 ust. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) NIK wyłączyła jawność informacji

⁶² Termomodernizacja i ładowisko dla śmigłowców.

⁶³ Liczony stosunkiem liczba etatów bez rezydentów do liczby łóżek (881,418/399).

o zakładach opieki zdrowotnej, jak i obecnej ustawy o działalności leczniczej, nieodpłatnego wyposażenia przez podmiot tworzący (wcześniej organ założycielski) szpitala w nieruchomości.”

(dowód: akta kontroli str. 687-690)

3.5.2. Przekazanie Szpitalowi gruntów i budynków w nieodpłatne użyczenie, nie znalazło odzwierciedlenia w księgach wieczystych.

(dowód: akta kontroli str. 691-692)

Jak wyjaśnił Rektor Uniwersytetu, konsekwencją powyższego jest brak powinności ujawnienia użyczenia w księgach wieczystych, wskazany bowiem cywilnoprawny charakter czynności użyczenia stanowiącej tytuł prawny dla Szpitala do prowadzenia działalności statutowej na nieruchomości zabudowanej, a zarazem gospodarowania tym majątkiem, wyłącza wymóg ujawnienia jej w księgach wieczystych.

(dowód: akta kontroli str. 687-690)

3.5.3. Część budynków i budowli, którymi władał Szpital została mu przekazana protokołami przyjęcia-przekazania środka trwałego PT⁶⁴ w latach 1998, 1999 i 2001. Kontrolującym nie okazano żadnych dokumentów określających prawo do władania (do 18 września 2009 r.) pozostałymi budynkami⁶⁵.

W księgach rachunkowych budynki otrzymane w latach 1998-2001 zostały zaewidencjonowane łącznie w ewidencji bilansowej w 2001 r., a ich wartość określono w wysokości 21 128,8 tys. zł. Pozostałe budynki i budowle zostały ujęte w ewidencji pozabilansowej, na koncie „Środki trwałe obce w użytkowaniu – SUM”, wyłączone były z amortyzacji i nie były wykazywane w sprawozdaniu finansowym za 2013 r. Ich wartość określona na podstawie ewidencji środków trwałych wyniosła na 31 październik 2014 r. 98 616,4 tys. zł. Budynki i budowle, które były przedmiotem przekazania w latach 1998-1999 były amortyzowane, koszt amortyzacji był wykazany w rachunku zysków i strat za 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 691-705)

W wyjaśnieniach Rektor SUM podał, że umowa użyczenia z 18 września 2009 r. obejmowała swoimi postanowieniami również budynki przekazane Szpitalowi w latach 1998-2001.

(dowód: akta kontroli str. 687-690)

Wyjaśniając przyczyny ujmowania w księgach rachunkowych w sposób niejednorodny nieruchomości otrzymanych ww. umową, Dyrektor Szpitala podał, że audytujący księgi rachunkowe i sprawozdania finansowe biegli rewidenci nigdy nie kwestionowali stosowanego przez Szpital ujęcia w ewidencji użytkowanych nieruchomości, więc Dyrekcja nie miała podstaw by twierdzić, że niejednorodne ujęcie użytkowanych nieruchomości wymaga sprostowania. Ponadto służby finansowe Szpitala corocznie uzgadniały ujęte w ewidencji nieruchomości i nie wykazano w tym zakresie nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 730-734)

3.5.4. Według stanu na 30 listopada 2014 r. Szpital miał zawartych 20 umów na wynajem pomieszczeń i powierzchni, w tym 11 umów na wynajem powierzchni 1m². W okresie objętym kontrolą, Szpital nie udostępniał nieodpłatnie majątku innym podmiotom. Przychody z tytułu najmu i dzierżawy wyniosły 1 072,3 tys. zł w 2013 r. i 753,5 tys. zł w I połowie 2014 r. Badanie dokumentacji pięciu umów, wykazało, że

⁶⁴ Przez Zarząd Inwestycji Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

⁶⁵ Budynki przekazane Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach przez Zarząd Inwestycji.

we wszystkich przypadkach najemca oraz cena najmu została wyłoniona w wyniku przetargu.

(dowód: akta kontroli str. 706-724)

Szpital wynajmował lokal o pow. 171,12 m² wraz z pomieszczeniem magazynowym o pow. 23,36 m². W związku z zaległościami opłat za czynsz i media, umowa najmu została wypowiedziana z dniem 9 czerwca 2014 r. Na ogłoszone dwa przetargi⁶⁶ na łączne wynajęcie tych pomieszczeń⁶⁷, nie wpłynęła żadna oferta. W związku z brakiem ofert na wynajem, podjęta została decyzja o zorganizowaniu kolejnego przetargu na wynajem większego pomieszczenia i zmniejszeniu minimalnej stawki czynszu o 60%.

(dowód: akta kontroli str. 725-729)

3.6 Wynik finansowy

Opis stanu faktycznego

Podstawowe wskaźniki⁶⁸ charakteryzujące sytuację ekonomiczną uzyskane przez Szpital kształtowały się następująco:

- wskaźnik zyskowności netto, wyrażający efektywność całokształtu działalności Szpitala, wykazywał w latach 2012-2014 wartości (od 0,03 % w 2012 i 2013 r. do 0,002% na dzień 30 czerwca 2014 r.), podczas gdy pożądane jest uzyskanie maksymalnej wielkości tego wskaźnika, a poziom uważany za bezpieczny ponad 3,0%,
- wskaźnik bieżącej płynności, wyrażający zdolność do spłacania krótkoterminowych zobowiązań posiadany majątkiem obrotowym, którego optymalna wartość winna wynosić 1,2-2,0, podczas gdy Szpital wykazywał wartości w przedziale 0,54-0,58,
- wskaźnik szybkiej płynności, wyrażający zdolność szybkiego uregulowania krótkoterminowych zobowiązań Szpitala, którego wartość optymalnie powinna wynosić 1 lub więcej, a wartości Szpitala mieszczą się w przedziale 0,48-0,51,
- wskaźnik ogólnego zadłużenia, informujący o stopniu pokrycia majątku kapitałami obcymi, gdzie akceptowalne wielkości to 0,6-0,8, a wartości Szpitala wzrastają od 1,18 w 2012 r. do 1,42 (30 czerwca 2014 r.),
- wskaźnik finansowania majątku trwałego, informujący w jakim stopniu majątek trwały jest finansowany kapitałem własnym oraz zobowiązaniami długoterminowymi. Wskaźnik ten powinien kształtować się na poziomie powyżej 1 z tendencją wzrostową, a w przypadku Szpitala wzrastał od (-)0,25 w 2012 r. i do (-)0,57 (stan na 30 czerwca 2014 r.).

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej oraz produktywności aktywów, w przypadku których pożądane jest uzyskanie maksymalnej wielkości wskaźników, w przypadku Szpitala w latach 2012-2014 wynosiły odpowiednio od 0,05 do 0,01 (zyskowność działalności operacyjnej) oraz od 0,13 do 0,01 (produktywność aktywów).

(dowód: akta kontroli str. 781)

W księgach rachunkowych roku 2013 ujęto rezerwy na pokrycie roszczeń pracowników z tytułu niewypłaconych podwyżek płac za lata 2009-2010 w łącznej kwocie 17 420,0 tys. zł. Zgodnie z zawartymi porozumieniami ujęto:

⁶⁶ W czerwcu i sierpniu 2014 r.

⁶⁷ na prowadzenie działalności gastronomicznej oraz sprzedaży artykułów spożywczych na okres 24 miesięcy

⁶⁸ Rodzaj wskaźników oraz pożądane ich wartości przyjęto na potrzeby niniejszej kontroli NIK.

- rezerwy utworzone w ciężar wyników finansowych lat ubiegłych w wysokości 14 092,0 tys. zł,
- rezerwy utworzone w ciężar wyniku finansowego roku 2013 r. w wysokości 3 328,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 786-787, 866-869)

W 2013 r. główną pozycję aktywów Szpitala stanowiły rzeczowe aktywa trwałe o wartości 33 161,7 tys. zł, co stanowiło 68,0 % sumy bilansowej, które wzrosły w stosunku do 2012 r. o 5 795,4 tys. zł tj. o 121,2 %. Drugą pod względem wielkości aktywów były należności krótkoterminowe o wartości 12 554,5 tys. zł, stanowiące odpowiednio 25,7% sumy bilansowej, których wartość w stosunku do 2012 r. spadła o 982,0 tys. zł.

Z kwoty 12 554,5 tys. zł należności krótkoterminowych 10 786,2 tys. zł stanowiły należności od NFZ. Do finansowania działalności Szpital wykorzystywał wyłącznie kapitał (fundusz) podstawowy, który wynosił 67 494,4 tys. zł i wzrósł w stosunku do 2012 r. o 16 121,4 tys. zł.

Strata z lat ubiegłych w wysokości 89 458,4 tys. zł stanowiła skumulowaną niepokrytą stratę za lata poprzedzające rok badany, przy czym w roku badanym stratę powiększono tworząc rezerwę na roszczenia pracowników z tytułu niewypłaconych podwyżek płac za lata 2009-2010.

Największą pozycją rezerw i zobowiązań były odpowiednio zobowiązania krótkoterminowe 26 882,5 tys. zł i rezerwy na zobowiązania 25 367,0 tys. zł, które stanowiły odpowiednio 55,1% i 52,0% ogółu pasywów.

Z kwoty 26 882,5 tys. zł zobowiązań krótkoterminowych największą pozycję w 2013 r. stanowiły zobowiązania z tytułu dostaw i usług o okresie wymagalności do 12 miesięcy w kwocie 18 976,7 tys. zł.

Przychody Szpitala w 2013 r. wyniosły 97 570,9 tys. zł, a koszty 98 389,7 tys. zł, co spowodowało poniesienie przez Szpital straty na sprzedaży w wysokości 818,9 tys. zł. Pozostałe przychody operacyjne wyniosły 12 867,2 tys. zł i uległy zwiększeniu w stosunku do 2012 r. o 3 881,9 tys. zł, natomiast pozostałe koszty operacyjne zmniejszyły się o 1 048,2 tys. zł. W segmencie działalności finansowej Szpital poniósł stratę w wysokości 4 021,1 tys. zł. Powyższe zmiany wpłynęły na uzyskanie dodatniego wyniku netto w wysokości 3 079,8 tys. zł, niższego od uzyskanego w 2012 r. o 66,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 748-778)

W związku ze złą sytuacją ekonomiczną w której znajduje się Szpital, decyzje w zakresie bieżącego funkcjonowania koncentrują się m.in. na: rozłożeniu na raty zobowiązań względem pracowników z tytułu niezrealizowanych podwyżek płac za lata 2009 - 2010, maksymalizacji przychodów z wykonywanych świadczeń w celu uzyskania jak największego stopnia pokrycia kosztów stałych, poszukiwania nowych źródeł przychodów, pozyskiwanie źródeł finansowania działalności inwestycyjnej, wynikającej z konieczności dostosowania infrastruktury do zmieniających się przepisów prawa i norm oraz optymalizacji wykorzystania posiadanych zasobów.

(dowód: akta kontroli str. 952-953)

Na ujemny wynik finansowy Szpitala złożyły się ujemne wyniki w dwóch zakresach działalności podstawowej tj. działalności medycznej Szpitala (-) 1 113,4 tys. zł oraz z tytułu rezydentury (-) 3,7 tys. zł. Dodatni wynik finansowy Szpital uzyskał z tytułu: usług medycznych⁶⁹ w kwocie 11,9 tys. zł, usług medycznych (1)⁷⁰ w wysokości

⁶⁹ Wykonywanych przez Szpital, w stosunku do których możliwe jest określenie kosztów całkowitych związanych z ich wykonaniem. W stosunku do pozostałych usług medycznych określenie kosztów związanych z ich wykonaniem wymaga ogromnego nakładu pracy. Wszystkie usługi wykonywane przez Szpital poza działalnością medyczną nie wiążą się z zaangażowaniem dodatkowych zasobów, prócz kosztów materiałów bezpośrednich.

238,2 tys. zł oraz usług pozamedycznych⁷¹ w kwocie 3,9 tys. zł. W przypadku działalności dydaktycznej i działalności naukowej Szpital uzyskał przychody na poziomie faktycznie poniesionych kosztów na te działalności.

(dowód: akta kontroli str. 782)

Dyrektor Szpitala wyjaśniając przyczyny ujemnego wyniku finansowego w zakresie działalności medycznej Szpitala w 2013 r., podał że główną przyczyną, która spowodowała tę stratę Szpitala na koniec 2013 roku było spełnienie przez Szpital obowiązku wynikającego z art. 2 ustawy o zmianie ustawy o zoz. Z tytułu wzrostu zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec Szpitala, dotyczącego roku 2012, w roku 2013 na wzrost wynagrodzeń pracowników przeznaczono kwotę 2 224,3 tys. zł. Wartość ta obciążała koszty operacyjne roku 2013. Natomiast powodem poniesienia straty z tytułu realizacji umów rezydenckich, zawartych z Ministrem Zdrowia jest fakt, iż z założeń umowy wynika, że Minister nie refunduje kosztów wynagrodzenia chorobowego lekarzy rezydentów, tak więc koszt ten obciąża wynik finansowy Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 947-948, 930)

Wynik finansowy poniższych komórek organizacyjnych Szpitala w okresie objętym kontrolą przedstawiał się następująco:

- Oddziały ogółem, w tym Szpitalny Oddział Ratunkowy⁷² - w 2012 r. wykazały zysk w kwocie 3 986,4 tys. zł, w 2013 r. stratę w wysokości (-)56,4 tys. zł, tj. o 3 930,0 tys. zł mniej w stosunku do 2012 r., a w okresie od I-IX 2014 r. stratę w wysokości (-) 1 172,1 tys. zł,
- Poradnie – w 2012 r. wykazały zysk w wysokości 490,9 tys. zł, w 2013 r. 385,2 tys. zł, tj. spadek o 21,5 % w stosunku do 2012 r., a w okresie od I-IX stratę w wysokości (-) 45,4 tys. zł,
- Zespół wyjazdowy „N” – wykazał zysk w wysokości odpowiednio: 264,5 tys. zł w 2012 r., 492,3 tys. zł w 2013 r. i 373,2 tys. zł w okresie od I-IX 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 783)

Wynik finansowy Oddziałów Szpitala włącznie z SOR w latach 2012 – 2014 (od I-IX) przedstawiał się następująco:

- w 2012 roku - siedem⁷³ z 16 Oddziałów uzyskało ujemny wynik finansowy o łącznej wartości (-) 5 400,9 tys. zł,
- w 2013 r. - ujemny wynik finansowy odnotowało dziewięć Oddziałów (-) 4 660,3 tys. zł, tj. w porównaniu do 2012 r. wzrost o dwa Oddziały⁷⁴. Wynik finansowy trzech Oddziałów⁷⁵ w porównaniu do 2012 r. wzrósł o 201,4 tys. zł, a wynik trzech Oddziałów⁷⁶ zmniejszył się w porównaniu do 2012 r. o 1 793,9 tys. zł,
- w okresie od I-IX 2014 r. – ujemny wynik finansowy odnotowało 11⁷⁷ z 16 Oddziałów Szpitala.

⁷⁰ To takie usługi medyczne, których koszt zawiera się w kosztach działalności medycznej.

⁷¹ Badania kliniczne –część dot. opłat za wizyty pacjentów.

⁷² zwany dalej „SOR”.

⁷³ Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego (-831,3 tys. zł), Pediatrii (-502,2 tys. zł), Chirurgii i Urologii (-963,5 tys. zł), Kardiologii Dziecięcej (-637,7 tys. zł), Neurochirurgii (-1 072,1 tys. zł), Laryngologii (-1 146,1 tys. zł), Szpitalny Oddział Ratunkowy –SOR (-698,0 tys. zł).

⁷⁴ Dodatkowo: Anestezjologii i Intensywnej Terapii (-459,7 tys. zł) oraz Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka (- 364,5 tys. zł).

⁷⁵ Gastroenterologii (212,3 tys. zł), Nefrologii (67,5 tys. zł), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (422,5 tys. zł).

⁷⁶ Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej, Onkologii, Hematologii i Chemioterapii oraz Rehabilitacji Neurologicznej

⁷⁷ Gastroenterologii (-192 286,00 zł), Nefrologii (-2 667,45 zł), Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego (-959 021,31 zł), Anestezjologii i Intensywnej Terapii (-740 014,39 zł), Pediatrii (-334 775,04 zł), Chirurgii i Urologii (-1 396 192,29 zł), Kardiologii Dziecięcej (-822 528,64 zł), Neurochirurgii (-674 499,78 zł), Laryngologii (-941 124,91 zł), Rehabilitacji Neurologicznej (-147 948,31 zł), SOR (-570 467,45 zł).

W każdym z ww. okresów dodatni wynik finansowy odnotowały Oddziały: Pediatrii Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej, Onkologii, Hematologii i Chemioterapii, Kardiologii Dziecięcej oraz Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

(dowód: akta kontroli str. 784)

Wynik finansowy poradni funkcjonujących w Szpitalu w badanym okresie przedstawiał się następująco:

- na dzień 31 grudnia 2012 r. – ujemny wynik finansowy o łącznej wartości 755,4 tys. zł zanotowało 16⁷⁸ z 24 poradni,
- w 2013 r. – ujemny wynik finansowy tych samych 16 poradni wynosił 688,1 tys. zł, i był niższy o 67,2 tys. zł od uzyskanego w 2012 r. W przypadku pięciu poradni⁷⁹ nastąpił spadek uzyskanego wyniku finansowego w porównaniu z 2012 r. o 275,9 tys. zł. W przypadku trzech poradni⁸⁰ odnotowano wzrost wyniku finansowego w stosunku do roku 2012 r. odpowiednio o: 65,9 tys. zł, 12,4 tys. zł i 24,7 tys. zł,
- za okres od I-IX 2014 r. – 18 poradni uzyskało ujemny wynik finansowy (łącznie 614,0 tys. zł), wynik sześciu poradni⁸¹ był dodatni i wynosił łącznie 568,6 tys. zł.

Dyrektor Szpitala, jako przyczynę ujemnego wyniku finansowego generowanego w ww. okresie przez poradnie, podał konieczność spełniania norm wymaganych przez NFZ, dot. zatrudnienia i godzin pracy poradni, generujących wysokie koszty, które nie są w pełni pokrywane przez wycenę świadczeń uzyskiwanych z udzielanych porad. Dodał, że w celu poprawy sytuacji finansowej w listopadzie 2014 r. dokonano zmiany w statucie Szpitala – zlikwidowano Zespół Poradni Specjalistycznych oraz stanowisko kierownika ZPS, a utworzono Poradnie Przychodniowe wraz z przyporządkowaniem odpowiedzialności za funkcjonowanie poszczególnych poradni kierownikom oddziałów. Działanie to ma wpłynąć na obniżenie kosztów funkcjonowania poradni oraz na zintensyfikowanie współpracy pomiędzy oddziałami a poradniami o tym samym profilu.

(dowód: akta kontroli str. 785, 951)

Ujemne wyniki finansowe wykazane przez Szpital za okres od stycznia do września 2014 r., dotyczące 11 oddziałów i 18 poradni, wg wyjaśnień Dyrektora Szpitala nie są wynikami ostatecznymi. Obejmują one jedynie rozliczone przez NFZ świadczenia, czyli te, które NFZ przyjął i umożliwił ich zafakturowanie. Koszty operacyjne, obciążające wyniki finansowe komórek w okresie trzech kwartałów bieżącego roku stanowią wszystkie koszty poniesione przez komórki w tym okresie. Dodał, że Szpital w IV kw. br. wystąpi do NFZ z wnioskiem o renegotiację zawartych umów, skutkiem czego będzie podpisanie aneksów i ugód, które umożliwią rozliczenie większej liczby wykonanych świadczeń, a wyniki finansowe komórek organizacyjnych ulegną poprawie. Wyjaśnił, również, że w 9 grudnia 2014 r. podpisano aneks do umowy z NFZ na leczenie szpitalne, zwiększający wartość umowy o 1 344,1 tys. zł, co spowoduje poprawę wyniku finansowego Oddziałów Szpitala, a podpisany 8 grudnia 2014 r. aneks do umowy na

⁷⁸ Chorób metabolicznych, Gastroenterologiczna, Onkologii i hematologii, Kardiologiczna, Nefrologiczna, Neurologiczna, Leczenia bólu, Leczenia mukowiscydozy, Patologii noworodka, Chirurgiczna, Chirurgii onkologicznej, Neurochirurgiczna, Chirurgii urazowo-ortopedycznej, Urologiczna, Świadczenia rehabilitacji leczniczej oraz Logopedyczna

⁷⁹ Diabetologiczna (186 436,8 zł), Endokrynologiczna (27 704,02 zł), Kardiologiczna (16 085,23 zł), Otolaryngologiczna (4 346,2 zł) oraz Audiologiczna (41 309,24 zł).

⁸⁰ Genetyczna, Okulistyczna i Żywnościowa i Żywnościowa w warunkach domowych

⁸¹ Diabetologiczna, Kardiologiczna, Okulistyczna, Otolaryngologiczna, Audiologiczna i Żywnościowa i Żywnościowa w warunkach domowych

ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, zakłada przesunięcia pomiędzy poszczególnymi zakresami umowy, tak by pokryć nadwykonania w poradniach.

(dowód: akta kontroli str. 931-932)

W okresie objętym kontrolą największe straty generowały Oddziały:

- Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego odpowiednio: (-) 831,3 tys. zł w 2012 r., (-) 825,2 tys. zł w 2013 r. i (-) 959,0 tys. zł od I-IX. 2014 r.,
- Kardiochirurgii Dziecięcej odpowiednio: (-) 637,7 tys. zł w 2012 r., (-) 919,3 tys. zł w 2013 r. i (-) 822,5 tys. zł za okres I-IX.2014 r.,
- Chirurgii i Urologii odpowiednio: (-) 963,5 tys. zł w 2012 r., (-) 1 399,1 tys. zł w 2013 r. i (-) 1 396,2 tys. zł w okresie od I-IX. 2014 r.,
- Neurochirurgii odpowiednio: (-) 1 072,1 tys. zł w 2012 r., (-) 666,5 tys. zł w 2013 r. i (-) 674,5 tys. od I-IX.2014 r.,
- Laryngologii odpowiednio: (-) 1 146,1 tys. zł w 2012 r., (-) 1 003,5 tys. zł w 2013 r. i (-) 941,1 tys. zł za okres I-IX.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 784)

Ujemne wyniki finansowe ww. Oddziałów, za wyjątkiem Oddziału Kardiochirurgii Dziecięcej spowodowane były wzrostem wynagrodzenia pielęgniarek, znacznym niedoszacowaniem przez NFZ wykonywanych na Oddziałach procedur JPG oraz ciągłym wzrostem liczby leczonych pacjentów. Strata ponoszona przez Szpital na leczeniu jednego pacjenta neurologicznego na Oddziale Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego wynosiła od 3,0 tys. zł do 14,0 tys. zł. Dyrektor Szpital wyjaśnił, że Szpital wielokrotnie występował do centrali NFZ z wnioskiem o weryfikacji wycen JGP na Oddziale Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego, jednak NFZ nie dokonał przeszacowania tych świadczeń. W przypadku Oddziału Kardiochirurgii Dziecięcej, pomimo, że procedury nie przynoszą strat, to ujemny wynik finansowy oddziału spowodowany jest tym, że Szpital zabezpiecza pobyt oraz wszystkie procedury wykonywane na rzecz pacjenta od 36 lub 60 godzin po zabiegu. Na Oddziale najczęściej leczone są noworodki i niemowlęta z wielowadziem, których diagnostyka i leczenie wymaga stosowania kosztownych procedur, leków i materiałów również przed oraz po 36 lub 60 godzinach po zabiegu. Jest wielu pacjentów leżących po kilkadziesiąt dni na wielu oddziałach, a pacjenta w ramach kontraktu z NFZ można rozliczyć z jednej, najdroższej procedury szpitalnej. Dodał, że Szpital zamierza zmienić organizację Oddziału, co zostało odłożone w czasie gdyż od stycznia 2015 r. zmieni się rozliczanie i finansowanie procedur wysokospecjalistycznych wykonywanych na Oddziale. W przypadku Oddziału Chirurgii i Urologii w 2015 r. Szpital wystąpi ponownie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o ponowną weryfikację procedur i hospitalizacji z zakresu chirurgii, w tym naczyniowej u dzieci.

(dowód: akta kontroli str. 916-927, 930-936, 956)

Wynik finansowy Szpitala z tytułu przeniesienia na rozliczenia międzyokresowe przychodów wartości odpowiadającej niezamortyzowanej części wartości początkowej otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji składników majątku trwałego zwiększył się odpowiednio o kwotę 2 916,5 tys. zł w 2012 r. i 3 189,6 tys. zł w 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 936-937)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że badający sprawozdania finansowe za lata 2012 i 2013 biegli rewidenci w wydanych opiniach wskazali na ich rzetelność, zgodność z wymagającymi zastosowania zasadami rachunkowości i przepisami prawa. Ponadto wskazali, że zostały one sporządzone na podstawie prawidłowo

prowadzonych ksiąg rachunkowych. W treści opinii oraz raportów z badania sprawozdania finansowego Szpitala nie wnieśli zastrzeżeń do sposobu dokonania przebiegów związanych z przeniesieniem na rozliczenia międzyokresowe przychodów środków trwałych o wartości odpowiadającej niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji.

(dowód: akta kontroli str. 942)

3.7 Przekształcenia strukturalne i działania naprawcze

Opis stanu faktycznego

W latach objętych kontrolą w Szpitalu funkcjonowały trzy programy naprawcze – restrukturyzacyjne⁸², których podstawowym celem była poprawa sytuacji finansowej jednostki ze szczególnym uwzględnieniem odzyskania płynności finansowej oraz zmiana struktury organizacyjnej. Przy czym w ww. okresie Szpital realizował dwa programy naprawcze⁸³, trzeci program⁸⁴ został przyjęty do realizacji Uchwałą Rady Społecznej Szpitala w dniu 27 listopada 2014 r.

Program naprawczy na lata 2012-2013 zakładał m.in.: restrukturyzację zatrudnienia - zmniejszenie w 2012 r. zatrudnienia o 60,6 etatów - roczny skutek finansowy (wynagrodzenia z narzutami) w wysokości 3 550,4 tys. zł, restrukturyzację rynkową poprzez: poszerzenie o trzy rodzaje⁸⁵ zakresu realizowanych świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych przez Ministra Zdrowia - roczne zwiększenie wartości umowy o kwotę 909,0 tys. zł, zwiększenie liczby zakontraktowanych odrębnie świadczeń medycznych w zakresie leczenia z zastosowaniem pompy insulinowej – zwiększenie przychodów w skali roku w 2012 r. (o 1 400,0 tys. zł) oraz żywienia dojelitowego w warunkach domowych - zwiększenie przychodów w 2012 r. w skali roku o 300,0 tys. zł, utworzenie Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej dla Dzieci i Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz pozyskanie dodatkowych przychodów związanych z działalnością poza medyczną Szpitala, w tym m. in.: wynajem zbędnej powierzchni Szpitala na działalność usługową i handlową, zwiększenie liczby miejsc do spania dla rodziców i opiekunów, utworzenie dodatkowych miejsc parkingowych.

W programie na lata 2014-2016 założono m.in.: restrukturyzację zatrudnienia (o 36,15 etatu), likwidację dodatków kardiologicznych dla lekarzy na Oddziale Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka - efekt finansowy ww. działań w 2014 r. w kwocie ok 475,0 tys. zł, reorganizację Oddziału Kardiochirurgii, wyłączenie ze struktury Szpitala Zakładu Diagnostyki Obrazowej, dodatkowe przychody z dzierżawy wolnych powierzchni.

(dowód: akta kontroli str. 800-890)

W wyniku realizacji działań restrukturyzacyjnych objętych ww. programami uzyskano:

- w 2012 r. w efekcie restrukturyzacji zatrudnienia w porównaniu do 2011 r. Szpital uzyskał roczny skutek finansowy w wysokości 3 367,1 tys. zł, tj. o 183,2 tys. zł mniej niż założono w programie naprawczym,

⁸² Program restrukturyzacji Górnosląskiego Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach na lata 2012-2013, Program naprawczy Górnosląskiego Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach na lata 2014 -2016 poszerzony i uzupełniony o skutki potencjalnych rozszczeń pielęgniarek i położnych za okres od stycznia 2009 roku do maja 2010 r. oraz Program Rozwoju i Restrukturyzacji Górnosląskiego Centrum Zdrowia im. Jana Pawła II na lata 2014-2017 (przyjęty 27 listopada 2014 r.

⁸³ Program naprawczy na lata 202-2013 oraz Program naprawczy na lata 2014-2016

⁸⁴ Program Rozwoju i Restrukturyzacji Górnosląskiego Centrum Zdrowia im. Jana Pawła II na lata 2014-2017

⁸⁵ operacje wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia (tzw. procedury „8”), operacje wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym (tzw. procedury „9”), kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przeszskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających (tzw. „11”)

- w 2013 r. wzrosły w porównaniu do 2012 r. przychody z tytułu: umów z Ministrem Zdrowia na stosowanie procedur wysokospecjalistycznych o kwotę 943,9 tys. zł, żywienia dojelitowego w warunkach domowych o kwotę 210,7 tys. zł, leczenia cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej o 270,0 tys. zł oraz utworzenia Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej o kwotę 560,1 tys. zł. Szpital uzyskał dodatkowe dochody z wynajmu powierzchni na działalność handlową w wysokości 1 072,3 tys. zł, dodatkowych miejsc do spania dla rodziców i opiekunów w kwocie 584,7 tys. zł oraz utworzenia dodatkowych miejsc parkingowych w kwocie 387,4 tys. zł. Z tytułu restrukturyzacji zatrudnienia uzyskany roczny skutek finansowy w 2013 r. w stosunku do października 2011 r. wyniósł 1 874,4 tys. zł.

- za III kwartały 2014 r. Szpital osiągnął efekty finansowe w kwocie 583,8 tys. zł poprzez m.in.: redukcję zatrudnienia w administracji (98,0 tys. zł), redukcję zatrudnienia w grupie zawodowej pracowników obsługi (92,0 tys. zł), likwidację dodatków kardiologicznych lekarzy na Oddziale Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka (28,8 tys. zł), ograniczenie etatu lekarza patomorfologa (27,3 tys. zł), dzierżawę wolnych powierzchni (281,5 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 828-852, 883-886, 913-915)

Realizując zadania wynikające z programu naprawczego na lata 2012-2013 Szpital dokonał oszacowania wysokości środków niezbędnych do jego realizacji w następujących kwotach i zakresach:

- utworzenie Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej – ok. 130,0 tys. zł,
- utworzenie nowych miejsc do spania dla rodziców i opiekunów – 14,4 tys. zł.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nie dokonano szacunku wysokości środków niezbędnych do wykonania zadań wynikających z programu naprawczego na lata 2014-2016. Dodał, że z uwagi na negatywną opinię Organu Tworzącego w przedmiocie działań objętych Programem, został on wprowadzony w życie częściowo, jedynie w wybranych zakresach dotyczących zatrudnienia.

(dowód: akta kontroli str. 940, 943-944)

Szpital nie posiadał zarezerwowanych środków na utworzenie Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej. W 2012 r. na ten cel wydatkowano 117,6 tys. zł, z czego Szpital ze środków własnych, pochodzących z bieżącej działalności wydatkował kwotę 29,4 tys. zł, a pozostałe środki uzyskano w formie darowizny. Na utworzenie nowych miejsc do spania dla rodziców i opiekunów Szpital wydatkował środki własne w wysokości 1,9 tys. zł, które pochodziły w całości z bieżącej działalności Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 940-941)

W okresie objętym kontrolą nie planowano przekształceń strukturalnych Szpitala. Dyrekcja Szpitala przesyłała do Organu Tworzącym do opiniowania i akceptacji programy naprawczo-restrukturyzacyjne Szpitala. Organ Tworzący do przedłożonego programu naprawczego na lata 2014-2016 17 kwietnia 2014 r. przedstawił uwagi, zobowiązując Dyrektora do wyjaśnienia zawartych w nim rozbieżności i złożenia poprawionego programu, tym samym nie uzyskał on pozytywnej opinii. Obecna Dyrekcja Szpitala przystąpiła do tworzenia nowego programu, pozytywnie zaopiniowanego przez Radę Społeczną w listopadzie 2014 r., do którego Organ Tworzący pismem z dnia 2 grudnia 2014 r. nie wniósł uwag.

(dowód: akta kontroli str. 887-888, 940-941, 958-965)

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

1. W planach finansowych Szpitala na lata 2013 i 2014 nie wyodrębniono wszystkich elementów wymaganych przepisami art. 31 ustaw o finansach publicznych. W szczególności plany te nie zawierały takich pozycji jak:
 - a) dotacje z budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego,
 - b) płatności odsetkowe wynikające z zaciągniętych zobowiązań,
 - c) środki przyznane innym podmiotom,
 - d) stan należności i zobowiązań na początek i koniec roku,
 - e) stan środków pieniężnych na początek i koniec roku.

Wyjaśniając przyczynę nieujęcia w planach finansowych ww. wymaganych elementów, Dyrektor Szpitala podał, że plany finansowe i inwestycyjne były tworzone na podstawie wzorów formularzy wymaganych przez Organ Tworzący.

2. W sprawozdaniu z wykonania planu inwestycyjnego w 2013 r. podano, że dokonano zakupu aparatu USG za kwotę 264,5 tys. zł ze środków własnych, podczas gdy aparat ten został zakupiony za kwotę 259,5 tys. zł, a głowicę liniową do tego aparatu o wartości 5 tys. zł otrzymano jako darowiznę. Powyższe nie miało wpływu na rzetelność sporządzonych sprawozdań.

Stwierdzoną rozbieżność Dyrektor Szpitala wyjaśnił pomyłką.

3. Szpital nie podejmował działań w celu windykacji należności, co zostało stwierdzone na przykładzie pięciu największych kwotowo należności przeterminowanych, na łączną kwotę 96,3 tys. zł.

Dyrektor Szpitala jako przyczynę powstawania nieprawidłowości w tym zakresie wskazał nienależyte wywiązywanie się z obowiązków przez pracowników działu księgowo-finansowego oraz kancelarii prawnej zajmującej się obsługą prawną Szpitala.

4. Dopuszczenie do powstania zobowiązań wymagalnych, czego następstwem była zapłata odsetek w kwocie 2 273,3 tys. zł w 2013 r. i 1 510,1 tys. zł w okresie od 1 stycznia 2014r. do 31 października 2014 r. Powyższe stanowi naruszenie zasady wyrażonej w art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, zgodnie z którą wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

(dowód: akta kontroli str. 589-590)

5. Pomimo dysponowania środkami trwałymi (nieruchomościami), na podstawie umowy użyczenia Szpital ich część ujmował w ewidencji bilansowej (o wartości 21,128,8 tys. zł) zamiast w ewidencji pozabilansowej.

W wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala podał, że nie miał podstaw by twierdzić, że niejednolite ujęcie użytkowanych nieruchomości wymaga sprostowania.

6. Umowa o współpracy nr 487/DEAG/2013 z dnia 21 maja 2013 r., została zarejestrowana w Centralnym Rejestrze Umów Szpitala w dniu 17 maja 2013 r., tj. cztery dni przed jej podpisaniem.

Dyrektor Szpitala nie potrafił podać przyczyn stwierdzonej nieprawidłowości.

7. W realizacji pięciu umów na najem pomieszczeń i powierzchni Szpitala stwierdzono następujące nieprawidłowości:
- a) Szpital nie korzystał z uprawnienia zawartego w umowie najmu nr 700/DEAG/2013 z 27 sierpnia 2013 r. pozwalającego żądać okazania umowy na wywóz odpadów komunalnych, a w umowie dzierżawy nr 327/DZP/2012 z 10 kwietnia 2012 r. nie zawarł uregulowania w sprawie wywozu tych odpadów,
 - b) nie egzekwowano obowiązku okazania faktur za wywóz odpadów komunalnych za każdy okres rozliczeniowy, zgodnie z postanowieniami umów nr 650 z 31 lipca 2013 r. i nr 301/DEAG/2014 z 14 kwietnia 2014 r.,
 - c) w umowie Nr 700/DEAG /2013 z 28 maja 2013 r., pomimo naniesienia odręcznie zmiany daty jej zawarcia nie zmieniono postanowień dotyczących okresu jej obowiązywania,
 - d) w umowie Nr 700/DEAG /2013 z 27 sierpnia 2013 r. nie podano kosztu energii elektrycznej, którą miano obciążać najemcę do czasu założenia licznika,
 - e) nieobciążając kosztami mediów za 2013 r., zgodnie z postanowieniami umowy nr 700/DEAG /2013 z 27 sierpnia 2013 r. najemcy, któremu lokal przekazano 3 września 2013 r. uszczuplono przychody Szpitala,
 - f) niewystawiając faktury za najem powierzchni za grudzień 2013 r., zgodnie z umową nr 915/DEAG/2013 z 21 listopada 2013 r., uszczuplono przychody Szpitala o 150 zł netto,
 - g) niewskazując w umowie nr 650 z 31 lipca 2013 r. daty, do której najemca zobowiązuje się wykonać adaptację pomieszczeń i instalacji posiadanego aparatu RM, dopuszczono do możliwości niezrealizowania celu umowy,
 - h) wskutek zarejestrowania w Centralnym Rejestrze Umów umowy najmu nr 877/DEAG/2013 r. trzy miesiące po jej podpisaniu, faktury za czynsz zostały przez Szpital wystawione z opóźnieniem.

W wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala podał, że przyczyną stwierdzonych nieprawidłowości było nienależyte wykonywanie swoich obowiązków przez pracowników działu administracyjno-gospodarczego oraz brak właściwego nadzoru przez byłego zastępcę dyrektora ds. ekonomiczno-eksploatacyjnych. Ponadto podał, że wystawił zaległą fakturę za czynsz na kwotę 184,50 zł z VAT, planuje wystąpić w sprawie opłaty za media z 2013 r. do najemcy oraz przeprowadzić kompleksowy audyt w zakresie realizacji umów związanych z odpłatnym udostępnieniem majątku.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. W związku ze stanowiskiem Rektora SUM⁸⁶, Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że samodzielność majątkowa Szpitala wynika z art. 54 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Nieruchomości powinny być przekazane Szpitalowi na zasadzie nieodpłatnego użytkowania.
2. NIK zwraca uwagę, iż uzasadnione jest podjęcie działań mających na celu ustalenie czy zapłata odsetek w ww. wysokościach nastąpiła w okolicznościach wskazujących na wypełnienie dyspozycji art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie

⁸⁶ Dotyczącym użyczenia Szpitalowi nieruchomości.

dyscypliny finansów publicznych⁸⁷ i podjęcie, związanych z tym dalszych działań przewidzianych w art. 93 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy.

3. Nie uzyskano w 2013 r. założonego w programie naprawczym⁸⁸ efektu finansowego w zakresie restrukturyzacji zatrudnienia w następujących grupach zawodowych: statystycy i sekretarki medyczne, psychologzy i pielęgniarki. Powyższe spowodowane było wzrostem zatrudnienia w 2013 r. w ww. grupach zawodowych odpowiednio o: 3, 0,13 i 6,65 etatu, a tym samym wzrostem kosztów wynagrodzenia w tych grupach zawodowych w stosunku do 2011 r. o 384,4 tys. zł.

Zwiększenie zatrudnienia w grupie statystyków i sekretarek medycznych, Dyrektor Szpitala tłumaczył faktem, iż wdrożenie Systemu Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców spowodowało konieczność zapewnienia całodobowej obsługi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przez statystyków medycznych, zatrudnienie psychologa było warunkiem koniecznym otrzymania kontraktu z NFZ na działalność nowoutworzonego Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, zaś pielęgniarek spowodowane było dużą rotacją i absencją chorobową w tej grupie zawodowej.

4. Nie utworzono Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej i nie uzyskano założonego w programie naprawczym efektu finansowego w wysokości 210,0 tys. zł.

W powyższej sprawie Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że do chwili obecnej obowiązują zawarte w 2011 r. wieloletnie umowy z NFZ ze świadczeniodawcami na realizację świadczeń z zakresu POZ. Dodał, że Szpital nie ma możliwości zawarcia umowy z NFZ w tym zakresie, a tworzenie poradni POZ wiązałoby się z wydatkowaniem środków, które nie przełożyłyby się na osiągnięte przychody.

5. Nie uzyskano zakładanego ww. programie efektu finansowego w kwocie 286 tys. zł z tytułu wynajmu powierzchni Szpitala na działalność usługową.
6. W 2014 r. nie zrealizowano i nie osiągnięto zakładanego w programie naprawczym⁸⁹ efektu finansowego w zakresie restrukturyzacji zatrudnienia w grupie pielęgniarek (Oddział Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka, Chirurgii i Urologii, Kardiochirurgii) oraz średniego personelu medycznego. W wyniku redukcji etatów na dzień 31 października 2014 r. efekt finansowy wyniósł 220,0 tys. zł i był mniejszy o 132,0 tys. zł od efektu przewidywanego w 2014 r.

W powyższej sprawie Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wskazane w programie naprawczym na lata 2014 - 2016 działania naprawcze zostały wdrożone w ograniczonym zakresie, gdyż nie uzyskał on akceptacji Organu Tworzącego. Dodał, że obecna dyrekcja wdraża własną koncepcję restrukturyzacji zatrudnienia, przyjętą w „Planie Rozwoju i Restrukturyzacji Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka na lata 2014-2017”.

(dowód: akta kontroli str. 805, 913-914, 941-942, 951-952, 956)

Podjęte działania restrukturyzacyjne nie skutkowały poprawą przedstawionych w pkt. 3.6 niniejszego wystąpienia niekorzystnych wskaźników ekonomicznych, na

⁸⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 168.

⁸⁸ Szpitala na lata 2012-2013

⁸⁹ na lata 2014-2016.

co wpływ mogło mieć m.in. przyjęcie Programu Rozwoju i Restrukturyzacji Szpitala na lata 2014-2017 dopiero 27 listopada 2014 r.

Ocena cząstkowa

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

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 Kontroli⁹⁰, wnosi o:

1. Zwiększenie nadzoru nad zawieraniem, realizacją i rozliczaniem badań klinicznych oraz przestrzeganiem wewnętrznych przepisów obowiązujących w Szpitalu w tym zakresie, a także nad realizacją umów o wynajem powierzchni.
2. Podjęcie działań w celu skutecznego dochodzenia należności.
3. Podjęcie działań zmierzających do uregulowania stanu prawnego nieruchomości wykorzystywanych przez Szpital i ich ujmowania w ewidencji księgowej.
4. Podjęcie działań, przewidzianych w ustawie o rachunkowości z uwzględnieniem właściwego krajowego standardu rachunkowości, mających na celu skorygowanie następstw ujmowania w ewidencji bilansowej wartości części nieruchomości, wykorzystywanych przez Szpital na podstawie użyczenia, i wykazywania tych danych w sprawozdaniach finansowych.

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 Katowicach.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków

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

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

Katowice, dnia 29 stycznia 2015 r.

⁹⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm. – zwaną dalej ustawą o NIK.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

Kontroler
Beata Pękul
Główny specjalista k.p.

.....
Podpis

.....
Podpis

Kontroler
Anna Hulboj
Główny specjalista k.p.

.....
Podpis

Kontroler
Janina Balas
Główny specjalista k.p.

.....
Podpis