



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-018-01/2014

P/14/064

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź

T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90

llo@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 Łodzi
Kontrolerzy	1. Dominik Gołacki, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 91972 z dnia 7 października 2014 r. 2. Agnieszka Tomalska, gł. specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 91976 z dnia 21 października 2014 r. 3. Barbara Głowińska, gł. specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 91993 z dnia 25 listopada 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-6)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, 92-153 Łódź, ul. Kopcińskiego 22 (zw. dalej: Szpitalem)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Kuna, Dyrektor Szpitala (dowód: akta kontroli str. 7-8)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

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

Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia w szczególności szeroki zakres realizowanych w Szpitalu zadań dydaktycznych i badań klinicznych. W ramach działalności dydaktycznej, w roku akademickim 2013/2014, Szpital przeprowadził m.in. zajęcia dla 5.634 studentów oraz zawarł – w latach 2013-2014 (do 9 października) - łącznie 67 umów na badania kliniczne. Szpital był w dobrej sytuacji finansowej – corocznie wykazywał rosnące zyski (odpowiednio 5,4 mln zł za 2012 r. i 7,6 mln zł za 2013 r.), pomimo ponoszonych kosztów realizowanych inwestycji majątkowych. Poza przychodami uzyskiwanymi z tytułu działalności podstawowej, Szpital podejmował aktywne działania w celu pozyskania środków finansowych z innych źródeł, m.in.: uczestniczył w konkursach w programach finansowych ze środków UE, otrzymywał darowizny od osób fizycznych i prawnych, dotacje oraz środki w ramach umowy prewencyjnej. Większość podstawowych wskaźników charakteryzujących sytuację ekonomiczną Szpitala za 2013 r. wykazywała poprawę w stosunku do roku poprzedniego. O dobrej sytuacji Szpitala świadczy również brak zobowiązań

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

wymagalnych² i zmniejszające się koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi, stanowiące 44,08% w 2012 r. i 42,88% w 2013 r. łącznych kosztów funkcjonowania Szpitala.

NIK pozytywnie oceniła również prawidłową organizację prowadzonej działalności leczniczej oraz wysoki stopień wykorzystania środków publicznych na realizację świadczeń zdrowotnych. Wszystkie kontrakty z NFZ na 2013 r. Szpital zrealizował w ponad 99%.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- braku weryfikacji przez Szpital prawidłowości realizacji i rozliczenia umowy na udostępnianie oddziałów klinicznych oraz innych pomieszczeń Szpitala na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych, co skutkowało otrzymaniem w 2013 r. kwoty niższej o 85.221,50 zł od wynikającej z wyliczenia wg. wzoru określonego w umowie,
- zwarcia w 2011 r. umowy z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi (zw. dalej: UM) na wykonanie diagnostycznych badań patomorfologicznych bez zastosowania ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych³ (zw. dalej: pzp),
- nieustalania odsetek za zwłokę od niezapłaconych należności Szpitala oraz prowadzenia czynności windykacyjnych z opóźnieniem,
- prowadzenia czynności w ramach badań klinicznych w etatowych godzinach pracy personelu,
- nieterminowego i nierzetelnego sporządzania Formularzy ewidencji próbek do badań klinicznych,
- wprowadzania zmian w planach finansowych w roku kolejnym, w stosunku do okresu objętego planem,
- błędnego wykazania kwot należności wymagalnych i niewymagalnych w sprawozdaniu Rb-N o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych za IV kwartał 2013 r.,
- braku nadzoru nad ewidencją czasu pracy personelu Szpitala.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

Szpital, którego organem założycielskim jest UM, był prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴ (zw. dalej: uodl).

Podstawowym celem Szpitala była realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia. Zgodnie ze Statutem Szpital mógł uczestniczyć w realizacji zadań i programów zdrowotnych oraz naukowych.

Do jego zadań w szczególności należało udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych – całodobowych oraz ambulatoryjnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych w ramach specjalności

² Na koniec 2013 r. zobowiązania wymagalne wynosiły 83,41 zł.

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

reprezentowanych przez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne funkcjonujące w wyodrębnionych przedsiębiorstwach⁵.

(dowód: akta kontroli str. 22-49)

W roku akademickim 2013/2014 w ramach działalności dydaktycznej w Szpitalu, w 15 jednostkach organizacyjnych, prowadzonych było 47 przedmiotów zajęć klinicznych dla 5.634 studentów. W kursach specjalistycznych w 2013 r. uczestniczyły 134 osoby, a w I połowie 2014 r. – 47 osób. W ww. roku akademickim 34 osoby brały udział w stażach podyplomowych, na etatach rezydenckich zatrudniano: w 2013 r. – 139 lekarzy, a w I połowie 2014 r. – 128. Szkolenia zawodowe w 2013 r. odbyło 500 pielęgniarek, a w I połowie 2014 r. tylko 59.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że w drugiej połowie 2014 r. przeszkolonych zostało 130 pielęgniarek. W zakresie szkoleń bezpłatnych liczba miejsc jest ograniczona, a możliwości finansowe Szpitala i jego potrzeby powodują, że jedynie określona liczba pielęgniarek może być delegowana na płatne formy kształcenia zawodowego. Możliwe, że część pielęgniarek nie złożyła jeszcze certyfikatów ze szkoleń i kursów odbytych w I półroczu 2014 r., co skutkuje pozornie małą liczbą przeszkolonych w tym okresie.

(dowód: akta kontroli str. 50-52, 1924-1928)

Umowa na udostępnianie oddziałów klinicznych oraz innych pomieszczeń Szpitala na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, została zawarta z UM w dniu 9 listopada 2011 r. (zw. dalej: umową o udostępnianie). Wynagrodzenie dla Szpitala określono na podstawie stawki godzinowej ustalonej przez UM, planowanej liczby osobogodzin dydaktycznych na ośmiu kierunkach oraz współczynnikach kosztochłonności zajęć.

W 2013 r. z tytułu działalności dydaktycznej Szpital poniósł koszty w wysokości 871.498,57 zł, przy uzyskanych z UM przychodach 694.807,44 zł. Składową ww. obu pozycji stanowiła kwota 279.865,67 zł wydana przez Szpital na remont elewacji auli, która została zrefundowana przez UM. Wynik finansowy na działalności dydaktycznej w 2013 r. wyniósł -176.691,13 zł i został pokryty - jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Medycznych - z wyniku na działalności podstawowej.

(dowód: akta kontroli str. 53-144, 155-172, 189-193, 1917-1922, 3549)

W Szpitalu funkcja kierownika kliniki została połączona z funkcją lekarza (zgodnie z art. 91 ust. 3 uodl), w związku z czym nie były przeprowadzane konkursy na ordynatorów. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych stwierdziła, że połączenie ww. funkcji umożliwiło spójne zarządzanie pracą personelu oraz działalnością dydaktyczną i naukową przez jedną osobę.

Objęcie obydwu funkcji ustalone było jednym stosunkiem pracy dla danego kierownika lub p.o. kierownika.

Zgodnie z postanowieniami § 30 ust. 1 Statutu UM⁶, kierownikiem oddziału/zakładu Szpitala jest kierownik kliniki, kierownik oddziału klinicznego, kierownik zakładu UM. Kierowników powołuje i odwołuje Dyrektor Szpitala – za zgodą Rektora. Natomiast zgodnie z § 86 ust. 3 powierzenie funkcji kierownika katedry, kliniki, oddziału klinicznego lub zakładu następuje po zakwalifikowaniu kandydata w drodze konkursu otwartego (...).

(dowód: akta kontroli str. 41-49, 221-224, 226-299)

⁵ Zgodnie z zapisem w KRS, przedsiębiorstwa o nazwach: Szpital Kliniczny nr 1 i Zespół Poradni.

⁶ Uchwała nr 409/2011 z 29 września 2011 r. Senatu UM.

W umowie o udostępnianie wykazano 141 nauczycieli akademickich, którzy przewidziani zostali do realizacji zadań dydaktycznych na terenie Szpitala. Na podstawie umów cywilnoprawnych zatrudniano 10 z wykazanych osób (pozostałe na umowę o pracę), przy czym z pięcioma osobami w trakcie trwania umowy na zadania dydaktyczne i badawcze zmieniono stosunek pracy z umowy o pracę na umowę cywilnoprawną.

W latach 2013-2014 (do 30 czerwca 2014 r.) 20 osób zatrudnionych w Szpitalu na umowy o pracę, odbywało studia doktoranckie.

(dowód: akta kontroli str. 137-144, 304-309)

Ogólne zasady prowadzenia przez UM działalności naukowo-badawczej na terenie Szpitala zostały określone w umowie o udostępnianie.

W ramach prowadzonej w latach 2013-2014 (do 30 września 2014 r.) ww. działalności, Szpital, na zlecenie beneficjentów grantów - UM i Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi⁷ - wykonywał badania z wykorzystaniem sprzętu lub/i personelu Szpitala. Uzyskane z tego tytułu przychody wyniosły odpowiednio: 42.382,74 zł w 2013 r. i 9.963,51 zł w 2014 r. (tj. 0,03% i 0,01% przychodów ogółem).

(dowód: akta kontroli str. 53-144, 310-362)

W 2013 r. Szpital zawarł 44 umowy na badania kliniczne, z czego 16 umów trójstronnych (sponsor, ośrodek i badacz) i 28 dwustronnych (sponsor, badacz), natomiast w 2014 r. (do 9 października 2014 r.) zawarł 23 umowy, w tym siedem trójstronnych. Zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne⁸ wszystkie badania kliniczne interwencyjne zostały wpisane do Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych⁹.

Obowiązująca w Szpitalu Ogólna Procedura Badania Klinicznego w Szpitalu Klinicznym, obejmowała m.in. wyrażenie zgody na przeprowadzenie badania przez Dyrektora Szpitala, zawarcie i realizację umowy pomiędzy sponsorem a Szpitalem, kalkulację kosztów badania, zobowiązania i odpowiedzialność Szpitala, zobowiązania sponsora, obowiązki badacza, wynagrodzenie i płatność dla Szpitala oraz termin zakończenia badania.

Procedura ta nie obejmowała zagadnień związanych z wynagrodzeniem badacza i zespołu badawczego pomimo, że część umów na badania kliniczne była zawierana trójstronnie.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że niezawieranie umów trójstronnych wynikało z braku zgody wszystkich stron na zawieranie ich w takiej formie, a zdecydowana postawa do zawierania umów trójstronnych mogłaby zrazić sponsorów nadmierną ilością wymagań. Szpital nie finansuje wynagrodzenia badacza, w związku z czym, w procedurze nie określono zagadnień związanych z jego wynagrodzeniem.

(dowód: akta kontroli str. 1355-1454, 2385-2392)

Przed zawarciem umów na badania kliniczne sporządzane były m.in. kalkulacje kosztów, które poniesie Szpital, wskazujące na osiągnięcie zysku. Analiza kalkulacji siedmiu badań nie wykazała nieprawidłowości. W kalkulacjach tych brano pod

⁷ W tym okresie Szpital realizował siedem badań dla UM i jeden dla Instytutu.

⁸ Dz. U. z 2008 r. nr 45, poz. 271 ze zm.

⁹ Tylko jedno badanie kliniczne (umowa w 2013 r.) było badaniem nieinterwencyjnym i ono nie zostało ujęte w Ewidencji.

uwagę koszty stałe¹⁰, koszty sprzedaży i zarządu, koszty pozostałe oraz koszty wykorzystania sprzętu, pobierania materiału, hospitalizacji czy rozmów telefonicznych. Stosownie do wewnętrznych wymogów, przed zawarciem umów, ich projekty były sprawdzane pod względem formalno-prawnym, jak również sporządzano ankietę badania klinicznego. Wynagrodzenie dla Szpitala lub zespołu badawczego (w przypadkach umów trójstronnych) określone było na podstawie ceny jednostkowej za poszczególne badanie lub/i wizytę pomnożoną przez ich ilość.

Nabór pacjentów, uczestniczących w badaniach klinicznych odbywał się spośród pacjentów leczonych w poradniach przyszpitalnych. Analiza w zakresie pozyskania liczby pacjentów określonej w dwóch, zakończonych na dzień przeprowadzania kontroli, umowach nie wykazała nieprawidłowości.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie rozliczania się sponsora ze Szpitalem z tytułu realizacji umów dotyczących badań klinicznych.

Stosownie do wewnętrznych regulacji w zakresie badań klinicznych, pracownicy Apteki Szpitalnej przeprowadzali okresowe kontrole prawidłowości przechowywania próbek/leków na oddziałach.

(dowód: akta kontroli str. 1433-1797, 2382-2400)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Z tytułu realizacji umowy na udostępnianie, UM przekazał za 2013 r. środki w wysokości 414.941,77 zł¹¹ (przy kosztach poniesionych na ten cel w wysokości 591.632,90 zł), natomiast wg wyliczenia w oparciu o wzór zawarty w umowie, Szpital powinien otrzymać 500.163,27 zł¹² (różnica: 85.221,50 zł). Dodatkowo, w 2013 i 2014 r. na terenie Szpitala realizowane były zajęcia dydaktyczne na kierunku wojskowo-lekarskim pomimo, że postanowienia umowy nie przewidywały pokrycia kosztów z tego tytułu.

Szpital nie sprawdzał prawidłowości realizacji warunków umowy i wyliczenia dotacji. Nie występował również do UM o podanie wysokości stawki godzinowej ustalonej przez UM i liczby zaplanowanych osobogodzin dydaktycznych dotyczących lat akademickich 2013/2014 i 2014/2015, niezbędnych do wyliczenia wysokości dotacji na poszczególne kwartały¹³.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że Szpital nie miał możliwości zweryfikowania wysokości kwot przekazywanych przez UM, ponieważ nie posiadał danych niezbędnych do kontroli (stawki godzinowej i liczby osobogodzin), jak również nie dysponował korespondencją w sprawie danych niezbędnych do wyliczenia wartości umowy dotyczącej dydaktyki. Pismem z 9 grudnia 2014 r. Szpital wystąpił do Kanclerza UM z wnioskiem o przygotowanie aneksu do przedmiotowej umowy, obejmującego prowadzenie na jego terenie dydaktyki w kierunku wojskowo-lekarskim i rozliczenie się UM

¹⁰ Tj.: koszty użytkowania powierzchni, archiwizacji, przechowywania i ewidencji leków.

¹¹ Bez uwzględnienia środków na remont elewacji auli.

¹² Uwzględniając osobogodziny na wszystkich kierunkach jakie były realizowane w 2013 r. na terenie Szpitala, pomimo że umowa nie przewidywała kierunku wojskowo-lekarskiego. Dane niezbędne do wyliczenia tej kwoty kontrolujący uzyskali z UM.

¹³ Szpital, jedynie w związku z przeprowadzaną kontrolą NIK, wystąpił 9 października 2014 r. do Rektora UM o dane mające wpływ na wysokość kwot należnych z tytułu realizowanych zadań z zakresu dydaktyki klinicznej w oparciu o umowę z 9 listopada 2011 r. Nie uzyskał odpowiedzi z danymi pozwalającymi na wyliczenie prawidłowości przekazywania środków z tytułu umowy na udostępnianie.

z tego tytułu za lata 2013-2014. Wniósł również o ustosunkowanie się i rozliczenie kwot wynikających z należnej do zapłaty za 2013 r. kwoty 500.163,27 zł¹⁴.

Z informacji przedłożonej przez Rektora UM wynika, że brak informacji na temat wartości poszczególnych elementów stanowiących podstawę dokonywanych wyliczeń wynikał z nieokreślenia takiego obowiązku w umowie. Szpital nie występował dotychczas do UM o przekazanie informacji niezbędnych do przeprowadzenia analizy prawidłowości wyliczania przyznaných środków za poszczególne kwartały 2013 i 2014 r. Treść umowy zawartej przez UM ze Szpitalem jest w zasadniczej części zbieżna z treścią umów zawartych z innymi nadzorowanymi szpitalami klinicznymi, a wskaźniki, na podstawie których dokonywane było wyliczenie wysokości przekazywanych środków, zawarte są również i w innych umowach ze szpitalami klinicznymi, dla których UM jest podmiotem tworzącym.

W ocenie NIK, weryfikacja prawidłowości realizacji umowy leżała w interesie Szpitala, a jej brak spowodował poniesienie kosztów, które nie zostały pokryte przez UM.

(dowód: akta kontroli str. 53-199, 216, 3802)

2. Na próbie dwóch badań klinicznych¹⁵, gdzie analizie poddano dokumentację medyczną siedmiu uczestników badania stwierdzono, że członkowie zespołów badawczych oraz pracownicy Szpitala spoza zespołów badawczych przeprowadzili 50 badań/wizyt w etatowych godzinach pracy świadczonej dla Szpitala. Zgodnie z Informacjami o badaniach klinicznych¹⁶ badania miały być realizowane poza etatowymi godzinami pracy. Skutkowało to niewykonywaniem przez personel zaangażowany w badania kliniczne obowiązków wynikających z umów o pracę, a nadpłacone z tego tytułu wynagrodzenie wyniosło 51,46 zł.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że wiedza Szpitala na temat, czy badania kliniczne prowadzone były w etatowych godzinach pracy, wynika z oświadczenia badacza w wypełnionej informacji. Czas przeprowadzenia badania jest poza wiedzą Szpitala. Monitorowanie realizacji badania należy do obowiązków badacza i to on odpowiada za przepływ informacji koniecznych do realizacji badania, prowadzi pełną dokumentację związaną z badaniem i winien informować Szpital o każdej zmianie warunków. Wynagrodzenie pobrane przez personel uczestniczący w ww. badaniach klinicznych – 51,46 zł - zostało zwrócone Szpitalowi wraz z wynagrodzeniem naliczonym za grudzień 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 2370-2381, 3804-3805)

3. W trzech¹⁷ z siedmiu badań stwierdzono przypadki nieinformowania Apteki Szpitalnej przez głównego badacza lub osoby przez niego upoważnione, o otrzymanych próbkach/lekach w ramach prowadzonych badań klinicznych oraz składania informacji zawartych w „Formularzu ewidencji próbek do badań klinicznych” (zw. dalej: Formularzem) po upływie od 15 dni do 17 miesięcy od daty dostawy leków do badań klinicznych, tj. z opóźnieniem w stosunku do obowiązującego od 1 marca 2014 r. terminu (5 dni) określonego w § 3 aneksu

¹⁴ Do dnia zakończenia czynności kontrolnych do Szpitala nie wpłynęła odpowiedź UM w przedmiotowej kwestii.

¹⁵ Dotyczyło badań o protokołach nr: 20110166 i NAK-07.

¹⁶ Sporządzonymi wg wzoru stanowiącym załącznik nr 2 do aneksu nr 1 z 30 marca 2009 r. do zarządzenia wewnętrznego nr 3/2009 Dyrektora Szpitala z 12 lutego 2009 r.

¹⁷ Dotyczyło badań o protokołach nr: 20110166 z 24 listopada 2014 r., PQBrich203 z 22 października i 15 listopada 2013 r. i DRI 12544 z 14 marca, 19 maja, 18 czerwca, 22 sierpnia, 11 września i 10 października 2014 r.

nr 2 z 7 lutego 2014 r. do zarządzenia wewnętrznego nr 3/2010 Dyrektora Szpitala z 21 stycznia 2010 r. w sprawie ewidencji próbek do badań klinicznych prowadzonych w Aptece Szpitalnej. Stwierdzono również przypadki nieprawidłowego sporządzania formularzy, poprzez niezawieranie w nich wszystkich wymaganych danych wzorem formularzy oraz postanowieniami § 2 aneksów nr 1 i 2 do ww. zarządzenia (brak było wskazania fazy badania, informacji o wymaganych innych lekach w badaniu, grupy pacjentów, warunków przechowywania leków czy dysponenta leków¹⁸).

Dwóch badaczy stwierdziło, że wymagany termin zgłaszania w ciągu 5 dni od daty dostawy leków do ośrodka nałożony został dopiero ww. aneksem nr 2 z 7 lutego 2014 r. (data wejścia w życie – 1 marca 2014 r.), a wcześniej termin zgłaszania nie był doprecyzowany. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że przyjęcie niekompletnego Formularza przez Kierownika Apteki szpitalnej spowodowane było niedopatrzeniem, a błąd ten można w każdej chwili skorygować kontaktując się z badaczem i wyjaśniając brakujące kwestie.

NIK zauważa jednak, że wskazane formularze dotyczą przypadków, które miały miejsce po wejściu w życie ww. aneksu do zarządzenia.

(dowód: akta kontroli str. 1490-1513, 1531-1540, 2382-2392, 2399-2400)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Prowadzenie - wynikającej z przepisów art. 89 ust. 1 w zw. z art. 3 ust. 2 pkt 2 uodl - działalności naukowej oraz projektów badawczych związanych z wdrażaniem nowych technologii medycznych i metod leczenia, nie było realizowane samodzielnie przez Szpital. Zadania te, na terenie Szpitala, realizowane były przez UM, a kierownicy klinik uniwersyteckich, odpowiedzialni za działalność dydaktyczną i badawczą, podlegali bezpośrednio Rektorowi. Zgodnie z treścią wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, nie sposób ustalić granic pomiędzy działalnością dydaktyczną i badawczą prowadzoną przez Uczelnię, w której uczestniczył Szpital, gdy równocześnie w tym samym miejscu działają szpitalne oddziały kliniczne, zajmujące się udzielaniem świadczeń zdrowotnych, oraz jednostki akademickie, prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą.

(dowód: akta kontroli str. 53-144, 363-1354, 1917-1922)

2. Umowa na udostępnianie nie określała zasad rozliczania środków finansowych należnych Szpitalowi oraz zasad prowadzenia kontroli przez uczelnię w zakresie wykonywania zadań badawczych i dydaktycznych u udostępniającego. O zawarciu takich zapisów, wynikających z art. 89 ust. 5 pkt 2 i 7 uodl, Szpital zwracał się do UM na etapie projektu umowy. Ostateczna treść umowy została ustalona przez UM.

Z udzielonej przez Rektora UM informacji wynika, że treść umowy była negocjowana przez strony w okresie kilku miesięcy, pod rządami dwóch ustaw, tj.: z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej¹⁹ oraz uodl. Brak zasad rozliczania środków finansowych należnych Szpitalowi spowodowane było przyjęciem do rozliczeń danych planowanych, które w efekcie były danymi rzeczywistymi.

(dowód: akta kontroli str. 53-60, 145-154, 173-180)

Ocena cząstkowa

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

¹⁸ Dotyczyło badań o protokołach nr: PQBirch203 i DRI 12544.

¹⁹ Dz. U. z 2007 r. nr 14, poz. 89 ze zm.

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

2.1. Sposób organizacji prowadzonej działalności medycznej i udział w systemie ochrony zdrowia

Opis stanu faktycznego

Regulamin organizacyjny Szpitala odpowiadał wymogom art. 24 uodl. W badanym okresie w Szpitalu funkcjonowała, powołana przez Rektora UM, Rada Społeczna.

W Szpitalu prowadzona była²⁰ dokumentacja zbiorcza wewnętrzna²¹, o której mowa w § 12 pkt 2 ppkt a-h i k rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²².

(dowód: akta kontroli str. 41-49, 1798-1799)

W latach 2013-2014 (do 30 września 2014 r.) w Szpitalu wprowadzono 17 zmian w zakresie funkcjonowania komórek organizacyjnych. Na dzień kontroli w rejestrze podmiotów leczniczych, jako funkcjonujące, zostały wskazane: Oddział Rehabilitacji Neurologicznej i Samodzielna Pracownia Krzepnięcia Krwi pomimo, że ich zamknięcie nastąpiło w grudniu 2012 r. Mimo złożonej przez Szpital informacji o zakończeniu działalności ww. komórek, organ rejestrowy dokonał wpisu tylko w zakresie jednostki organizacyjnej Samodzielnej Pracowni Krzepnięcia Krwi, pomijając zmianę w zakresie Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej oraz w przypadku Samodzielnej Pracowni Krzepnięcia Krwi – zmianę w zakresie komórki organizacyjnej. Po stwierdzeniu przez Szpital błędu, złożone zostały ponownie wnioski dot. zakończenia działalności ww. komórek: Samodzielnej Pracowni – 12 czerwca 2014 r., a w zakresie Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej w dniu 29 października 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 1800-1804, 1808-1824)

Szpital prowadził działalność leczniczą – udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju: leczenie szpitalne, leczenie szpitalne – programy lekowe, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczenia diagnostyczne kosztochłonne, świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, rehabilitacja lecznicza, leczenie stomatologiczne, podstawowa opieka zdrowotna i badania diagnostyczne.

(dowód: akta kontroli str. 41-49)

Wszystkie kontrakty z NFZ na 2013 r. Szpital zrealizował w ponad 99%. Najniższe wykonanie dotyczyło kontraktów realizowanych na Oddziale Klinicznym Pulmonologii i Alergologii - 99,31%.

Na koniec I półrocza 2014 r. kontrakty z NFZ zostały zrealizowane w 85,69%, z czego najniższe wykonanie dotyczyło kontraktów na: leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych – 39,68%, programy lekowe realizowane na Oddziale Klinicznym Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej – 58,56%, leczenie spastyczności opornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej – 61,56% i programy lekowe realizowane na Oddziale Klinicznym Neurologii – 66,45%.

²⁰ Ustalono na przykładzie: Izby Przyjęć, Zespołu Poradni, Oddziału Klinicznego Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej, Centralnego Bloku Operacyjnego oraz Zakładu Radiologii.

²¹ Z wyjątkiem księgi bloku porodowego albo sali porodowej i księgi noworodków, z uwagi na nie udzielanie świadczeń zdrowotnych w tych zakresach.

²² Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła, że ww. wykonanie w I połowie 2014 r. wynikało z braku pacjentów, którzy spełniają kryteria włączenia chorych wymagających udzielania świadczenia. Ponadto umowa w zakresie leczenia spastyczności kończyny górnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A obowiązuje od 11 czerwca 2014 r., a w ramach umowy w zakresie leczenia stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lekiem Gilenya, tylko pierwsze podanie leku realizowane jest w ramach hospitalizacji, natomiast kolejne wydanie leku odbywa się w trybie ambulatoryjnym.

(dowód: akta kontroli str. 1874-1922)

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniły, że w latach 2012-2014 Szpital nie przystępował do konkursów ofert na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych, ponieważ nie spełniał wymogów organizacyjnych i technicznych, a personel nie posiadał doświadczenia w zakresie realizacji procedur przeszczepowych wyszczególnionych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji. Dodatkowo, Szpital od kilku lat realizuje prace dostosowawcze i prowadzi konieczne prace budowlane i modernizacyjne, które ostatecznie winny zakończyć się w 2016 r. Dopiero wówczas pod rozważę zostanie poddana możliwość realizacji innych procedur przeszczepowych w oparciu o dostępną infrastrukturę techniczną i organizacyjną.

W 2013 i 2014 r. realizowany był natomiast w Szpitalu Program zdrowotny finansowy przez Ministerstwo Zdrowia w zakresie badań przesiewowych.

(dowód: akta kontroli str. 194-199, 220, 1874-1875, 1917-1922)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie posiadał aktualnego i zgodnego ze stanem faktycznym wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod kątem sześciu Bloków Operacyjnych, określonych jako nadal funkcjonujące pomimo, że faktycznie zostały zlikwidowane na mocy uchwały Senatu UM nr 322/2014 z 25 września 2014 r. Było to niezgodne z art. 107 ust. 1 uodl, stosownie do którego podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że dokonanie zmian w rejestrze w zakresie zakończenia działalności sześciu Bloków Operacyjnych uzależnione jest od zakończenia procedury odwoławczej z NFZ w zakresie zakontraktowania chirurgii naczyniowej. Po tym terminie Szpital złoży stosowny wniosek o zmiany w rejestrze.

NIK zwraca uwagę, że postanowienia uodl nie uzależniają terminu złożenia wniosku o zmiany w rejestrze od czasu zakończenia procedury konkursowej na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a natomiast wskazuje jednoznacznie termin 14 dni od zaistnienia zmian.

Wniosek o zmiany w rejestrze w zakresie wykreślenia m.in. sześciu Bloków Operacyjnych Szpital złożył w dniu 29 października 2014 r., a organ rejestrujący wykreślił ww. komórki z dniem 1 października 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 22-40, 1800-1804, 1807, 1820-1850)

2. W latach 2013-2014 za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych w Zakładzie Radiologii pobierano

od pacjentów opłatę w wysokości 10,00 zł brutto pomimo, że przewyższała ona maksymalną wysokość, jaką Szpital mógł pobierać od pacjentów, stosownie do postanowień art. 28 ust. 4 pkt 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²³. Obowiązujący w tym czasie cennik usług, stanowiący załącznik do Regulaminu organizacyjnego Szpitala, przewidywał opłatę za taką usługę w wysokości 6,15 zł brutto.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych stwierdziła, że w latach 2013-2014 za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych pobierana była opłata w wysokości 5,00 zł netto – zgodnie z cennikiem usług. Cennik zawierał również pozycję dodatkową, związaną z potrzebą otrzymania wyniku badania na dwóch nośnikach, za którą pobierano opłatę w wysokości 10,00 zł brutto, co zdaniem Pani Dyrektor nie stanowiło udostępniania dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W wyniku czynności kontrolnych NIK, od 17 października 2014 r. w Szpitalu wstrzymano pobór opłat za wydawanie drugiej płyty z nagraniem badaniem przeprowadzonym w Zakładzie Radiologii, a pacjenci chcący uzyskać dodatkowy egzemplarz badania, kierowani mieli być do Kancelarii Szpitala, celem złożenia wniosku o udostępnienie badania na elektronicznym nośniku. Powyższy sposób postępowania, zdaniem Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych, został kwalifikowany jako realizacja wniosku pacjenta o sporządzanie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji na elektronicznym nośniku danych.

(dowód: akta kontroli str. 1851-1873)

2.2. Pobieranie od pacjentów opłat za udzielane świadczenia zdrowotne

Opis stanu faktycznego

Przychody, uzyskane przez Szpital w 2013 r., z tytułu opłat pobieranych od pacjentów wyniosły 816.821,70 zł (co stanowiło 0,53% przychodów ogółem), a w I połowie 2014 r. wyniosły 411.941,87 zł (0,58% przychodów ogółem). Powyższe środki były pobierane za badania diagnostyczne i hospitalizację od osób nieubezpieczonych, za badania okresowe, za operacje plastyczne nieobjęte kontraktem z NFZ oraz za ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że środki pobierano od pacjentów, którzy w momencie zgłaszania się do poradni nie posiadali skierowania od właściwego lekarza lub nie posiadali prawa do ubezpieczenia zdrowotnego, bądź nie chcieli skorzystać z przysługujących im praw w tym zakresie, a chcieli skorzystać z wizyty lekarza.

(dowód: akta kontroli str. 194-199, 1929-1934, 1996, 2068)

Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych została określona w cenniku opłat stanowiącym załącznik do Regulaminu organizacyjnego Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 41-49, 1851-1869)

Cennik usług zewnętrznych ustalony został na podstawie propozycji opłat za określone badania sporządzanych przez kierowników jednostek organizacyjnych, które z kolei weryfikowane były z punktu widzenia ceny możliwej do uzyskania na rynku lub wysokości opłaty, jaką musiałby Szpital zapłacić, gdyby zlecił wykonanie badania na zewnątrz. Na jego podstawie ustalano o ok 10% niższe ceny dla cennika usług wewnętrznych oraz o ok 15% wyższe dla cennika opłat badań klinicznych.

(dowód: akta kontroli str. 2385-2392)

²³ Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.

Nie stwierdzono, aby w Szpitalu pobierane były opłaty od ubezpieczonych pacjentów za świadczenia gwarantowane objęte kontraktem z NFZ z tytułu opłat za wyższy standard świadczenia zdrowotnego.

(dowód: akta kontroli str. 1929)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

2.3. Zlecenie wykonywania usług medycznych podmiotom zewnętrznym

Opis stanu
faktycznego

Szpital zlecał udzielanie świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym, w wyniku czego w 2013 r. poniósł wydatki w wysokości 392.602,46 zł, a w 2014 r. (I półrocze) 85.295,16 zł²⁴. Zawarcie przedmiotowych umów nie zostało poprzedzone przeprowadzeniem konkursu ofert na podstawie art. 26-28 uodl – koszty na poszczególne rodzaje świadczeń w 2013 r. nie przekraczały 14.000 euro.

Dodatkowo Szpital poniósł w 2013 r. koszty w wysokości 4.103.330,24 zł z tytułu zawartych umów zlecenie z lekarzami na świadczenia usług w poradniach i na oddziałach szpitalnych oraz z tytułu umów o świadczenie usług medycznych (tzw. umowy gabinetowe).

Zgodnie z treścią wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych, zlecenie realizacji świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym następowało w przypadku braku możliwości wykonania badań w Szpitalu lub w celu zabezpieczenia w sytuacji awarii sprzętu i trudno jest mówić o efektywności, gdyż zakup usług dotyczył sytuacji awaryjnych. Przed zawarciem umów wykonywane było rozeznanie rynku w zakresie obowiązujących cen, a szacunkowa wartość zamówień ustalana była na podstawie wartości zrealizowanych świadczeń w roku poprzednim.

(dowód: akta kontroli str. 1992-2046, 2563-2566, 3158-3230)

W wyniku konkursu, spośród 58 złożonych ofert (w tym 5 dot. dwóch zakresów świadczeń), zawarto umowy z 51 lekarzami na świadczenia w ramach 15 zakresów. W 8 zakresach nie złożono ofert podlegających rozpatrzeniu, 7 ofert odrzucono z uwagi na niespełnienie wymogów określonych w zaproszeniu, a pięciu ofert komisja nie rozpatrywała w związku z przekroczoną stawką maksymalną.

Analizie poddano umowy zawarte z siedmioma lekarzami na realizację świadczeń w zakresach: alergologii dla dzieci (2 umowy), dermatologii i wenerologii (1 umowa), kardiologii (1 umowa), neurologii (2 umowy).

Kontrola wykazała, że wszystkie badane oferty były kompletne i spełniały wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu ofert. Z lekarzami zawarto, na okres od 1 kwietnia 2012 do 31 marca 2015 r., umowy na wykonywanie usług zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a cenę jednostkową badań we wszystkich przypadkach określono na 15 zł.

(dowód: akta kontroli str. 2560-2566, 3158-3230)

Po przeprowadzeniu postępowania o udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, w dniu 1 lutego 2014 r. Szpital zlecił usługi transportu sanitarnego firmie Madex-Trans s.c. Umowa została zawarta na 36 miesięcy, na kwotę 1.353.240,00 zł brutto. Dodatkowo Szpital posiadał na stanie dwa własne samochody przystosowane do transportu sanitarnego.

(dowód: akta kontroli str. 2131-2136)

²⁴ W 2013 r. obowiązywało 10 umów w tym zakresie, a w 2014 r. – dziewięć.

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

1. Umowa pomiędzy Szpitalem a UM na wykonanie diagnostycznych badań patomorfologicznych przez Uniwersytet z 31 grudnia 2011 r. nie została zawarta w wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego stosownie do postanowień pzp, pomimo że Szpital w wyniku jej realizacji w 2012 r. poniósł koszty w wysokości 268.837,52 zł, a w 2013 r. - 243.148,76 zł. Zgodnie z art. 7 ust. 3 w zw. z 4 pkt 8 pzp, w brzmieniu obowiązującym w okresie trwania umowy, zamówienia, których wartość przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 14.000 euro, udziela się wyłącznie wykonawcy wybranemu zgodnie z przepisami ustawy.

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych oraz Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniły, że Szpital zatrudniał pracowników Zakładu Patomorfologii i zakup dotyczył głównie usług materiałowych, co było korzystne dla Szpitala, a ceny badań były znacznie niższe niż ceny rynkowe.

Od 2014 r. UM przekazał Szpitalowi Zakład Patomorfologii w bezpłatne używanie.

(dowód: akta kontroli str. 1992-1993, 2011-2015, 2023-2026, 2039-2046)

2. W wyniku analizy pięciu umów na udzielanie zamówień w zakresie świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym, w większości²⁵ brak było zapisów dotyczących zobowiązania przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej, w trzech umowach²⁶ brak było zapisów odnośnie: wskazania minimalnej liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych, a w dwóch²⁷ zobowiązania przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienie. Wymóg zawarcia powyższych elementów w umowach wynika z postanowień art. 27 ust. 4 pkt 3, 4 i 9 uodl.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że z uwagi na przedmiot umowy, który dotyczy wykonania badań diagnostycznych, zawarcie w umowie zapisów dotyczących minimalnej liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych oraz zobowiązania przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej wydawały się niecelowe. Szczegółowo za to określono zasadę realizacji usługi. NIK przyjmuje zapewnienie Zastępcy Dyrektora, że dołożone zostaną starania, aby w przyszłości zapisy odnośnie kontroli znalazły się w umowach oraz że wystąpiono do radcy prawnego o opinię w zakresie stosowania art. 26 i 27 uodl przy udzielaniu zamówień na wykonanie badań diagnostycznych i zaproponowania treści wymaganych wpisów.

(dowód: akta kontroli str. 1997-2025)

Ocena cząstkowa

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

²⁵ Nie dotyczy umowy zawartej z Uniwersyteciem Medycznym w Łodzi.

²⁶ Tj.: nr 9/2013/DPIK z 2 września 2013 r. zawartej z III Szpitalem Miejskim im. dr Jonschera w Łodzi, zawartej w dniu 14 listopada 2013 r. z technikiem dentystycznym i zawartej w dniu 1 stycznia 2013 r. z Wojewódzką Stacją Sanitaro-Epidemiologiczną w Łodzi.

²⁷ Tj.: zawartej w dniu 14 listopada 2013 r. z technikiem dentystycznym i zawartej w dniu 1 stycznia 2013 r. z Wojewódzką Stacją Sanitaro-Epidemiologiczną w Łodzi.

3. Sytuacja ekonomiczna z uwzględnieniem działań restrukturyzacyjnych i naprawczych

3.1. Plan finansowy

Opis stanu faktycznego

Plany finansowe wraz z planami inwestycyjnymi na 2013 i 2014 r., przedkładane Radzie Społecznej do opiniowania, zawierały dane zbiorcze dla całego Szpitala z wyszczególnieniem informacji w układzie zbliżonym do pozycji rachunku zysków i strat. Podstawą sporządzenia tych planów były plany szczegółowe, sporządzane w systemie komputerowym indywidualnie dla poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala. Plan finansowy za 2013 r. nie był modyfikowany w trakcie trwania roku. Dane wykazane w sprawozdaniach finansowych były tożsame z danymi wykazanymi w syntetycznym zestawieniu obrotów i sald²⁸.

(dowód: akta kontroli str. 2047-2130)

Plan inwestycji na 2013 r. został wykonany w 54,43% głównie z uwagi na niepozyskanie środków finansowych z Ministerstwa Zdrowia, o które Szpital wnioskował, tj.: 7 mln zł na zakup rezonansu magnetycznego, 3,13 mln zł na przebudowę bloków operacyjnych i 0,8 mln zł na zakup dwóch stołów operacyjnych. Plan finansowy na 2013 r. został wykonany w 85,79% - nie dokonano wymiany lampy w tomografie komputerowym, a środki na ten cel zostały zaplanowane z ostrożności oraz zrealizowano tylko projekt remontu Izby Przyjęć, bez samego remontu.

Przekroczenie planu w tym roku nastąpiło natomiast w pozycjach: pozostałe koszty operacyjne – o 175,2% (z uwagi na nieuwzględnienie w planie rezerw na aktualizację należności związanych z nadwykonaniami) i koszty finansowe – o 2.952,5% (z uwagi na uaktualnienie tworzonych rezerw na odszkodowania deliktowe w sprawozdaniu za 2013 r.).

W 2013 r. Szpital osiągnął wyższe niż planowano: przychody ze sprzedaży (o 3,6%), pozostałe przychody operacyjne (o 20,7%), przychody finansowe (o 190,4%) oraz zysk (o 109%). Spowodowane było to nieuwzględnieniem w planach nadwykonań oraz zwiększeniem wartości kontraktów w trakcie roku, a także rozwiązaniem aktualizacji utworzonych w latach ubiegłych, niepełną realizacją planu inwestycyjnego oraz kwotą naliczonych kontrahentom odsetek z tytułu nieterminowej zapłaty należności.

(dowód: akta kontroli str. 2047-2055, 2066-2074, 2137-2142, 2151-2188)

Wykonanie planu wydatków Szpital monitorował w oparciu o program finansowo-księgowy „Egeria”, który posiadał moduł budżetowania kosztów i przychodów. Co miesiąc przeprowadzana była analiza realizacji wyników, a w okresach kwartalnych przekazywana była informacja do Biura Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi o wykonaniu budżetu. Zasady monitorowania wykonania planu wydatków nie zostały sformalizowane.

Ponadto, analizy bieżącego stanu realizacji planów i założeń realizowane były w Szpitalu na bieżąco, w oparciu o systemy: ISO 9001:2008, ISO 14000:2004 i BSOHSAS 18001:2007 oraz o posiadaną akredytację Ministerstwa Zdrowia.

W wyniku działania kontroli zarządczej corocznie sporządzane były identyfikacje o ocenie ryzyka. Przeprowadzane były również przeglądy kierownictwa

²⁸ Na podstawie syntetycznego zestawienia obrotów i sald stwierdzono prawidłowość sporządzenia bilansu (bez analizy sald wykazanych na kotach zespołu „2”).

poszczególnych obszarów funkcjonowania Szpitala i podejmowane stosowne działania usprawniające.

(dowód: akta kontroli str. 2137-2142, 2189-2254)

W Szpitalu nie została wprowadzona wewnętrzna procedura dotycząca wniosków inwestycyjnych. Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że rozeznanie wykonywane corocznie w oparciu o wymagania NFZ, wymagania Ministerstwa Zdrowia i w zakresie realizacji programu dostosowawczego Szpitala, opracowywano na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁹. Wnioski o zakup aparatury i sprzętu medycznego ze środków budżetowych części 46 – Zdrowie składane były za pośrednictwem UM do Ministerstwa Zdrowia, wg zasad przyjętych przez Ministerstwo, natomiast wnioski inwestycyjne związane z realizacją projektów UE podlegają realizacji w oparciu o zasady realizacji projektu wdrożone i wymagane przez dany program operacyjny.

Przy planowaniu zadań inwestycyjnych dokonywane były analizy opłacalności inwestycji.

(dowód: akta kontroli str. 2137-2142, 2255-2267)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W planach finansowych Szpitala na 2013 i 2014 r. nie wyodrębniono: stanu należności i zobowiązań oraz stanu środków pieniężnych na początek i koniec roku, pomimo takiego wymogu wynikającego z art. 31 pkt 6 i 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych³⁰.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że dane na temat ww. wartości znajdują się w projektach planu budżetu, opracowywanych w połowie roku na lata następne dla Ministerstwa Finansów, a realizacja znajduje odzwierciedlenie w sprawozdaniu finansowym, w którym zawarte są powyższe dane na początek i koniec okresu sprawozdawczego.

NIK zauważa jednak, że powołany wyżej przepis precyzuje – w sposób jednoznaczny – obowiązkowe elementy planu finansowego Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 2047-2065, 2078-2088, 2137-2145)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Jedyna zmiana planu finansowego na 2013 r., polegająca tylko na dostosowaniu wartości kosztów działalności operacyjnej i planu inwestycyjnego do danych wykazanych w sprawozdaniu finansowym, dokonana została w dniu 25 marca 2014 r.

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Finansowych, stosowana praktyka w ww. zakresie zasugerowana została przez jedną ze wcześniejszych kontroli, a Dyrekcja Szpitala również uważa, iż wykonywanie powyższych czynności stanowi nadmiar procedur biurokratycznych.

Przyjmując powyższe wyjaśnienie, NIK wskazuje, że działanie takie jest niecelowe, bowiem rok na który został sporządzony plan już się zakończył, a wskazanie faktycznego wykonania w planie mija się z definicją planu finansowego.

(dowód: akta kontroli str. 2047-2097, 2137-2142)

²⁹ Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

³⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

3.2. Realizacja przychodów

Opis stanu faktycznego

Wykazane w sprawozdaniach finansowych przychody ogółem Szpitala za 2013 r. wyniosły łącznie 153.641.932 zł i były o 4,5% wyższe od wypracowanych w 2012 r. (147.029.978 zł). Przychody uzyskane za pierwsze 6 miesięcy 2014 r. wyniosły 70.970.085 zł.

Przychody uzyskane w latach 2012-2013 w ramach kontraktów z NFZ wynosiły ponad 87% przychodów ogółem. Drugim głównym źródłem przychodów była sprzedaż pozostałych prac i usług (ponad 6% przychodów ogółem), na które składały się m.in. przychody z tytułu rezydentur stanowiące w 2012 r. ponad 64% sprzedaży pozostałych prac i usług, a w 2013 r. ponad 68%. Ok. 2% stanowiły przychody z dotacji, a poniżej 2% ze sprzedaży z pozostałej działalności.

Przychody z tytułu sprzedaży produktów i usług stanowiły w latach 2012-2013 ponad 95% przychodów ogółem, z pozostałej działalności operacyjnej ponad 3%, a przychody finansowe stanowiły ok. 1%.

W badanym okresie Szpital nie uzyskał przychodów z tytułów sprzedaży projektów badawczych i celowych, przychodów z projektów międzynarodowych, przychodów ze sprzedaży niefinansowych aktywów trwałych, natomiast przychody z działalności gospodarczej wyniosły 3.780 zł.

(dowód: akta kontroli str. 2567-2601, 3550-3666)

Uzyskane przez Szpital w 2013 r. środki na dydaktykę i naukę wyniosły ogółem 9.301.457 zł, były wyższe o 9,1% od otrzymanych w 2012 r. (8.523.843 zł) i dotyczyły głównie zrefundowanych przez Ministerstwo Zdrowia kosztów zatrudnienia lekarzy rezydentów (7.036.893 zł), a także sfinansowanych przez Samorząd Województwa Łódzkiego kosztów pracy lekarzy stażystów (1.849.622 zł). Otrzymane w I półroczu 2014 r. na ten cel środki wyniosły 4.274.878 zł.

Na realizację zadań inwestycyjnych oraz zakupy sprzętu medycznego w badanym okresie (do 30 czerwca 2014 r.) Szpital otrzymał 18.591.463 zł³¹, z czego:

- 12.041.422 zł z Ministerstwa Zdrowia na realizację zadania „Przebudowa Bloków Operacyjnych oraz Oddziału Rehabilitacji w USK nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi” (1.000.000 zł w 2012 r., 4.869.999,99 zł w 2013 r. i 6.171.421,98 zł w 2014 r.),
- 5.544.241 zł na realizację zadań w ramach programów finansowanych ze środków UE na:
 - o adaptację pomieszczeń Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii (4.000.720,05 zł w 2012 r.),
 - o projekt Informatyzacja i pacjent – wdrożenie innowacyjnych technik w funkcjonowaniu Centralnej Poradni przy USK nr 1 (w badanym okresie do Szpitala wpłynęło 1.543.520,86 zł, z czego 1.034.523,44 zł w 2012 r. i 508.997,42 zł w 2014 r.);
- 377.464,34 zł z Ministerstwa Zdrowia na zakup zestawu do endoskopii i laparoskopii (w 2012 r.),
- 178.336,20 zł z Ministerstwa Zdrowia na zakup pomp infuzyjnych i kardiomonitora oraz aparatu do znieczulenia w ramach Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” POLGRAFT (58.336,20 zł w 2012 r. i 120.000 zł w 2013 r.),
- 150.000 zł z Ministerstwa Zdrowia na dofinansowanie zakupu USG z opcją Dopplerowską w ramach programu zdrowotnego „Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2010-2012 POLKARD” (w 2012 r.),

³¹ Szpital otrzymał: 6.621.043 zł w 2012 r., 5.290.000 zł w 2013 r. i 6.680.419 zł w 2014 r. (do 30.06.).

- 300.000 zł z Urzędu Miasta Łodzi na zakup karetki przewozowej z pełnym wyposażeniem w specjalistyczny sprzęt medyczny (w 2013 r.),
- 40.000 zł od PZU SA z tytułu umowy prewencyjnej na dofinansowanie zakupu dwóch kardiomonitorów (w 2014 r.).

W związku z realizacją programów profilaktycznych Szpital otrzymał środki w łącznej kwocie 231.502 zł (z czego 100.662 zł w 2012 r. i 130.840 zł w 2013 r.) na realizację badań zleconych przez:

- Ministra Zdrowia w ramach programu zdrowotnego pt. „Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w systemie oportunistycznym, jako jednego z zadań „Narodowego Programu zwalczania chorób nowotworowych” – łącznie 203.200 zł (w tym 77.200 zł w 2012 r. i 126.000 zł w 2013 r.), za wykonanie 508 badań,
- Urząd Miasta Łodzi w zakresie wczesnego wykrywania raka jelita grubego w ramach zadania „Profilaktyka Onkologiczna” – łącznie 23.540 zł (w tym 18.700 zł w 2012 r. i 4.840 zł w 2013 r.), za wykonanie 107 badań kolonoskopowych,
- Samorząd Województwa Łódzkiego w ramach programu zdrowotnego pt. „Program zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2” – łącznie 4.762 zł (przeprowadzono 307 konsultacji lekarskich, wykonano 141 oznaczeń glukozy i 47 doustnych testów tolerancji).

Ponadto, w badanym okresie Szpital otrzymywał darowizny (rzeczowe i finansowe) o wartości: 284.785,25 zł w 2012 r., 373.346,75 zł w 2013 r. i 74.096,34 zł w 2014 r. (do 30.06.), a także uzyskiwał odsetki bankowe (w wysokości odpowiednio: 1.655.425,98 zł w 2012 r., 1.145.492,68 zł w 2013 r. i 843.048,22 zł w 2014 r.)

(dowód: akta kontroli str. 2602-2776, 3549-3666)

Zgodnie z ewidencją księgową, na koniec 2013 r. Szpital posiadał należności pozostałe do zapłaty w wysokości 22.911.375 zł, w tym zaległości w kwocie 1.000.603 zł. W strukturze zaległości wg terminu ich zapadalności, dominowały zaległości powyżej 6 miesięcy, wynoszące łącznie 783.970 zł (tj. 78,3%). W kwocie tej, zaległości powyżej 12 miesięcy wynosiły 672.318 zł, z czego zaległości siedmiu kontrahentów na łączną kwotę 492.154 zł objęte były sądowymi nakazami zapłaty.

Windykacja należności prowadzona była własnymi siłami pracowników Szpitala, a także przez osoby świadczące usługi prawne na rzecz Szpitala.

Analiza 22 największych kwotowo pozycji należności przeterminowanych (na łączną kwotę 146.854,83 zł) zaewidencjonowanych wg stanu na dzień 31 grudnia 2013 r. na koncie 200 „Rozrachunki z odbiorcami z tytułu sprzedaży” wykazała, że w większości badanych przypadków prowadzona przez Szpital windykacja tych należności nie była skuteczna:

- w siedmiu przypadkach w 2014 r. kontrahenci uregulowali w całości należności na łączną kwotę 57.721,29 zł (spłacili lub dokonali kompensaty zobowiązań Szpitala); Odsetki z tytułu zwłoki w zapłacie tych należności zostaną naliczone na koniec 2014 r.,
- w 14 przypadkach do dnia kontroli dłużnicy nie uregulowali zaległości (na łączną kwotę 85.017,54 zł), z czego wobec 12 Szpital wystawił wezwania do zapłaty; Zaległości te dotyczyły czterech podmiotów prowadzących działalność gospodarczą (7 poz. na kwotę 44.735,24 zł) oraz siedmiu osób fizycznych (zaległości na kwotę 40.282,30 zł),
- wystawiane przez Szpital wezwania do zapłaty wysyłane były listami poleconymi, z czego w przypadku osób fizycznych – minimum dwukrotnie,

- w siedmiu przypadkach pierwsze wezwania do zapłaty Szpital wystawił z opóźnieniem od 5 do 10 miesięcy w stosunku do terminu wymagalności należności,
- w dwóch przypadkach (osoby fizyczne) należności w łącznej wysokości 4.576 zł, wynikające z faktur za hospitalizację wystawionych w lipcu 2013 r.³² i w listopadzie 2013 r.³³, zostały rozłożone na miesięczne raty z terminem zapłaty do 30 dnia każdego miesiąca. W pierwszym przypadku raty regulowane były terminowo, a na dzień kontroli do spłaty pozostało 766 zł, natomiast w drugim – zaległość nie była regulowana,
- spośród badanych przypadków, tylko w jednym Szpital naliczył odsetki za zwłokę (w łącznej kwocie 26,75 zł). Dotyczyło to skompensowanej w 2013 r. zobowiązaniami Szpitala na kwotę 859 zł części zaległości Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM – Centralnego Szpitala Weteranów,
- siedem pozycji zaległości (na łączną kwotę 51.160,38 zł) dotyczyło faktur wystawionych w 2012 r., które objęte zostały odpisem aktualizacyjnym.

Noty odsetkowe z tytułu opóźnień w zapłacie Szpital wystawiał na koniec roku i wyłącznie w przypadku spłaconych zaległości. Ponadto, z końcem każdego roku obrotowego, Szpital dokonywał odpisu aktualizacyjnego części należności oraz całej kwoty odsetek naliczonych od należności uregulowanych w danym roku obrotowym.

Wyjaśniając przyczyny odpisu aktualizacyjnego obejmującego całość naliczonych w danym roku obrotowym odsetek Zastępca Głównego Księgowego wskazała na poważne wątpliwości ich odzyskania w sytuacji opóźnienia w spłacie należności głównej. Ponadto, zgodnie z przyjętą przez Szpital praktyką, należności od osób fizycznych aktualizowane były w sytuacji, gdy opóźnienie w zapłacie wynosiło 3 miesiące (na koniec danego roku obrotowego aktualizowano należności z czwartego kwartału roku ubiegłego i trzech kwartałów roku bieżącego). Aktualizację należności od kontrahentów instytucjonalnych rozpatrywano indywidualnie, zwłaszcza przy zakończeniu roku obrotowego, z czego należności objęte nakazem zapłaty zostały w całości zaktualizowane, a należności za nadwykonania z NFZ zaktualizowano po ich ostatecznym uzgodnieniu.

(dowód: akta kontroli str. 2777-2961, 3037-3040)

Na koniec 2013 r. zaktualizowano należności w łącznej kwocie 3.028.876,35 zł (w tym 2.838.136,40 zł za nadwykonania kontraktów NFZ), natomiast w ciągu roku rozwiązano odpisy aktualizacyjne na łączną kwotę 4.685.488,50 zł. W kwocie tej 4.058.817,93 zł dotyczyło zaktualizowanej należności od NFZ, a w ramach pozostałej kwoty rozwiązano m.in. odpisy na kwotę 249.534,85 zł z tytułu spłaty zaległości objętych nakazami zapłaty oraz zaległości osób fizycznych na kwotę 204.535,39 zł, z czego 53.534,18 zł w związku z ich zapłatą, a 151.001,21 zł wyksięgowano z uwagi na brak możliwości wyegzekwowania.

Analiza 10 wybranych pozycji na łączną kwotę 4.127.711,69 zł, wykazała, że przyczyną rozwiązania odpisów aktualizacyjnych były:

- w przypadku NFZ – zawarte przez Szpital ugody w sprawie należności za nadwykonania za lata 2011-2012 (rozwiązano odpis w kwocie 4.058.817,93 zł, z czego 1.537.710,72 zł w wyniku zapłaty, a kwotę 2.521.107,21 zł wyksięgowano do wysokości ugody),
- dokonana w 2013 r. spłata należności przez czterech dłużników (rozwiązano odpis na kwotę 37.987,76 zł),

³² Na kwotę 3.016 zł, z czego na dzień 31 grudnia 2013 r. do zapłaty pozostało 2.266 zł.

³³ Na kwotę 1.560 zł.

- nieskuteczna windykacja wobec pięciu dłużników, której przewidywane koszty czynności windykacyjnych przewyższałyby kwotę wierzytelności (rozwiązano odpis na kwotę 30.906 zł); W tych przypadkach każdorazowo sporządzono protokół kosztów dochodzenia roszczeń oraz w oparciu o wyliczenie podjęto decyzję o rozwiązaniu aktualizacji (wyksięgowaniu); Protokoły podpisał Radca Prawny Szpitala i Zastępca Dyrektora ds. Finansowych.

(dowód: akta kontroli str. 2962-3016)

Jak już wcześniej wspomniano, na koniec 2013 r. należności z tytułu tzw. nadwykonań umów z NFZ wynosiły 2.838.136,40 zł. Powyższa kwota dotyczyła głównie leczenia szpitalnego i ujęta była w ewidencji konta 200 „Rozrachunki z odbiorcami z tytułu sprzedaży”, następnie – jako należność wątpliwa do odzyskania - objęta została odpisem aktualizacyjnym (w korespondencji z kontem 260).

Szpital podjął działania w celu uzyskania zapłaty za nadwykonania. W dniu 14 lutego 2014 r. wezwał Fundusz do zapłaty kwoty 2.838.136,40 zł, po czym w dniu 18 lutego 2014 r. zawarł z ŁOW NFZ ugodę dotyczącą rozliczenia odrębnie kontraktowanych świadczeń opieki zdrowotnej (hemodializoterapii), wyrażając zgodę na uregulowanie kwoty 7.948,80 zł z należnej uprzednio 9.936 zł.

W związku z odmową przez ŁOW NFZ żądanej kwoty, w dniu 26 września 2014 r. Szpital wystąpił do Sądu Okręgowego w Łodzi z pozwem o zapłatę wraz z odsetkami, a w wyniku ugody pozasądowej zawartej w dniu 24 listopada 2014 r., ŁOW NFZ zobowiązał się do uregulowania kwoty 1.272.928,80 zł, zaś Szpital wycofał ww. pozew.

(dowód: akta kontroli str. 2173-2188, 2777-2778, 2794, 2952-2976, 3017-3036)

Szpital uzyskiwał przychody z innych źródeł niż NFZ, UM i MZ, co opisano we wcześniejszej części wystąpienia. W badanym okresie, w wyniku uczestnictwa w konkursach w ramach programów finansowanych ze środków UE, Szpital otrzymał środki na adaptację pomieszczeń Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz realizację Projektu Informatyzacja i pacjent – wdrożenie innowacyjnych technik w funkcjonowaniu Centralnej Poradni przy USK nr 1. Otrzymywał też darowizny (od osób fizycznych i prawnych), dotacje (od Urzędu Miasta Łodzi) oraz środki w ramach umowy przewencyjnej z PZU SA.

(dowód: akta kontroli str. 2602-2607)

W badanym okresie na terenie Szpitala nie działały fundacje.

(dowód: akta kontroli str. 3752)

Uwagi dotyczące badanej działalności

W Szpitalu nie opracowano sformalizowanych zasad/procedur dochodzenia należności, w zakresie m.in. częstotliwości wysyłania wezwań do zapłaty, kierowania spraw do sądu i komornika oraz podejmowania innych czynności windykacyjnych. Zgodnie z przyjętą praktyką, o opóźnieniach w zapłacie należności kontrahenci (podmioty prawne) powiadamiani byli najczęściej telefonicznie, a pisemne wezwanie do zapłaty stanowiło ostateczność i miało miejsce dwukrotnie w ciągu roku.

(dowód: akta kontroli str. 2952-2961)

W ocenie NIK zasady takie w znacznym stopniu ułatwiłyby pracownikom właściwe i terminowe postępowanie przy dochodzeniu należności oraz mogłyby wpłynąć na poprawę stopnia ich windykacji. Ustalenia kontroli wskazują bowiem, że:

1. W siedmiu przypadkach pierwsze wezwania do zapłaty Szpital wystawił z opóźnieniem od 5 do 10 miesięcy w stosunku do terminu wymagalności należności, co tłumaczono przyjętą w Szpitalu praktyką telefonicznego informowania o opóźnieniach w zapłacie należności.

Jak wyjaśniała Zastępca Głównego Księgowego, dopiero po kilkukrotnych bezskutecznych uzgodnieniach telefonicznych wysyłane są pisemne wezwania do zapłaty. Taki system dochodzenia należności uzasadniała dużą ilością kontrahentów i chęcią obniżenia kosztów opłat pocztowych.

(dowód: akta kontroli str. 2902-2961)

2. Jednemu z dłużników (kod 5435), spłacającemu zaległość w miesięcznych ratach, nie naliczono odsetek z tytułu nieterminowej płatności należności za okres od pierwotnej daty jej wymagalności do daty decyzji ratalnej. Jak wyjaśniła Zastępca Głównego Księgowego, łączna kwota odsetek z tytułu nieterminowej płatności zostanie naliczona po spłacie całej kwoty zaległości.

(dowód: akta kontroli str. 2902-2961)

3. Zaległości dwóch podmiotów nie zostały objęte wezwaniami do zapłaty:

- Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM - Centralny Szpital Weteranów (kod 1087) – należność z tytułu faktur: FO/2013/09/022 i FO/2013/10/015 – uregulowane po upływie odpowiednio 83 i 129 dni oraz FO/2013/07/027 i FO/2013/08/034 – nieuregulowane do dnia kontroli;
- PPD Poland sp. z o.o. (kod 1789) – należność z tytułu faktury FB/2013/09/016, uregulowana po upływie 53 dni;

co tłumaczono przeprowadzonymi w pierwszej kolejności rozmowami telefonicznymi w sprawie spłaty zaległości; w pierwszym przypadku z uwagi na trudną sytuację podmiotu uzgodniono ich zapłatę ze zwłoką, a w drugim – w wyniku rozmowy należności zostały uregulowane.

(dowód: akta kontroli str. 2902-2961)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Noty odsetkowe z tytułu opóźnień w zapłacie Szpital wystawiał na koniec roku i wyłącznie w przypadku spłaconych zaległości.

Było to niezgodne z przepisem art. 42 ust. 5 ustawy o finansach publicznych, zobowiązującego jednostki sektora finansów publicznych do ustalania przypadających im należności pieniężnych, w tym mających charakter cywilnoprawny.

Powyższy sposób naliczania odsetek tłumaczono przyjętym w Polityce Rachunkowości uproszczeniem. Z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych wynika, że wdrożony w Szpitalu system, pomimo możliwości wystawiania not odsetkowych od niezapłaconych należności, nie sumuje ich w kolejnych okresach. Stąd przykładowo, od pojedynczej faktury zapłaconej z rocznym opóźnieniem obowiązywałyby co najmniej cztery noty odsetkowe, wskutek czego zarządzanie płatnościami odsetkowymi byłoby bardzo pracochłonne i mało efektywne, a wyliczone kwoty miałyby charakter czysto statystyczny. Przyjęte uproszczenie – zdaniem Zastępcy Dyrektora - nie ma wpływu na sumy bilansowe oraz nie ma żadnego znaczenia dla ściągальności powyższych kwot. Naliczone, a niezapłacone odsetki nie stanowią przychodu

podatkowego³⁴ i nie wpływają na wysokość należnego podatku dochodowego od osób prawnych, ponadto kwoty naliczonych odsetek od należności w związku z opóźnieniami w zapłacie należności głównej podlegają aktualizacji. Nie podwyższają więc sum bilansowych, gdyż należności w bilansie prezentowane są w kwocie netto (czyli po uwzględnieniu zapisów aktualizacyjnych), a realizowany wynik operacyjny na działalności finansowej to zero. Jednocześnie, w wyjaśnieniu podano, że w przypadku kontrahentów niepłacących należności głównych, fakt naliczenia odsetek nie skłania ich do szybszego regulowania swoich zobowiązań.

Tym niemniej NIK zauważa, że zgodnie z zasadami naliczania odsetek z tytułu nieterminowej zapłaty należności, uregulowanymi w Rozdziale 3 § 3 obowiązującej w Szpitalu Polityki Rachunkowości³⁵, Szpital winien naliczać odsetki od przeterminowanych należności nie rzadziej niż raz w roku, a windykować je od kwoty powyżej 10 zł. Polityka rachunkowości nie wskazuje więc, że odsetki mają być naliczone jedynie w przypadku spłaconych zaległości. Wprowadzenie systemu księgowego „Egeria” (pkt 7 § 8 Polityki Rachunkowości) głównie generuje noty odsetkowe po zapłaceniu należności, to ma jednak możliwość wygenerowania w dowolnym okresie not od płatności niezapłaconych, nawet – zgodnie z wcześniej powołanym zapisem Polityki Rachunkowości – na koniec okresu obrachunkowego.

Jednocześnie NIK zauważa, że wprowadzenie ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości³⁶ (zwanej dalej „uor”), dopuszcza stosowanie uproszczeń w ramach przyjętych zasad (polityki) rachunkowości, niemniej jednak zgodnie z art. 4 ust. 4 uor, uproszczenia te nie mogą być sprzeczne z ustawą oraz nie mogą wywierać istotnie ujemnego wpływu na prezentowaną sytuację majątkową i finansową oraz wynik finansowy.

Zdaniem NIK, przyjęty przez Szpital sposób naliczania odsetek za zwłokę w płatnościach był niezgodny z dyspozycją art. 6 uor, stosownie do którego w księgach rachunkowych jednostki należy ująć wszystkie osiągnięte, przypadające na jej rzecz przychody i obciążające ją koszty związane z tymi przychodami dotyczące danego roku obrotowego, niezależnie od terminu ich zapłaty, a dla zapewnienia współmierności przychodów i związanych z nimi kosztów do aktywów lub pasywów danego okresu sprawozdawczego zaliczane winny być koszty lub przychody dotyczące przyszłych okresów oraz przypadające na ten okres sprawozdawczy koszty, które jeszcze nie zostały poniesione. Jednocześnie stosownie do art. 24 ust. 2 uor, księgi rachunkowe uznaje się za rzetelne, jeżeli dokonane w nich zapisy odzwierciedlają stan rzeczywisty. W tym przypadku, wykazywany w księgach rachunkowych Szpitala stan należności (przypisów) jest zaniżony, w konsekwencji nienaliczania odsetek od zaległości niezapłaconych.

Zgodnie z wyliczeniem Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych, na dzień 31 grudnia 2013 r. kwota odsetek od należności niezapłaconych wyniosłaby 233.894,21 zł. O tę kwotę – zdaniem NIK - zwiększyłyby się na dzień 31 grudnia 2013 r. należności wykazywane w księgach rachunkowych Szpitala.

³⁴ Art. 12 pkt 4 ppkt 2 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 851 ze zm.).

³⁵ Wprowadzonej do stosowania zarządzeniem wewnętrznym nr 1/2010 Dyrektora Szpitala z dnia 14 stycznia 2010 r. i zmienionej zarządzeniami nr 1A/2011 z dnia 3 stycznia 2011 r. oraz nr 42/2012 z dnia 18 grudnia 2012 r.

³⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

NIK przyjmuje, że zarządzeniem wewnętrznym nr 37/2014 Dyrektora Szpitala, z dniem 15 grudnia br. wprowadzony został aneks do Polityki Rachunkowości uwzględniający naliczanie odsetek od niezapłaconych faktur w okresach kwartalnych.

Jednocześnie NIK zauważa, że przyjętej w Szpitalu praktyki wystawiania na koniec roku not odsetkowych do spłaconych zaległości, nie można uznać za prawidłową. Takie działanie powoduje, że noty wystawiane są w niektórych przypadkach z niemal rocznym opóźnieniem. NIK zauważa, że jest to sprzeczne z interesem Szpitala, zgodnie z którym pozostaje jak najszybsze poinformowanie dłużnika o należnych do uregulowania odsetkach za zwłokę w zapłacie należności.

(dowód: akta kontroli str. 2795-2798, 2902-2961, 30-64-3108, 3109-3141)

2. W sprawozdaniu Rb-N za IV kwartały 2013 r. Szpital błędnie wykazał kwoty należności wymagalnych i niewymagalnych, co jednak nie miało wpływu na łączną kwotę należności Szpitala.

W wierszu N.4.1 (należności wymagalne z tytułu dostaw i usług) w kolumnie 16 (podmioty należące do strefy euro), omyłkowo wykazano kwotę 37.712,14 zł, podczas gdy faktyczna kwota zaległości wymagalnych od tych podmiotów wynosiła 3.712,14 zł. Wobec powyższego nieprawidłowo przedstawiono też kwotę w poz. N.5.1 kolumny 16, która ujęta została w wysokości 13.126,40 zł, zamiast 47.126,40 zł. Błąd ten miał wpływ na wartości w poz. N.4.1 i N.5.1 kolumny 15.

Ponadto, w poz. N.4.2 (należności wymagalne pozostałe) w kolumnie 12 (przedsiębiorstwa niefinansowe) omyłkowo wykazano kwotę 14.498,50 zł, zamiast prawidłowej 14.540,75 zł. W związku z powyższym, nieprawidłowo wykazano kwotę w poz. N.5.3 kolumny 12, ujmując 1.329,37 zł, zamiast 1.287,12 zł.

Powyższe błędy miały wpływ na wartości w poz. N.4 (należności wymagalne) i N.5. (pozostałe należności) kolumny 2 (kwota należności ogółem).

Zgodnie z przepisem § 2 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych³⁷, jednostkowe, kwartalne sprawozdanie o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych sporządzane jest na podstawie ksiąg rachunkowych lub ewidencji księgowej danej jednostki oraz innych wiarygodnych dokumentów poświadczających istnienie danej należności.

Główna Księgowa i Zastępca Głównego Księgowego Szpitala, odpowiedzialne za sporządzenie i zatwierdzenie ww. sprawozdania, tłumaczyły powyższy błąd pomyłką przy przepisywaniu kwot z wydruków, a także wskazały, że ww. kwoty globalnie nie zmieniły wartości całego sprawozdania oraz na brak możliwości skorygowania sprawozdania z uwagi na upływ powyżej 6 miesięcy od końca okresu sprawozdawczego.

(dowód: akta kontroli str. 3037-3108)

3.3. Realizacja kosztów

Opis stanu
faktycznego

Koszty ogółem Szpitala poniesione w 2013 r. wyniosły łącznie 145.924.843 zł i były o 3,2% wyższe od poniesionych w 2012 r. (141.464.306 zł). W ich strukturze

³⁷ Dz. U. z 2010 r. Nr 43, poz. 247.

dominowały koszty działalności operacyjnej, które wniosły 140.839.287,42 zł (tj. 96,5%). W porównaniu do 2012 r. koszty z działalności operacyjnej były wyższe o 1,9% (przy jednoczesnym wzroście przychodów ze sprzedaży o 4,1%).

W strukturze kosztów operacyjnych dominowały koszty wynagrodzeń (wraz z pochodnymi i świadczeniami na rzecz pracowników) oraz koszty zużycia materiałów (w tym leków). Wynosiły one odpowiednio 67.070.346 zł i 51.127.965 zł, tj. 48,3% i 36,3% i w porównaniu do 2012 r. były wyższe o 0,4% i 7,7%.

Wzrost kosztów zużycia materiałów spowodowany był wyższymi niż w 2012 r. kosztami leków (o 7,9%) oraz medycznych materiałów jednorazowych (o 10,6%), stanowiących dominującą pozycję kosztów tego rodzaju (wynoszących w 2013 r. odpowiednio 30.855.182 zł i 14.711.653 zł).

Koszty amortyzacji wynosiły w 2013 r. 6.976.740 zł, dotyczyły głównie środków trwałych (93%) i w porównaniu do 2012 r. były niższe o 7,5%. Również nieznacznie niższe (o 0,4%) niż w 2012 r. były koszty zużytych przez Szpital mediów, wynoszące 2.307.817 zł. Dominujące ich pozycje stanowiły koszty energii elektrycznej (991.867 zł, tj. 43%), ciepłej (786.526 zł, tj. 34,1%) i wody (427.997 zł, tj. 18,5%). W stosunku do wykonania roku ubiegłego, koszty energii elektrycznej i wody były odpowiednio niższe o 3% i 3,3%, natomiast energii ciepłej – wyższe o 5,4%.

Poniesione w 2013 r. koszty usług obcych w wysokości 11.532.180 zł, stanowiły 8,2% kosztów operacyjnych i były o 5,1% niższe od poniesionych w 2012 r. W kosztach tych dominowały zakupy usług medycznych (3.968.323 zł, tj. 34,4%), w tym głównie (w 87,8%) koszty kontraktów (dyżurów) lekarskich, a pozostałą kwotę stanowiły koszty zakupu badań (medycznych i histopatologicznych), wynoszące 0,37% kosztów działalności medycznej Szpitala³⁸. W kosztach kontraktów dominowały tzw. umowy o świadczenie usług medycznych (tzw. umowy gabinetowe) – 1.970.322 zł, koszty dyżurów lekarskich na oddziałach szpitalnych i Izbie Przyjęć (1.173.119 zł) oraz prowizje od zabiegów i dyżurów radiologicznych (311.745 zł).

(dowód: akta kontroli str. 3142-3157, 3164-3180, 3550-3666)

Realizowane w 2013 r. umowy o świadczenie usług medycznych/zdrowotnych zawarte zostały z 90 lekarzami prowadzącymi działalność gospodarczą, głównie z uwagi na konieczność dostosowania zatrudnienia do potrzeb realizacji kontraktu zawartego z NFZ na leczenie otwarte, przy jednoczesnej wycenie pracy w systemie bezpośrednim (tj. zgodnie z ilością udzielonych świadczeń). Wiązało się to z ujednoczeniem kosztów pracy określonych grup specjalistów z jednoczesnym precyzyjnym rozdziałem wykonywanych czynności.

Analiza trybu zawarcia umów z pięcioma losowo wybranymi lekarzami (12 umów)³⁹ wykazała, że lekarze ci wykonują świadczenia w oparciu o przeprowadzone w 2012 r. postępowanie konkursowe na udzielanie w okresie od 1 kwietnia 2012 r. do 31 marca 2015 r. świadczeń zdrowotnych z zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (6 umów objętych analizą i jedna niebadana). Ponadto, ze wszystkimi ww. lekarzami, poza postępowaniem konkursowym, zawarte były umowy cywilnoprawne na świadczenie lub wykonywanie w 2013 r. wybranych usług medycznych i zdrowotnych (w tym wykonywanie określonych zabiegów, które realizowane były na oddziałach szpitalnych w ramach procedur medycznych innych niż AOS, świadczenie usług zastępcy ordynatora i udzielanie konsultacji medycznych na oddziale szpitalnym).

(dowód: akta kontroli str. 2560-2566, 3158-3230)

³⁸ Stanowiących 130.976.000,98 zł.

³⁹ Z tytułu realizacji których w 2013 r. zapłacono łącznie 360.360 zł.

Znaczące pozycje kosztów usług obcych stanowiły również koszty napraw i remontów (2.525.237 zł, tj. 21,9%) oraz usług czystościowych, transportowych i żywienia (wynoszące odpowiednio: 1.314.275 zł, 1.291.684 zł i 923.936 zł).

Koszty usług pozostałych⁴⁰ wyniosły w 2013 r. 1.013.503 zł (tj. 0,7% kosztów operacyjnych Szpitala) i w porównaniu do 2012 r. były niższe o 10,4%. Ich dominującą pozycję stanowiły koszty ubezpieczeń majątkowych i OC (961.322 zł). Koszty podróży służbowych wyniosły w 2013 r. 42.002 zł (tj. 0,03% kosztów operacyjnych) i były o 13,5% niższe od poniesionych w 2012 r.

Poniesione w 2013 r. przez Szpital koszty reprezentacji wyniosły 2.633 zł, były wyższe o 1.996 zł od wykazanych w roku poprzednim i dotyczyły kosztów: związanych z obsługą audytu certyfikującego system zarządzania jakością (ISO), zakupem kwiatów i publikacją kondolencji.

W latach 2013-2014 Szpital nie ponosił kosztów reklamy (informacji). Koszty wykazane z tego tytułu w 2012 r. wyniosły 8.531 zł i dotyczyły publikacji ogłoszeń (rankingu szpitali i ogłoszenia w nawigacji mobilnej).

(dowód: akta kontroli str. 3142-3157, 3231-3282)

W celu zrationalizowania kosztów prowadzonej działalności, usługi prania, sprzątania i dozoru Szpital zlecał do realizacji firmom zewnętrznym od roku 2000 i 2001, zaś usługi żywienia od 2002 r. Precyzyjne określenie kwoty oszczędności uzyskiwanych z tego tytułu jest niemożliwe, z uwagi na brak danych analitycznych z końca lat 90. Z przedstawionych danych wynika, że koszty żywienia i prania w latach 2001-2014 uległy znacznemu zmniejszeniu (odpowiednio o 47,1% i 22,4%). Wprowadzie w latach 2012-2014 w porównaniu do okresu wcześniejszego, koszty sprzątania wzrosły (o ok. 50%), tym niemniej wzrosła jednocześnie powierzchnia⁴¹ i zakres sprzątania.

Szpital prowadził też monitoring zużycia leków i wyrobów medycznych – m.in. w oparciu o procedury postępowania w przypadku leków drogich, pozyskiwania leków w trybie nagłym czy określenie wielkości niezbędnych zapasów w Aptece Szpitalnej i na oddziałach oraz wprowadzenie systemu codziennych zamówień produktów leczniczych i wyrobów medycznych zarówno przez oddziały, jak i Aptekę. Wprowadzie w latach 2010-2014, wartość bezwzględna leków rosta (od 0,8% do 9,8% rocznie), ale wynikało to ze wzrostu kontraktów na realizację programów lekowych. Po odjęciu kwot leków przeznaczonych na obsługę świadczonych programów lekowych, występuje systematyczny spadek kosztów zużywanych leków (o 11,3% za cały ww. okres), stanowiący faktyczne obniżenie kosztów z tego tytułu o 2.109.323,41 zł.

W oparciu o moduł budżetowania kosztów i przychodów funkcjonujący w programie finansowo-księgowy „Egeria”, od 2012 r. Szpital monitorował stopień wykonania planów wydatków, w powiązaniu z zagwarantowanym przez NFZ poziomem przychodów. Analiza realizacji wyników (budżetowania) przeprowadzana była z podziałem na kolejne okresy sprawozdawcze – miesięczne, kwartalne, półroczne

⁴⁰ Zaewidencjonowane na koncie 407 „Pozostałe koszty”.

⁴¹ W umowie z 2007 r. łączną powierzchnię polegającą sprzątaniu określono na 7.070,99 m² (z czego 3.494,57 m² powierzchni płaskich, 1.519,38 m² powierzchni oszklonych, 433,66 m² powierzchni stolarki drzwiowej, 1.623,38 m² powierzchni lamperii i glazury), a także powierzchnie wind i zwiększoną powierzchnię budynku administracji po modernizacji, natomiast w umowie z 2011 r. łączną powierzchnię polegającą sprzątaniu określono na 7.657,93 m² (z czego 4.939,43 m² powierzchni płaskich, 977,6 m² powierzchni oszklonych, 1.237,8 m² powierzchni stolarki drzwiowej, 503,1 m² powierzchni lamperii i glazury), a także powierzchnie wind i wysokie części okien, zabudowy i przegrody szklane na oddziałach.

i roczne oraz na żądanie kierowników poszczególnych oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych. Informacja o wykonaniu budżetu przekazywana była w okresach kwartalnych do Biura Nadzoru nad Szpitalami Klinicznymi.

W przypadku całkowicie deficytowych jednostek organizacyjnych lub jednostek stojących w obliczu daleko idących zmian wyceny procedur, w celu ustalenia przyczyn deficytu lub wpływ zmian, Szpital prowadził analizę rentowności poszczególnych procedur wykonywanych w danym Oddziale i ustalenia poziomu ryzyka dla dodatniego wyniku procedury. Powyższe stanowiło bazę dla dalszych wniosków związanych z możliwościami ograniczenia poziomu ponoszonych kosztów lub braku możliwości ograniczenia straty w ramach realizacji danej procedury.

(dowód: akta kontroli str. 2137-2267, 3231-3341, 3703-3737)

W 2013 r. pozostałe koszty operacyjne wynosiły 4.130.759 zł, a koszty finansowe 954.797 zł, co stanowiło odpowiednio 2,8% i 0,7% kosztów ogółem Szpitala. W porównaniu do 2012 r. pozostałe koszty operacyjne wzrosły o 53,3%, a koszty finansowe o 60,4%. Spowodowane to było głównie utworzeniem w 2013 r. wyższych rezerw na odszkodowania deliktowe (w kwotach należności głównej i odsetek) oraz odpisów aktualizacyjnych należności.

Poniesione przez Szpital w 2013 r. pozostałe koszty operacyjne obejmowały głównie aktualizację kwoty głównej należności (3.012.488,77 zł), utworzone rezerwy na odszkodowania deliktowe z tytułu należności głównej (1.026.044,96 zł), a także pozostałe koszty (92.199,22 zł) dotyczące m.in. zapłaconych przez Szpital kar umownych i opłat naliczonych przez ŁOW NFZ⁴² oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi⁴³ (łącznie 60.792,86 zł), ujęcia w księgach Szpitala duplikatów faktur dotyczących zamkniętego okresu obrachunkowego 2012 r. oraz zmniejszenia wartości środków trwałych.

Koszty finansowe obejmowały głównie utworzone rezerwy na odszkodowania deliktowe z tytułu odsetek (929.496,08 zł), aktualizację odsetek naliczonych od należności uregulowanych z opóźnieniem (16.387,58 zł) oraz odsetki w kwocie 6.578 zł zapłacone przez Szpital w związku z korektą finansową naliczoną przez Urząd Marszałkowski w Łodzi po kontroli poprawności przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówień publicznych związanych z realizacją projektu „Informatyzacja i pacjent – wdrożenie innowacyjnych technik w funkcjonowaniu centralnej rejestracji i poradni przy USK nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi”.

(dowód: akta kontroli str. 3383-3498)

Na koniec 2013 r. Szpital posiadał zobowiązania i rezerwy na zobowiązania w łącznej wysokości 42.305.201,16 zł, z czego 16.768.304 zł stanowiły rozliczenia międzyokresowe przychodów, dotyczące głównie przewidzianych do otrzymania w latach następnych środków przyznanych dotacji oraz proporcjonalnego rozliczenia amortyzacji dofinansowania otrzymanego do zakupu środków trwałych i leków.

Rezerwy na zobowiązania wynosiły 10.591.710,48 zł i ustalone były głównie z przeznaczeniem na: nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne (5.608.066,90 zł)

⁴² Decyzje dotyczące kar umownych określonych w wystąpieniach pokontrolnych ŁOW NFZ: nr 7/SZP/WŚOZ/K/2013 (bez daty) w wysokości 16.824,60 zł, nota obciążeniowa z dnia 19 czerwca 2013 r. oraz nr 58/SZP/WŚOZ/K/2013 z dnia 16 grudnia 2013 r. w wysokości 43.194,98 zł, nota obciążeniowa z dnia 1 stycznia 2014 r.

⁴³ Decyzje z dnia 27 lutego 2013 r. i z dnia 5 grudnia 2013 r. obciążające Szpital opłatami: w kwocie 718,28 zł za negatywne wyniki badania próbek wody pobranych z instalacji wody ciepłej oraz w wysokości 55 zł za brak kontroli temperatury w lodówce przeznaczony do przechowywania preparatów szczepionkowych.

i odszkodowania z tytułu błędów w sztuce lekarskiej⁴⁴ (3.356.903,44 zł) oraz na niewykorzystane urlopy (1.622.675,54 zł).

Zobowiązania ogółem Szpitala wynosiły 14.945.186,57 zł i były niższe od wykazanych w 2012 r. o 1,3%. Były to zobowiązania krótkoterminowe, dotyczące:

- dostaw i usług (5.682.401,87 zł, tj. 38%), głównie powstałych w ostatnim kwartale roku,
- wynagrodzeń (4.022.779,66 zł, tj. 26,9%), głównie za miesiąc grudzień 2013 r., z terminem wypłaty w styczniu 2014 r.
- zobowiązań cywilnoprawnych (2.686.998 zł, tj. 18%) z tytułu podatków PIT i CIT oraz ZUS i PFRON,
- Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (2.009.744 zł, tj. 13,4%).

W wykazanej kwocie zobowiązań, zobowiązania wymagalne wynosiły 83,41 zł i w stosunku do kwoty pozostałej do zapłaty na koniec 2012 r. zmniejszyły się o 300,72 zł. Zobowiązania wymagalne dotyczyły naliczonych przez kontrahenta w 2010 r. odsetek za zwłokę w zapłacie za 28 faktur wystawionych w latach 2009-2010. Według stanu na koniec I półrocza 2014 r. do ww. kwoty zobowiązań doliczono kwotę 5,11 zł odsetek naliczonych przez kontrahenta z tytułu dwudniowego opóźnienia w zapłacie dwóch faktur za dostawę paliwa gazowego. Do zakończenia kontroli ww. kwota nie została przez Szpital zapłacona.

W dniu 29 października 2014 r. kwotę 83,14 zł odpisano z uwagi na jej przedawnienie (brak potwierdzenia salda przez wierzyciela i wezwań do zapłaty).

W ciągu 2013 r., w związku z nieterminową zapłatą zobowiązań oraz złożoną w 2013 r. korektą podatku od nieruchomości za 2012 r., Szpital obciążony został odsetkami na łączną kwotę 112 zł⁴⁵, z czego uregulował 81 zł, a kwotą 31 zł (oraz dodatkowo 8,80 z tytułu kosztów upomnienia) obciążył pracownika.

Łączna kwota zobowiązań Szpitala na koniec 2013 r., w tym zobowiązań wymagalnych zgodna była z ewidencją księgową oraz wykazana została w sprawozdaniu finansowym.

W badanym okresie Szpital nie posiadał zobowiązań wtórnych.

(dowód: akta kontroli str. 3391-3498, 3499-3546)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

3.4. Stan i struktura zatrudnienia oraz wysokość wynagrodzeń

Opis stanu
faktycznego

Zatrudnienie w 2013 r. wyniosło 1.252 osoby i w stosunku do roku 2012 zwiększyło się o 10 osób, w tym w ramach poszczególnych grup zawodowych największy wzrost wystąpił w zatrudnieniu pielęgniarek (o osiem osób), niższego personelu medycznego (o siedem osób), ponadto w grupie średniego personelu medycznego liczba pracowników wzrosła o trzy osoby i personelu wyższego o jednego osobę. Zatrudnienie zmniejszyło się w grupie lekarzy o pięć osób i obsługi o cztery osoby.

Efektywność pracy lekarzy i pielęgniarek była analizowana m.in. poprzez:

- liczbę osobodni przypadającą na etat lekarski w miesiącu (najwięcej osobodni przypadało na lekarzy neurochirurgów i pielęgniarek zatrudnionych na Oddziale Diabetologii, najmniej osobodni przypadało na lekarzy i pielęgniarki na

⁴⁴ Utworzona w oparciu o informacje o toczących się sprawach sądowych w tym zakresie.

⁴⁵ Z czego kwotę 60 zł stanowiły odsetki od wynikającej z migracji systemu nieterminowej zapłaty składki PFRON, 31 zł z tytułu nieterminowej zapłaty podatku CIT oraz 21 zł w związku z korektą deklaracji podatku od nieruchomości.

intensywnej terapii),

- udział wynagrodzeń w przychodzie (na chirurgii szczękowo – twarzowej ponad 60%, na Oddziale Astmy i Alergii ponad 20%),
- liczbę pacjentów przypadającą na etat lekarski (przykładowo w 2013 r. najwięcej pacjentów hospitalizowano na Oddziale Astmy i Alergii – 2.998 osób, z czego na jeden etat lekarski przypadało 329 osób, najmniej na OIOM – 356 osób, z czego na jeden etat przypadało 20 osób),
- sporządzanie dla poszczególnych Oddziałów/Zakładów: grafików pracy pielęgniarek i położnych, zestawień dotyczących ruchu chorych, ilości zabiegów operacyjnych, zatrudnienia pielęgniarek, zestawień minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

W latach 2012-2013 na 15 Oddziałach Szpitala zatrudnianych było w ramach etatów odpowiednio 231,7 i 230,9 lekarzy, przy czym na jeden etat przeliczeniowy lekarze wypisali 21.443 osób i 22.105 osób rocznie. Na siedmiu blokach operacyjnych wykonano w 2012 r. - 9.273 zabiegi (przy 105 etatach lekarskich), w 2013 r. - 9.069 zabiegów (przy 106 etatach lekarskich).

(dowód: akta kontroli str. 2402-2435)

Analiza efektywności pracy anestezjologów⁴⁶ wykazała, że dzienne zaangażowanie lekarzy w trakcie zabiegów (od znieczulenia pacjenta do jego wybudzenia) wynosiło od 50 minut do 3 godzin 45 minut, tj. średnio 2 godziny 15 minut.

Operacje w trybie planowym wykonywane były w godzinach od 8⁰⁰ do 15⁰⁰. Ponadto, doraźnie zgłaszanych potrzeb z terenu całego Szpitala anestezjologowie m.in.: udzielali konsultacji w stanach ciężkich, brali udział w resuscytacjach krążeniowo – oddechowych, zabezpieczali doraźne (ratunkowe) zabiegi diagnostyczne, przy czym po zakończeniu pracy na jednym bloku operacyjnym przechodzili do wykonywania zadań na kolejnym bloku.

(dowód: akta kontroli str. 2436-2441)

W Szpitalu nie prowadzono analiz efektywności pracy poszczególnych grup zawodowych w poradniach specjalistycznych, ponieważ wszystkie wykonywane czynności w różnych poradniach mają odmienny charakter i nie da się ich wprost porównać.

(dowód: akta kontroli str. 2442-2445)

Koszty wynagrodzeń ogółem wraz z pochodnymi wyniosły w 2013 r. 62.566.336 zł i były wyższe o 203.366 zł, tj. o 0,33% od kosztów poniesionych w 2012 r. (62.362.970 zł).

W ogólnych kosztach funkcjonowania Szpitala wynagrodzenia wraz z pochodnymi w latach 2012-2013 stanowiły odpowiednio 44,08% i 42,88%.

Średnie zatrudnienie w 2012 r. wyniosło 1.163,44 etaty i było niższe o 19,38 etatów od średniego zatrudnienia w 2013 r. (1.182,82 etaty). Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na jednego pracownika w 2013 r. wyniosło 3.715 zł i w porównaniu do 2012 r. zmniejszyło się o 44 zł.

⁴⁶ Efektywność sprawdzono na podstawie zestawienia losowo wybranej dokumentacji z hospitalizacji 20 pacjentów na Bloku Operacyjnym Oddziału Klinicznego Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej i Onkologicznej oraz na Bloku Operacyjnym Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej.

W porównaniu do roku 2012, w sześciu grupach pracowniczych⁴⁷ średniomiesięczne wynagrodzenie zwiększyło się w 2013 r. od 1,4% do 6,9%. Natomiast w grupie lekarzy nastąpiło zmniejszenie wynagrodzenia o 134 zł (2,7%).

(dowód: akta kontroli str. 2446-2457)

Wzrost kosztów wynagrodzeń ogółem w roku 2013 wynikał m.in.: z dodatku za wysługę lat o 1% wartości płacy zasadniczej w każdym kolejnym roku pracy pracownika, z regulacji w siatce płac w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych, ze wzrostu średniego zatrudnienia. Wzrost średniomiesięcznego wynagrodzenia w grupie zawodowej „obsługa” w roku 2013 wynikał z innej metody rozdziału środków przeznaczonych na jednorazową nagrodę dla pracowników (opisano w pkt 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego).

(dowód: akta kontroli str. 194-199)

W 2012 r. wypłacono nagrody 1.240 osobom w łącznej kwocie 1.451.882,19 zł (brutto), tj. niższej o 1.054.269,21 zł od wypłaconej 1.257 osobom w 2013 r. (2.506.151,40 zł), z czego:

a/ Dyrektor Szpitala działając na podstawie art. 46 ust. 1 uodl dokonał podziału kwot z osiągniętego zysku na wypłatę jednorazowych nagród dla pracowników⁴⁸, w tym:

- w 2012 r. – 1.000.000 zł dla pracowników zatrudnionych w Szpitalu w 2011 r. i pozostawanie w zatrudnieniu na dzień 30 czerwca 2012 r.,
- w 2013 r. – 2.400.000 zł dla pracowników zatrudnionych w Szpitalu w 2012 r. przez minimum 6 miesięcy, posiadanie umowy o pracę w dniu 31 grudnia 2012 r. oraz pozostawanie w zatrudnieniu na dzień 30 czerwca 2013 r. Nagroda jest równa dla wszystkich pracowników Szpitala spełniających warunki wyżej wskazane i zależna od wymiaru etatu umowy w dniu 31 grudnia 2012 r.,
- w 2014 r. – 2.900.000 zł dla pracowników zatrudnionych w Szpitalu w 2013 r. przez minimum 6 miesięcy, posiadanie umowy o pracę w dniu 31 grudnia 2013 r. oraz pozostawanie w zatrudnieniu na dzień 30 czerwca 2014 r. Nagroda jest równa dla wszystkich pracowników Szpitala spełniających warunki wyżej wskazane i zależna od wymiaru etatu umowy w dniu 31 grudnia 2013 r.

b/ na wnioski kierowników komórek organizacyjnych Dyrektor Szpitala wyrażał zgodę na wypłacenie nagród za dodatkową pracę dla wskazanych pracowników (np. na wnioski Kierownika Działu Kadr i Płac w 2012 r. i 2013 r. wypłacono dodatkowe nagrody (w każdym roku) siedmiu pracownikom w łącznej kwocie 29.663 zł),

c/ dwóm neurochirurgom, na ich wnioski, przyznano w ramach nagród (w latach 2012-2013) wynagrodzenie w kwocie 90.000 zł (brutto) z tytułu realizacji umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartej pomiędzy Zleceniodawcą - Kopalnią Węgla Brunatnego Bełchatów S.A w Rogowcu (obecnie PGE Górnictwo i Energetyka Konwencjonalna S.A. Oddział Kopalni Węgla Brunatnego w Bełchatowie, zwanej dalej PGE) a Szpitalem (Zleceniobiorcą)⁴⁹.

(dowód: akta kontroli str. 2458-2484)

⁴⁷ Personel z wyższym wykształceniem (o 71 zł), średni personel medyczny (o 63,50 zł), inny średni personel (o 33 zł), niższy personel medyczny (o 119,50 zł), administracja (o 158 zł) i obsługa (o 159 zł),

⁴⁸ Zarządzenie nr 19/2012 z dnia 31 lipca 2012 r., zarządzenie nr 12/2013 z dnia 5 sierpnia 2013 r. i zarządzenie nr 18/2014 z dnia 7 lipca 2014 r.

⁴⁹ Umowa nr 41/2A z dnia 2 stycznia 2007 r.

W Regulaminie Pracy Szpitala (§ 34)⁵⁰ postanowiono m.in., że pracownikom, którzy przez wzorowe wykonywanie obowiązków i przejawianie inicjatywy przyczyniają się do podnoszenia wydajności i jakości wykonywanej pracy mogą być przyznane nagrody lub wyróżnienia na zasadach określonych odrębnymi przepisami.

W 2012 r. dla kierownictwa Szpitala wypłacono z tytułu nagród łącznie 198.625,59 zł i w 2013 r. – 194.158,84 zł, w tym odpowiednio: dla Dyrektora Szpitala: 43.251 zł i 41.454,60 zł, dla Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych: 43.368,50 zł i 42.399,27 zł, dla Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych: 43.900,50 zł i 42.894,27 zł, dla 21 Kierowników Klinik: 68.105,59 zł i 67.410,70 zł.

Pismem z dnia 1 marca 2012 r. Rektor UM przyznał Dyrektorowi Szpitala premię miesięczną za świadczoną pracę w wysokości 3.140,50 zł (brutto). Łączna kwota premii w latach 2012-2014 (na dzień 31 października) wyniosła 99.578,05 zł⁵¹.

(dowód: akta kontroli str. 2515-2527)

Z Kierownikami Klinik zawierano umowy o pracę. Na dzień 30 września 2014 r. przy zatrudnieniu na 1.029 etatach pracowników (bez rezydentów) Szpital dysponował 343 łózkami szpitalnymi.

Wskaźnik obrazujący etatyzację (wynikający z ilorazu etatów i łóżek szpitalnych) wyniósł 3, przy jednoczesnym zleceniu usług na zewnątrz.

Szpital wynagradzał pracowników zgodnie z Regulaminem Wynagradzania. Funkcję motywatora spełniały nagrody wypłacane na podstawie wyniku finansowego, co stanowiło powiązanie efektu ekonomicznego realizowanego przez Szpital z poziomem wynagradzania pracowników.

(dowód: akta kontroli str. 2442-2445, 2528-2529)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Zgodnie z treścią tej umowy PGE zobowiązała się do zapłaty zryczałtowanego rocznego wynagrodzenia netto w wysokości 50.000 zł, natomiast Szpital – do delegowania dwóch pracowników do przeprowadzania badań raz w miesiącu w Przychodni Zdrowia w Rogowcu oraz do przeznaczenia 90% otrzymanej kwoty na wynagrodzenia dla pracowników Oddziału Klinicznego Neurochirurgii i Onkologii Centralnego Układu Nerwowego Zleceniobiorcy, którzy bezpośrednio realizowali umowę.

Ustalenia kontroli wykazały, że jeden z tych pracowników z dniem 30 września 2013 r. rozwiązał umowę o pracę ze Szpitalem, a na okres od dnia 1 października do 31 grudnia 2013 r. oraz od 1 stycznia do 31 grudnia 2014 r. Szpital zawarł z nim umowy zlecenia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z umową zawartą z PGE.

Wypłacone temu lekarzowi wynagrodzenie w IV kwartale 2013 r. wyniosło 4.633,06 zł (brutto).

(dowód: akta kontroli str. 2485-2487)

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Finansowych, fakt rozwiązania umowy ze Szpitalem przez lekarza pozostawał bez wpływu na obowiązki wykonywane w PGE. Forma umowy łącząca strony pozostaje w gestii Szpitala, a świadczenie pracy jest realizowane w formie umowy cywilno-prawnej.

Tym niemniej, w ocenie NIK, powyższe działania były niezgodne z treścią umowy z PGE, w związku z postanowieniami art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca

⁵⁰ Zarządzenie wewnętrzne nr 29/2014 z dnia 25 września 2014 r.

⁵¹ W 2012 r. – 36.468,05 zł, w 2013 r. – 32.590,05 zł i do 31 października 2014 r. – 30.519,95 zł.

1974 r. Kodeks pracy⁵², stanowiącego m.in., że: przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy, bowiem lekarz ten przestał być pracownikiem Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 2442-2445, 2468-2490, 3806-3810)

2. Z informacji uzyskanej od Dyrektora Oddziału PGE, obaj lekarze neurochirurdzy udzielali świadczeń zdrowotnych w Przychodni Zdrowia w Rogowcu w godzinach 15⁰⁰ – 19⁰⁰ w jeden wyznaczony czwartek miesiąca. W kartach czasu pracy za lata 2013-2014 (I półrocze) jednego z lekarzy odnotowywano, że świadczył on pracę w Szpitalu w czwartki w godzinach 8⁰⁰ – 16⁰⁰, a raz w godzinach 8⁰⁰ – 20⁰⁰, jednocześnie nie odnotowywał wyjść prywatnych lub służbowych w prowadzonej przez Szpital ewidencji.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że nastąpił konflikt dublowania godzin świadczonej pracy. W związku z powyższym, Szpital przeprowadzi postępowanie wyjaśniające.

Kwota wypłaconego temu lekarzowi wynagrodzenia za usługi świadczone na rzecz PGE w czasie, w którym potwierdził on swoją obecność w Szpitalu, wyniosła za ww. okres 16.875 zł (brutto)⁵³.

(dowód: akta kontroli str. 2479-2482, 2448-2514, 3806-3810)

Uwagi dotyczące badanej działalności

W Regulaminie Pracy Szpitala postanowiono m.in., że pracownikom, którzy przez wzorowe wykonywanie obowiązków i przejawianie inicjatywy przyczyniają się do podnoszenia wydajności i jakości wykonywanej pracy mogą być przyznane nagrody lub wyróżnienia na zasadach określonych odrębnymi przepisami.

W związku z przejściem dodatkowych obowiązków – od dnia 1 grudnia 2004 r. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych przyznała Kierownikowi jednemu z działów, nieprzewidzianą ww. Regulaminem, premię w wysokości 350 zł miesięcznie (brutto). Łączna kwota premii w latach 2012-2014 (na dzień 31 października) wyniosła 11.270,01 zł⁵⁴.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wyjaśniła, że składnik ten został omyłkowo nazwany jako premia. Nieprawidłowość jest obecnie analizowana, nazwa składnika zostanie zmieniona przed terminem najbliższej wypłaty wynagrodzenia.

(dowód: akta kontroli str. 2442-2445, 2515-2527)

3.5. Gospodarowanie majątkiem rzeczowym i finansowym

Opis stanu faktycznego

Na podstawie aktu notarialnego z 20 czerwca 2007 r. Szpital został wyposażony w majątek w drodze nieodpłatnego użytkowania nieruchomości Skarbu Państwa. Grunty i budynki były ujęte w ewidencji księgowej Szpitala na koncie środków trwałych w odpowiedniej grupie⁵⁵, jak również wykazane po stronie aktywów (rzeczowe aktywa trwałe) oraz po stronie pasywów (fundusz założycielski – stosownie do wymogów art. 56 ust. 2 uodl). W księgach wieczystych przedmiotowego majątku widnieją wpisy o prawie użytkowania go przez Szpital. Zgodnie z działem IV ksiąg wieczystych majątek Szpitala nie był obciążony hipoteką.

Wyposażenie w ww. nieruchomości było skutkiem wystąpienia w 2006 r. Szpitala do Skarbu Państwa – Prezydenta Miasta Łodzi o uregulowanie stanu prawnego

⁵² Dz. U. z 2014 r. poz. 1502.

⁵³ Kwota za nieprzepracowanie w Poradni 36 godzin (2013-2014 I półrocze).

⁵⁴ W 2012 r. – 4.200 zł, w 2013 r. – 3.570,01 zł i do 31 października 2014 r. – 3.500 zł.

⁵⁵ Zgodne z wytycznymi zawartymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2010 r. w sprawie Klasyfikacji Środków Trwałych (KST) (Dz. U. z 2010 r. Nr 242, poz. 1622).

zajmowanych przez Szpital nieruchomości, którymi władał bez tytułu prawnego. Umowę o oddanie nieruchomości w nieodpłatne użytkowanie ze strony Skarbu Państwa zawarł Kierownik Oddziału Zasobu i Gospodarowania Majątkiem Urzędu Miasta Łodzi. Zgodnie z wyjaśnieniem p.o. Dyrektora Wydziału Skarbu Państwa Urzędu Miasta Łodzi, Prezydent Miasta Łodzi na podstawie art. 11 i 13 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami⁵⁶, jako organ reprezentujący Skarb Państwa w sprawach gospodarowania nieruchomościami, podjął działania w celu oddania ww. nieruchomości w nieodpłatne użytkowanie na czas nieokreślony.

(dowód: akta kontroli str. 2067, 2268-2293)

Szpital wynajmował/dzierżawił powierzchnię 10 podmiotom, z czego w 2013 r. uzyskał przychody netto w wysokości 483.569,00 zł, a zysk w wysokości 320.601,67 zł. W I połowie 2014 r. przychody netto z powyższego tytułu Szpital osiągnął w wysokości 280.801,35 zł, a zysk w wysokości 191.138,73 zł.

Wynajmowane powierzchnie budynków stanowiły 4,4% łącznej powierzchni użytkowej wszystkich budynków Szpitala.

Zasady gospodarowania mieniem ruchomym i nieruchomym zostały określone zarządzeniem Rektora UM, stosownie do postanowień art. 54 ust. 2 uodl.

Na próbie pięciu umów stwierdzono, że wysokość czynszów w trzech przypadkach ustalona była w wyniku przeprowadzonych postępowań przetargowych⁵⁷, a w dwóch - w wyniku korespondencji prowadzonej pomiędzy Szpitalem a najemcą.

Szpital udostępniał nieodpłatnie sprzęt łącznościowy i komputerowy Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi i Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi, o wartości 86.423,44 zł brutto, w ramach wyposażeni Centrum Powiadamiania Ratunkowego.

(dowód: akta kontroli str. 194-214, 2294-2350)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

3.6. Wynik finansowy

Opis stanu
faktycznego

W badanym okresie Szpital był w dobrej sytuacji finansowej. Rok 2013 zakończył zyskiem netto w kwocie 7.566.868,78 zł, o 39,4% wyższym od wypracowanego za rok poprzedni (5.428.457,07 zł). Większość podstawowych wskaźników charakteryzujących sytuację ekonomiczną Szpitala za 2013 r. wykazywała poprawę w stosunku do roku poprzedniego. I tak, np.: wskaźnik zyskowności netto wyniósł 4,93% przy 3,69% w roku ubiegłym, wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej kształtował się na poziomie 4,72%, przy – 3,16% w poprzednim roku, a wskaźnik produktywności aktywów wyniósł 6,32% przy 4,37 w 2012 r.

W I połowie 2014 r. wskaźniki te uległy pogorszeniu w stosunku do roku 2013, kształtowały się na poziomie ujemnym i wynosiły odpowiednio: -2,32%, -2,6% oraz -1,52%. Spowodowane to było wykazywaną na 30 czerwca 2014 r. stratą na działalności operacyjnej (-1.838.533 zł) i ujemnym wynikiem finansowym netto (-1.643.827 zł). Wynikało to m.in. z przyjętego przez Szpital sposobu rozliczania na koniec roku nadwykonań umów z NFZ.

⁵⁶ Dz. U. z 2014 r., poz. 518 ze zm.

⁵⁷ Np.: na świadczenie usług w zakresie przygotowania i podawania posiłków do pacjentów wraz z wynajęciem kuchni i stołówki.

Jedynie wskaźnik finansowania majątku trwałego za 2013 r. był niższy od uzyskanego w roku ubiegłym i wynosił 0,99, przy wartości 1,05 wykazanej na dzień 31 grudnia 2012 r. Uległ też obniżeniu w I połowie 2014 r. (do 0,81). Wynikało to ze wzrostu wartości aktywów trwałych w związku z dobudową skrzydła północnego.

Wskaźniki: bieżącej płynności, szybkiej płynności oraz ogólnego zadłużenia za 2013 r. wynosiły odpowiednio: 2,77, 2,59 i 0,37 i pozostawały na zbliżonym poziomie do wykazywanych za 2012 r. (2,75, 2,6 i 0,37).

Szpital na koniec 2012 i 2013 roku utrzymywał wysoki stan środków pieniężnych. Na koniec 2012 r. była to kwota 20.407.451,15 zł, a na koniec 2013 r. – 19.246.422,90 zł. Spowodowane to było koniecznością zabezpieczenia środków (wkładu własnego) na realizację przebudowy bloku operacyjnego.

(dowód: akta kontroli str. 3547-3666, 3673-3675, 3703-3737)

Uzyskiwane wyniki finansowe Szpitala są m.in. efektem prowadzonych szczegółowych miesięcznych i kwartalnych analiz kosztów i przychodów w odniesieniu do wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala, z zachowaniem zasady bilansowania, a także przyjęcia zasady realizowania inwestycji tylko w ramach posiadanych lub pozyskanych środków. Ponadto, w Szpitalu wdrożony został - oparty na zasadach kontroli zarządczej - system zarządzania ryzykiem. W ramach wdrożonych systemów zarządzania corocznie sporządzana była identyfikacja i ocena ryzyka oraz miały miejsce coroczne przeglądy kierownictwa poszczególnych obszarów funkcjonowania Szpitala, a jednocześnie podejmowano działania usprawniające. W 2012 r. powołano Dział Kontrolingu i Gospodarki Aktywami Trwałymi, do którego podstawowych zadań przypisano m.in. prowadzenie stałych analiz realizacji budżetu kosztów w oparciu o zaksięgowane dane oraz sporządzanie analiz ekonomicznych na planowane przedsięwzięcia gospodarcze. Również audytor wewnętrzny, podczas konsultacji i szkoleń prowadzonych w Szpitalu w ramach audytów doradczych, analizował zagadnienia dotyczące kontroli zarządczej, w tym analizy ryzyka oraz systemu zarządzania jakością.

(dowód: akta kontroli str. 2137-2267, 3231-3341, 3703-3747)

Przychody netto ze sprzedaży produktów uzyskane przez Szpital w 2013 r. wyniosły łącznie 146.583.838,45 zł, a poniesione koszty 140.839.287,42 zł. Wypracowany zysk z tego tytułu wyniósł 5.744.551,03 zł. Na wynik ten miał wpływ głównie dodatni wynik finansowy z działalności medycznej (4.577.371,93 zł) i staży (43.444,09 zł) oraz przychody uzyskiwane z tytułu świadczonych usług medycznych (1.221.257,79 zł) i pozamedycznych (577.607,40 zł). Finansowały one stratę ponoszoną z tytułu rezydentury (-502.341,19 zł) i działalności dydaktycznej (-176.691,13 zł).

Wyjaśniając przyczyny poniesienia ww. strat z tytułu rezydentur i na działalności dydaktycznej, Zastępca Dyrektora ds. Finansowych wskazała na finansowanie przez Ministerstwo Zdrowia – zgodnie z obowiązującymi przepisami – tylko części kosztów związanych z zatrudnieniem lekarzy rezydentów oraz zbyt niskie kwoty środków finansowych przyznanych przez UM, będący organem założycielskim Szpitala, w ramach działalności dydaktycznej. Z uwagi na posiadaną przez Uczelnię pełną wiedzę o niedofinansowaniu tej działalności, Szpital nie wnioskował o przyznanie dodatkowych środków, natomiast wnioski kierowane do Ministerstwa Zdrowia dotyczące niedofinansowania kosztów umów rezydenckich były nieskuteczne. Ponadto, na wniosek Szpitala, w celu ograniczenia kosztów zatrudnienia rezydentów „medycyny rodzinnej”, wobec których Szpital jest tylko płatnikiem wynagrodzeń, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego zmniejszyło liczby miejsc specjalizacyjnych w tym zakresie ze 157 do 32, tj. do liczby osób

faktycznie realizujących szkolenie specjalizacyjne (na dzień 4 lipca 2014 r. Szpital posiadał 61 miejsc szkoleniowych).

W 2013 r. Szpital nie wykazywał przychodów i kosztów z tytułu działalności naukowej. Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Finansowych, prowadzona w Szpitalu ewidencja księgową nie pozwala na wyodrębnienie w sposób jednoznaczny przychodów i kosztów przypisanych wprost działalności naukowej. Wartości te Szpital ewidencjonuje w ramach prowadzonej działalności medycznej, dydaktycznej oraz działalności związanej z rezydenturami, które są ściśle powiązane z prowadzoną działalnością naukową.

(dowód: akta kontroli str. 3549-3666, 3703-3747)

W badanym okresie w Szpitalu funkcjonowało 48 komórek organizacyjnych: 15 oddziałów klinicznych, 17 poradni (w tym 15 specjalistycznych, POZ i Gabinet Stomatologii Ogólnej), 12 Pracowni, 3 Zakłady i Izba Przyjęć.

W latach 2012-2013 łączne przychody tych komórek przewyższały koszty ich funkcjonowania. Wykazany zysk wynosił: 4.700.237,62 zł za 2012 r. i 5.779.025,21 zł za 2013 r. Za 9 miesięcy 2014 r., z uwagi na przyjęty w Szpitalu sposób rozliczenia należności z tytułu nadwykonań na koniec roku, komórki te wykazywały stratę na działalności w łącznej kwocie -3.951.749,84 zł.

Za 2012 r. zysk (w łącznej kwocie 11.006.915,11 zł) wykazywały łącznie 23 komórki, w tym 10 oddziałów klinicznych, natomiast 25 komórek, w tym 14 poradni specjalistycznych, generowało stratę (łącznie -6.306.677,49 zł). W 2013 r. zyski (w łącznej kwocie 13.019.520,10 zł) wypracowało łącznie 18 komórek, w tym 8 oddziałów klinicznych, a 30 komórek, w tym 13 poradni specjalistycznych, wykazywało stratę (łącznie -7.240.494,89 zł).

Za okres I-IX 2014 r. zyski (łącznie 7.993.372,47 zł) wypracowało 17 komórek, w tym 5 oddziałów klinicznych, zaś 31 komórek, w tym 14 poradni i 10 oddziałów klinicznych wykazywało stratę (- 11.945.122,31 zł).

Najwyższe zyski generowały w badanym okresie: Zakład Radiologii⁵⁸ oraz Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej⁵⁹. Wynosiły one odpowiednio: 13,3% i 11,9% za 2012 r., 22,6% i 12,3% za 2013 r. oraz 35,1% i 17,4% za 9 miesięcy 2014 r. łącznej kwoty wszystkich zysków wykazywanych przez poszczególne komórki Szpitala.

Spośród oddziałów klinicznych najbardziej rentowne były oddziały: Neurochirurgii i Onkologii Centralnego Układu Nerwowego⁶⁰, Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii⁶¹, Dializ⁶² oraz Okulistyki, który za 2012 r. wygenerował najwyższy zysk spośród oddziałów klinicznych (1.540.803,71 zł), a w następnych latach wypracowywał niższe zyski⁶³, natomiast spośród przychodni specjalistycznych najbardziej rentowna była Poradnia Okulistyczna⁶⁴.

⁵⁸ Zakład Radiologii wypracował zyski w wysokości: 1.460.070,80 zł za 2012 r., 2.936.022 zł za 2013 r. i 2.802.904,35 zł w 2014 r.

⁵⁹ Wygenerowane przez Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej zyski wyniosły: 1.307.469,46 zł za 2012 r., 1.596.996,33 zł za 2013 r. i 1.389.973,48 zł w 2014 r.

⁶⁰ Zysk Oddziału Neurochirurgii i Onkologii Centralnego Układu Nerwowego wyniósł: 1.084.353,66 zł za 2012 r., 1.671.722,53 zł za 2013 r. i 772.448,80 zł w 2014 r.

⁶¹ Wypracowany przez Oddział Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii zysk wyniósł: 1.128.567,87 zł za 2012 r., 1.425.310,78 zł za 2013 r. i 576.041,53 zł w 2014 r.

⁶² Oddział Dializ wygenerował zyski w wysokości: 1.280.792,67 zł za 2012 r., 1.220.766,32 zł za 2013 r. i 838.335,52 zł w 2014 r.

⁶³ 978.920,83 zł za 2013 r. i 98.915,53 zł za 9 miesięcy 2014 r.

⁶⁴ Złożona z dwóch poradni – Jaskry i Zeza, która wypracowała zyski w wysokości: 104.929,74 zł za 2012 r., 251.471,87 zł za 2013 r. i 168.430,23 zł w 2014 r.

W badanym okresie najwyższe straty związane były z funkcjonowaniem Izby Przyjęć⁶⁵ (odpowiednio: 23,2% w 2012 r., 27% w 2013 i 13,6% w 2014 r. łącznej kwoty strat wykazywanych przez poszczególne komórki Szpitala), natomiast spośród oddziałów klinicznych najmniej rentowne w tym okresie były kliniki: Chirurgii Gastroenterologicznej, Onkologicznej i Ogólnej⁶⁶ oraz Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek⁶⁷.

Ponadto, za 2012 r. jedne z najwyższych strat wygenerowały kliniki: Neurologii (-629.922,44 zł) i Otiatrii, Laryngologii i Onkologii laryngologicznej (-508.999,33 zł), które w 2013 r. wypracowały zyski (odpowiednio 835.322,59 zł i 189.651,74 zł, natomiast w 2014 r. znów wykazywały stratę (-268.969,32 zł i -271.223,21 zł).

W 2014 r. jedne z wyższych strat wykazywały też kliniki: Anestezjologii i Intensywnej Terapii (-1.189.978,20 zł) oraz Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej (-1.065.054,15 zł), których wyniki finansowe uległy znacznemu pogorszeniu od 2012 r. (wówczas kliniki te wypracowywały zyski⁶⁸, a od 2013 r. wykazywały pogłębiającą się stratę⁶⁹).

Spośród przychodni specjalistycznych, najmniej rentowne w badanym okresie były: Poradnia Alergologii i Chorób Płuc⁷⁰, Poradnia Diabetologiczna⁷¹, Poradnia Kardiologiczna⁷².

Ponadto, od 2013 r. jedne z najwyższych strat generowała Poradnia Neurologiczna (-257.145,63 zł za 2013 r. i -407.868,47 zł w 2014 r.), która za 2012 r. wypracowała najwyższy zysk (602.210,07 zł) spośród wszystkich przychodni.

(dowód: akta kontroli str. 3700-3737)

Z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych wynika m.in., iż przyczyną nierentowności Izby Przyjęć było nieprzyznanie Szpitalowi na lata 2012-2014⁷³ kontraktu przez NFZ na świadczenie usług na Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR), w której to postaci Izba Przyjęć funkcjonowała do 2012 r. Zmiana statusu nie wiązała się jednak ze zmianą obowiązków ciążących na jednostce, a jedynie z wyceną stawki dobowej płaconej przez NFZ (w 2011 r. wynosiła ona 9.767 zł/dobę, w 2012 r. – 8.551 zł/dobę, a w 2013 r. – 8.234 zł/dobę). Jednocześnie właściwa diagnostyka w Izbie Przyjęć, decydująca o życiu i zdrowiu pacjentów, generuje bardzo wysokie koszty badań.

Zasadniczy wpływ na wyniki Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii miała liczba „nadwykonań” wynikająca z charakteru realizowanych zadań – jest to jedyny oddział w strukturze Szpitala, wykonujący wyłącznie procedury ratujące życie i zdrowie (nadwykonania zrealizowane przez Oddział w kolejnych latach wynosiły odpowiednio: 626,7 tys. zł w 2013 r. i 1.225 tys. zł w 2014 r.), natomiast

⁶⁵ Straty związane z funkcjonowaniem Izby Przyjęć wyniosły: -1.461.464,07 zł za 2012 r., -1.952.399,96 zł za 2013 r. i -1.627.299,17 zł w 2014 r.

⁶⁶ Straty ponoszone przez Oddział Chirurgii Gastroenterologicznej, Onkologicznej i Ogólnej wyniosły: -505.867,74 zł za 2012 r., -1.070.037,11 zł za 2013 r. i -2.823.662,47 zł w 2014 r.

⁶⁷ Straty związane z funkcjonowaniem Oddziału Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek wyniosły: -487.563,59 zł za 2012 r., -802.759,67 zł za 2013 r. i -160.451,58 zł w 2014 r.

⁶⁸ Odpowiednio w wysokości 68.039,16 zł i 271.185,61 zł.

⁶⁹ Odpowiednio w wysokości -35.583,68 zł i -638.636,58 zł.

⁷⁰ Straty Poradni Alergologii i Chorób Płuc wyniosły: -386.087,55 zł za 2012 r., -476.315,30 zł za 2013 r. i -450.958,09 zł w 2014 r.

⁷¹ Generowane przez Poradnię Diabetologiczną straty wyniosły: -183.153,55 zł za 2012 r., -322.560,51 zł za 2013 r. i -270.220,30 zł w 2014 r.

⁷² Straty Poradni Kardiologicznej wyniosły: -218.943,40 zł za 2012 r., -120.029,79 zł za 2013 r. i -251.100,61 zł w 2014 r.

⁷³ Z uwagi na niedostosowanie pomieszczeń do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

w przypadku Oddziału Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, podstawową przyczyną prezentowanych wyników – obok nieopłaconych przez NFZ nadwykonanych świadczeń – jest realizowana inwestycja przebudowy bloków operacyjnych, która ograniczała możliwość pełnego wykorzystania potencjału ludzkiego i sprzętowego.

Wyniki pozostałych klinik spowodowane były w szczególności wyceną przez NFZ realizowanych procedur, niepokrywającą kosztów wykonanych świadczeń (np. Oddział Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek, który funkcjonował w strukturach Szpitala tylko do końca I kwartału 2014 r.) lub uzależnione są od uznania i rozliczenia przez NFZ nadwykonań.

W przypadku poradni specjalistycznych, ich wyniki również są efektem niskiej wyceny świadczeń przez NFZ oraz wypracowanych nadwykonań, a ponadto wyniki poszczególnych poradni należy rozpatrywać w powiązaniu z wynikami pracowni funkcjonującymi na rzecz danej poradni⁷⁴. W przypadku Poradni Neurologicznej, podstawową przyczyną prezentowanych wyników – obok nieopłaconych przez NFZ nadwykonanych świadczeń – jest zmiana od 2012 r. zasad finansowania programów lekowych, w których poradnia bierze udział.

(dowód: akta kontroli str. 3703-3737)

Stosownie do art. 8 ust. 1 ustawy z 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw⁷⁵, Szpital przeniósł na rozliczenia międzyokresowe przychodów środki trwałe o wartości 4.055.253,40 zł odpowiadającej niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji, których wartość zwiększyła przed dniem 1 lipca 2011 r. fundusz założycielski. Z tytułu tej operacji wynik finansowy Szpitala zwiększył się w 2012 r. o 862.077,43 zł, w 2013 r. o 483.128,70 zł, a na koniec 2014 r. (szacunkowo) wzrośnie o 329.836,39 zł.

Biegli rewidenci – w toku badania sprawozdań finansowych za rok 2012 i 2013 – nie kwestionowali poprawności dokonanych przeksięgowaniań.

(dowód: akta kontroli str. 3550-3660, 3748-3751)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

3.7. Przekształcenia strukturalne i działania naprawcze

Opis stanu
faktycznego

W badanym okresie Szpital nie podlegał przekształceniom restrukturyzacyjnym. Zmiany w strukturze organizacyjnej Szpitala związane były m.in. z utworzeniem Centralnego Bloku Operacyjnego, przy jednoczesnej likwidacji bloków operacyjnych na sześciu Oddziałach Klinicznych, przeniesieniem uchwałą Senatu UM dwóch Oddziałów Klinicznych (Diabetologii oraz Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek) do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - Centralnego Szpitala Weteranów, a także wynikały z wymogów kontraktacji świadczeń przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 3753-3801)

⁷⁴ I tak np. wpływ na wyniki Poradni Alergologii i Chorób Płuc ma działalność Pracowni Patofizjologii Układu Oddychania, na wyniki Poradni Kardiologicznej – Pracownia EKG i Holtera, a na wyniki Oddziału Otriatryi, Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej – pracownie: Układu Równowagi oraz Audiologii i Foniatrii, wskutek czego strata generowana przez ww. poradnie ulegnie znacznemu ograniczeniu (wyniki pracowni za poszczególne lata są dodatnie).

⁷⁵ Dz. U z 2012 r., poz. 742 ze zm.

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

IV. Uwagi i wnioski

1. W związku z rozbieżnością pomiędzy przepisem art. 92 uodl⁷⁶ a art. 140 i 149 Kodeksu pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502)⁷⁷, w zakresie zatrudnienia w Szpitalu lekarzy będących nauczycielami akademickimi lub odbywających studia doktoranckie, w okresie od grudnia 2011 r. do marca 2013 r. Dyrekcja Szpitala kilkakrotnie występowała do Ministerstwa Zdrowia o zajęcie stanowiska, czy dla ww. lekarzy zatrudnionych w Szpitalu w systemie zadaniowym czasu pracy, możliwe jest utworzenie harmonogramu pracy ze wskazaniem konkretnych godzin pracy, tym samym ewidencjonowanie czasu pracy i egzekwowanie ich wykonania. W listopadzie 2012 r. Szpital wystąpił też o opinię do Państwowej Inspekcji Pracy. W związku z uzyskanymi od ww. organów sprzecznymi informacjami, pismem z 17 stycznia 2013 r. Szpital zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia z postulatem o wprowadzenie stosownych zmian legislacyjnych i zdjęcie obowiązku wprowadzenia zadaniowego czasu pracy dla lekarzy, wynikającego z art. 92 uodl. W odpowiedzi, Zastępca Dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego MZ poinformował o podjętych pracach nad projektem założeń do projektu ustawy dedykowanej szpitalom klinicznym, a według ich wstępnego projektu, planowane jest uchylenie ograniczania zatrudniania nauczycieli akademickich w podmiotach leczniczych wyłącznie w zadaniowym czasie pracy. O prowadzonej w powyższej sprawie korespondencji, Szpital poinformował Rektora UM, przy piśmie z 21 stycznia 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 2351-2369)

2. W trakcie kontroli Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Szpitala zwróciła uwagę na brak ogólnego wyraźnego kryterium finansowania zakupu sprzętu medycznego dla Szpitala przez: Ministerstwo Zdrowia i Zarząd Województwa Łódzkiego w ramach projektów unijnych, w tym programów RPO. Zwróciła uwagę na dofinansowywanie i faworyzowanie szpitali marszałkowskich. Ponadto, jej zdaniem, prawo nie powinno przewidywać organizowania strajków w szpitalach.

(dowód: akta kontroli str. 3803)

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 Kontroli⁷⁸, wnosi o:

1. weryfikowanie przez Szpital prawidłowości realizacji i rozliczania umowy na udostępnianie oddziałów klinicznych oraz innych pomieszczeń na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych,

⁷⁶ Stanowiącym, że nauczyciele akademicy uczelni medycznych oraz osoby odbywające studia doktoranckie w uczelniach medycznych są zatrudnieni w podmiocie leczniczym w systemie zadaniowym czasu pracy na podstawie umowy o pracę określającej zadania dydaktyczne, badawcze i udzielanie świadczeń zdrowotnych.

⁷⁷ Określającymi, że w przypadkach uzasadnionych może być stosowany system zadaniowego czasu pracy, a pracodawca, po porozumieniu z pracownikiem, ustala czas niezbędny do wykonania powierzonych zadań, uwzględniając wymiar czasu pracy. Jednocześnie w stosunku do pracowników objętych systemem zadaniowego czasu pracy nie ewidencjonuje się godzin pracy.

⁷⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

2. wykonywanie badań klinicznych w godzinach wskazanych przez badaczy głównych, tak aby nie kolidowały z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w etatowych godzinach pracy personelu biorącego udział w badaniach,
3. egzekwowanie od głównych badaczy badań klinicznych do prawidłowego i terminowego sporządzania Formularzy ewidencji próbek do badań klinicznych,
4. wprowadzanie zmian w planach finansowych w roku, na który zostały ustalone,
5. opracowanie i wprowadzenie sformalizowanych zasad (procedur) dochodzenia należności Szpitala,
6. prawidłowe wykazywanie kwot należności wymagalnych i niewymagalnych w sporządzanych sprawozdaniach o stanie należności,
7. zintensyfikowanie działań zmierzających do naliczania odsetek od należności Szpitala oraz do rzetelnej ich windykacji,
8. wzmożenie nadzoru nad prawidłowością ewidencjonowania czasu pracy personelu Szpitala.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

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.

Łódź, dnia 26 stycznia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

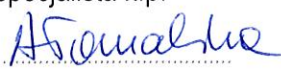
Dyrektor
Przemysław Szewczyk

Kontrolerzy
Dominik Gołacki
specjalista k.p.


.....
podpis


.....
podpis

Agnieszka Tomalska
gł. specjalista k.p.


.....
podpis

Barbara Głowińska
gł. specjalista k.p.


.....
podpis