



03768114

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

Pismo wysłano

dnia 28.11.2014 r.

66 265/14

LPO – 4101-020-01/2014

P/14/064

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/064 – Funkcjonowanie szpitali klinicznych.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	Agata Nowak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91022 z 12 września 2014 r. Maciej Sterczała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91037 z 7 października 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Szpital im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań (Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krystyna Mackiewicz – Dyrektor Szpitala (dowód: akta kontroli str. 907)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, funkcjonowanie Szpitala w okresie objętym kontrolą².

Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia w szczególności szeroki zakres realizowanych w Szpitalu zadań dydaktycznych i badawczych oraz prowadzona działalność w systemie ochrony zdrowia, a także dobra sytuacja ekonomiczno-finansowa. O obniżeniu oceny zdecydowały stwierdzone nieprawidłowości, które w szczególności polegały na:

- bezpodstawnym umorzeniu należności w kwocie 40 tys. zł,
- nieprzeprowadzaniu konkursów na stanowiska ordynatorów,
- wykazaniu w sprawozdaniu finansowym za 2013 r. nierzetelnych danych dotyczących obcych środków trwałych,
- ewidencjonowaniu kosztów prowadzenia zajęć dydaktycznych w obiektach Szpitala oraz obcych środków trwałych niezgodnie z polityką rachunkowości oraz zakładowym planem kont,
- niedostosowaniu treści umowy na prowadzenie działalności dydaktycznej w obiektach Szpitala do obowiązujących przepisów,
- nieprzestrzeganiu zasad prowadzenia postępowań w sprawie zlecenia wykonywania usług medycznych.

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

² 2013 – I półrocze 2014 r.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Uchwałą z 26 września 2012 r., Senat Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (Uczelnia, Uniwersytet) zdecydował o połączeniu Szpitala ze Specjalistycznym Szpitalem Klinicznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (Specjalistyczny Szpital Kliniczny)³.

(dowód: akta kontroli str. 6, 35, 559-577, 1474)

1.1 Realizacja zadań dydaktycznych

Podstawowym celem Szpitala była działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażania nowych technologii medycznych i metod leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 5-25)

Działalność dydaktyczna była prowadzona w Szpitalu w formie szkoleń przeddyplomowych i podyplomowych oraz szkoleń zawodowych. Liczba ćwiczeń, wykładów, seminariów i praktyk zrealizowanych w roku akademickim 2013/2014 w ramach szkoleń przeddyplomowych wyniosła odpowiednio: 59 076, 1 169, 4 122 oraz 60 godzin. W przywołanym okresie, w stażach podyplomowych wzięło udział 61 osób, etaty rezydentów zajmowało 61 lekarzy, szkoleniem zawodowym objęto 451 pielęgniarek, a staże cząstkowe do specjalizacji odbywało 421 uczestników. W ocenie NIK, szeroki zakres tej działalności świadczy o prawidłowej realizacji zadań statutowych Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 451-461)

Umowy z 26 września 2007 r. (wraz z aneksami)⁴ zawarte przez Szpital z Uniwersytetem dotyczące zasad prowadzenia przez Uczelnię działalności dydaktycznej i badawczej w komórkach organizacyjnych Szpitala w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, spełniały wymogi wskazane w art. 89 ust. 5 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵ (dalej „ustawa”).

(dowód: akta kontroli str. 354-427, 580-581, 858-866)

Treść umowy z 1 września 2009 r. (wraz z aneksami)⁶ zawarta przez Szpital z Uniwersytetem, dotycząca zasad prowadzenia przez Uczelnię działalności dydaktycznej i badawczej w komórkach organizacyjnych Szpitala w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, spełniała wymogi wskazane w art. 89 ust. 5 pkt 1, 2, 3, 5, 6 i 8 ustawy.

(dowód: akta kontroli str. 428-443, 580-581, 858-866)

W badanym okresie (na podstawie ww. umów), Uniwersytet zobowiązał się do pokrycia kosztów udostępnienia przez Szpital jednostek organizacyjnych na realizację zadań dydaktycznych, na podstawie ww. umów, w wysokości odpowiednio: 80 tys. zł, 720,2 tys. zł i 550 tys. zł. Koszty poniesione przez Szpital w 2013 r. oraz w I półroczu 2014 r., w związku z realizacją umowy, w kwotach

³ Senat Uniwersytetu, na mocy uchwały nr 189/2013 z 27 listopada 2013 r., wyraził zgodę na ograniczenie działalności leczniczej Szpitala w zakresie stomatologii i likwidację w strukturze organizacyjnej Przedsiębiorstwa „Szpital Kliniczny - Centrum Stomatologii, ul. Bukowska 70 w Poznaniu”. Zakończenie działalności leczniczej w zakresie stomatologii nastąpiło 7 lipca 2014 r.

⁴ Umowa nr D2/2007 oraz D6/2007 z dnia 26 września 2007 r. w sprawie zasad udostępniania Uniwersytetowi komórek organizacyjnych i pomieszczeń Szpitala (P-ń, ul. Przybyszewskiego 49 oraz ul. Bukowska 70), niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych;

⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

⁶ Umowa nr D6A/2009 z dnia 1 września 2009 r. w sprawie zasad prowadzenia przez Uniwersytet działalności dydaktycznej i badawczej dla studentów Centrum Nauczania w Języku Angielskim Uczelni w komórkach organizacyjnych Szpitala (P-ń, ul. Bukowska 70).

odpowiednio: 678,3 tys. zł i 218,2 tys. zł ewidencjonowane były zgodnie z obowiązującą polityką rachunkowości i zakładowym planem kont na koncie 502/00/01-502/00/38 (koszt rodzajowy).

(dowód: akta kontroli str.599-608, 650-551)

Szpital wywiązywał się z obowiązków wynikających z zawartych z Uczelnią umów w sprawie prowadzenia zajęć dydaktycznych, udostępniając Uczelni swoje komórki organizacyjne wraz z pomieszczeniami, zgodnie z przekazywanymi przez nią planami zajęć.

(dowód: akta kontroli, str. 654-655)

W Szpitalu w roku akademickim 2013/2014 zatrudnionych było 280 nauczycieli akademickich oraz osób odbywających studia doktoranckie w Uczelni (180 zatrudnionych na podstawie art. 92 pkt 1 ustawy, 95 na podstawie pkt 2, z pięcioma kierownikami poradni zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę zawarto umowy cywilnoprawne).

(dowód: akta kontroli str. 500-508)

1.2 Kierowanie oddziałami klinicznymi

W latach 2013-2014 (I półrocze) jednostkami organizacyjnymi Szpitala (15 z 16) wykonującymi działalność dydaktyczną i badawczą, kierowali ordynatorzy, łącząc funkcję lekarza kierującego oddziałem z funkcją kierownika kliniki⁸. W jednym przypadku pełniącym obowiązki kierownika kliniki był zastępca ordynatora.

(dowód: akta kontroli str. 235-264, 578-579, 647-649)

1.3 Realizacja projektów badawczych

Szpital podejmował działania w celu pozyskania środków na prowadzenie projektów badawczych, które obejmowały złożenie siedmiu wniosków do Narodowego Centrum Nauki⁹, ubiegał się o finansowanie projektu w ramach Programu Badań Stosowanych¹⁰, a także był członkiem konsorcjum ubiegającego się o finansowanie projektu badawczo-rozwojowego w ramach ogłoszonego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju programu Strategimed.

(dowód: akta kontroli str. 462, 840-847, 851-856)

W latach 2013-2014 w Szpitalu nie były realizowane projekty naukowe i badawcze, a także zlecenia innych podmiotów w tym zakresie. Zdaniem NIK, stosownie do art. 89 ust. 1, w związku z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy i § 4 pkt 4 Statutu¹¹, Szpital powinien wykonywać również taką formę działalności leczniczej.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że nierealizowanie przez Szpital projektów badawczych i naukowych wynikało z braku źródła finansowania tej działalności.

(dowód: akta kontroli str. 5-6, 462, 851-852, 894)

1.4 Prowadzenie badań klinicznych

W badanym okresie w Szpitalu obowiązywała procedura przeprowadzania badań klinicznych wprowadzona w sierpniu 2008 r., w której określono schematycznie

⁸ Art. 91 ust. 3 ustawy

⁹ „Wczesna pozawalowa przebudowa układu sercowo-naczyniowego i jego kontroli neuroendokrynej”, „Naczyniowe uszkodzenie funkcji poznawczych – związek pomiędzy neuroobrazowaniem a centralną hemodynamiką, zjawiskiem odbicia fal i sztywnością naczyń tętniczych”, „Ocena czynników ryzyka występowania duszności u chorych ze skurczową niewydolnością serca”, „Ocena związku nietolerancji wysiłku z wybranymi parametrami klinicznymi u chorych ze skurczową niewydolnością serca”, „Ocena wpływu radioterapii na elastyczność mięszu dużych gruczołów ślinowych. Eksperymentalne zastosowanie sonoelastografii do badania własności mechanicznych tkanki”, „Mechanizmy wczesnej, niekorzystnej przebudowy układu krążenia u pacjentów po zawale serca”, „Zależność między stopniem nasilenia nadczynności tarczycy a budową i czynnością układu krążenia oraz jego autonomicznością i neuroendokrynną modulacją u kobiet”.

¹⁰ „Wykorzystanie trójwymiarowych wydruków w chirurgii”.

¹¹ Uchwała nr 242/2012 Senatu Uniwersytetu z 20 grudnia 2012 r.

proces rozpatrywania wniosku o zawarcie umowy ze sponsorem, zawarcia umowy oraz jej rozliczenia. W Szpitalu nie wprowadzono w sposób udokumentowany zasad podziału budżetu pomiędzy Zespołem Badawczym a Szpitalem oraz nie określono zasad wyceny opłacalności finansowej badania klinicznego.

(dowód: akta kontroli str. 447-450, 847-852, 900-906)

W latach 2013 – 2014 w Szpitalu realizowanych było łącznie 56 badań klinicznych¹², którymi objęto (w toku badań prowadzonych na podstawie obowiązujących umów) 240 pacjentów. Wynagrodzenie Szpitala z tytułu badań klinicznych w nim prowadzonych wyniosło łącznie 1 035,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 463-472)

Szczegółową analizą objęto pięć umów na realizację badań klinicznych¹³.

(dowód: akta kontroli str. 1473, 624-626, 787-826)

Przeprowadzone w Szpitalu kalkulacje kosztów, które poprzedzały zawarcie umów na realizację analizowanych badań klinicznych, uwzględniały m.in. koszty związane z nadzorem farmaceutycznym nad badaniem, a także koszty zaangażowania pracowników administracji, koszty badań podstawowych oraz dodatkowych procedur medycznych.

Wynagrodzenie Szpitala z tytułu realizacji badania klinicznego, w przeliczeniu na jednego pacjenta, każdorazowo pokrywało poniesione koszty i stanowiło od 34% do 59% budżetów tych badań. W porozumieniach zawartych przez Szpital z głównymi badaczami wskazano m. in. obowiązki badacza i sankcje za ich naruszenie, zasady odpowiedzialności stron oraz, że prowadzenie badania będzie odbywać się poza zakresem obowiązków wynikających ze stosunku pracy łączącego badacza i zespół badawczy ze Szpitalem. Rozliczenia ze sponsorem prowadzone były z uwzględnieniem okresowych sprawozdań z przebiegu badania klinicznego za poszczególne kwartały¹⁴, sporządzane przez głównego badacza.

(dowód: akta kontroli str. 624-626, 787-792, 847-849, 852-853)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że Szpital weryfikował zadania i budżet przeznaczone dla głównego badacza na podstawie pierwotnych informacji przekazywanych przez sponsora (budżet badania, protokół badania, projekt umowy). Szpital nie weryfikował obowiązku realizowania badań klinicznych poza godzinami pracy pracowników, a narzędzia pozwalające na kontrolę czasu wykonywania poszczególnych czynności będą dostępne w ramach realizowanego wdrożenia Zintegrowanego Systemu Informatycznego.

(dowód: akta kontroli str. 879-878, 885, 894)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W umowie nr D6A/2009 r. z dnia 1 września 2009 r. w sprawie zasad prowadzenia przez Uniwersytet działalności dydaktycznej i badawczej dla studentów Centrum Nauczania w Języku Angielskim w komórkach organizacyjnych Szpitala nie podano: kwalifikacji zawodowych i liczby nauczycieli akademickich realizujących

¹² Z wyłączeniem czterech badań, które zostały wstrzymane.

¹³ Wieloośrodkowe, randomizowane, badanie fazy 3 prowadzone metodą podwójnie ślepej próby, kontrolowane placebo, dotyczące stosowania leku E7080 w zróżnicowanym raku tarczycy opornym na ¹³¹I (E7080-G000-303), Wieloośrodkowe, randomizowane, podwójnie zaślepienie, kontrolowane placebo, badanie oceniające skuteczność bezpieczeństwa PEG-łowej formy interferonu beta 1-a (BIB017) u pacjentów z rzutowo-emisyjną postacią stwardnienia rozsianego (105-MS-301); Randomizowane, prowadzone metodą podwójnie ślepej próby badanie fazy Ib z grupą kontrolną otrzymującą placebo w celu oceny bezpieczeństwa stosowania i farmakokinetyki MOR103, ludzkiego przeciwciała przeciwko GM-CSF, u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym (MOR103C103), Randomizowane, wieloośrodkowe badanie, prowadzone metodą podwójnie ślepej próby w równoległych grupach, kontrolowane lekiem aktywnym, mające na celu ocenę skuteczności daclizumabu uzyskanego w wyniku wysokowydajnego procesu (DAC HYP) w porównaniu z preparatem AVONEX (interferon beta -1a) stosowanych w monoterapii u pacjentów z rzutowo-emisyjnym stwardnieniem rozsianym (205MS301).

¹⁴ Zawierające dane dotyczące terminów wizyt poszczególnych pacjentów, ceny wizyty, zakresu i terminów wykonanych procedur dodatkowych.

zadania dydaktyczne oraz nie uwzględniono zasad prowadzenia kontroli przez uczelnię, do czego zobowiązywał art. 89 ust. 5 pkt 4 i 7 ustawy.

(dowód: akta kontroli str. 428-443, 580-581)

W wyjaśnieniach Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że umowa została zawarta przed przejęciem Specjalistycznego Szpitala Klinicznego przez Szpital i ze względu na planowany krótki czas funkcjonowania Centrum Stomatologii w strukturze Szpitala, nie były podejmowane żadne działania w zakresie zmian funkcjonujących umów.

(dowód: akta kontroli str. 858-859, 861-862)

2. Koszty poniesione przez Szpital, w związku z realizacją umowy nr D6/2007 i nr D6A/2009 w sprawie zasad udostępniania Uniwersytetowi komórek organizacyjnych i pomieszczeń Szpitala, niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych, ewidencjonowane były niezgodnie z postanowieniami obowiązującej polityki rachunkowości i zakładowego planu kont. Według polityki rachunkowości (§ 6), ewidencja kosztów prowadzona powinna być przy wykorzystaniu kont zespołu 5 „Zakładowy plan kont księgi głównej”, w którym wyodrębniono koszty działalności pomocniczej, w tym: dydaktykę, zakłady i pracownie naukowe¹⁵. Koszty dydaktyki ponoszone przez Szpital w związku z ww. umowami nie były wyodrębnione na kontach¹⁶ przypisanych kosztom rodzajowym¹⁷.

(dowód: akta kontroli str. 599-608, 650-551)

W wyjaśnieniach Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że w księgach rachunkowych nie wyodrębniono kosztów prowadzenia zajęć dydaktycznych w obiektach i jednostkach organizacyjnych Szpitala mieszczących się przy ul. Bukowskiej ze względu na planowany krótkotrwały (kwartalny) okres funkcjonowania tych jednostek w strukturze Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 858-859, 861-862)

3. W latach 2013-2014 (I półrocze) w Szpitalu nie zostały przeprowadzane konkursy na stanowisko ordynatora. Dotyczyło to:

- ordynatora Oddziału Klinicznego Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu;
- ordynatora Oddziału Klinicznego Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych;
- ordynatora Oddziału Klinicznego Dermatologii;
- ordynatora Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Metabolicznych i Dietetyki.

Osoby zajmujące ww. stanowiska zostały wybrane na kierowników klinik w postępowaniach konkursowych, przeprowadzonych przez Uczelnię. Postępowanie to naruszało art. 49 ust. 1 pkt 3 ustawy, zgodnie z którym w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko ordynatora, a także art. 49 ust. 3 ustawy, zgodnie z którym konkurs na stanowisko ordynatora ogłasza dyrektor Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 235-264, 578-579)

W toku kontroli NIK, Dyrektor Szpitala zawarł z ww. osobami porozumienia zmieniające w umowach o pracę zajmowane przez nich stanowiska, tj. z ordynatora na kierownika oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 244, 261-264, 647-649)

W wyjaśnieniach Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że Szpital przyjął zasadę powoływania na stanowisko kierownika oddziału klinicznego osoby, która wygrała konkurs na stanowisko kierownika odpowiedniej kliniki w Uniwersytecie. „Dyrektor Szpitala zasiadając w komisji wybierającej taką osobę w Uniwersytecie,

¹⁵ 502/00/01-502/00/38

¹⁶ 502/00/01-502/00/38

¹⁷ Koszty ogółem – 6 896 103,24 zł w 2013 r. i 3 091 179,04 zł w I półroczu 2014 r.

ma wpływ na wyłonienie zwycięzcy konkursu i tym samym powtarzanie konkursu przez Szpital byłoby nieuzasadnione. Intencją Szpitala w odniesieniu do ww. osób, było powierzenie im funkcji kierownika oddziału, co nie wymaga przeprowadzenia konkursu."

(dowód: akta kontroli str. 860, 865)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. W 2013 r. koszty działalności dydaktycznej prowadzonej przez Uczelnię w jednostkach organizacyjnych Szpitala, w związku z realizacją umowy nr D2/2007, w wysokości 598,3 tys. zł zostały sfinansowane z jego środków własnych. W I półroczu 2014 r. koszty te przekroczyły kwotę, finansowanych przez Uczelnię kosztów, określoną w umowie o 138,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 599-622, 650-651)

Zgodnie z art. 90 ustawy, uczelnia medyczna jest zobowiązana do przekazywania Szpitalowi środków finansowych na realizację zadań dydaktycznych i badawczych. Zdaniem NIK, Szpital, w związku z realizacją umowy na prowadzenie przez Uczelnię działalności dydaktycznej w jego jednostkach organizacyjnych, powinien otrzymywać środki finansowe pokrywające rzeczywiste wydatki poniesione na realizację zadań dydaktycznych i badawczych

(dowód: akta kontroli str. 870, 873)

2. Wysokość, finansowanych przez Uniwersytet, kosztów wykonania zadań dydaktycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych prowadzonych na terenie Szpitala, określonych w umowach nr D2/2007, nr D6/2007 i nr D6A/2009, nie została ustalona z uwzględnieniem rzeczywistych kosztów prowadzenia działalności dydaktycznej, a Szpital nie posiadał informacji czy kalkulacja wysokości dofinansowania uwzględniała liczbę studentów i wymiar zajęć dydaktycznych realizowanych na terenie Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 627-634, 847, 850-851)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że w zakresie umowy nr D2/2007 maksymalna kwota finansowania przez Uczelnię kosztów udostępniania jednostek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia zajęć dydaktycznych została określona przez Uniwersytet na podstawie jego możliwości finansowych. W celu zwiększenia wymiaru finansowania Szpital we wcześniejszych latach prowadził rozmowy z Uczelnią.

(dowód: akta kontroli str. 850-851)

Rektor Uczelni podał, że wynagrodzenie w odniesieniu do umów na prowadzenie działalności dydaktycznej w jednostkach Szpitala zostało określone w formie ryczałtu. Z tego powodu Szpital nie przedkładał Uczelni rozliczenia kosztów udostępniania jednostek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia zajęć dydaktycznych, a weryfikacja przedmiotowych rozliczeń dotyczyła zgodności kwoty faktury oraz terminu płatności w odniesieniu do treści umowy.

(dowód: akta kontroli str. 627-634)

Ocena cząstkowa

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

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

2.1 Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej

W Szpitalu obowiązywał regulamin organizacyjny wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Szpitala¹⁹ z 24 października 2012 r. W dokumencie tym zawarto informacje wymagane art. 24 ust. 1 ustawy. Szpital posiadał aktualny i zgodny ze stanem faktycznym wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (art. 100-113 ustawy).

(dowód: akta kontroli str. 37-131)

Dokumentacja zbiorcza prowadzona w Szpitalu obejmowała rejestry wymagane postanowieniami § 12 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁰.

(dowód: akta kontroli str. 1472)

Szpital udzielał świadczeń zdrowotnych w ramach:

- opieki stacjonarnej w zakresie anestezjologii, chirurgii ogólnej, chirurgii gastroenterologicznej, chirurgii twarzowo-szczękowej, chorób pasożytniczych i tropikalnych, dermatologii, endokrynologii, gastroenterologii, chorób wewnętrznych, chorób metabolicznych, kardiologii, kardiologii interwencyjnej, foniatrii i audiologii, intensywnej terapii, nefrologii, nefrologii wieku rozwojowego, neurochirurgii, neurologii, intensywnej terapii neurologicznej, intensywnej opieki chirurgicznej, intensywnej opieki neurochirurgicznej, otolaryngologii, chirurgii plastycznej, chirurgii onkologii gastroenterologicznej;
- specjalistycznej opieki ambulatoryjnej w zakresie alergologii, anestezjologii, chirurgii ogólnej, chirurgii gastroenterologicznej, chirurgii twarzowo-szczękowej, chirurgii plastycznej, chorób pasożytniczych i tropikalnych, dermatologii, dializoterapii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, kardiologii, foniatrii i audiologii, nefrologii, nefrologii wieku rozwojowego, neurochirurgii, onkologii dermatologicznej, onkologii laryngologicznej, otolaryngologii, psychoneurologii, pulmonologii;
- diagnostyki medycznej w pełnym zakresie;
- rehabilitacji w zakresie kinezyterapii, fizjoterapii, rehabilitacji laryngologicznej, rehabilitacji neurologicznej;
- podstawowej opieki zdrowotnej (medycyna rodzinna).

(dowód: akta kontroli str. 5-36)

W latach 2013-2014²¹ w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej ujawnionych zostało 99 zmian dotyczących działalności Szpitala, których zgłoszenie nastąpiło w terminie wymaganym art. 107 ust. 1 ustawy.

(dowód: akta kontroli str. 559-577)

Wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w latach 2013 – 2014 (I półrocze) wyniosła odpowiednio: 218 147 tys. zł i 107 056, 4 tys. zł, przekraczając wartość świadczeń zakontraktowanych o 5%. W 2013 r. świadczenia zdrowotne zostały udzielone 33 719 pacjentom, a w 2014 r. (I półrocze) 17 001 pacjentom.

(dowód: akta kontroli str. 473-476)

Wielkość przychodów z tytułu opłat za świadczenia zdrowotne w latach 2013-2014 (I półrocze) wyniosła odpowiednio 1 473,9 tys. zł (14 781 pacjentów) i 823,2 tys. zł (7 382 pacjentów). Szpital pobierał opłaty za świadczenia udzielane osobom

¹⁹ Zarządzenie wewnętrzne nr 03/10/2012 w sprawie wprowadzenia regulaminu organizacyjnego Szpitala

²⁰ Dz. U. z 2014 r. poz. 177

²¹ Do dnia 29 września 2014 r.

nieubezpieczonym (311 tys. zł w 2013 r. i 259,2 tys. zł w I półroczu 2014 r.), za badania diagnostyczne (1 162,9 tys. zł w 2013 r. i 564 tys. zł w I półroczu 2014 r.)
W okresie objętym kontrolą nie były pobierane opłaty za świadczenia zdrowotne od ubezpieczonych pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 116-131, 477)

2.2 Zlecenie usług medycznych oraz transportu sanitarnego podmiotom zewnętrznym

W latach 2013 – 2014 (I półrocze) obowiązywało 46 umów²², na podstawie których Szpital zlecił podmiotom zewnętrznym wykonywanie usług medycznych. Łączna wartość świadczeń objętych tymi umowami wyniosła 1 488,2 tys. zł. Szczegółowym badaniem objęto postępowania ofertowe, dotyczące umów, których wykonanie w kontrolowanym okresie wyniosło 611,3 tys. zł. Zlecenie przez Szpital, na podstawie art. 26 i 27 ustawy, usług, dotyczących m.in.: badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, badań laboratoryjnych, genetycznych i mikrobiologicznych było wynikiem braku możliwości ich realizacji lub stanowiło konsekwencję analizy ekonomicznej ich opłacalności.

(dowód: akta kontroli, str. 1192-1194a, 1206-1208)

W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł 30 umów dotyczących transportu sanitarnego z zastosowaniem przepisów o zamówieniach publicznych. W 11 przypadkach zamówienia te zostały udzielone w trybie z wolnej ręki, na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych²³, ze względu na zaistnienie wyjątkowej sytuacji niewynikającej z przyczyn leżących po stronie zamawiającego, której nie mógł on przewidzieć, a wymagane było natychmiastowe wykonanie zamówienia. Zastosowanie tego trybu zamówień, wynikało z konieczności zapewnienia transportu pacjentów w związku z unieważnieniem jednego przetargu, przedłużającym się postępowaniem przetargowym i błędnymi zapisami w umowach zawartych z dwoma wykonawcami²⁴.

(dowód: akta kontroli, str. 1356-1358, 1353-1355, 1360-1361, 1362, 1363-1364)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W szczegółowych warunkach opracowanych dla dwóch konkursów ofert, nie zawarto elementów wskazanych w § 6, ust. 3 lit. d „Regulaminu udzielania zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w trybie konkursu ofert”²⁵ (dalej: „Regulamin zamówień”) tj.: obowiązku zamieszczenia w ofercie danych dotyczących kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych²⁶.

(dowód: akta kontroli, str. 1198-1205, 1206-1207, 1222-1228, 1302-1307)

Wyjaśniając przedmiotową kwestię, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że przywołany wyżej przepis nie zawiera obligatoryjnych elementów oferty, a zgodnie z § 6 ust. 4 przywołanego regulaminu, wymagane elementy oferty, określone w szczegółowych warunkach konkursu ofert, mogą być inne. Wskazał również, że oferent był zobowiązany do załączenia do oferty wykazu personelu, realizującego świadczenia zdrowotne z uwzględnieniem zajmowanego stanowiska

²² Nie dotyczy umów z osobami fizycznymi

²³ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

²⁴ Osoby, odpowiedzialne za powstanie nieprawidłowości, zostały objęte postępowaniem dyscyplinarnym.

²⁵ Zarządzenie Dyrektora Szpitala Nr 1/02/2012 z dnia 6 lutego 2012 r.

²⁶ Dotyczy przeprowadzonego w 2013 r. konkursu ofert na wykonywanie badań tomograficznych (w zakresie dyplomu ukończenia studiów, prawa wykonywania zawodu i dyplomów posiadanych specjalizacji) oraz przeprowadzonego w 2014 r. konkursu ofert na wykonywanie badań tomograficznych i rezonansu magnetycznego (w zakresie prawa wykonywania zawodu)

oraz posiadanego wykształcenia i specjalizacji. Oferenci zostali także zobowiązani do złożenia oświadczenia, że świadczenia objęte zamówieniem udzielane będą przy pomocy personelu w liczbie i kwalifikacjach umożliwiającym wykonanie zamówienia.

NIK nie podziela tego stanowiska, wskazując, że wymienione w § 6, ust. 3 ww. regulaminu elementy mają charakter obligatoryjny, gdyż przepis ten stanowi, że oferta powinna zawierać w szczególności m.in. kwalifikacje zawodowe osób..., a przepis § 6, ust. 4 rozszerza jedynie ich katalog o możliwość informacji dodatkowych.

(dowód: akta kontroli, str. 874-877)

2. Firma D., uczestnicząca w dwóch postępowaniach przetargowych²⁷, nie została wezwana do usunięcia braków w złożonych ofertach. W jednym postępowaniu braki polegały na: nieponumerowaniu stron oferty, odręcznym sporządzeniu jednej ze stron oferty, niezłączeniu do oferty dokumentu potwierdzającego zawarcie przez przyjmującego zamówienie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub oświadczenia o zobowiązaniu się do zawarcia takiej umowy²⁸. W ofercie złożonej w kolejnym postępowaniu braki polegały na: niezłączeniu stron oferty w sposób trwały oraz niepodpisaniu przez osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu stron kopii zaświadczenia o wpisie do KRS i jednej ze stron oferty²⁹.

Powyższe wymogi zostały określone w szczegółowych warunkach konkursu ofert, natomiast obowiązek wezwania oferenta do uzupełnienia braków, pod rygorem odrzucenia oferty, wynikał z § 18 ust. 2 Regulaminu zamówień. Opisane zaniechanie stanowiło naruszenie art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, w związku z art. 149 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁰.

(dowód: akta kontroli, str. 1198-1205, 1206-1207, 1259-1265, 1297-1299, 1302-1305)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że niewezwanie oferenta do uzupełnienia oferty wynikało z tego, że brakująca polisa OC była w dyspozycji Szpitala w związku z realizacją przez oferenta innej umowy na rzecz Szpitala, a pozostałe braki miały charakter formalno-porządkowy, bez wpływu na merytoryczną ocenę oferty oraz nie uniemożliwiały dalszego prowadzenia postępowania.

Zdaniem NIK, okoliczności te nie uzasadniają niewywiązania się Szpitala z obowiązku wynikającego z przywołanego przepisu.

(dowód: akta kontroli, str. 874-877)

3. Umowy³¹, dotyczące przeprowadzonych w 2013 r. i w 2014 r. konkursów ofert na wykonywanie badań tomograficznych, zawarte pomiędzy Szpitalem a firmą D., nie zawierały informacji o minimalnej liczbie osób udzielających świadczeń zdrowotnych, wymaganych art. 27 ust. 4 pkt 3 ustawy.

(dowód: akta kontroli, str. 1209-1215, 1291-1296)

NIK nie podziela stanowiska Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych, który podał, że ww. umowy dotyczyły badań pilnych, a ich liczba miała zależeć od potrzeb Szpitala, więc nie było możliwe określenie minimalnej liczby osób udzielających świadczeń

²⁷ Dotyczący przeprowadzonego przez Szpital w 2013 r. konkursu ofert na wykonywanie badań tomograficznych oraz dotyczący przeprowadzonego w 2014 r. konkursu ofert na wykonywanie badań tomograficznych i rezonansu magnetycznego

²⁸ Do oferty załączono nieaktualną polisę ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych, ubezpieczenia mienia od dewastacji i ubezpieczenia szyb od dewastacji; umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmująca okres od 21 kwietnia 2013 r. do 20 kwietnia 2014 r. została przekazana do Szpitala w dniu 25 października 2013 r.

²⁹ Do reprezentowania podmiotu uprawnieni byli dwaj członkowie zarządu działający łącznie.

³⁰ Dz. U. z 2008 r., Nr 164 poz. 1027 ze zm.

³¹ Umowy Nr 7/DSRISUM/2013 z dnia 30 sierpnia 2013 r. oraz nr 2/DSRISUM/2014 z dnia 22 kwietnia 2014 r.

zdrowotnych. Szpital odebrał od kontrahenta oświadczenie, że świadczenia objęte zamówieniem będą udzielane przy pomocy personelu w liczbie i kwalifikacjach umożliwiających wykonanie zamówienia.

(dowód: akta kontroli, str. 874-877)

4. W dwóch umowach³² w sprawie wykonywania badań genetycznych wirusów, bakterii, pierwotniaków i grzybów, zawartych przez Szpital 18 października 2013 r. brak było postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem, co stanowiło naruszenie art. 27 ust. 4 pkt 8 ustawy.

(dowód: akta kontroli, str. 1320-1325, 1330-1337)

Wyjaśniając tę kwestię, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że ze względu na szczególny charakter świadczeń będących przedmiotem konkursu ofert, nie zawsze istnieje możliwość oraz potrzeba zawarcia w umowie o udzielenie świadczeń zdrowotnych, wszystkich elementów zawartych w art. 27 ustawy. Według składającego wyjaśnienie, Szpital zapewnił sobie możliwość wypowiedzenia umowy z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia bez podania przyczyny oraz możliwość rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku stwierdzenia nienależytego wykonywania postanowień umownych.

W ocenie NIK, podane w wyjaśnieniach okoliczności nie mogą stanowić uzasadnienia nieprzestrzegania przez Szpital przywołanego wyżej przepisu.

(dowód: akta kontroli, str. 872, 876-877)

5. W dniu 9 maja 2014 r. Szpital zapłacił fakturę nr 146/03/2014 w kwocie 68 595 zł z tytułu realizacji umowy nr 7/DSRISUM/2013 z dnia 30 sierpnia 2013 r., zawartej przez Szpital z firmą D. w sprawie wykonywania usług medycznych, co skutkowało przekroczeniem ustalonej w tej umowie maksymalnej wysokości wynagrodzenia³³ o kwotę 68 516 zł. Aneks do przedmiotowej umowy, zwiększający jej wartość do poziomu dającego podstawę do uregulowania ww. zobowiązania³⁴, został zawarty w dniu 10 czerwca 2014 r.³⁵ Faktura została sprawdzona pod względem merytorycznym przez Zastępcę Kierownika Działu Statystyki, Rozliczeń i Sprzedaży Usług Medycznych – Agnieszkę Kosmałą, a zatwierdzenia do wypłaty dokonali Główny Księgowy – Roman Karpiński oraz Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Exploatacyjnych – Jacek Wilkiewicz.

Postępowanie to naruszało art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych³⁶, zgodnie z którym wydatki publiczne mogą być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

(dowód: akta kontroli, str. 1291-1319)

Wyjaśniając przedmiotową kwestię, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że Szpital powziął wiadomość o przekroczeniu maksymalnej wartości wynagrodzenia kontrahenta po zapłaceniu ww. faktury, co doprowadziło do zawarcia stosownego aneksu.

Zdaniem NIK, przekazanie kontrahentowi środków bez upoważnienia wynikającego z zawartej umowy i opóźnione stwierdzenie przekroczenia dopuszczalnego limitu wydatków z tytułu jej realizacji, świadczą także o niezapewnieniu wystarczającego nadzoru w przedmiotowym obszarze.

(dowód: akta kontroli, str. 871-876)

³² Umowy z 18 października 2013 r. z firmą C. (Nr 11/DSRISUM/2013) i z firmą A. (Nr 10/DSRISUM/2013).

³³ 314,6 tys. zł

³⁴ 750 tys. zł

³⁵ W ww. aneksie, jako dzień jego wejścia w życie podano datę 1 marca 2014 r.

³⁶ Dz. U. z 2013 r. Nr 885 ze zm.

Uwagi dotyczące badanej działalności

Szpital nie zapewnił wystarczającego nadzoru również nad przygotowaniem i przeprowadzeniem w 2013 r. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usług transportu sanitarnego na terenie i poza terenem miasta Poznania oraz transportu zwłok³⁷. W wyniku błędnego określenia terminów obowiązywania dwóch pakietów zamawianej usługi transportu sanitarnego i zawarcia z wyłonionym wykonawcą umowy zawierającej niewłaściwe dane dotyczące okresu jej obowiązywania³⁸ konieczne było, w celu utrzymania ciągłości transportu pacjentów, zawarcie pięciu umów w trybie z wolnej ręki. Z ustaleń kontroli wynika, że wynegocjowane w tych przypadkach stawki transportu nie odbiegały jednak od stawek ustalonych w zawartych wcześniej³⁹ umowach.

(dowód: akta kontroli, str. 1353-1355, 1359, 1363-1364, 1425-1470)

Ocena cząstkowa

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

3. Sytuacja ekonomiczna z uwzględnieniem działań restrukturyzacyjnych i naprawczych.

Opis stanu faktycznego

3.1 Plan finansowy

Szpital prowadził gospodarkę finansową na podstawie planów rzeczowo-finansowych zaakceptowanych przez Radę Społeczną Szpitala, która pozytywnie zaopiniowała wprowadzane do nich zmiany, wynikające z udokumentowanych analiz potrzeb i możliwości finansowych Szpitala. Zmiany te dotyczyły głównie zakupów inwestycyjnych, prac remontowo-modernizacyjnych oraz wysokości przychodów wynikających z treści umów na realizację świadczeń zdrowotnych. Pomimo niesformalizowania zasad monitorowania przebiegu wykonania planu, Szpital dokonywał bieżących analiz stopnia jego realizacji.

(dowód: akta kontroli, str. 848, 853, 1110-1112, 1117-1191)

Zmiany planów finansowych na 2013 r. i 2014 r. wynikały z konieczności dostosowania pierwotnych założeń do warunków ekonomicznych zaistniałych w trakcie jego realizacji. Zrealizowane w 2013 r. przychody Szpitala w kwocie 245 243,1 tys. zł były wyższe od zaplanowanych o 6,2%. Największy udział w przychodach (92,9%) stanowiła sprzedaż świadczeń zdrowotnych oraz wpływy z tytułu realizacji programów zdrowotnych, staży i rezydentur (3,7%). Rzeczywiste koszty poniesione przez Szpital w 2013 r. w kwocie 232 605,3 tys. zł były wyższe od zaplanowanych o 7,6%. Największy udział w kosztach stanowiły zakupy towarów i usług (49,5%) oraz koszty osobowe (47,8%). W 2013 r. różnice pomiędzy wykonaniem planu rzeczowo – finansowego, a wartościami planowanymi, przekraczające 15% dotyczyły zarówno przychodów (w tym: sprzedaży świadczeń medycznych centralnym organom administracji państwowej i Ministerstwu Zdrowia oraz innym zakładom opieki zdrowotnej⁴⁰; przychodów finansowych i operacyjnych⁴¹) jak i kosztów (w tym: pozostałych kosztów⁴², zakupów inwestycyjnych⁴³, kosztów finansowych i operacyjnych⁴⁴, podatku dochodowego⁴⁵).

(dowód: akta kontroli str. 587-591)

³⁷ Postępowanie nr DZP 303/2013.

³⁸ Umowa nr 41/01/2014 z dnia 28 stycznia 2014 r.

³⁹ W postępowaniach przetargowych.

⁴⁰ Wykonanie wyższe odpowiednio o 55% i o 35% od pierwotnie planowanego.

⁴¹ Wykonanie wyższe odpowiednio o 359% od pierwotnie planowanego i o 234% od pierwotnie planowanego.

⁴² Wykonanie niższe o 17% od pierwotnie planowanego.

⁴³ Wykonanie niższe o 50% od pierwotnie planowanego.

⁴⁴ Wykonanie wyższe odpowiednio o 44% i 57% od pierwotnie planowanego.

⁴⁵ Wykonanie niższe o 19% od pierwotnie planowanego.

3.2 Realizacja przychodów

W 2013 r. przychody Szpitala w kwocie 245 243,1 tys. zł były wyższe od wykonanych w 2012 r. o 30,9%. Największy udział w przychodach 2013 r. stanowiła sprzedaż działalności medycznej (96,7%) oraz pozostałe przychody operacyjne (2,9%). W strukturze wykonanych w I półroczu 2014 r. przychodów, w kwocie 105 049,5 tys. zł, sprzedaż działalności medycznej stanowiła 97,9%, a pozostałe przychody operacyjne – 1,8%.

(dowód: akta kontroli str. 478)

Głównym źródłem finansowania przychodów uzyskanych przez Szpital w 2013 r. oraz w I półroczu 2014 r. były środki Narodowego Funduszu Zdrowia (odpowiednio: 90,3% i 90,8%), a także środki budżetu państwa (4,3% i 4,8%). W porównaniu z 2012 r. stan ten zasadniczo nie zmienił się (w 2012 r. przychody uzyskane przez Szpital w 93,1% sfinansowane zostały ze środków NFZ, a w 2,6% ze środków budżetu państwa).

(dowód: akta kontroli str. 479)

3.3 Egzekwowanie należności

Należności Szpitala według stanu na koniec 2013 r. wyniosły 33 545,9 tys. zł. W kwocie tej należności przeterminowane (1 210,5 tys. zł) stanowiły 3,6%⁴⁶. Szpital podejmował działania w celu uzyskania należnych dochodów polegające przede wszystkim na wystawianiu dłużnikom not odsetkowych, przekazywaniu im wezwań do zapłaty oraz kierowaniu spraw na drogę sądową.

(dowód: akta kontroli, str. 480-481, 509, 925, 932)

W okresie objętym kontrolą Szpital umorzył 272 kontrahentom przeterminowane należności w łącznej wysokości 119,2 tys. zł. Do głównych przesłanek tych umorzeń należało: przedawnienie i niska kwota należności z tytułu udzielonych świadczeń medycznych, brak możliwości uzyskania w postępowaniu egzekucyjnym kwoty wyższej od kosztów dochodzenia, zawarcie z dłużnikiem ugody oraz nieskuteczność postępowania egzekucyjnego.

(dowód: akta kontroli, str. 992-993, 994, 995)

Szpital nie ewidencjonował na koniec 2013 r. w księgach rachunkowych należności z tytułu nadwykonań umów z NFZ. Należności te, wg stanu na 31 grudnia 2013 r. wynosiły 12 167,7 tys. zł. Świadczenia zrealizowane ponad limit ustalony w poszczególnych umowach z NFZ na realizację świadczeń opieki zdrowotnej ewidencjonowane były w arkuszu kalkulacyjnym w układzie: zakres świadczeń, cena punktu, liczba i wartość świadczeń zakontraktowanych, liczba i wartość świadczeń zrealizowanych, procent wykonania oraz przekroczenia lub niewykonania.

(dowód: akta kontroli str. 545-547)

W badanym okresie Szpital zawarł ugodę sądową z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ na kwotę 3 225,5 tys. zł w zakresie zapłaty za świadczenia ponadlimitowe wykonane w 2011 r. w zakresie: anestezjologia i intensywna terapia, kardiologia oraz neurochirurgia. We wrześniu 2014 r. Szpital wystąpił do sądu, w trybie postępowania ugodowego, o zapłatę 11 454 tys. zł z tytułu wykonanych w 2012 r. świadczeń ponad limity umowne. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że spór dotyczący nadwykonań za 2013 r. i będzie prowadzony po przedstawieniu przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ propozycji finansowania świadczeń z 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 865-869)

⁴⁶ W strukturze przeterminowanych należności Szpitala najwyższy udział miały należności wynoszące: powyżej 12 miesięcy (50,5%) oraz od 6 do 12 miesięcy (19,9%).

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych Szpitala wyjaśnił, że realizacja przez Szpital świadczeń przekraczających limity określone umowami z NFZ wynikała z niedoszacowania przez NFZ kontraktu niezbędnego do zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych pacjentów zgłaszających się do Szpitala, które ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia nie mogły być wykonane w okresie późniejszym.

(dowód: akta kontroli str. 865)

3.4 Realizacja kosztów

W 2013 r. koszty działalności operacyjnej w kwocie 230 296,3 tys. zł były wyższe o 32,5%, od tych kosztów w roku poprzednim. Wzrostowi kosztów działalności operacyjnej Szpitala towarzyszył zbliżony (30,9%) wzrost przychodów.

(dowód: akta kontroli str. 481)

W strukturze kosztów działalności operacyjnej, poniesionych przez Szpital w 2013 r. największy udział stanowiły wynagrodzenia i zużycie materiałów (odpowiednio: 40,9% i 39,8%). W porównaniu z 2012 r. udział tych rodzajów kosztów w ogólnej kwocie kosztów działalności operacyjnej pozostawał na zbliżonym poziomie (odpowiednio: 38,3% i 43,1%).

(dowód: akta kontroli str. 481)

W 2013 r. udział takich kosztów jak: amortyzacja, zużycie materiałów, usługi obce i pozostałe koszty, w kosztach działalności operacyjnej wynosił odpowiednio: 2,1%, 39,8%, 2,6%, 5,5% i 0,6%. W porównaniu z 2012 r. udział tych kosztów nie podlegał istotnym zmianom.

Na tym samym poziomie (99% i 99,7%) pozostawał w 2013 r. i I półroczu 2014 r. udział kosztów działalności operacyjnej w ogólnych kosztach Szpitala. W porównaniu z 2012 r. udział tych kosztów wzrósł o 4 punkty procentowe. Pozostałe koszty operacyjne i koszty finansowe nie miały istotnego wpływu na poziom kosztów Szpitala. W latach 2013-2014 (I półrocze) udział pozostałych kosztów operacyjnych w ogólnych kosztach Szpitala wynosił odpowiednio: 0,8% i 0,3%. W porównaniu z 2012 r. udział tych kosztów zmalał o 3,9 punkty procentowe. Udział pozostałych kosztów finansowych w ogólnych kosztach Szpitala wynosił w latach 2013- 2014 (I półrocze) odpowiednio: (0,2% i 0,01%) i nie odbiegał istotnie od 0,1% udziału tych kosztów w ogólnych kosztach Szpitala w 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 482)

W łącznej kwocie 34 331,8 tys. zł zobowiązań krótkoterminowych Szpitala, wg stanu na koniec 2013 r., największy udział stanowiły zobowiązania z tytułu dostaw i usług (50,1%), fundusze specjalne (17,3%) oraz zobowiązania z tytułu podatków, ceł i ubezpieczeń (17,2%).

W Szpitalu na koniec 2013 r. oraz na koniec I półrocza 2014 r. nie wystąpiły zobowiązania wymagalne.

(dowód: akta kontroli str. 483-485)

W wyniku połączenia Szpitala ze Specjalistycznym Szpitalem Kliniknym przejęte zostały jego zobowiązania na kwotę 17 532,4 tys. zł (z tego wymagalne w kwocie 10 289,3 tys. zł). Skutkowało to zapłatą w 2013 r. odsetek w kwocie 298,4 tys. zł naliczonych przed połączeniem jednostek (tj. 2 stycznia 2013 r.) oraz odsetek w kwocie 12,2 tys. zł naliczonych do dnia zapłaty przez Szpital. W I półroczu 2014 r. Szpital zapłacił odsetki od zobowiązań kontrahentów Specjalistycznego Szpitala Kliniknego na kwotę 14,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 718-734, 892-894, 1393-1424)

Audytor wewnętrzny Szpitala, w sprawozdaniu z realizacji zadania audytowego pn. „Weryfikacja zobowiązań⁴⁷ w oparciu o dokumenty źródłowe z odniesieniem do

⁴⁷ Specjalistycznego Szpitala Kliniknego.

planu finansowego oraz prawidłowość działalności w zakresie ZFŚS” podał, że w zakresie obszaru poddanego audytowi, kontrola zarządcza nie działa prawidłowo. Audytor nie dał zapewnienia, że realizowane zadania wykonywane są w sposób celowy, gospodarny, oszczędny zgodny z prawem.

(dowód: akta kontroli str. 740-745)

Dyrektor Szpitala podejmował działania zmierzające do redukcji zobowiązań odsetkowych Specjalistycznego Szpitala Klinicznego. W wyniku tych działań część kontrahentów odstąpiła od dochodzenia należności z powyższego tytułu, a w 2013 r. oraz w I półroczu 2014 r. umorzone zostały zobowiązania odsetkowe w kwotach odpowiednio: 107 tys. zł i 7,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 718-719, 746-751)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że zobowiązania z tytułu zapłaty odsetek od zobowiązań w roku 2013 wystąpiły na skutek zaburzenia procedur obsługi płatności. Potwierdzeniem poprawności działania Szpitala w tym zakresie był brak konieczności uiszczania odsetek za 2012 r. Szpital, obok zapewnienia ciągłości procedur w zakresie zabezpieczenia płynności, w tym terminowych zapłat wobec dłużników, otrzymał do realizacji zadania obsługi długu po zlikwidowanym Specjalistycznym Szpitalu Klinicznym. Podejmowane przez Dział Księgowości, do końca marca 2013 r., działania w celu ustalenia rzeczywistej skali zobowiązań obejmowały: weryfikację merytoryczną oraz formalno-rachunkową faktur, potwierdzenie sald do zapłaty i skompletowania wszystkich oryginalnych dokumentów zakupowych.

(dowód: akta kontroli str. 892-894)

Informacje zawarte w przekazanych Uczelni sprawozdaniach dotyczących wysokości i struktury zobowiązań Szpitala w 2013 roku oraz w I półroczu 2014 r., były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji finansowo-księgowej.

(dowód: akta kontroli, str. 1016-1109)

W latach 2013- 2014 Szpital nie zawarł ugód z wierzycielami wtórnymi. W badanym okresie toczyło się dziewięć spraw z powództwa spółki M., domagającej się spłaty zobowiązań byłego 111 Szpitala Wojskowego z Przychodnią – Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Poznaniu, który od 17 stycznia 2012 r. był połączony z Centrum Stomatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, tworząc Specjalistyczny Szpital Kliniczny. W zakończonych trzech sprawach został wydany wyrok oddalający roszczenie powoda.

(dowód: akta kontroli str. 486-489, 656-716)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że Szpital prowadzi spory sądowe ze spółką M. w sprawie zobowiązań ubocznych od zobowiązań przejętych po Specjalistycznym Szpitalu Klinicznym. Szpital nie uznaje w tych przypadkach czynności prawnych zmierzających do zmiany wierzyciela i tym samym prawa spółki M. do dochodzenia odsetek.

(dowód: akta kontroli str. 486)

W 2013 r. i I półroczu 2014 r. zatrudnienie w Szpitalu wynosiło odpowiednio: 1 971 i 1 963 pracowników⁴⁸. Osoby zatrudnione na stanowiskach lekarzy stanowiły 25%, a pielęgniarki 35% personelu Szpitala. Zatrudnienie na stanowiskach administracji i obsługi utrzymywało się na poziomie 14%⁴⁹.

(dowód: akta kontroli str. 490)

⁴⁸ Średnie zatrudnienie w etatach: 1 812 i 1 810.

⁴⁹ Pozostały personel wyższy, pozostały personel średni medyczny oraz pozostały personel niższy medyczny - 26%.

W Szpitalu obliczane były koszty zatrudnienia personelu lekarskiego i pielęgniarskiego w odniesieniu do kosztów i przychodów oddziału, liczba osobodni oraz koszt hospitalizacji przypadające na jeden etat lekarski i pielęgniarski.

(dowód: akta kontroli str. 584-585)

W latach 2013-2014 (I półrocze) koszty wynagrodzeń wyniosły odpowiednio: 94 316,4 tys. zł (41% kosztów ogółem) oraz 49 034,9 tys. zł (43% kosztów ogółem). Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto wyniosło 3,6 tys. zł w 2013 r. i 3,8 tys. zł w I połowie 2014 r. W latach 2013-2014 (I półrocze) przyrost średniego wynagrodzenia brutto na jednego pracownika wyniósł odpowiednio 0,29% i 6,13% w stosunku do roku poprzedniego.

(dowód: akta kontroli str. 491-493)

Wskaźnik obrazujący etatyzację Szpitala⁵⁰, według stanu na dzień 30 czerwca 2014 r. wynosił 2,2.

(dowód: akta kontroli str. 717)

Zasady przyznawania premii i nagród pracownikom Szpitala zostały określone w regulaminie wynagradzania wprowadzonym zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Szpitala z 30 września 2013 r. (§ 12), a wcześniej regulaminem wprowadzonym zarządzeniem wewnętrznym z 30 marca 2012 r. (§ 12a).

(dowód: akta kontroli str. 752-785, 883-884)

W 2013 r. wartość premii (brutto) wypłaconej pracownikom (1 932,3 - średniomiesięczna liczba osób) wyniosła 10 632 tys. zł, a nagród 122,2 tys. zł. W I półroczu 2014 r. przyznano nagrody w wysokości 6 128,3 tys. zł oraz premie w wysokości 7,6 tys. zł (1 938,4 - średniomiesięczna liczba osób). W latach 2013-2014 (I półrocze) wartość nagród i premii wypłaconych osobom na stanowiskach kierowniczych Szpitala wyniosła odpowiednio 496,3 tys. zł i 361,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 494-495)

W Szpitalu wysokość premii przyznawanych kierownikom jednostek organizacyjnych uzależniona była od wielkości realizowanego kontraktu, wyniku finansowego i tendencji w jego kształtowaniu się oraz stopnia realizacji kontraktu.

(dowód: akta kontroli str. 586, 1473)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych, odnosząc się do niewprowadzenia w umowach o pracę powiązań efektów ekonomicznych z poziomem wynagradzania podał, że wysokość wynagrodzenia była w istotny sposób związana z osiąganymi rezultatami działalności oddziału, a wynagrodzenia lekarzy były bezpośrednio powiązane z realizacją kontraktu w danej jednostce organizacyjnej. Premie związane z leczeniem pacjentów stanowiły istotny element wynagrodzenia lekarzy.

(dowód: akta kontroli str. 848, 856)

3.5 Gospodarowanie majątkiem

W badanym okresie Szpital gospodarował majątkiem przekazanym mu przez Uczelnię na podstawie dwóch umów: umowy bezpłatnego użyczenia z 21 marca 2003 r., której przedmiotem było bezpłatne użyczenie będących własnością Uczelni budynków, budowli i lokali, posadowionych na gruncie będącym w jej użytkowaniu wieczystym⁵¹ oraz umowy użyczenia z 31 lipca 2012 r., której przedmiotem było bezpłatne użyczenie będących własnością Uczelni budynków, budowli i lokali, posadowionych na gruncie będącym w jej użytkowaniu wieczystym⁵².

(dowód: akta kontroli str. 306-353, 582, 664)

⁵⁰ Liczba etatów bez rezydentów/liczba łóżek.

⁵¹ Dotycząca nieruchomości zlokalizowanych przy ul. Przybyszewskiego, Marcelińskiej i Kasprzaka.

⁵² Dotycząca nieruchomości zlokalizowanych przy ul. Bukowskiej i Grunwaldzkiej.

Użytkowane przez Szpital nieruchomości, przekazane mu przez Uniwersytet na podstawie ww. umów, nie zostały ujęte w ewidencji bilansowej.

(dowód: akta kontroli str. 228-234, 548-554)

Wartość środków trwałych, ujętych w księgach rachunkowych Szpitala, według stanu na dzień 31 grudnia 2013 r., wynosiła łącznie 313 755,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 224-234, 548, 631-632, 859, 863-865)

Rektor Uczelni podał, że nieruchomości oraz sprzęt przekazane Szpitalowi w umowach z 21 marca 2003 r. oraz 31 lipca 2012 r. ujmowane były na kontach bilansowych w ewidencji księgowej Uczelni.

(dowód: akta kontroli str. 627-635, 646)

Ze sprawozdania finansowego Szpitala za 2012 r. (z informacji dodatkowej noty 12c) wynikało, że łączna wartość początkowa (brutto) środków trwałych użyczonych przez Uczelnię wynosiła 171 600,4 tys. zł⁵³.

(dowód: akta kontroli str. 163-190)

Ze sprawozdania finansowego Szpitala za 2013 r. (z informacji dodatkowej noty 12c) wynikało, że łączna wartość początkowa (brutto) środków trwałych użyczonych przez Uczelnię – wynosiła 132 365,7 tys. zł⁵⁴.

(dowód: akta kontroli str. 191-219)

W latach 2013-2014 (I półrocze) obowiązywały łącznie 33 umowy dotyczące najmu pomieszczeń i powierzchni Szpitala, z tego 14 zawartych było przez Dyrektora Szpitala. Z tytułu realizacji powyższych umów przychody Szpitala wyniosły 645,8 tys. zł w 2013 r. i 302,7 tys. zł w I półroczu 2014 r. Szczegółowej analizie poddano pięć umów najmu pomieszczeń Szpitala, z których dwie zostały zawarte przez Dyrektora Szpitala, za zgodą Uczelni⁵⁵, a najemcy zostali wyłonieni zgodnie z obowiązującymi zasadami.

(dowód: akta kontroli str. 623, 652-653, 1473)

W 2013 r. Szpital wypracował zysk netto w wysokości 12 339,7 tys. zł⁵⁶. Za wyjątkiem takich wskaźników ekonomicznych jak: zyskowność działalności operacyjnej oraz produktywności aktywów, pozostałe wskaźniki ekonomiczne świadczyły o dobrej sytuacji finansowej i wiarygodności Szpitala. W porównaniu z 2012 r. nastąpiło jednak niewielkie pogorszenie czterech wskaźników ekonomicznych⁵⁷.

(dowód: akta kontroli str. 202, 496)

Szpital, zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy z 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw⁵⁸, przeniósł na rozliczenia międzyokresowe przychodów środki trwałe, o wartości odpowiadającej niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji. Z tytułu tej operacji wynik finansowy Szpitala zwiększył się w 2012 r. o 971,5 tys. zł, a w 2013 r. o 938,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 887-888)

W związku z połączeniem w 2013 r. Szpitala ze Specjalistycznym Szpitalem Klinicznym, przeprowadzono reorganizację dotyczącą jednostek organizacyjnych zlokalizowanych przy ul. Grunwaldzkiej polegającą na:

- włączeniu Oddziału Laryngologii i Chirurgii Szcękowo-Twarzowej, Oddziału Dermatologii oraz Oddziału Neurologii, odpowiednio do Oddziału Klinicznego

⁵³ Ujęte na koncie 091 – Obce środki trwałe

⁵⁴ Ujęte na koncie 091 – Obce środki trwałe

⁵⁵ § 3 pkt 2 i 5 ppkt 1 Uchwały nr 25/12 Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z 29.02.2012 r. w sprawie Zasad zbycia aktywów trwałych, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie przez podmioty lecznicze, dla których Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego pełni funkcję podmiotu tworzącego

⁵⁶ Zysk za 2012 r. wyniósł 6 133,1 tys. zł i był wynikiem podstawowej działalności operacyjnej Szpitala.

⁵⁷ Zyskowności działalności operacyjnej, produktywności aktywów, szybkiej płynności oraz finansowania majątku trwałego.

⁵⁸ Dz. U z 2012 poz. 742.

Otolaryngologii i Oddziału Klinicznego Chirurgii Szcękowo-Twarzowej, Oddziału Klinicznego Dermatologii oraz Oddziału Klinicznego Neurologii;

- włączeniu niezależnych laboratoriów w strukturę Centralnego Laboratorium Analityczno-Biochemicznego i Centralnego Laboratorium Mikrobiologii;

- likwidacji apteki, sterylizatorni i kuchni.

Ponadto połączono opiekę pielęgniarską Oddziału Transplantologii i Chirurgii z Oddziałem Urologii.

(dowód: akta kontroli str. 849, 855-856, 889-891)

W Szpitalu nie został opracowany plan reorganizacji, ponieważ, jak wskazał Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych Szpitala, czas od daty podjęcia przez Senat uczelni uchwały o połączeniu jednostek⁵⁹ do dnia połączenia⁶⁰ pozwalał jedynie na przygotowanie formalnoprawne Szpitala do przejęcia oraz na podstawowe działania związane z przejęciem zobowiązań wymagalnych. Koszty przekształceń realizowane były ze środków własnych Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 879, 884)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie podjął działań zmierzających do uzyskania od Uczelni nieruchomości w nieodpłatne użytkowanie na podstawie art. 54 ust. 1 ustawy.

W ocenie NIK, nieprawidłowe wyposażenie Szpitala w majątek przez Uczelnię, skutkowało jego nieujęciem w ewidencji bilansowej, funduszu założycielskim i sprawozdaniu finansowym.

(dowód: akta kontroli str. 863-864, 870, 874, 894)

Rektor wskazał, że przesłanką zawarcia umów nieodpłatnego użyczenia (21 marca 2003 r. i 31 lipca 2012 r.) była uchwała Senatu z 25 stycznia 2001 r., w której nie wyrażono zgody na nieodpłatne przekazywanie szpitalom klinicznym majątku Uczelni. Z uwagi na to, że obowiązujące przepisy nie wymagają zawarcia takiej umowy w określonej formie, nie została ona sporządzona notarialnie. W księgach wieczystych prowadzonych dla nieruchomości będących przedmiotem umowy z 21 marca 2003 r. i 31 lipca 2012 r. nie ujawniono informacji o zawarciu powyższych umów, z uwagi na fakt, iż żadna ze stron nie zgłosiła takiego żądania, a nieujawnianie stosunków obligacyjnych w odniesieniu do nieruchomości, którymi włada Uczelnia, jest powszechne i od dawna praktykowane. W wyjaśnieniach złożonych w przedmiotowej kwestii, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych, odwołał się ponadto do przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny⁶¹.

(dowód: akta kontroli str. 627-634, 646, 863-864)

Zdaniem NIK podstawy użytkowania przez Szpital majątku Uczelni, nie mogą stanowić umowy użyczenia, zawarte w trybie innym niż wskazany w ustawie..

2. Sprawozdania finansowe Szpitala nie przedstawiały rzetelnie sytuacji majątkowej i finansowej jednostki w zakresie prezentacji danych dotyczących nieruchomości będących przedmiotem umowy z 21 marca 2003 r. i 31 lipca 2012 r. Zgodnie z obowiązującym w Szpitalu wykazem kont księgi głównej Zakładowego Planu Kont⁶², na kontach pozabilansowych powinny być ewidencjonowane m.in. obce środki trwałe (konto 091). Według stanu na 31 grudnia 2013 r., Szpital

⁵⁹ 26 września 2012 r.

⁶⁰ 2 stycznia 2013 r.

⁶¹ Dz.U. z 2011 r. Nr 12, poz. 654 ze zm.

⁶² stanowiącym załącznik do dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości,

gospodarował na podstawie ww. umów bezpłatnego użyczenia gruntami o wartości 85 138,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 163-234, 630-632)

Przekazane Szpitalowi grunty nie zostały ujęte w księgach rachunkowych (w ewidencji pozabilansowej Szpitala). W konsekwencji w informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego Szpitala za 2012 r. i 2013 r. wykazano nierzetelne dane dotyczące obcych środków trwałych.

(dowód: akta kontroli str. 132-162, 170, 198, 228-234, 306-353)

W informacji dodatkowej do sprawozdania za 2013 r. nie zostały wykazane, ujęte w ewidencji pozabilansowej, budynki i budowle ujęte na koncie 911- Obce środki trwałe Grunwaldzka 49 793,4 tys. zł oraz budynki, budowle ujęte na koncie 091 - Obce środki trwałe – 131 596,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 191-219, 230-234, 224-227)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że Szpital nie dysponował informacjami o wartości gruntów użyczonych przez Uczelnię. Szpital nie występował do Uniwersytetu o podanie wartości gruntów, ponieważ praktyka uwzględniania w sprawozdaniu finansowym wyłącznie wykazu gruntów bez wskazania ich wartości była akceptowana przez biegłych rewidentów. Niewykazanie w sprawozdaniu za 2013 r. kompletnych danych w zakresie wartości mienia Uczelni użytkowanego przez Szpital, wynikał z błędu, popełnionego w trakcie kopiowania danych.

(dowód: akta kontroli str. 879, 884, 894)

Rektor Uczelni podał, że Uniwersytet nie dysponuje dokumentami, w których Szpital zwraca się do Uczelni o udzielenie informacji na temat wartości gruntów przekazanych w bezpłatne użytkowanie (według stanu na 31 grudnia 2013 r. 85 138,3 tys. zł, według stanu na 30 czerwca 2014 r. 85 127,5 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 627-635, 646)

3. Szpital umorzył należności 21 pacjentów b. Specjalistycznego Szpitala Klinicznego z tytułu opłaty za leczenie szpitalne w łącznej kwocie 40 tys. zł, które uległy przedawnieniu, pomimo braku podstawy prawnej do takiego działania, w związku z wystąpieniem przedmiotowej przesłanki.

(dowód: akta kontroli, str. 882, 997-999, 1000-1015)

Wyjaśniając przedmiotową kwestię, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że przy uzgadnianiu sald tych należności, Szpital nie miał możliwości skompletowania dokumentacji handlowej oraz prawnej, a umorzenia były dokonywane na podstawie przepisów ustawy Kodeks Cywilny.

(dowód: akta kontroli, str. 895-896)

NIK zwraca uwagę, że niezgodne z przepisami umorzenie należności jednostki sektora finansów publicznych jest naruszeniem dyscypliny finansów publicznych.

4. W toku dochodzenia przez Szpital przeterminowanych należności, stosowano działania nieuwzględnione w obowiązującym od 22 marca 2005 r. regulaminie dochodzenia i umarzania wierzytelności, takie jak: przekazywanie dłużnikom wezwań do uregulowania odsetek za zwłokę i „ostatecznych wezwań do zapłaty”. Regulamin ten przewidywał wyłącznie możliwość przekazywania dłużnikowi „wezwań do zapłaty”.

(dowód: akta kontroli, str. 932, 939-941, 945-949, 942, 943, 953, 954, 956, 960, 961)

Wyjaśniając przedmiotową kwestię, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że powyższe działanie wynikało z parametrów programu komputerowego, wykorzystywanego do prowadzenia działań zmierzających do odzyskania przeterminowanych należności. Stosowanie wezwań do uregulowania odsetek za

zwłokę, wezwań do zapłaty i ostatecznych wezwań do zapłaty, realizowało cele określone w ww. § 5, pkt 1.2. ww. regulaminu.

(dowód: akta kontroli, str. 880, 885)

5. Spośród pięciu objętych szczegółowym badaniem przeterminowanych należności Szpitala, we wszystkich przypadkach, w wezwaniach do zapłaty przekazywanych dłużnikom Szpitala⁶³, nie zamieszczono informacji o rodzaju dochodzonych roszczeń oraz informacji o naliczonych odsetkach ustawowych, a do przedmiotowych wezwań nie dołączono prośby o potwierdzenie salda. Działanie to stanowiło naruszenie § 5, ust. 1, pkt 1.3 lit. d i f oraz § 5, ust. 1, pkt 1.4 ww. regulaminu dochodzenia i umarzania wierzytelności.

(dowód: akta kontroli, str. 938-941, 950-970)

W powyższej sprawie, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych wskazał, że zawarta w wezwaniach informacja obejmuje dane wystarczające do identyfikacji rodzaju dochodzonego roszczenia. Wyliczenie odsetek ustawowych jest dokonywane w ramach funkcji ww. programu ICL i na aktualnym poziomie, Szpital nie miał możliwości dokonywania naliczeń odsetek równocześnie z wystawianiem wezwań do zapłaty. Z tych samych powodów, tj. ograniczenia funkcji programu komputerowego, Szpital nie wysyłał próśb o potwierdzenie salda razem z wezwaniem do zapłaty⁶⁴. Poprawienie spójności działań windykacyjnych realizowanych przez dział księgowości umożliwi wdrażany przez Szpital program, który zastąpi przestarzały system ICL.

(dowód: akta kontroli, str. 880, 885-886)

6. Pierwsze wezwania do zapłaty należności z tytułu leczenia szpitalnego, Szpital przekazywał dłużnikom z przekroczeniem terminu wynikającego z przepisu § 5, ust. 1, pkt 1.2 ww. regulaminu dochodzenia i umarzania wierzytelności, według którego wezwanie do zapłaty winno być wysłane najpóźniej w terminie 44 dni od terminu płatności. Stwierdzone opóźnienia dotyczyły 20 dłużników (100% badanej próby) i wyniosły od 37 do 221 dni.

(dowód: akta kontroli, str. 971)

Wyjaśniając przedmiotową kwestię, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podał, że „realizowana procedura etapu polubownego dochodzenia wierzytelności – wezwanie do zapłaty, jest wynikiem możliwości informatycznych, organizacyjnych i finansowych Szpitala. Wydzielenie kadrowe windykacji, efektywne narzędzia w zakresie systemu informatycznego to czynniki poprawy w zakresie monitorowania należności przeterminowanych”.

(dowód: akta kontroli, str. 880, 881, 886)

Uwagi dotyczące badanej działalności

1. NIK zwraca uwagę, że w 2013 r. Szpital nie sfinansował 75% kosztów ubezpieczenia od kradzieży, ognia i innych zdarzeń, należącego do Uczelni sprzętu medycznego nieodpłatnie używanego Szpitalowi. Obowiązek ten określony został w umowie z 21 marca 2003 r. Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych oraz Rektora Uniwersytetu, spowodowane było to nieobciążeniem Szpitala tymi kosztami przez Uniwersytet.

(dowód: akta kontroli, str. 644-645, 860, 865)

2. NIK zwraca uwagę, że w planach rzeczowo-finansowych Szpitala na 2013 r. i 2014 r., nie wyodrębniono informacji o wysokości środków przyznanych innym podmiotom. Obowiązek ten wynikał z art. 31 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁶⁵. Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds.

⁶³ Kontrahenci nr 52196, 50608, 70288, 40461, 70110.

⁶⁴ Potwierdzenie salda było realizowane jako odrębna funkcja programu komputerowego.

⁶⁵ Dz. U. z 2013 r. poz. 885 ze zm.

Ekonomicznych, informacji tej nie zamieszczano z uwagi na nieprzyznawanie środków przez Szpital innym podmiotom.

(dowód: akta kontroli, str. 870, 874, 1117-1191)

3. Zmiany w planie rzeczowo-finansowym Szpitala dotyczące zmniejszenia lub zwiększenia przychodów Szpitala, wynikające z umów zawartych z NFZ w I połowie 2013 r.⁶⁶, zostały przedłożone Radzie Społecznej celem ich zaakceptowania 17 grudnia 2013 r. Według wyjaśnień złożonych przez Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomicznych, plan nie był aktualizowany do grudnia, ze względu na brak takiej konieczności, co wynikało z przyjęcia zasady, że zmiany tego rodzaju wprowadzane są dopiero w sytuacji „uwiarygodnienia finalnej wartości przychodów” z końcem roku kalendarzowego. W ocenie NIK, stosowanie przez Szpital niniejszej metody wprowadzania zmian w planie rzeczowo-finansowym miało negatywny wpływ na aktualność zawartych w nim informacji.

(dowód: akta kontroli, str. 874, 1111, 1159-1169)

Ocena cząstkowa

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

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁶⁷, wnosi o:

1. Podjęcie działań zmierzających do uzyskania od Uczelni nieruchomości w nieodpłatne użytkowanie, na podstawie art. 54 ust. 1 ustawy.
2. Doprowadzenie do zgodności ze stanem faktycznym danych wykazywanych w sprawozdaniu finansowym, dotyczących wartości majątku Uczelni użytkowanego przez Szpital.

⁶⁶ Umowy z NFZ nr 150005245/03/5/0026/0/12/14 (leczenie szpitalne/programy lekowe), nr 150003181/5/0051/0/13/14 (leczenie szpitalne – terapeutyczne programy zdrowotne).

⁶⁷ Dz. U. z 2012 r., poz.82, ze zm.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

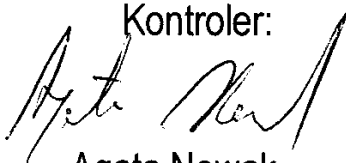
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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.

Poznań, dnia 29 grudnia 2014 r.

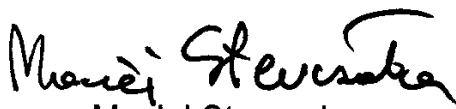
Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler:



Agata Nowak

specjalista kontroli państwowej



Maciej Sterczala

główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor



z up. Grzegorz Malesiński
wicedyrektor

29.12.2014.
Agata Nowak
Maciej Sterczala