



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura we Wrocławiu

LWR-4101-026-01/2014  
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 we Wrocławiu
Kontrolerzy	Krystyna Knop – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89849 z dnia 25 września 2014 r., Miroslaw Perłowski - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89843 z dnia 17 września 2014 r. <i>(dowód: akta kontroli str. 1-4)</i>
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu (dalej: „Szpital” lub „SPSK Nr 1”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Nowicki – Dyrektor Szpitala od dnia 17 lipca 2012 r. i nadal. <i>(dowód: akta kontroli str. 5)</i>

## II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna **Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>1</sup>, funkcjonowanie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 we Wrocławiu w latach 2013-2014 (do czasu zakończenia kontroli).**

Uzasadnienie oceny ogólnej Podstawą takiej oceny ogólnej były pozytywne ustalenia kontroli dotyczące w szczególności: [1] udostępnienia Uniwersytetowi Medycznemu we Wrocławiu (dalej: „Uczelnia”) pomieszczeń Szpitala na działalność dydaktyczną, [2] realizacji badań klinicznych, [3] pobierania od pacjentów opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, [4] działań podejmowanych dla poprawy sytuacji finansowej i zmniejszenia zadłużenia, a związanych z realizacją programu restrukturyzacyjnego w założonym zakresie, [5] bieżącego analizowania sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala, m.in. powodującego, że rezultatem działań podejmowanych dla poprawy sytuacji finansowej Szpitala był jego dodatni wynik finansowy.

Stwierdzono także istotne nieprawidłowości dotyczące w szczególności: [1] braku formalnego uregulowania prowadzenia przez Uczelnię, w oparciu o bazę materialną Szpitala, działalności polegającej na realizowaniu projektów badawczych, [2] nie wykreślenia z regulaminu organizacyjnego Szpitala dziesięciu nieistniejących komórek organizacyjnych, [3] zlecenia w 2013 r. świadczeń zdrowotnych o wartości 77,4 tys. zł bez przeprowadzenia wymaganego konkursu, [4] nieokreślenia w 2013 r. wartości zamówienia na opiekę pielęgniarską (wartość wykonania zawartej w tym zakresie umowy wyniosła 661,2 tys. zł), [5] zlecenia usługi transportu sanitarnego o wartości 346,7 tys. zł z pominięciem przepisów ustawy *Prawo zamówień publicznych*, [6] zgłaszania zmian do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą ze zwłoką wynoszącą od 3 do 9 miesięcy, [7] sporządzania planów finansowych Szpitala na 2013 r. i 2014 r. bez wyodrębnienia na początek i koniec roku stanu należności i zobowiązań oraz stanu środków pieniężnych, [8] nierzetelnego (niezgodnie z ewidencją księgową) sporządzenia dwóch sprawozdań kwartalnych Rb-N o stanie należności (różnice wyniosły od 21,7 tys. zł do 1 253,0 tys. zł), [9] nieegzekwowania i niedochodzenia należności pieniężnych Szpitala, przez co dopuszczono do powstania należności przeterminowanych w kwotach 2 023,8 tys. zł w 2013 r. i 1 812,0 tys. zł w 2014 r. (I półrocze), [10] dopuszczenia do powstania zobowiązań wymagalnych w 2012 r. w kwocie 71 920,2 tys. zł, w 2013 r. w wysokości 73 668,9 tys. zł, zaś w I półroczu 2014 r. o wartości 74 234,8 tys. zł, co skutkowało naliczeniem i zapłatą odsetek w wysokości 6 390,5 tys. zł.

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

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

W Szpitalu w latach 2013-2014 (do 30 września) zostało przeprowadzonych 70 kontroli przez 15 podmiotów zewnętrznych, w tym 11 przez Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: „DOW NFZ”), z których siedem dotyczyło sprawdzenia spełniania przez Szpital warunków konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych, trzy przez Ministerstwo Zdrowia oraz jedna przez Uczelnię. Z wyjątkiem dwóch kontroli, w pozostałych 13 nie sformułowano zaleceń lub wniosków pokontrolnych. W wyniku kontroli przeprowadzonej przez DOW NFZ w maju 2013 r. Szpital został zobowiązany do zwrotu kwoty 4,1 tys. zł za błędnie rozliczone świadczenie ambulatoryjne oraz do rzetelnego sporządzania sprawozdań. Po kontroli przeprowadzonej w dniu 4 września 2013 r. Ministerstwo Zdrowia zaleciło przestrzeganie przez Szpital prowadzenia dokumentacji medycznej stosownie do obowiązujących przepisów. Powyższe zalecenia zostały zrealizowane.

(dowód: akta kontroli str. 6-7)

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

##### 1.1. Skala działalności dydaktycznej

Opis stanu faktycznego

SPSK Nr 1 objął szkoleniem podyplomowym 60 osób w ramach kursów specjalizacyjnych, 14 osób w ramach staży podyplomowych oraz 145 lekarzy rezydentów. Szkoleniami zawodowymi w Szpitalu objęto 895 pielęgniarek oraz 12 techników. Szpital nie prowadził szkoleń przed dyplomowych oraz innej działalności szkoleniowej. Szkolenie przed dyplomowe studentów było realizowane w klinikach Szpitala przez Uczelnię na podstawie podpisanej umowy.

(dowód: akta kontroli str. 114)

W dniu 28 grudnia 2012 r. SPSK Nr 1 zawarł z Uczelnią umowę na udostępnienie w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 30 września 2015 r. pomieszczeń, sprzętu i urządzeń Szpitala w celu prowadzenia przez Uczelnię kształcenia przed i podyplomowego w zawodach medycznych. Umowa spełniała minimalne wymogi określone w art. 89 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>2</sup> (dalej: „ustawa o działalności leczniczej”), w szczególności czas trwania umowy, zasady określania należności i ich rozliczania, wykaz udostępnianych pomieszczeń, wykaz nauczycieli akademickich oraz miejsce wykonywania przez nich zadań w Szpitalu, zasady odpowiedzialności cywilnej stron oraz zasady rozpatrywania sporów między stronami umowy.

(dowód: akta kontroli str. 8-15)

Zgodnie z ww. umową należność dla Szpitala była corocznie ustalana i wpłacana przez Uczelnię na podstawie protokołów rokowań. Należność za każdy rok akademicki była podzielona na dwie części, z których pierwsza stanowiła 50% opłaty poniesionej przez Uczelnię za poprzedzający rok akademicki, a druga wynikała z kwoty ustalonej podczas rokowań, pomniejszonej o wysokość pierwszej części należności. W latach 2013-2014 Szpital wystawił trzy faktury o wartości łącznej 1 072,5 tys. zł, które zostały zapłacone w terminie. Rokowania natomiast zostały przeprowadzone dwukrotnie – za rok akademicki 2011/2012 (bez daty) oraz za rok akademicki 2012/2013 (także bez daty). Ustalona podczas rokowań należność dla Szpitala wynosiła odpowiednio 864,1 tys. zł oraz 715,0 tys. zł, mimo tego, że obliczone na podstawie tzw. studentogodzin koszty (w tym stałe i zmienne) poniesione z tytułu realizacji umowy wynosiły odpowiednio 3 234,5 tys. zł i 2 778,7 tys. zł. W obydwu protokołach z rokowań dokonano zapisów, z których wynikało, że Uczelnia po dokonaniu podziału środków z dotacji może przeznaczyć dla Szpitala ograniczoną kwotę, którą Szpital akceptował, powołując się na przepisy art. 89 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym Szpital nie może odmówić Uczelni udostępnienia pomieszczeń. Pozostała kwota poniesionych przez Szpital kosztów została pokryta z jego środków własnych.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

W protokole rokowań za rok akademicki 2011/2012 Uczelnia zobowiązała się do podjęcia działań w celu uzyskania zwiększenia kwoty dotacji z Ministerstwa Zdrowia, poczynając od roku akademickiego 2012/2013. W przypadku otrzymania dodatkowych środków, Uczelnia miała je przekazać Szpitalowi do wysokości kalkulacji kosztów, ale takich środków nie otrzymała.

*(dowód: akta kontroli str. 13-14, 16-64)*

Postępowanie konkursowe na stanowiska kierowników katedr i klinik przeprowadzała Uczelnia, na podstawie jej statutu (§ 15 ust. 4 w związku z § 21). Funkcję lekarza kierującego oddziałem szpitalnym – zgodnie z § 17 ust. 1 regulaminu organizacyjnego Szpitala, pełni wyłoniony w tym postępowaniu kierownik kliniki, z którym Dyrektor Szpitala zawiera jedną umowę o pracę. Zgodnie z informacją kierownika Działu Kadr i Płac, w przypadku, gdy kwalifikacje zawodowe nie pozwalały na jednoczesne pełnienie przez jedną osobę funkcji kierownika kliniki i lekarza kierującego oddziałem, albo gdy kierownik kliniki i dyrektor nie uzgodnili warunków zatrudnienia, Dyrektor Szpitala w porozumieniu z Rektorem Uczelni powoływał lekarza kierującego oddziałem. W takiej sytuacji lekarzy kierujących oddziałami powoływano bez uprzedniego przeprowadzenia konkursu na to stanowisko, co było zgodne z przepisami art. 49 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej.

W badanym okresie Dyrektor Szpitala dziewięciokrotnie powołał lekarzy kierujących oddziałami, którzy nie pełnili jednocześnie funkcji kierowników klinik.

*(dowód: akta kontroli str. 65-93, 1403-1407)*

Według stanu na dzień 30 czerwca 2014 r. w Szpitalu było zatrudnionych 189 nauczycieli akademickich oraz osób odbywających studia doktoranckie - łącznie na 68,86 etatu, w tym na podstawie umowy o pracę 123 osoby na 41,87 etatu, umowy zlecenia - 9 osób na 2,44 etatu oraz kontraktu - 57 osób na 24,55 etatu.

*(dowód: akta kontroli str. 39)*

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

Szpital nie realizował projektów badawczych, natomiast były one wykonywane przez Uczelnię w następujących klinikach Szpitala: Psychiatrii (pięć projektów badawczych), Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej (jeden projekt), Anestezjologii i Intensywnej Terapii (jeden projekt), Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia (cztery projekty) oraz Dermatologii, Wenerologii i Alergologii (21 projektów). Działalność Uczelni w tym zakresie nie została jednak formalnie uregulowana. Szpital w dniu 13 października 2014 r. wystąpił do Uczelni z prośbą o zawarcie umowy w zakresie działań badawczo-naukowych prowadzonych przez Uczelnię w oparciu o bazę Szpitala.

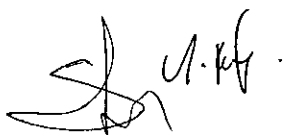
*(dowód: akta kontroli str. 94-113, 146-151, 228, 235, 260-264)*

Zasady prowadzenia w SPSK Nr 1 badań klinicznych oraz badań obserwacyjnych zostały ustalone w instrukcji prowadzenia badań klinicznych, obowiązującej od dnia 1 maja 2012 r., a następnie w regulaminie przyjętym w dniu 30 grudnia 2013 r. W instrukcji opisano poszczególne etapy postępowania, począwszy od złożenia przez zainteresowany podmiot (sponsora) prośby o wstępną zgodę na przeprowadzenie badania, wymogi formalne, jakie musiał spełnić sponsor, do negocjacji warunków umowy. Powyższy regulamin określał ponadto zasady prowadzenia badań i ich rozliczenie.

*(dowód: akta kontroli str. 126-145, 152-158)*

W latach 2013-2014 (do 26 września) Szpital prowadził 84 badania kliniczne, którymi objęto 951 pacjentów. Wynagrodzenie Szpitala z tego tytułu wyniosło 2 974,6 tys. zł. Szpital nie posiadał danych z realizacji umów trójstronnych zawartych pomiędzy sponsorami, badaczami i Szpitalem na prowadzenie badań klinicznych w zakresie dotyczącym rozliczeń finansowych pomiędzy sponsorami i badaczami. Za sposób naboru pacjentów do badań oraz rozchodowanie leków odpowiedzialny był badacz, który miał obowiązek stosowania w tym zakresie reguł określonych przez sponsora w protokołach badań, mających klauzulę: „poufne”. Harmonogramy czynności wykonywanych w ramach badań klinicznych także znajdowały się w protokołach tych badań.

*(dowód: akta kontroli str. 115-125, 228-236, 309)*



W toku kontroli zbadano pięć wybranych umów na prowadzenie w Szpitalu badań klinicznych. W każdym z tych badań wystawiono faktury określające należność Szpitala, które w całości zostały zapłacone przez sponsorów. Łączne wynagrodzenie Szpitala z tytułu realizacji w latach 2013-2014 (do 26 września) przedmiotowych badań wyniosło 920,3 tys. zł, co stanowiło 30,9% wynagrodzenia za wszystkie badania.

(dowód: akta kontroli str. 121-123, 1136-1144)

Ustalone  
nieprawidłowości

Prowadzona w oparciu o bazę Szpitala działalność Uczelni, polegająca na realizowaniu projektów badawczych nie została formalnie uregulowana, co w ocenie NIK należy uznać za działanie nierzetelne. Do dnia 13 października 2014 r., kiedy to Dyrektor Szpitala zwrócił się do kanclerza Uczelni z prośbą o zawarcie stosownej umowy, nie zostały podjęte udokumentowane działania zmierzające do uregulowania tej kwestii. Dyrektor Szpitala w złożonych wyjaśnieniach podał, że Szpital był w krytycznej sytuacji finansowej, dlatego porządkowanie poszczególnych obszarów zostało rozpoczęte od spraw stanowiących zasadnicze zagrożenie dla funkcjonowania Szpitala (alokacja przestrzenna, wzmocnienie strony przychodowej i optymalizacja strony kosztowej). Rozmowy z władzami Uczelni trwały przez kilka miesięcy a ich finałem było wystąpienie Szpitala z pismem z dnia 13 października 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 228, 235, 260-264, 1043-1046)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości realizację przez Szpital zadań dydaktycznych i naukowo-badawczych.

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

### 2.1. Sposób organizacji prowadzonej działalności medycznej

Opis stanu  
faktycznego

Zarządzeniem z dnia 12 listopada 2013 r. Dyrektora Szpitala został wprowadzony regulamin organizacyjny Szpitala, który odpowiadał wymogom określonym w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. W regulaminie organizacyjnym zostało wpisanych 10 komórek organizacyjnych Szpitala prowadzących działalność leczniczą, które w rzeczywistości nie funkcjonowały.

(dowód: akta kontroli str. 81-93, 159-165)

Szpital posiadał aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr 18593.

Zarządzeniami Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu została powołana Rada Społeczna Szpitala: w dniu 26 kwietnia 2010 r. na kadencję 2010-2014, a w dniu 8 kwietnia 2014 r. na kadencję 2014-2018.

Prowadzona w SPSK Nr 1 szpitalna dokumentacja zbiorcza składała się z księgi głównej przyjęć i wypisów, księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć, listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, księgi chorych oddziału, księgi raportów lekarskich, księgi raportów pielęgniarstwa, księgi zabiegów, księgi bloku operacyjnego albo sali operacyjnej, księgi bloku porodowego albo sali porodowej, księgi noworodków oraz księgi pracowni diagnostycznej.

(dowód: akta kontroli str. 40, 159-165, 169-172, 237-259)

### 2.2. Zakres prowadzonej działalności medycznej

Kierunki działania Szpitala zostały zgrupowane w dwóch obszarach: zabiegowym i zachowawczym. W obszarze zabiegowym funkcjonowały kliniki, których główna działalność opierała się o bloki operacyjne, tj. Klinika Chirurgii Ogólnej, Przewodu Pokarmowego i Endokrynologii, Klinika Ginekologii i Położnictwa, Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej oraz Oddział Chirurgii Plastycznej. W obszarze zachowawczym w Szpitalu funkcjonował zespół leczący dorosłych: alergologia, endokrynologia, hematologia z przeszczepami szpiku, dermatologia i wenerologia, geriatryka i choroby wewnętrzne oraz zespół klinik pediatrycznych: diabetologii i endokrynologii, alergologii i kardiologii, gastroenterologii, chorób zakaźnych, pediatrii, hematologii. W SPSK Nr 1 pacjenci byli leczeni poprzez hospitalizację, jak i w trybie



ambulatoryjnym. Wszystkie te kierunki działalności były realizowane w oparciu o 15 klinik oraz 32 poradnie specjalistyczne.

*(dowód: akta kontroli str. 40-41, 90-93)*

SPSK Nr 1 przeprowadził zmiany dotyczące łącznie 48 komórek organizacyjnych, które podlegały zgłoszeniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zmiany polegały na ich alokacji (14), utworzeniu (cztery) bądź likwidacji (30). W związku z przedmiotowymi zmianami Szpital złożył w dniach 11 lutego, 27 czerwca, 8 listopada 2013 r. oraz 8 kwietnia, 23 lipca i 1 października 2014 r. siedem wniosków o dokonanie zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

*(dowód: akta kontroli str. 173-227, 310-312)*

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

Łączna wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych Szpitala w 2013 r. wyniosła 191 948,3 tys. zł, a w I półroczu 2014 r. - 102 767,0 tys. zł, podczas gdy wartość kontraktów zawartych z DOW NFZ (bez ugód) wyniosła odpowiednio: 192 140,3 tys. zł i 98 068,6 tys. zł. Szpital nie realizował świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych przez Ministra Zdrowia. W 2013 r. sześć na 17 jednostek organizacyjnych Szpitala wykonało świadczenia zdrowotne o wyższej wartości niż przewidziane w kontraktach. W I półroczu 2014 r. nadwykonania odnotowano w 11 jednostkach organizacyjnych. Nadwykonania za 2013 r. wyniosły łącznie 2 534,1 tys. zł (według stanu na dzień 14 lutego 2014 r.), natomiast za I półrocze 2014 r. - 10 824,7 tys. zł, przy czym wartości te będą podlegały dalszej weryfikacji ze strony DOW NFZ. Główną przyczyną wystąpienia nadwykonań było realizowanie przez SPSK Nr 1 świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym.

*(dowód: akta kontroli str. 265-272)*

W 2013 r. w Szpitalu hospitalizowanych było 29 511 pacjentów, a w I półroczu 2014 r. - 18 565 pacjentów. W latach tych SPSK Nr 1 dysponował odpowiednio 659 i 639 łózkami (średnie ilości w każdym roku). Średni okres pobytu chorego w Szpitalu wynosił w 2013 r. - 5,2 dni oraz w I półroczu 2014 r. - 4,4 dni a stopień wykorzystania łóżek wynosił odpowiednio 63,5% oraz 70,5%.

*(dowód: akta kontroli str. 273)*

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

Zarządzeniem Dyrektora SPSK Nr 1 z dnia 13 września 2013 r. wprowadzono cennik Szpitala. Cennik zawierał 929 pozycji, z tego 924 dotyczyło świadczeń zdrowotnych a pozostałe pięć – innych świadczeń (wyżywienie i usługa hotelowa). Ceny świadczeń medycznych były ustalane na podstawie kalkulacji poszczególnych procedur uwzględniających materiały, wynagrodzenie, koszty pośrednie, pozostałe koszty oraz zysk.

*(dowód: akta kontroli str. 275-298)*

W 2013 r. wartość odpłatnych świadczeń zdrowotnych Szpitala wyniosła 1 363,7 tys. zł, a w I półroczu 2014 r. - 1 076,5 tys. zł, co stanowiło odpowiednio 0,7% i 1,0% wszystkich zrealizowanych świadczeń. Opłaty za udzielone świadczenia pobrano za usługi medyczne dla pracodawców oraz instytucji i podmiotów medycznych (w 2013 r. - 685,7 tys. zł, a w I półroczu 2014 r. - 774,6 tys. zł), świadczenia nieobjęte kontraktem z DOW NFZ (odpowiednio: 320,2 tys. zł i 166,6 tys. zł), badania diagnostyczne (280,1 tys. zł i 126,0 tys. zł), od osób nieubezpieczonych (73,8 tys. zł i 6,8 tys. zł) a także za wydawanie zaświadczeń (3,9 tys. zł i 2,5 tys. zł). Odpłatnymi świadczeniami zdrowotnymi objęto w 2013 r. łącznie 12 842 pacjentów i w I półroczu 2014 r. - 6 364 pacjentów. Szpital nie pobierał opłat za inne świadczenia zdrowotne.

*(dowód: akta kontroli str. 274)*

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

W 2013 r. Szpital poniósł koszty zlecenia świadczeń zdrowotnych w kwocie 7 492,5 tys. zł oraz w I półroczu 2014 r. - 3 995,0 tys. zł, co stanowiło odpowiednio 3,90% i 3,89% wszystkich zrealizowanych świadczeń. Zlecenie świadczeń odbyło się na podstawie umów zawartych ze 143 wykonawcami, z których 117 to indywidualne praktyki lekarskie, którym Szpital wypłacił za wykonane świadczenia w 2013 r. - 3 261,2 tys. zł oraz w I półroczu 2014 r. -

1 714,1 tys. zł. Koszty realizacji umów zawartych z pozostałymi 25 wykonawcami wyniosły odpowiednio 4 231,3 tys. zł i 2 280,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 299-308)

W toku kontroli zbadano pięć wybranych umów na zlecone przez Szpital świadczenia zdrowotne o wartości 1 875,2 tys. zł, co stanowiło 16,3% wartości wszystkich zleconych świadczeń zdrowotnych. W stosunku do wykonawców trzech umów, a zwłaszcza ich wyboru nie wniesiono żadnych zastrzeżeń.

(dowód: akta kontroli str. 300-301, 1047-1095, 1126-1130, 1408)

Zlecenie usług pielęgniarskich dotyczyło zastępstw personelu pielęgniarsko-położniczego w przypadkach absencji i podyktowane było względami ekonomicznymi. Koszt zatrudnienia jednej pielęgniarki wynosił od 28,48 zł do 31,51 zł za godzinę pracy, natomiast przy zleceniu usług od 16 zł do 20,50 zł. Zapewnienie przez Szpital wszystkich zastępstw powodowałoby konieczność dodatkowego zatrudnienia personelu na 27 etatach, których koszt wyniósłby 1 555,2 tys. zł, podczas gdy w 2013 r. koszty realizacji usług przez firmę zewnętrzną wyniosły 752,6 tys. zł.

Zlecenie badań diagnostycznych (genetycznych, bakteriologicznych, mikologicznych, wirusologicznych i histopatologicznych) wynikało z braku w Szpitalu odpowiedniego wyposażenia i wykształconej kadry.

(dowód: akta kontroli str. 300-301, 1096-1125)

Ustalone  
nieprawidłowości

1) W regulaminie organizacyjnym Szpitala wpisano 10 komórek organizacyjnych prowadzących działalność leczniczą, które w rzeczywistości nie funkcjonowały. Były to następujące komórki: oddział kliniczny dzienny psychogeriatryczny, oddział medycyny paliatywnej, poradnia przykliniczna leczenia uzależnień, poradnia przykliniczna chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, pracownia cytogenetyki Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej, oddział kliniczny chirurgii urazowo-ortopedycznej dziecięcej, poradnia przykliniczna psychologiczna, pracownia spirometrii Kliniki Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii, pracownia bronchoskopii Kliniki Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii oraz pracownia badań czynnościowych układu oddechowego u dzieci Kliniki Pediatrii, Alergologii i Kardiologii.

(dowód: akta kontroli str. 81-93, 159-165)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że pierwsze cztery ww. komórki zostały wpisane w zamyśle przyszłościowym, jako jeden z elementów restrukturyzacji Szpitala, jednak nie udało się ich zakontraktować. Pozostałych sześć komórek nie zostało wykreślonych z regulaminu po ich likwidacji w dniu 7 listopada 2013 r., ponieważ – jak wyjaśniła asystent/kierownik Biura Obsługi Zarządu i Organizacji – błędnie przeniosła strukturę Szpitala ze statutu do regulaminu. Przed zakończeniem kontroli z regulaminu wykreślono dziesięć ww. komórek, poprzez jego aktualizację obowiązującą od dnia 21 listopada 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 166-168, 383, 1131-1135)

2) Utworzenie jednej komórki organizacyjnej oraz zmiany lokalizacji pięciu komórek zostały zgłoszone do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z przekroczeniem 14-dniowego terminu od ich przeprowadzenia, wskazanego w art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Opóźnienie wynosiło:

- trzy miesiące dla utworzenia w dniu 14.04.2014 r. gabinetów diagnostyczno-zabiegowych przy poradni przyklinicznej urologicznej dla dzieci i poradni przyklinicznej leczenia bólu (zgłoszenie w dniu 23 lipca 2014 r.),
- trzy miesiące dla zmiany w lipcu 2013 r. lokalizacji oddziału klinicznego chorób wewnętrznych i oddziału klinicznego alergologicznego Kliniki Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii z budynku przy ul. Pasteura 4 do budynku przy ul. M.C. Skłodowskiej 66 (zgłoszenie w dniu 8 listopada 2013 r.),
- cztery miesiące dla zmiany w lutym 2014 r. lokalizacji kompleksu medycyny pracy z budynku przy ul. Chałubińskiego 2-2a do budynku przy ul. Pasteura 4 (zgłoszenie w dniu 23 lipca 2014 r.),
- pięć miesięcy dla zmiany w maju 2014 r. lokalizacji pracowni serologii transfuzjologicznej i banku krwi z budynku przy ul. M.C. Skłodowskiej 50/52 do budynku przy ul. Pasteura 2 (zgłoszenie w dniu 1 października 2014 r.),



- dziewięć miesięcy dla zmiany w styczniu 2013 r. lokalizacji poradni genetycznej z budynku przy ul. M.C. Skłodowskiej 66 do budynku przy ul. Pasteura 4 (zgłoszenie w dniu 8 listopada 2013 r.).

(dowód: akta kontroli str. 173-227, 310-312)

Dyrektor SPSK Nr 1 wyjaśnił, że powyższe opóźnienia wynikały z trudności z określeniem konkretnej daty wprowadzenia zmian oraz braku przepływu informacji z działu technicznego o ich dokonaniu.

(dowód: akta kontroli str. 224-227)

3) Szpital w dniu 14 października 2013 r. ogłosił konkurs na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia dyżurów w izbie przyjęć Kliniki Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii, ale nie przyniósł on rozstrzygnięcia ze względu na brak ofert. Pomimo tego świadczenia te były realizowane, a ich wartość w 2013 r. wyniosła 77,4 tys. zł, co oznaczało, że przekroczony został próg 14 tys. euro<sup>3</sup>, wskazany w przepisach art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej. Procedury konkursowej na wykonywanie przedmiotowych świadczeń nie rozpisano również w 2014 r. kontynuując je w dotychczasowej formie przez tego samego wykonawcę, co naruszało przepisy art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 307, 313-330, 1041-1042)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że prawdopodobieństwo wyłonienia innego kandydata w drodze konkursu było bardzo znikome, a Szpital był zobowiązany do nieprzerwanego udzielania przedmiotowych świadczeń, dlatego zdecydował się na kontynuowanie świadczenia pracy przez już zatrudnionego lekarza.

(dowód: akta kontroli str. 331-337)

4) W dwóch spośród pięciu zbadanych umów na świadczenia zdrowotne zlecone przez Szpital stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przeprowadzonych postępowań konkursowych. Dotyczyło to umów na świadczenie opieki pielęgniarstwa od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2014 r. oraz od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2016 r., i tak:

- Szpital w postępowaniu konkursowym na świadczenie opieki pielęgniarstwa od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2014 r. przeprowadzonym na podstawie ustawy o działalności leczniczej nie określił wartości zamówienia a jedynie wartość stawki godzinowej, co było niezgodne z przepisami art. 26a ust. 1 tej ustawy. Wartość przedmiotowych świadczeń zrealizowanych na podstawie tej umowy wyniosła 671,2 tys. zł;
- Dyrektor Szpitala nie przekazał - wbrew przepisom art. 151 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>4</sup> (dalej „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”) - ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia obydwu zbadanych postępowań konkursowych na opiekę pielęgniarstwa Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, mimo że wartość przedmiotu każdej z umów przekroczyła wyrażoną w złotych równoważącą kwotę 130 000 euro. (wartość świadczeń określona w postępowaniu konkursowym na opiekę pielęgniarstwa od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2016 r. wyniosła 1 168,6 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 300-301, 1067-1081, 1090-1095, 1129-1130, 1408)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że poprzednia umowa na usługę w przedmiotowym zakresie była realizowana w okresie zmian lokalizacji wielu klinik i poziomu zatrudnienia pielęgniarek i położnych, dlatego liczba godzin, którą realizowano w tym czasie nie mogła stanowić podstawy prognozowania wartości kolejnej umowy. Ogłoszeń o wyniku rozstrzygnięcia obydwu postępowań konkursowych na opiekę pielęgniarstwa nie przekazano Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich z uwagi na trudności w określeniu wartości szacunkowej zamówień oraz fakt przeoczenia zmian prawnych.

(dowód: akta kontroli str. 1333-1335)

5) Usługa w zakresie transportu sanitarnego w okresie od 23 lipca 2012 r. do 18 lipca 2013 r. była wykonywana na rzecz Szpitala przez Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu a jej wartość

<sup>3</sup> Od dnia 30 kwietnia 2014 r. wartość progowa wynosiła 30 tys. euro.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.



wyniosła 346,7 tys. zł. Wykonawca tej usługi został wyłoniony na podstawie konkursu przeprowadzonego w oparciu o przepisy art. 26 ustawy o *działalności leczniczej*, pomimo że przedmiotowa usługa – w myśl art. 5 pkt 40 ustawy o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* – nie była świadczeniem zdrowotnym. Stosownie zatem do art. 44 ust. 4 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o *finansach publicznych*<sup>5</sup> (dalej: *ustawa o finansach publicznych*) i art. 7 ust. 3 ustawy z 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych*<sup>6</sup> (dalej: *ustawa Prawo zamówień publicznych*) wykonawca usługi transportu sanitarnego powinien zostać wybrany zgodnie z przepisami o zamówieniach publicznych. Pierwszy z ww. przepisów stanowi bowiem, że jednostki sektora finansów publicznych zawierają umowy, których przedmiotem są usługi, dostawy lub roboty budowlane, na zasadach określonych w przepisach o zamówieniach publicznych, o ile odrębne przepisy nie stanowią inaczej. Drugi zaś, że zamówienia udziela się wyłącznie wykonawcy wybranemu zgodnie z przepisami ustawy.

(dowód: akta kontroli str. 299-308, 338-382)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w związku z brakiem jednoznacznych zapisów w różnych aktach prawnych, po konsultacji z radcą prawnym została podjęta decyzja o przeprowadzeniu konkursu na transport medyczny. Dopiero pojawiające się w późniejszym okresie czasu interpretacje spowodowały zmianę w klasyfikowaniu przedmiotowej działalności i kontraktowaniu tej usługi w drodze zamówień publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 1043-1046)

#### Ocena cząstkowa

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

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

#### 3.1. Plany finansowe

Opis stanu faktycznego

1. Plany finansowe Szpitala na lata 2013-2014 zawierały obligatoryjne elementy wyszczególnione w art. 31 pkt od 1 do 5 ustawy o *finansach publicznych*, tj. m.in. przychody z prowadzonej działalności, dotacje z budżetu państwa, jednostek samorządu terytorialnego, koszty (w tym wynagrodzenia i składki od nich naliczane, płatności odsetkowe wynikające z zobowiązań, zakup towarów i usług). Szpital opracowywał również plany inwestycyjne oraz strategiczne na lata 2013 i 2014. Plany te zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 384-397, 1302-1303, 1308-1310)

2. Sposób monitorowania wykonania planu finansowego Szpitala określony został w zasadach monitoringu planów: strategicznych, inwestycyjnych i finansowych (dalej: „zasady”), wprowadzonych zarządzeniem Dyrektora Szpitala<sup>7</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 398-400)

Na koniec grudnia 2013 r. wystąpiły odchylenia pomiędzy planowaną wartością ujętą w planie finansowym Szpitala, a rzeczywistym wykonaniem w pozycjach: pozostałe przychody operacyjne i pozostałe koszty operacyjne. I tak, w pozostałych przychodach operacyjnych odchylenie pomiędzy planem pierwotnym w kwocie 6 255,0 tys. zł, a wykonaniem w kwocie 10 678,9 tys. zł wynosiło 70,7% (różnica 4 423,9 tys. zł). Natomiast w pozostałych kosztach operacyjnych, odchylenie w stosunku do planu w kwocie 3 998,5 tys. zł i rzeczywistego wykonania w kwocie 10 180,8 tys. zł stanowiło 154,6% (różnica 6 182,2 tys. zł).

Główna księgowa Szpitala, jako przyczynę powstania ww. odchyleń podała, że w planie finansowym na 2013 r., w pozycji pozostałe przychody operacyjne nie ujęto m.in. ugody na świadczenia zdrowotne z NFZ za 2010 r. w kwocie 1 870,0 tys. zł, gdyż została ona podpisana dopiero po negocjacjach w lipcu 2013 r. oraz rezerw w kwocie 1 300,0 tys. zł, których oszacowanie było możliwe na koniec roku po uwzględnieniu wszystkich zdarzeń finansowych. W pozostałych kosztach operacyjnych w ww. planie nie ujęto m.in. odpisów

<sup>5</sup> Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

<sup>7</sup> Nr 63a/2013 z 1 marca 2013 r., przy czym zasady te obowiązują od 1 stycznia 2013 r.

aktualizujących należności w kwocie 3 641,7 tys. zł oraz rezerwy na dostosowanie obiektów Szpitala do obowiązujących przepisów prawa w kwocie 2 000,0 tys. zł z braku możliwości oszacowania na początku roku kwoty nadwykonań oraz odpisów aktualizacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 401-405, 721-750)

Szpital opracował w dniu 7 stycznia 2013 r. wewnętrzną procedurę akceptacji wniosków inwestycyjnych. W ogólnych zasadach wprowadzono podział wniosków inwestycyjnych na tzw. „duże” – inwestycje ujęte w planie inwestycyjnym na dany rok oraz „małe” – pozostałe.

(dowód: akta kontroli str. 38-64, 831-856)

Dane ujęte w planie finansowym oraz sprawozdaniu z działalności Szpitala za 2013 r. były zgodne z danymi wykazanymi w księgach rachunkowych i w sprawozdaniu finansowym za rok 2013.

(dowód: akta kontroli str. 384-397, 401-406, 1246-1278, 1279-1301)

Ustalone  
nieprawidłowości

Plany finansowe Szpitala na 2013 r. i 2014 r. sporządzone zostały w szczególności mniejszej od minimalnej, określonej w przepisach art. 31 ustawy o finansach publicznych, bowiem nie dokonano w nich wyodrębnienia stanu należności i zobowiązań na początek i koniec roku oraz stanu środków pieniężnych na początek i koniec roku (art. 31 pkt 6 i 7 ww. ustawy).

(dowód: akta kontroli str. 384-397)

Dyrektor oraz zastępca Dyrektora ds. Finansowych Szpitala wyjaśnili, m.in., że Szpital ujmuje stan należności i zobowiązań w innych dokumentach/plikach, tj. w przepływach środków pieniężnych. W trakcie kontroli NIK Szpital dokonał korekty planu finansowego na 2014 r. o pozycje dotyczące stanu należności i zobowiązań oraz stanu środków pieniężnych na początek i koniec roku.

(dowód: akta kontroli str. 831- 855, 857-871)

### 3.2. Realizacja przychodów

Opis stanu  
faktycznego

1. W 2013 r. Szpital osiągnął przychody ogółem w kwocie 216 853,8 tys. zł, które w porównaniu do 2012 r. (201 706,8 tys. zł) były wyższe o 15 147,0 tys. zł, (tj. o 7,5%). W I półroczu 2014 r. przychody Szpitala zostały zrealizowane w kwocie 112 423,3 tys. zł. W strukturze przychodów największy udział stanowiły środki finansowe pochodzące z umów zawartych z NFZ, które w 2012 r. wyniosły 175 187,6 tys. zł (86,9% przychodów ogółem), w 2013 r. - 192 479,9 tys. zł (88,8%) i w I półroczu 2014 r. - 100 918,7 tys. zł (89,8%).

Przychody z działalności gospodarczej, w tym ze sprzedaży towarów i materiałów oraz usług uległy wzrostowi z kwoty 243,6 tys. zł w 2012 r. do kwoty 1 918,5 tys. zł w 2013 r. (wzrost o kwotę 1 674,9 tys. zł, tj. o 687,6%). Natomiast w I półroczu 2014 r. osiągnięto te przychody w kwocie 404,1 tys. zł.

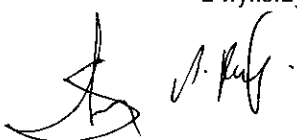
Pozostałe przychody operacyjne, wynoszące w 2012 r. - 10 422,3 tys. zł wzrosły w 2013 r. do kwoty 10 678,9 tys. zł (o 256,6 tys. zł, tj. o 2,5%), zaś w I półroczu 2014 r. wyniosły 5 002,2 tys. zł.

W analogicznym okresie odnotowano spadek przychodów finansowych z kwoty 5 606,0 tys. zł do kwoty 3 533,2 tys. zł (o 2 072,8 tys. zł, tj. o 37,0%). W 2014 r. (I półrocze) przychody te stanowiły kwotę 1 078,2 tys. zł. Przyczyną spadku tych dochodów było m.in. rozwiązanie rezerwy na odsetki od zobowiązań.

(dowód: akta kontroli str. 401-404, 407-408)

2. Przychody finansowe Szpitala wynoszące w 2012 r. ogółem 188 069,2 tys. zł wzrosły w 2013 r. do kwoty 206 060,5 tys. zł, tj. o 17 991,3 tys. zł (o 9,6%). W I półroczu 2014 r. osiągnięto przychody w kwocie 108 212,8 tys. zł. Najwyższe przychody uzyskano od zleceniodawców (w tym NFZ) i wyniosły one w 2012 r. - 179 004,9 tys. zł, w 2013 r. - 196 019,1 tys. zł, zaś w I półroczu 2014 r. - 103 327,5 tys. zł. Stanowiły one odpowiednio: 95,18%, 95,13% i 95,49% przychodów ogółem Szpitala. Z kolei przychody finansowane ze środków budżetowych wyniosły w 2012 r. - 9 064,3 tys. zł, w 2013 r. - 10 041,4 tys. zł oraz w I półroczu 2014 r. - 4 885,2 tys. zł i w porównaniu do przychodów ogółem stanowiły odpowiednio 4,8%, 4,9% oraz 4,5%. W badanych latach nie wystąpiły przychody z wykorzystania majątku na cele pozastatutowe.

(dowód: akta kontroli str. 401-404, 407-408)



3. Należności Szpitala (zgodnie z ewidencją księgową) na dzień 31 grudnia 2013 r. wynosiły 36 248,7 tys. zł, z czego należności nieprzeterminowane - 34 224,9 tys. zł (tj. 94,4% ogółem należności), należności przeterminowane - 2 023,8 tys. zł (5,6%). W kwocie należności ogółem, należności przeterminowane do 30 dni stanowiły - 44,2 tys. zł (0,1%), od 31 do 60 dni - 18,1 tys. zł (poniżej 0,1%), od 61 do 180 dni - 245,4 tys. zł (0,7%), od 181 do 360 dni - 93,7 tys. zł (0,3%) i powyżej 360 dni - 1 622,4 tys. zł (4,5%). Z kolei w I półroczu 2014 r. odnotowano należności w kwocie 34 583,5 tys. zł, w tym nieprzeterminowane - 32 771,6 tys. zł (94,8%) oraz przeterminowane - 1 812,00 tys. zł (5,2%). W należnościach ogółem, należności przeterminowane do 30 dni wynosiły - 18,5 tys. zł (0,05%), od 31 do 60 dni - 2,4 tys. zł (0,01%), od 61 do 180 dni - 71,5 tys. zł (0,2%), od 180 do 360 dni - 65,7 tys. zł (0,2%) i powyżej 360 dni - 1 653,8 tys. zł (4,8%). W 2013 r. Szpital umorzył należności w kwocie 459 zł. Dyrektor Szpitala, zastępca Dyrektora ds. Finansowych oraz Główna Księgowa Szpitala wyjaśnili, m.in., że wzrost należności przeterminowanych powyżej 360 dni powstał w okresie funkcjonowania poprzedniego kierownictwa Szpitala i w momencie przejmowania dokumentacji przez nowe osoby zarządzające koniecznym stało się objęcie weryfikacją wszystkich spraw oraz ustalenie stanu faktycznego. W odniesieniu do należności, stan ten powodował przeciąganie się tych spraw w czasie.

(dowód: akta kontroli str. 409, 410-567, 568-569, 856, 1027-1034)

Windykacja należności Szpitala prowadzona była w Dziale Księgowości i Rachunkowości, w którym dwóch pracowników, zgodnie z zakresem obowiązków zajmowało się dochodzeniem należności od dłużników Szpitala poprzez m.in. wysyłanie wezwań do zapłaty, telefoniczne uzgadnianie terminów zapłat. Natomiast prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegające na przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony ich wartości, zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych należało do zadań Głównego Księgowego Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 712-720)

Tryb i zasady windykacji należności pieniężnych określone zostały przez Szpital w instrukcji windykacji należności (dalej: „instrukcja”) z dnia 31 grudnia 2012 r.<sup>8</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 584 -593)

4. Na koniec 2013 r. należności Szpitala z tytułu nadwykonań umów z NFZ zaewidencjonowane w księgach rachunkowych na koncie 700-02-01- przychody z tytułu sprzedaży usług medycznych wyniosły 2 343,3 tys. zł. W dniach 2 maja i 19 maja 2014 r. (po przeprowadzonych negocjacjach) zostały zawarte pomiędzy Szpitalem, a DOW NFZ dwie umowy<sup>9</sup> dotyczące rozliczenia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne za rok 2013 w kwotach: 1 444,9 tys. zł i 6,3 tys. zł (łącznie 1 451,2 tys. zł).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w odniesieniu do pozostałej kwoty nadwykonań, tj. 892,1 tys. zł prowadzone były z DOW NFZ negocjacje mające na celu uzyskanie tej kwoty. W przypadku braku porozumienia w tym zakresie do końca 2014 r., Szpital rozpocznie procedurę sądową dla odzyskania ww. kwoty.

Przyczyny powstania nadwykonań wynikały m.in. z przyjęć pacjentów w trybie nagłym, ostro dyżurowym z terenu Wrocławia oraz regionu dolnośląskiego (jako jedyny posiada oddziały np. o specjalności hematologia, endokrynologia, urologia dziecięca), a także leczenia pacjentów w cyklach, których nie można przerwać oraz odmówić przyjęcia w przypadkach nagłych powikłań.

(dowód: akta kontroli str. 46-47, 721-750)

5. W latach 2013-2014 (do 30 września) Szpital podejmował działania ukierunkowane na pozyskiwanie środków finansowych z innych źródeł niż NFZ, Uczelnia i Ministerstwo Zdrowia. W 2013 r. Szpital pozyskał takie środki w wysokości 5 283,8 tys. zł i w 2014 r. (do 30 września) - 21 828,7 tys. zł, w tym m.in. z darowizn (rzeczowych i finansowych) przekazanych przez osoby fizyczne i prawne w kwotach odpowiednio: 2 082,2 tys. zł (39,4%) i 1 685,6 tys. zł (7,7%), z umorzonych odsetek w wyniku podpisania umów z wierzycielami w kwotach 2 864,6 tys. zł (54,2%) i 1 632,6 tys. zł (7,5%) oraz z pozyskanych w 2014 r. (do

<sup>8</sup> Załącznik nr 7 do zarządzenia nr 253/2012 Dyrektora Szpitala w sprawie dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości w SPSK Nr 1 we Wrocławiu.

<sup>9</sup> Nr 2/2014/3101107/03/1 i nr 3/2014/3101107/03/1 do umowy nr 03/1/3101107/01/2013/01.

30 września) od instytucji finansowych dwóch pożyczek (na spłatę zobowiązań i długoterminowej) w kwocie łącznej 18 479,0 tys. zł (84,6%).

(dowód: akta kontroli str. 821-822)

6. Na terenie Szpitala działa Fundacja „Dobrze, że jesteś” z siedzibą we Wrocławiu (Fundacja) na podstawie porozumienia z dnia 26 maja 2006 r., zawartego na czas nieokreślony. Z porozumienia wynikało, że Szpital przekazał Fundacji w nieodpłatne użytkowanie pomieszczenie pn. „przyjazna poczekalnia” o pow. 10 m<sup>2</sup> – w przyziemiach Klinik, przy ul. Pasteura 4 wraz z „mini kafejką” na rzecz pacjentów Kliniki Hematologii Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku, a także nieodpłatnie udostępnił media, tj. wodę, energię elektryczną, energię cieplną. Wolontariuszom pracującym w „przyjaznej poczekalni” udostępniony został kontener na odpady komunalne przynależny do Kliniki, WC dla personelu oraz punkt poboru wody dla celów porządkowych. W powyższym porozumieniu nie sprecyzowano m. in. celu i zakresu zadań, jakie miała realizować Fundacja na rzecz Szpitala. Dopiero po upływie ponad ośmiu lat (od zawarcia ww. porozumienia), tj. w dniu 20 czerwca 2014 r. Szpital zawarł z Fundacją porozumienie o współpracy stron w zakresie włączenia wolontariuszy w system pomocy oferowany pacjentom Szpitala. Według porozumienia Fundacja miała m.in. organizować nabór wolontariuszy, przeprowadzać z wybranymi wolontariuszami szkolenia w oparciu o własne doświadczenia i wypracowane metody działania dla zapewnienia wysokiego poziomu jakości pracy zespołu wolontariuszy, biorąc pod uwagę ich predyspozycje i cechy odnoszące się do niesienia pomocy, wrażliwości, otwartości, odpowiedzialności. Wolontariusze mieli pracować (nieodpłatnie i dobrowolnie) na rzecz pacjentów w Klinice Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku oraz poradni.

W ramach tej współpracy, Fundacja wspomagała Szpital w realizacji procesu leczenia pacjentów, poprzez włączenie wybranych, przeszkolonych wolontariuszy, wykonujących dobrowolnie i nieodpłatnie pracę na rzecz pacjentów – niewymagającą kwalifikacji medycznych. Wolontariusze udzielali (w systemie dyżurów: przedpołudniowym: od godz. 8<sup>00</sup> do 13<sup>00</sup> oraz popołudniowym od godz. 13<sup>00</sup> do 18<sup>00</sup>) pomocy pacjentom Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku, polegającej w szczególności na wsparciu emocjonalnym i organizacyjnym danego pacjenta. W 2013 r. liczba wolontariuszy udzielających pomocy chorym pacjentom Kliniki wynosiła 33 osoby i w 2014 r. (na dzień 29 października) - 34 osoby.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że porozumienie z 26 maja 2006 r. zostało zawarte przez byłego Dyrektora Szpitala na czas nieokreślony. Od czasu funkcjonowania nowego kierownictwa (lipiec 2012 r.) porządkowano wszystkie obszary Szpitala, w tym także w zakresie współpracy z Fundacją. Na mocy porozumienia z czerwca 2014 r. doprecyzowano zapisy dotyczące m. in. obowiązków Szpitala i Fundacji, celu pracy oraz zadań wolontariuszy.

(dowód: akta kontroli str. 48-49, 823-825, 1027-1040)

Ustalone  
nieprawidłowości

1) Sprawozdania kwartalne Rb-N o stanie należności na koniec IV kwartału 2013 r. oraz na koniec II kwartału 2014 r. sporządzono nierzetelne, bowiem wartość wykazanych w nich należności wymagalnych z tytułu dostaw towarów i usług oraz pozostałych należności z tytułu dostaw towarów i usług nie była zgodna z ewidencją księgową. Stan wykazanych w poz. N.4. i N.4.1. sprawozdania Rb-N należności wymagalnych z tytułu dostaw towarów i usług zawyżony został w stosunku do stanu wynikającego z ewidencji księgowej (konta 200, 260 i 240-98) o kwotę 918,1 tys. zł<sup>10</sup> na koniec 2013 r. i o kwotę 21,7 tys. zł<sup>11</sup> na koniec I półrocza 2014 r. Natomiast pozostałe należności, w tym z tytułu dostaw towarów i usług ujęte w poz. N.5 i N.5.1 sprawozdania Rb-N zaniżono w stosunku do stanu wykazanego w ewidencji księgowej o kwotę 1 253,0 tys. zł<sup>12</sup> w 2013 r. i o kwotę 1 006,8 tys. zł<sup>13</sup> w I półroczu 2014 r.

<sup>10</sup> Należności z tytułu dostaw i usług zawyżono o kwotę 918,1 tys. zł, na którą składają się pozycje: 876,0 tys. zł (dwukrotnie ujęta w sprawozdaniu kwota należności z tytułu naliczonych kar firmie M), - 0,6 tys. zł (pozostałe korekty należności wymagalnych), 57,1 tys. zł (odsetki ujęte w sprawozdaniu Rb-N), 2,5 tys. zł (należności niewymagalne) i -16,9 tys. zł (nadpłaty należności).

<sup>11</sup> Zawyżenie w kwocie 21,7 tys. zł wynika z kwot: 0,5 tys. zł (należności wymagalne), 30,3 tys. zł (odsetki od należności) - 0,2 tys. zł (należności wymagalne), - 8,9 tys. zł (nadpłaty należności).

<sup>12</sup> Zaniżenie wynika z nie ujęcia w sprawozdaniu RB-N kwoty 1 076,0 tys. zł (nadpłaty i zaliczki na wykonanie usług, m.in. zaliczka na dostawę energii cieplnej) oraz kwoty 177,0 tys. zł (nadpłaty składek ZUS).

Powyższe naruszało postanowienia zawarte w § 2 ust. 2 i § 10 ust. 4 rozporządzenia Ministra Finansów z 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych<sup>14</sup> (dalej „rozporządzenie w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych”).

(dowód: akta kontroli str. 409, 410-567, 568-575, 1790-1795)

Dyrektor Szpitala, zastępca Dyrektora ds. Finansowych oraz Główna Księgowa Szpitala, jako przyczynę niezgodności stanu wykazanego w sprawozdaniach Rb-N za 2013 r. i 2014 r. (I półrocze) w stosunku do stanu wynikającego z ewidencji księgowej wskazali m. in. pomyłki rachunkowe.

W trakcie kontroli NIK, Szpital skorygował ww. sprawozdania, wykazując w nich wartości zgodne z ewidencją księgową.

(dowód: akta kontroli str. 570-573, 831-855)

2) Szpital w zakresie dochodzenia należności pieniężnych nie przestrzegał zasad wynikających z instrukcji windykacji należności z dnia 31 grudnia 2012 r. Z objętych badaniem dziesięciu wybranych losowo należności przeterminowanych na koniec 2013 r. (w kwotach od 2,0 tys. zł do 13,0 tys. zł) łącznie na kwotę 45,1 tys. zł wynikało, że we wszystkich badanych przypadkach działania Szpitala w zakresie dochodzenia należności, poprzez czynności związane ze sprawdzeniem i sporządzaniem informacji o możliwości kompensaty ewentualnych zobowiązań, działaniami telefonicznymi (prowadzenie szczegółowych notatek z rozmów z dłużnikiem) nie były podejmowane (Szpital nie posiadał dokumentacji potwierdzającej realizację takich działań). Z kolei czynności polegające na wysyłaniu pierwszych, drugich oraz ostatecznych wezwań do dłużnika o zapłatę należności oraz kierowaniu wniosków do radcy prawnego o podjęcie windykacji sądowej prowadzone były ze znaczną zwłoką.

W siedmiu przypadkach (na dziesięć badanych) Szpital wystosowywał do dłużników pierwsze wezwania do zapłaty ze zwłoką od pięciu do 144 dni. W związku z nie uregulowaniem zaległych należności, drugie wezwania zostały wysłane jedynie do pięciu dłużników (w instrukcji nie określono terminu ich wysłania) po upływie od 221 do 362 dni od wystosowanych pierwszych wezwań do zapłaty, natomiast ostateczne już do dziesięciu dłużników, ale po upływie od 220 do 859 dni od wysłania drugich wezwań do zapłaty lub od pierwszych wezwań, jeśli drugie nie było wysłane. Z dziesięciu badanych należności przeterminowanych, tylko w czterech przypadkach skierowano wnioski do radcy prawnego Szpitala o podjęcie windykacji na drodze sądowej, przy czym w trzech skierowane zostały po upływie 764 dni i dwukrotnie po 765 dniach od wysłania ostatecznych wezwań do zapłaty. Czwarty wniosek, który został złożony bezzwłocznie nie zawierał podpisu i pieczętki osoby sporządzającej wniosek oraz wskazania, do kogo był kierowany. Przykładowo:

- do dłużnika wystosowano w dniu 12 września 2014 r. jedynie ostateczne wezwanie do zapłaty (brak udokumentowania, co do wcześniejszych wezwań) w terminie do 29 marca 2013 r. z tytułu należności za fakturę 649/DSP z 13 marca 2013 r. dotyczącą opłaty wstępnej za rozpoczęcie procedury zawarcia umowy na przeprowadzenie badania klinicznego w kwocie 3,0 tys. zł, tj. ze zwłoką 502 dni;
- do dłużnika wystosowano dwa wezwania o zapłatę należności (termin płatności przypadał na 23 lutego 2012 r.) z tytułu faktury nr 140/LS/12 z 24 stycznia 2012 r. za realizację badań klinicznych w kwocie 2,1 tys. zł. Pierwsze w dniu 31 marca 2012 r., tj. z pięciodniową zwłoką, i drugie (ostateczne) - 7 sierpnia 2014 r., tj. po upływie 859 dni od ww. terminu płatności;
- do dłużnika wystosowano dwa wezwania o zapłatę należności z tytułu faktury nr 100001/AG z 3 stycznia 2012 r. za złom stalowy w kwocie 4,9 tys. zł, z terminem płatności ustalonym na dzień 10 stycznia 2012 r. Pierwsze 2 lipca 2012 r., tj. ze zwłoką wynoszącą 144 dni, drugie (ostateczne) dnia 6 sierpnia 2014 r., tj. po upływie 765 dni od wysłania pierwszego wezwania. Wniosek o podjęcie windykacji sądowej przekazano radcy prawnemu Szpitala w dniu 4 września 2014 r.;

<sup>13</sup> Zaniżenie wyniku z nie ujęcia w sprawozdaniu RB-N kwoty 809,2 tys. zł (nadpłaty i zaliczki na wykonanie usług) oraz kwoty 197,6 tys. zł (nadpłaty składki ZUS).

<sup>14</sup> Dz. U. Nr 43, poz. 247 ze zm.



- do dłużnika wystosowano trzy wezwania do zapłaty należności z terminem płatności w dniu 26 maja 2011 r. z tytułu faktury nr 636/2011/M z dnia 24 marca 2011 r. za realizację badania klinicznego w kwocie 3,0 tys. zł. Pierwsze z dnia 6 lipca 2011 r., tj. z jedenastodniową zwłoką, drugie - z dnia 2 lipca 2012 r. po upływie 362 dni od pierwszego wezwania i kolejne - z dnia 6 sierpnia 2014 r. po upływie aż 765 dni od wysłania drugiego wezwania,
- do dłużnika wystosowano cztery wezwania do zapłaty należności z tytułu faktury nr 118/2011M z 21 stycznia 2011 r. za udzielone świadczenia zdrowotne podczas hospitalizacji w Klinice Kardiologii na kwotę 12,0 tys. zł, której termin płatności przypadał na dzień 11 lutego 2011 r. Pierwsze wezwanie do zapłaty wystosowano dnia 10 marca 2011 r., tj. z zachowaniem 30-dniowego terminu, drugie 1 sierpnia 2011 r. po upływie 144 dni od terminu płatności, trzecie 2 lipca 2012 r. po upływie 336 dni od wysłania drugiego wezwania oraz czwarte ostateczne - 6 sierpnia 2014 r. po upływie aż 765 dni od daty wystosowania trzeciego wezwania. Wniosek o podjęcie windykacji sądowej przekazano radcy prawnemu Szpitala w dniu 12 września 2014 r.

Ponadto w ośmiu przypadkach brak było udokumentowanych potwierdzeń o wysłaniu pierwszych, kolejnych i ostatecznych wezwań do dłużników zalegających z zapłatą należności.

Dyrektor Szpitala, zastępca Dyrektora ds. Finansowych oraz Główna Księgowa Szpitala wyjaśnili, że przyczyną nie dochodzenia należności, zgodnie z zasadami wynikającymi z instrukcji, było m.in. skupienie działań Szpitala na obsłudze zadłużenia, w tym w szczególności w zakresie zobowiązań wymagalnych.

*(dowód: akta kontroli str. 580-583, 584-593, 594-711, 1027-1040)*

W ocenie NIK, niepodjęcie skutecznych działań na rzecz zapobiegania powstawania zaległości finansowych, poprzez wszczynanie ze znacznym opóźnieniem postępowań windykacyjnych wobec kontrahentów, w przypadkach nieterminowego dokonywania przez nich płatności za należności na rzecz Szpitala, świadczyło o braku dbałości o finanse Szpitala, a tym samym o niegospodarności, a także o braku nadzoru i kontroli w tym zakresie.

### 3.3. Realizacja kosztów

Opis stanu faktycznego

1. Koszty działalności Szpitala w 2012 r. wyniosły ogółem 190 921,0 tys. zł, w 2013 r. - 189 357,5 tys. zł, tj. mniej o 1 563,5 tys. zł (o 0,8%) oraz w 2014 r. (I półrocze) - 100 395,9 tys. zł. W strukturze kosztów najistotniejsze pozycje stanowiły zużycie materiałów oraz wynagrodzenia. W 2012 r. koszty zużycia materiałów kształtowały się na poziomie 75 760,8 tys. zł (tj. 39,7% kosztów ogółem), w 2013 r. wyniosły 85 129,1 tys. zł (45,0%), tj. wzrosły o 9 368,3 tys. zł, natomiast w 2014 r. (I półrocze) koszty te stanowiły 47 303,4 tys. zł (47,1%). Z kolei koszty wynagrodzeń kształtujące się w 2012 r. na poziomie 73 588,4 tys. zł zmniejszyły się w 2013 r. do kwoty 65 670,8 tys. zł (tj. o 7 917,6 tys. zł) i stanowiły w tych latach odpowiednio: 38,5% oraz 34,7% kosztów ogółem. W I półroczu 2014 r. koszty wynagrodzeń wyniosły 32 723,1 tys. zł, tj. 32,6% kosztów ogółem. Wśród pozostałych pozycji kosztów w układzie rodzajowym do istotniejszych w badanym okresie należały usługi obce (stanowiące od 7,89% do 7,94% kosztów ogółem), ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia (6,4% - 6,1%), amortyzacja (2,45% - 2,76%).

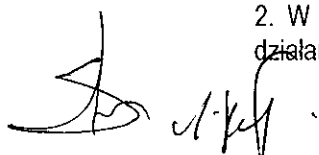
*(dowód: akta kontroli str. 751)*

W 2013 r. nastąpił prawie trzykrotny wzrost pozostałych kosztów operacyjnych w porównaniu do roku poprzedniego (w 2012 r. była to kwota 3 698,1 tys. zł, a w 2013 r. - 10 180,8 tys. zł). W I półroczu 2014 r. koszty te wynosiły 9 939,9 tys. zł. Wzrost tych kosztów wynikał m.in. z utworzenia rezerwy na zobowiązania (3 641,7 tys. zł), odpisów aktualizujących należności (2 645,4 tys. zł) oraz poniesionych przez Szpital kosztów sądowych (563,5 tys. zł).

Natomiast koszty finansowe (obejmujące głównie zapłacone odsetki za zwłokę od zobowiązań, kredytów i pożyczek) wynoszące na koniec 2013 r. - 10 803,4 tys. zł były niższe o 3 449,4 tys. zł, tj. o 24,2% w stosunku do wykonania w 2012 r. (14 252,8 tys. zł). W I półroczu 2014 r. koszty te stanowiły kwotę 4 707,6 tys. zł.

*(dowód: akta kontroli str. 401-402, 405-406, 751, 752)*

2. W badanym okresie Szpital dla zracjonalizowania kosztów podjął szereg skutecznych działań organizacyjnych, w wyniku których obniżone zostały koszty działalności Szpitala.



Działania te podjęto w następujących obszarach: [1] kadrowo – placowym, [2] medycznym, [3] finansowym, [4] organizacyjnym, [5] technicznym.

(dowód: akta kontroli str. 49-56)

3. Koszty działalności operacyjnej w 2012 r. wynosiły 190 921,0 tys. zł i zmniejszyły się w 2013 r. do kwoty 189 357,7 tys. zł, tj. o 1 563,3 tys. zł (o 0,82%), natomiast w I półroczu 2014 r. osiągnęły kwotę 100 395,9 tys. zł. Ich udział w kosztach ogółem stanowił odpowiednio: 91,4%, 90,0% oraz 87,3%.

(dowód: akta kontroli str. 751-752)

4. Stan zobowiązań ogółem Szpitala wykazywał tendencję spadkową z kwoty 166 700,3 tys. zł na koniec 2012 r. do kwoty 161 337,9 tys. zł na koniec 2013 r. (o 5 362,4 tys. zł, tj. o 3,2%) i do kwoty 158 030,9 tys. zł na koniec czerwca 2014 r.

Spadkowi ulegały zobowiązania krótkoterminowe z kwoty 133 591,7 tys. zł w 2012 r. do 125 989,2 tys. zł (o 7 602,5 tys. zł, tj. o 5,7%) w 2013 r. i do 125 163,2 tys. zł w I półroczu 2014 r., w tym z tytułu dostaw i usług odpowiednio: z kwoty 114 610,0 tys. zł do 110 196,9 tys. zł (o 4 413,1 tys. zł, tj. o 3,9%) i do kwoty 111 725,5 tys. zł (o 2 884,5 tys. zł, tj. o 2,5%).

W strukturze zadłużenia Szpitala przeważały zobowiązania wymagalne, których wartość wykazywała tendencję rosnącą z 71 920,2 tys. zł na koniec 2012 r. do 73 668,9 tys. zł na koniec 2013 r. (wzrost o 1.748,7 tys. zł, tj. o 2,4%), zaś w I półroczu 2014 r. stan tych zobowiązań wyniósł kwotę 74 234,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 753, 754-766)

Według stanu na 31 grudnia 2013 r. ogółem zobowiązania z tytułu dostaw i usług wynosiły 100 690,1 tys. zł<sup>15</sup>, z czego nieprzeterminowane 36 511,9 tys. zł (tj. 36,3% ogółem zobowiązań), zaś przeterminowane 64 178,2 tys. zł (63,7%). Zobowiązania przeterminowane do 30 dni stanowiły – 7 470,0 tys. zł (7,4% zobowiązań z tytułu dostaw i usług), od 31 do 60 dni – 4 780,3 tys. zł (4,7%), od 61 do 180 dni – 19 134,1 tys. zł (19,0%), od 181 do 360 dni – 19 713,0 tys. zł (19,6%) i powyżej 360 dni – 13 080,8 tys. zł (13,0%).

Na koniec 2013 r. Szpital ujął w księgach rachunkowych oraz wykazał w sprawozdaniu finansowym zobowiązania odsetkowe i inne związane z kosztem obsługi długu.

W badanym okresie Szpital nieterminowo regulował zobowiązania z tytułu umów zawartych z kontrahentami, czego wynikiem było naliczenie i zapłata odsetek w łącznej wysokości 6 390,6 tys. zł, z czego 3 492,7 tys. zł uiszczono w 2013 r. i 2 897,8 tys. zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 754, 755-799, 1246-1278)

W latach 2013-2014 (30 września) w zobowiązaniach ogółem Szpitala nie występowały zobowiązania wobec wierzycieli wtórnych (podmiotów, które odkupiły dług od wierzyciela pierwotnego).

(dowód: akta kontroli str. 1788)

Ustalone  
nieprawidłowości

W Szpitalu dopuszczono do powstania zobowiązań wymagalnych, (tj. zobowiązań, których termin zapłaty upłynął). W 2012 r. była to kwota 71 920,2 tys. zł, w 2013 r. - 73 668,9 tys. zł, zaś w I półroczu 2014 r. - 74 234,8 tys. zł, co stanowiło naruszenie postanowienia określonego w art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o *finansach publicznych*, zgodnie z którym wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań. Wskutek powyższego naliczone zostały i zapłacone odsetki w łącznej wysokości 6 390,6 tys. zł, z czego 3 492,7 tys. zł uiszczono w 2013 r. i 2 897,8 tys. zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 753, 754-757, 758-811)

Jako przyczynę dopuszczenia do powstania zobowiązań, w tym wymagalnych oraz zapłaty odsetek za nieterminowe regulowanie tych zobowiązań Dyrektor Szpitala, zastępca Dyrektora ds. Finansowych oraz Główny Księgowy Szpitala wskazali m.in. zadłużenie wygenerowane przez Szpital z lat ubiegłych, konieczność zapłaty najstarszych zobowiązań, co powoduje powstawanie nowych zobowiązań bieżących.

(dowód: akta kontroli str. 831-855)

<sup>15</sup> Pomniejszone o rezerwę na odsetki od zobowiązań (wyceniane - aktualizowane co miesiąc).

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

1. Liczba pracowników zatrudnionych w Szpitalu zmniejszyła się z 1 558 osób w 2012 r. do 1 541 w 2013 r. (o 17 osób, tj. o 1,1%). Na dzień 30 czerwca 2014 r. stan zatrudnienia wynosił 1 561 osób. W przeliczeniu na pełne etaty zatrudnienie w badanym okresie kształtowało się na poziomie 1 241 etatów w 2012 r., 1 202 etatów w 2013 r. oraz 1 205 w I półroczu 2014 r. Najliczniejszą grupą zawodową zatrudnioną w Szpitalu były pielęgniarki, których liczba do ogółu zatrudnionych w badanym okresie wynosiła odpowiednio 37,7%, 37,8% i 37,2% oraz lekarze odpowiednio 28,8%, 29,4% i 30,0%. Natomiast zatrudnienie w administracji i obsłudze w Szpitalu wynosiło w 2012 r. - 166 osób, w 2013 r. - 149 osób - i w I półroczu 2014 r. - 154 osoby, co stanowiło odpowiednio: 10,7%, 9,7% oraz 10,0% łącznego zatrudnienia w jednostce.

(dowód: akta kontroli str. 812, 813)

Szpital przeprowadzał analizy efektywności pracy na poszczególnych stanowiskach pracy. W odniesieniu do komórek organizacyjnych Szpitala (m.in. klinik) prowadzone były miesięczne analizy związane z ich działalnością, a tym samym efektywnością, (np. na spotkaniach kierownictwa Szpitala z kierownikami klinik, z Radą Społeczną Szpitala). Z kolei monitoring efektywności pracy lekarzy odbywał się na bieżąco na podstawie prowadzonej ewidencji udzielonych porad, przyjęć pacjentów, a także sporządzonych wypisów lekarskich, a w przypadku pielęgniarek i położnych, poprzez monitorowanie procesu przyporządkowywania pacjentów do określonej kategorii zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską (co wpływało na poziom obsady). Pozostali pracownicy działalności pomocniczej, administracyjnej i technicznej monitorowani byli przez bezpośredniego przełożonego pod kątem efektywności realizacji nałożonych zadań i nadzorowani przez dyrektorów w poszczególnych pionach, stosując do tego metodę fotografii dnia pracy.

(dowód: akta kontroli str. 57-59, 1302-1332, 1796-1810, 1812-1816)

2. W latach 2012-2014 (I półrocze) średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na jednego pracownika ulegało spadkowi z kwoty 4,3 tys. zł w 2012 r. do kwoty 4,2 tys. zł w 2013 r. i do 4,1 tys. zł w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 814)

3. Średniomiesięczne wynagrodzenie (wg grup pracowniczych) lekarzy w 2013 r. wynosiło 5,7 tys. zł i w porównaniu do 2012 r. (5,9 tys. zł) było niższe o 0,2 tys. zł, tj. o 3,4%. Natomiast w I półroczu 2014 r. w stosunku do 2013 r. wynagrodzenie nieznacznie wzrosło i wynosiło 5,8 tys. zł. Średniomiesięczne wynagrodzenie średniego personelu medycznego kształtowało się na podobnym poziomie, wynosząc 3,9 tys. zł. W grupie pracowników administracji, średniomiesięczne wynagrodzenie w 2013 r. stanowiło 3,9 tys. zł i było niższe o 0,4 tys. zł (o 9,3%) od wynagrodzenia w 2012 r. (4,3 tys. zł), zaś w I półroczu 2014 r. wzrosło do kwoty 4,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 815)

4. W latach objętych kontrolą Szpital nie utworzył zakładowego funduszu nagród. System premiowania i nagradzania pracowników Szpitala określony został w regulaminie wynagradzania oraz w zasadach funkcjonowania systemu controllingu i budżetowania komórek organizacyjnych Szpitala wprowadzonych zarządzeniami Dyrektora Szpitala z dnia 30 października 2012 r. oraz 1 marca 2013 r.<sup>16</sup>

W latach 2012-2014 (I półrocze) nie były wypłacane pracownikom nagrody oraz premie. Natomiast w I półroczu 2014 r. została wypłacona Dyrektorowi Szpitala jednorazowa nagroda w kwocie 41,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 815)

5. Rozwiązania polegające na powiązaniu efektów ekonomicznych danej komórki organizacyjnej Szpitala z poziomem wynagrodzenia pracowników zostały wprowadzone w zasadach funkcjonowania systemu controllingu i budżetowania komórek organizacyjnych Szpitala z dnia 1 marca 2013 r. M.in. w § 3 pkt 3, podpunkt b) zawarto, że wykonanie zadań

<sup>16</sup> Nr 180/12 w sprawie wprowadzenia regulaminu wynagradzania Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 we Wrocławiu i 63/12 w sprawie wprowadzenia zasad funkcjonowania systemu controllingu i budżetowania komórek organizacyjnych Szpitala Klinicznego Nr 1 we Wrocławiu.





będzie stanowiło podstawę do oceny pracy osób odpowiedzialnych. Ponadto w § 28 Statutu Szpitala określono, że kierownik kliniki/lekarz kierujący oddziałem/oddziałem klinicznym oraz kierownicy pozostałych komórek organizacyjnych Szpitala odpowiadają za prawidłowe wykorzystanie i zabezpieczenie mienia przydzielonego jednostce/ komórce i ponoszą odpowiedzialność za zachowanie dyscypliny budżetowej w ramach kierowanej jednostki/komórki, przy optymalnym wykorzystaniu posiadanych środków.

Na dzień 30 września 2014 r. liczba zatrudnionej kadry kierowniczej klinik/lekarzy kierujących oddziałem w Szpitalu wynosiła 19 osób. Z 16 kierownikami były zawarte umowy o pracę, z jednym umowa kontraktowa oraz z dwoma umowy zlecenia.

(dowód: akta kontroli str. 1549-1563, 1587-1605, 1606-1621, 1817-1833)

Wskaźnik obrazujący etatyzację jednostki, określony, jako relacja liczby etatów (bez rezydentów) do liczby łóżek na dzień 30 września 2014 r. był korzystny i wynosił 1,92. W ocenie NIK wskaźnik ten świadczy o braku nadmiernej etatowości i przeroście zatrudnienia w Szpitalu<sup>17</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 1547-1548, 1549-1563, 1784-1787)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wpływ na wynagrodzenia i poziom zatrudnienia (redukcje ponad 200 osób) miał głównie czynnik związany z wynikiem finansowym i poziomem zobowiązań. Na okres dwóch lat zamrożono wzrost wynagrodzeń. W 2012 r. w Szpitalu przeprowadzona została etatyzacja we wszystkich komórkach organizacyjnych, w wyniku której zredukowano nadwyżki etatów.

(dowód: akta kontroli str. 59-60)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

### 3.5. Gospodarowanie majątkiem rzeczowym i finansowym

Opis stanu  
faktycznego

1. W dniu 29 października 2010 r. Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu<sup>18</sup> (zwana właścicielem), zawarła ze Szpitalem (współużytkownikiem) umowę nr 1/SPSK-1/2010 o wspólnym używaniu budynków, budowli i terenów przyległych. Strony ustaliły, że budynki, budowle oraz tereny przyległe (wykazane w zał. nr 1) stanowią własność Akademii Medycznej i miały być użytkowane przez dwie strony umowy, zgodnie z przeznaczeniem. Z tytułu używania przedmiotu umowy współużytkownik nie miał opłacać żadnych należności na rzecz właściciela. Współużytkownik miał ponosić wszelkie koszty związane m.in. z: remontami i naprawami budynków i budowli, administrowaniem, ochroną i utrzymaniem czystości oraz zarządzaniem budynkami i terenami przyległymi, ubezpieczeniem budynków, budowli, ponosząc pełną odpowiedzialność z tytułu szkód i następstw nieszczęśliwych wypadków. Z wykazu budynków, stanowiącego załącznik nr 1 do umowy wynika, że Akademia Medyczna oddała w używanie Szpitalowi budynki położone przy ul. Chałubińskiego nr 1, 1a, 2, 2a, 3, 5, 7, 7a, przy ul. Pasteura nr 2, 4, 5, 7b, 10, przy ul. Curie - Skłodowskiej nr 50/52, 58, 66/68, przy ul. Bujwida nr 44 oraz ul. Wrońskiego 13 c., które zawierały wpisy do ksiąg wieczystych o nr KW 43174, KW 44352 i KW 4353 KW oraz KW 98611 i 107313.

(dowód: akta kontroli str. 826-829)

2. Wartość księgowa (brutto) nieruchomości (budynków, budowli oraz gruntów) użytkowanych przez Szpital - według informacji Uczelni z dnia 1 grudnia 2014 r. wynosiła na dzień 30 września 2014 r. kwotę 83 963,2 tys. zł, w tym budynków - 24 363,2 tys. zł, budowli - 1 349,6 tys. zł oraz gruntów (zajmowanych przez Szpital i Uczelnię) 58 250,4 tys. zł. Grunty oraz budynki użytkowane przez Szpital figurują w księgach rachunkowych Uczelni.

(dowód: akta kontroli str. 1564-1586)

3. Budynki (15 szt.) przekazane w używanie na podstawie umowy z dnia 29 października 2010 r. zostały ujęte w ewidencji pozabilansowej Szpitala ilościowo, bez określenia ich wartości. W ewidencji tej nie figurowały grunty.

(dowód: akta kontroli str. 830)

<sup>17</sup> Wyliczony: 1191,14 etatów (bez rezydentów) podzielonych przez 619 łóżek, wartość tego wskaźnika powinna oscylować w granicach 1-2.

<sup>18</sup> Obecnie Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Stosownie do zapisów umowy z 29 października 2010 r. Szpital w 2013 r. poniósł koszty związane z funkcjonowaniem i eksploatacją obiektów w kwocie 7 402,0 tys. zł oraz w I półroczu 2014 r. - 2 714,0 tys. zł, co stanowiło odpowiednio 3,5 % i 2,4% kosztów ogółem.

(dowód: akta kontroli str. 752, 1778)

4. W latach objętych kontrolą Szpital, poza jednym przypadkiem nieodpłatnego udostępnienia (na podstawie dwóch porozumień zawartych z Fundacją, tj. w dniach 26 maja 2006 r. i 20 czerwca 2014 r.) wolontariuszom pomieszczenia pn. „Przyjazna poczekalnia” w Klinice Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku w budynku, przy ul. Pasteura 4 nie użył innych podmiotom części majątku rzeczowego.

Szpital na podstawie podpisanych umów najmu wynajmował w tym okresie pomieszczenia czterem podmiotom, uzyskując z tego tytułu przychody w wysokości 9,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 61, 820)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Uczelnia nie wyposażyła Szpitala prowadzącego działalność leczniczą w majątek w drodze nieodpłatnego przekazania w użytkowanie nieruchomości (grunty, budynki, budowle oraz wydzielone pomieszczenia). W świetle art. 54 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej wyposażenie takie jest niezbędne dla działalności Szpitala.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że podmiot tworzący zdecydował o formie przekazania mienia, na co jednostka nie miała żadnego wpływu. Szpital gospodaruje mieniem przekazanym w formie uznanej przez Uczelnię, realizując działalność statutową.

Dodał również, że Szpital nie wykazuje w ewidencji księgowej, bilansie, a w konsekwencji w sprawozdaniach finansowych za dany rok nieruchomości oddanych Szpitalowi przez Uczelnię w używanie, gdyż nieruchomości te nie spełniają definicji środków trwałych zawartej w art. 3 ust. 1 pkt 15 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>19</sup> (dalej: ustawa o rachunkowości), bowiem traktowane są jako obce składniki majątku (użytkowane na podstawie umowy z dnia 29 października 2010 r.).

(dowód: akta kontroli str. 1027-1034)

Rektor Uczelni wyjaśniając tą kwestię podał m.in., że Uczelnia jest publiczną szkołą wyższą, która jest właścicielem nieruchomości, w których posadowiony jest Szpital. Brak jest więc podstaw do ustanowienia użytkowania nieruchomości na mocy przepisu art. 54 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Zawarcie umowy miało na celu określenie zasad korzystania z nieruchomości, w której zadania ustawowe ma realizować zarówno publiczna szkoła wyższa o profilu medycznym jak i szpital kliniczny. Ponadto wyjaśnił, że nieruchomości nie zostały oddane Szpitalowi w używanie, brak jest więc podstaw do ujawniania ich w księgach wieczystych. Uczelnia wykazuje nieruchomości w ewidencji bilansowej, gdyż jest ich właścicielem, a Szpital ich nie użytkuje samodzielnie, a jedynie używa wspólnie z Uczelnią. Brak jest podstaw do ujawniania nieruchomości w księgach rachunkowych Szpitala, są one bowiem używane przez właściciela do realizacji zadań statutowych.

(dowód: akta kontroli str. 1564-1586)

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela stanowiska prezentowanego przez Rektora Uczelni, gdyż samodzielność majątkowa Szpitala wynika z art. 54 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej i jest ograniczona okolicznościami wymienionymi w art. 43 i 54 tej ustawy. Nieruchomości należy przekazać Szpitalowi na zasadzie użytkowania, samo zaś przekazanie powinno zostać dokonane nieodpłatnie. Nieodpłatne użytkowanie jest bowiem ograniczonym prawem rzeczowym, którego zasady znajdują odzwierciedlenie w art. 252-267 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny<sup>20</sup> (dalej: „k.c.”). Pojęcie to jest w rzeczywistości tożsame z tym, o którym mowa w k.c., a dookreślenie „nieodpłatne” nie powoduje samo w sobie, że prawo to może być uznane za formę szczególną władania rzeczą, inną niż użytkowanie uregulowane przepisami k.c. Zważywszy na postanowienia art. 54 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, Uczelnia winna przekazać Szpitalowi nieruchomości w użytkowanie, a nie na innych zasadach (np. na podstawie umów obligacyjnych), z zachowaniem formy aktu notarialnego. Prawo to w takiej formie ustanawiane jest przez właściciela gruntu.

<sup>19</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 330.

<sup>20</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 121.



Przekazane w formie użytkowania nieruchomości wymagają odzwierciedlenia w księgach wieczystych, zgodnie z art. z art. 32 ustawy z 6 lipca 1982 r. o księgach wieczystych i hipotece<sup>21</sup> (dalej: „ustawa o księgach wieczystych i hipotece”), do wpisu ograniczonego prawa rzeczowego na nieruchomości do księgi wieczystej wystarcza dokument obejmujący oświadczenie właściciela o ustanowieniu tego prawa. Oświadczenie woli właściciela nieruchomości o ustanowieniu na niej ograniczonego prawa rzeczowego uważa się za złożone w przepisanej formie w sądzie rejonowym prowadzącym księgę wieczystą (art. 33 ww. ustawy). Ponadto przekazane w ww. formie nieruchomości wymagają ujęcia w ewidencji bilansowej, a w konsekwencji w sprawozdaniu finansowym, stosownie w art. 24 ust. 2 ustawy o rachunkowości, zgodnie z którym księgi rachunkowe uznaje się za rzetelne, jeżeli dokonane w nich zapisy odzwierciedlają stan rzeczywisty.

Zatem zdaniem NIK, nieujawnienie w księgach wieczystych i niewykazywanie w księgach rachunkowych i sprawozdaniu nieruchomości jest konsekwencją prawnie wadliwego przekazania nieruchomości.

(dowód: akta kontroli str. 1027-1034, 1246-1278, 1279-1301)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

### 3.6. Wynik finansowy

Opis stanu  
faktycznego

1. W 2013 r. nastąpiła nieznaczna poprawa w zakresie podstawowych wskaźników charakteryzujących sytuację ekonomiczną Szpitala. M.in. wskaźnik zyskowności netto wyniósł w 2013 r. - 0,02%, przy - 0,02% w 2012 r., wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej kształtował się w 2013 r. na poziomie 0,05%, przy 0,01% w roku poprzednim, wskaźnik produktywności aktywów wyniósł w 2013 r. - 0,19%, przy 0,02% w 2012 r. W I półroczu 2014 r. wskaźniki te w porównaniu do 2013 r. uległy pogorszeniu i wynosiły odpowiednio: - 0,03%, 0,01% i 0,02%, jednakże dwa ostatnie kształtowały się dalej na poziomie dodatnim.

(dowód: akta kontroli str. 816)

2. Szpital na koniec 2013 r. osiągnął wynik finansowy dodatni, tj. zysk netto w kwocie 3 390,5 tys. zł, podczas gdy w 2012 r. stratę netto w kwocie 3 049,4 tys. zł. Wg stanu na 31 października 2014 r. Szpital osiągnął zysk netto w kwocie 1 917,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1246 -1278, 1279-1301, 1777)

3. Na koniec 2013 r. Szpital uzyskał dodatni wynik finansowy (w poszczególnych zakresach działalności podstawowej, tj. m.in. medycznej, dydaktycznej) w kwocie 10 454,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 817)

4. Wynik finansowy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, związanych z działalnością medyczną, tj. klinik<sup>22</sup> był dodatni i w 2013 r. wynosił 11 653,5 tys. zł, podczas gdy w 2012 r. odnotowano wynik ujemny w kwocie 5 234,1 tys. zł.

Kliniki Szpitala osiągnęły w 2013 r. wynik finansowy dodatni w kwocie 11 088,9 tys. zł, natomiast w 2012 r. ujemny w kwocie - 4 117,7 tys. zł. Za osiem miesięcy 2014 r. kliniki osiągnęły stratę w wysokości 2 916,9 tys. zł, w tym najwyższą Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii w kwocie 2 201,8 tys. zł.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że deficytowe pozostają m.in. Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddział Intensywnej Terapii Dziecięcej i Anestezjologii, ponieważ brak jest możliwości ich zbilansowania z powodu niedoszacowanego kontraktu z NFZ i ograniczonej liczby łóżek, mimo tej sytuacji ujemne wyniki finansowe ulegają poprawie, bowiem na dzień 31 października 2014 r. w klinikach odnotowano dodatni wynik finansowy w wysokości 904,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 52-53, 818-819, 1789, 1811)

5. Szpital, stosownie do art. 8 ust.1 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw<sup>23</sup> (dalej: „ustawa o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw”), środki trwałe o wartości 4 430,7

<sup>21</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 707 ze zm.

<sup>22</sup> W Szpitalu nie funkcjonują komórki organizacyjne – przychodnie.

<sup>23</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 742.

tys. zł, odpowiadającej niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji, których wartość zwiększyła przed 1 lipca 2011 r. fundusz założycielski (konto 801-1) przeksięgował na konto rozliczenia międzyokresowe przychodów (konto 845-16). Z tytułu tej operacji wynik Szpitala zwiększył się o kwotę 1 153,0 tys. zł zarówno w 2012 r., jak i w 2013 r., natomiast w 2014 r. o kwotę 1 071,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1750-1776, 1779-1782)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

### 3.7. Przekształcenia strukturalne i działania naprawcze

Opis stanu  
faktycznego

1. W styczniu 2013 r. Szpital opracował plan strategiczny na rok 2013 i lata następne, natomiast w lutym 2014 r. dokonał jego aktualizacji. Plan ten stanowił kontynuację planu restrukturyzacji z roku 2012. Dokumenty te zostały zatwierdzone przez organ założycielski oraz Radę Społeczną Szpitala. W planach tych zakładano działania restrukturyzacyjne w pięciu obszarach:

- a) alokacji przestrzennej, poprzez m.in. stworzenie Pracowni Diagnostyki Obrazowej, przeniesienie: Klinik Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego oraz Pediatrii, Alergologii i Kardiologii w ramach zadania utworzenia Uniwersyteckiego Centrum Pediatricznego, pododdziału hematologicznego Kliniki Hematologii Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku z budynku przy ul. Chałubińskiego 5 do budynku przy ul. Pasteura 4, oddziału klinicznego chorób wewnętrznych i oddziału klinicznego alergologicznego Kliniki Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii oraz izby przyjęć z budynku przy ul. Pasteura 4 do budynku przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 66, likwidację kuchni szpitalnej;
- b) zasobów ludzkich – nietworzenie pełnego odpisu na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych w latach 2013-2015;
- c) finansowym, w tym poprzez m.in. wprowadzenie systemu budżetowania oraz controllingu;
- d) przychodowym, poprzez utworzenie nowego odcinka przeszczepowego w Klinice Hematologii Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku, przy ul. Pasteura 4, uruchomienie w budynku przy ul. Chałubińskiego 5 bazy hotelowej dla osób towarzyszących hospitalizowanym pacjentom;
- e) organizacyjnym, poprzez zmianę systemu zabezpieczenia i dyżurów medycznych, nowej organizacji apteki szpitalnej, reorganizacji Zakładu Radiologii Ogólnej i Pediatricznej i pionu pielęgniarskiego oraz pracy psychologów.

Do czasu zakończenia kontroli NIK w grudniu 2014 r. plany w założonym zakresie zostały zrealizowane.

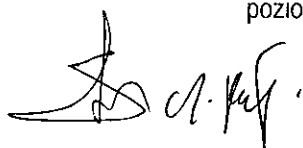
(dowód: akta kontroli str. 1279-1301, 1622-1650, 1651-1689, 1690-1729)

2. W 2013 r. Szpital poniósł koszty dotyczące realizacji restrukturyzacji w kwocie 2 800,0 tys. zł, w tym na odprawy pracownicze związane z redukcją zatrudnienia w kwocie 300,0 tys. zł oraz na zadania inwestycyjno-remontowe związane z infrastrukturą (alokacja klinik) w kwocie 2 500,0 tys. zł, zaś w 2014 r. (do 31 października) w kwocie 2 775,0 tys. zł, z tego 32,0 tys. zł na odprawy pracownicze i 2 743,0 tys. zł na inwestycje i remonty obiektów.

Koszty restrukturyzacji pokryte zostały z własnych środków (z bieżącej działalności) Szpitala. Organ nadzorujący nie określił źródeł finansowania kosztów przedsięwzięcia, natomiast zatwierdził plan strategiczny Szpitala, w którym określone były m.in. planowane koszty inwestycji, remontów (alokacje) wraz z oszacowanymi przez Szpital wielkościami środków finansowych do poniesienia i źródłami ich pozyskania.

(dowód: akta kontroli str. 1279-1301, 1834-1837)

3. Od 2012 r. Szpital prowadził restrukturyzację, w wyniku której uzyskano efekty finansowe w postaci poprawy generowanych wyników finansowych i osiągnięto zysk oraz redukcję zadłużenia o ponad 10,0 mln zł z poziomu ponad 142,0 mln zł do poziomu 131,0 mln zł na dzień 31 grudnia 2013 r. Jednakże do podstawowych ograniczeń niepozwalających na wykonanie w zakładanym zakresie przekształceń w Szpitalu zaliczyć należy ograniczenia finansowe, wynikające z braku posiadania własnego majątku, zadłużenia z lat ubiegłych na poziomie ok. 130,0 mln zł, ujemnych kapitałów własnych oraz braku istnienia rozwiązań



systemowych w zakresie skorzystania z dotacji lub niskooprocentowanej pożyczki na spłatę zadłużenia. Efektem występowania powyższych ograniczeń było m.in.:

- brak możliwości uzyskania kredytów bankowych – banki, zgodnie z przepisami prawa bankowego nie udzielają kredytów jednostce posiadającej ujemne kapitały własne,
- brak możliwość uzyskania taniego źródła finansowania w postaci pożyczki rynkowej, pożyczki z Agencji Rozwoju Przemysłu S.A. lub kredytu obrotowego ze względu na brak posiadania przez Szpital podwójnego zabezpieczenia spłaty. Szpital dysponuje jedynie zabezpieczeniem w postaci cesji na kontrakcie z NFZ, gdyż nie posiada budynków, a tym samym zabezpieczenia w postaci hipoteki.

Wysokie koszty działań restrukturyzacyjnych, brak możliwości pozyskania zewnętrznych źródeł finansowania oraz konieczność obsługi zadłużenia z lat poprzednich miały wpływ na realizację procesu restrukturyzacji. Ponadto ograniczenia te wpływały na terminowość i przesuwanie dat realizacji niektórych celów i zadań.

(dowód: akta kontroli str. 62-63)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

### 3.8. Wybrane zagadnienia restrukturyzacyjne

Opis stanu  
faktycznego

1. Przeniesienie klinik i przychodni pediatrycznych z budynku przy ul. Wrońskiego 13c do budynku przy ul. Chałubińskiego 2-2a odbyło się w październiku 2013 r. (Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego, Klinika Pediatrii Alergologii i Kardiologii, poradnie: alergologiczna, kardiologiczna, diabetologiczna, endokrynologiczna). Decyzja o nie kontynuowaniu użytkowania budynku przy ul. Wrońskiego 13c została podjęta na podstawie uchwały nr 4 Rady Społecznej Szpitala z dnia 11 czerwca 2012 r., uchwał Senatu Akademii Medycznej nr 1181 z dnia 25 czerwca 2012 r. i nr 1334 z dnia 25 września 2013 r. oraz zatwierdzonego przez Przewodniczącego Rady Społecznej Szpitala oraz Rektora Uczelni planu restrukturyzacji Szpitala na rok 2012 z dnia 29 maja 2012 r. oraz na rok 2013 i lata następne z dnia 15 stycznia 2013 r. Opisywane zmiany miały na celu ograniczenie kosztów związanych z funkcjonowaniem Szpitala. Za zmianami przemawiał zły stan techniczny budynku i związane z tym koszty remontów, koszty jego dostosowania do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>24</sup>, koszty eksploatacyjne budynku, oddalona lokalizacja w stosunku do pozostałej części Szpitala, warunki rozmieszczenia oddziałów klinicznych w budynku, uwzględniających architekturę wewnętrzną budynku oraz optymalne wykorzystanie zasobów ludzkich. Wykonana w Szpitalu w II kwartale 2012 r. kalkulacja wskazywała na poniesienie kosztów remontu dachu, wymiany stolarki okiennej i drzwiowej, montażu urządzeń dźwigowych, modernizacji klatek schodowych, wykonania wentylacji izolatek, modernizacji oddziałów, wymiany instalacji ciepłej i zimnej wody oraz centralnego ogrzewania, dostosowania do przepisów przeciwpożarowych, wykonania sieci strukturalnej oraz instalacji gazów medycznych. Wysokość tych kosztów dla budynku przy ul. Wrońskiego 13c wynosiła 6 144,3 tys. zł, przy kosztach w tym samym zakresie w budynku przy ul. Chałubińskiego 2-2a, do którego przeniesiono kliniki i przychodnie w wysokości 1 814,6 tys. zł.

Przeniesienie klinik pozwoliło na zwartą lokalizację w nowym miejscu. W starym budynku kliniki funkcjonowały na powierzchni 3 608 m<sup>2</sup> w czterech odcinkach dla pacjentów, rozmieszczonych w dwóch skrzydłach i w dwóch poziomach, co powodowało konieczność zapewnienia osobnej obsady pielęgniarskiej na każdym odcinku bez względu na aktualny poziom obłożenia łóżek. Po przeprowadzonej alokacji kliniki zajmowały powierzchnię 2 856 m<sup>2</sup> na jednym poziomie. Oszczędności wynikające z rocznej eksploatacji wyniosły 360,7 tys. zł, co z różnicą w wyżej opisanych kosztach remontów i dostosowania w wysokości 4 329,7 tys. zł oraz po odjęciu kosztów alokacji w kwocie 65,0 tys. zł, przyniosło korzyści finansowe w wysokości 4 625,4 tys. zł.

Inną korzyścią wynikającą z przeniesienia klinik było zwiększenie stopnia obłożenia łóżek, który w budynku przy ul. Wrońskiego 13c wynosił w 2013 r. średnio 53% a w budynku przy

<sup>24</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

ul. Chałubińskiego 2-2a - średnio 65%. W dniu 29 stycznia 2014 r. nieruchomość znajdująca się przy ul. Wrońskiego 13c została protokolarnie przekazana Uczelni.

(dowód: akta kontroli str. 221, 1102-1118, 1460-1534)

2. W dniu 22 sierpnia 2012 r. Szpital zawarł umowę na opracowanie projektu budowlanego na przebudowę i adaptację pomieszczeń w budynkach przy ul. Chałubińskiego 2 C i Skłodowskiej 66. Wybór wykonawcy został dokonany na podstawie przetargu nieograniczonego. Cena opracowania została ustalona na kwotę 66,4 tys. zł. Postępowanie przetargowe zostało przeprowadzone z zachowaniem przepisów ustawy *Prawo zamówień publicznych*, w szczególności w zakresie określenia przedmiotu zamówienia i jego wartości, specyfikacji istotnych warunków zamówienia, zamieszczania i przekazywania wymaganych ogłoszeń, spełniania przez wykonawcę wszystkich warunków postępowania, zawarcia umowy o treści zgodnej z ofertą z wprowadzonymi postanowieniami zabezpieczającymi interesy zamawiającego na wypadek nie wywiązania się wykonawcy z umowy lub wadliwego jej wykonania oraz wyegzekwowania wniesienia przez wykonawcę zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

W specyfikacji istotnych warunków zamówienia Szpital wyznaczył potencjalnym wykonawcom wizję lokalną budynków, których miały dotyczyć prace projektowe na dzień 3 sierpnia 2012 r., tj. po jednym dniu od publikacji w dniu 2 sierpnia 2012 r. ogłoszenia o zamówieniu.

W trakcie prac projektowych wykonawca przedstawiał zamawiającemu kilka wersji roboczych projektu budowlanego we wrześniu i w październiku 2012 r. Ostateczna wersja opracowana w październiku 2012 r. była podstawą do wydania w dniu 31 grudnia 2012 r. decyzji o pozwoleniu na budowę. Faktura za zamawianą usługę została wystawiona w dniu 30 stycznia 2013 r. a Szpital uregulował należność w dwóch ratach po 33,2 tys. zł w dniach 17 maja 2013 r. i 17 czerwca 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 1336-1365, 1537-1542)

3. W dniu 17 lipca 2014 r. Szpital wszczął zamówienie w trybie przetargu nieograniczonego na prace projektowe związane z bezpieczeństwem przeciwpożarowym oraz wykonanie robót budowlano-instalacyjnych systemu sygnalizacji pożaru. W specyfikacji istotnych warunków zamówienia Szpital wyznaczył potencjalnym wykonawcom wizję lokalną budynków, których miały dotyczyć prace projektowe na dzień 18 lipca 2014 r., tj. po jednym dniu od publikacji w dniu 17 lipca 2013 r. ogłoszenia o zamówieniu.

Wykonawca został wyłoniony z zachowaniem przepisów ustawy *Prawo zamówień publicznych* a cena usługi została ustalona w kwocie 344,4 tys. zł. Umowa z wykonawcą została zawarta w dniu 25 sierpnia 2014 r. a wyznaczony termin jej realizacji upływał w dniu 23 grudnia 2014 r. Jak wykazały oględziny przeprowadzone w dniu 5 grudnia 2014 r. prace w części budynku przy ul. Chałubińskiego 2-2a objęte remontem (wysoki parter) realizowanym w ramach innego zadania zostały już zakończone, natomiast w pozostałej części budynku prace były kontynuowane.

(dowód: akta kontroli str. 1366-1402, 1535-1536)

4. W dniu 14 lipca 2014 r. Szpital opublikował ogłoszenie o zamówieniu w trybie przetargu nieograniczonego na remont bieżący węzła sanitarnego dla izby przyjęć w przyziemiu budynku przy ul. Chałubińskiego 2-2a. Kosztorys inwestorski sporządzony w czerwcu 2014 r. określał wartość kosztorysową robót z podatkiem VAT na kwotę 35,0 tys. zł. W wyniku przeprowadzonego postępowania zgodnie z przepisami ustawy *Prawo zamówień publicznych* wyłoniony został wykonawca a cena usługi wyniosła 40,1 tys. zł. Zadanie zostało zrealizowane, jednak – jak wykazały przeprowadzone w dniu 5 grudnia 2014 r. oględziny – wyremontowany węzeł sanitarny był nieczynny z powodu zdemontowania w nim grzejników centralnego ogrzewania w ramach realizowanych przez wykonawcę prac gwarancyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 1338, 1409-1428, 1535-1536)

5. W dniu 20 grudnia 2013 r. zostało wszczęte postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę i montaż windy szpitalnej dla budynku przy ul. Chałubińskiego 2 wraz z wykonaniem szybu windowego. W specyfikacji istotnych warunków zamówienia Szpital wskazał na obowiązek uczestnictwa potencjalnych wykonawców w wizji lokalnej. Ze względu na to, że najniższa cena zaoficerowana przez wykonawców przewyższyła kwotę, którą Szpital przeznaczył na realizację zamówienia, postępowanie zostało unieważnione.



Postępowanie zostało przeprowadzone zgodnie z przepisami ustawy *Prawo zamówień publicznych*. Wyłonienie wykonawcy nastąpiło w wyniku kolejnego postępowania przeprowadzonego w trybie negocjacji z ogłoszeniem. Dostawa i montaż windy zostały zrealizowane. Jak wykazały oględziny przeprowadzone w dniu 5 grudnia 2014 r. winda działa i jest udostępniona pacjentom i personelowi Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 1429-1459, 1535-1536)

Ustalone  
nieprawidłowości

1) W postępowaniach na opracowanie projektu budowlanego na przebudowę i adaptację pomieszczeń w budynkach przy Chałubińskiego 2 i C. Skłodowskiej 66 oraz na prace projektowe związane z bezpieczeństwem przeciwpożarowym oraz wykonanie robót budowlano-instalacyjnych systemu sygnalizacji pożaru, Szpital wyznaczył wizje lokalne budynków na 1 dzień przed publikacją ogłoszenia o zamówieniu, co mogło utrudnić potencjalnym wykonawcom zapoznanie się warunkami realizacji zamówienia.

Dyrektor Szpitala w złożonych wyjaśnieniach podał, że w pierwszym zamówieniu termin wizji umożliwił wykonawcom złożenie zapytań w ustawowym terminie, tj. na 2 dni przed terminem składania ofert wyznaczonym na dzień 10 sierpnia 2012 r. W drugim zamówieniu – zgodnie z wyjaśnieniem – termin wizji lokalnej nie utrudniał oferentom udziału w postępowaniu, ponieważ służby techniczne Szpitala były gotowe do okazania przedmiotu zamówienia w dogodnym dla wykonawców terminie.

(dowód: akta kontroli str. 1339-1352, 1372-1393, 1543-1546)

2) W specyfikacji istotnych warunków zamówienia na dostawę i montaż windy szpitalnej dla budynku przy ul. Chałubińskiego 2 Szpital wskazał obowiązek uczestnictwa potencjalnych wykonawców w wizji lokalnej.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że ustalając taki obowiązek wzięto pod uwagę zabytkowy charakter obiektu, specyfikę lokalizacji windy a także wyeliminowanie potencjalnych pomyłek a samo uczestnictwo w wizji lokalnej nie stanowiło kryterium oceny ofert.

(dowód: akta kontroli str. 1429-1446, 1543-1546)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości realizację wybranych zagadnień związanych z działaniami restrukturyzacyjnymi Szpitala.

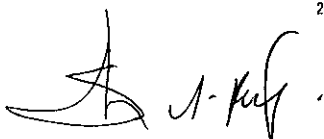
## IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>25</sup> (dalej: ustawa o *NIK*), wnosi o:

1. Kontynuowanie działań zmierzających do formalnego uregulowania prowadzonych przez Uczelnię, wspólnie ze Szpitalem, programów badawczych w jednostkach organizacyjnych Szpitala.
2. Każdorazowe zgłaszanie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wszystkich zmian dotyczących komórek organizacyjnych Szpitala, z zachowaniem terminu wskazanego w przepisie art. 107 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*.
3. Zlecanie świadczeń zdrowotnych podmiotom leczniczym w trybie konkursu ofert, w sytuacjach, gdy ich wartość jest równa lub wyższa od kwoty określonej w art. 26 ust. 4a ustawy o *działalności leczniczej*.
4. Określanie wartości świadczeń zdrowotnych, zlecanych w trybie konkursu ofert, zgodnie z art. 26a ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*.
5. Przekazywanie ogłoszeń o wynikach rozstrzygnięć konkursów ofert na świadczenia zdrowotne (o wartości przekraczającej, wyrażoną w złotych, równowartość kwoty 130.000 euro) do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, stosownie do wymogów art. 151 ust. 6 ustawy o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.
6. Umożliwianie wszystkim uczestnikom postępowań o zamówienia publiczne pełnego dostępu do informacji o przedmiocie zamówienia, m.in. poprzez ustalanie dat wizji

<sup>25</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.



lokalnych z wyprzedzeniem pozwalającym na uczestniczenie w nich wszystkich potencjalnych wykonawców oraz rozważenie zasadności określania obowiązku wykonawców do uczestnictwa w przedmiotowych wizjach.

7. Sporządzanie planów finansowych Szpitala z wyodrębnieniem stanów należności i zobowiązań oraz stanów środków pieniężnych na początek i koniec roku, zgodnie z przepisami art. 31 ustawy o finansach publicznych.
8. Wykazywanie w sprawozdaniach Rb-N o stanie należności, danych zgodnych z ewidencją księgową, stosownie do przepisów § 2 ust. 2 i § 10 ust. 4 rozporządzenia w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych.
9. Podejmowanie działań na rzecz zapobiegania powstawania przeterminowanych należności, poprzez wszczynanie postępowań windykacyjnych wobec kontrahentów w przypadkach nieterminowego dokonywania przez nich płatności należności na rzecz Szpitala, w trybie określonym w przyjętej w SPSK Nr 1 instrukcji windykacji należności oraz zgodnie z przepisami § 2 ust. 2 i § 10 ust. 4 rozporządzenia w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych. Wzmoczenie nadzoru i kontroli w tym zakresie.
10. Terminowe regulowanie zobowiązań, zgodnie z przepisami z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych.
11. Wystąpienie do Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o wyposażenie Szpitala w majątek w drodze przekazania w nieodpłatne użytkowanie nieruchomości (gruntów i budynków), zgodnie z postanowieniami art. 54 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, przy jednoczesnym odzwierciedleniu ich przekazania w księgach wieczystych, jak również wprowadzeniu użytkowanych nieruchomości do ewidencji bilansowej Szpitala.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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 we Wrocławiu.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania  
wniosków

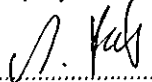
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli Delegatura we Wrocławiu, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

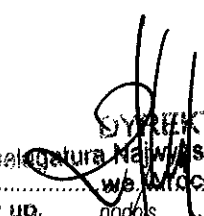
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Wrocław, dnia 30 grudnia 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura we Wrocławiu  
Dyrektor

Kontroler:  
Miroslaw Perlowski  
Główny specjalista kontroli państwowej

  
.....  
podpis

  
Dyrektor  
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli  
we Wrocławiu  
z up. podpis  
Ziemowit Florowski  
Wicedyrektor

