



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU – 4101-016-02/2014

P/14/091

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin

T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11

[llu@nik.gov.pl](mailto:llu@nik.gov.pl)

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

## **I. Dane identyfikacyjne kontroli**

Numer i tytuł kontroli

P/14/091 – Restrukturyzacja szpitali prowadzonych przez samorządy województw lubelskiego i śląskiego poprzez łączenie szpitali lub oddziałów szpitalnych w latach 2010-2014.

Jednostka  
przeprowadzająca  
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Lublinie

Kontrolerzy

1. Ewa Kulik, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 92220 z dnia 22.09.2014 r.
2. Edward Szempruch, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 92221 z dnia 22.09.2014 r.
3. Artur Bokiniec główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 92232 z dnia 7.10.2014 r.

(dowód: akta kontroli tom I str. 1-6)

Jednostka  
kontrolowana

Okręgowy Szpital Kolejowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie, ul. Kruczkowskiego 21, 20-468 Lublin (dalej: „OSK” lub „Szpital”).

Kierownik jednostki  
kontrolowanej

Karol Tarkowski, dyrektor OSK od dnia 1.03.2013 r. do dnia 22.10.2014 r. W trakcie niniejszej kontroli - z dniem 23.10.2014 r. – stanowisko p.o. dyrektora powierzono Marzenie Kowalczyk, a Karol Tarkowski został zastępcą dyrektora ds. administracyjno-ekonomicznych.  
Poprzednio w okresie: 1.12.2012 r. - 28.02.2013 r. p.o. dyrektora Szpitala był Andrzej Szczepanowski, a od 22.06.2005 r. do 30.11.2012 r. funkcję tę pełniła Mirosława Borowiec.

(dowód: akta kontroli tom I str. 5-20)

Ocena ogólna

## **II. Ocena kontrolowanej działalności**

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie<sup>1</sup> przygotowanie i przeprowadzenie procesu restrukturyzacji Szpitala. Przystąpienie (15.10.2012 r.) do porozumienia ramowego oraz porozumień dwustronnych (25.02.2013 r.) z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym SP ZOZ im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego (dalej: „WSS”) oraz Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim SP ZOZ im. Jana Bożego (dalej: „SPSW”) w Lublinie, nie wynikało z dokumentów strategicznych Szpitala (programów naprawczych). Nie zostało również poprzedzone żadną analizą, w tym ekonomiczną, uzasadniającą podjęcie działań restrukturyzacyjnych, które polegały na:

- przejściu z SPSW świadczeń medycznych z zakresu: anestezjologii i intensywnej terapii oraz 1/3 chirurgii ogólnej,
- przekazaniu do WSS świadczeń medycznych z zakresu ginekologii oraz medycyny nuklearnej.

Nieprawidłowości stwierdzone w procesie przygotowania restrukturyzacji świadczeń zdrowotnych polegały na:

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

- nieokreśleniu szczegółowego harmonogramu działań niezbędnych do podjęcia w obszarze organizacyjno-prawnym, gospodarowania mieniem ruchomym i nieruchomym, spraw pracowniczych i bezpieczeństwa pacjenta, w którym uwzględnione byłyby osoby odpowiedzialne za wydzielenie zorganizowanych części podlegających przekazaniu oraz terminy, w których to nastąpi,
- nie zaplanowano żadnych wskaźników (w tym ekonomicznych, czy dot. obłożenia łóżek), jakie zamierzano osiągnąć w ramach planowanej restrukturyzacji. Nie określono również kosztów, jakie będą ponosiły poszczególne szpitale w związku z przeprowadzoną restrukturyzacją, a także nie wskazano jednostek, które je poniosą,
- nie określono m.in. składników majątkowych oraz zasobu kadrowego niezbędnego do realizacji świadczeń i podlegającego przekazaniu do WSS oraz przyjęciu z SPSW. Przyjmując pracowników SPSW nie zweryfikowano, czy byli oni faktycznie niezbędni do realizacji świadczeń zdrowotnych podlegających przekazaniu. W efekcie przejęto również pracowników SPSW (np. Izby Przyjęć), którzy nie wykonywali obowiązków dot. udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie intensywnej terapii i anestezjologii oraz chirurgii. Z kolei nieokreślenie zasad przekazywania sprzętu i aparatury medycznej spowodowało, że Szpital nie posiadał wiedzy, czy SPSW przekazał do OSK wszystkie składniki majątkowe niezbędne do wykonywania przejmowanych świadczeń zdrowotnych, a część otrzymanego z SPWS sprzętu medycznego okazała się niesprawna i musiała zostać zlikwidowana z uwagi na nieopłacalność jego naprawy.

W ocenie NIK podejmowane działania restrukturyzacyjne polegające na przekazywaniu i przyjmowaniu świadczeń medycznych nie spowodowały poprawy sytuacji finansowej Szpitala, o czym świadczą wyniki finansowe i wskaźniki ekonomiczne charakteryzujące działalność OSK. Pomimo zwiększenia przychodów, w tym z tytułu umowy z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: „LOW NFZ”), Szpital w analizowanym okresie uzyskiwał ujemne wyniki finansowe. Stwierdzono, że w trakcie reorganizacji struktury świadczeń, wystąpiły nieprawidłowości, które zdaniem NIK stanowią zagrożenie dla realizacji celów procesu restrukturyzacji. Polegały one w szczególności na:

- generowaniu w latach 2013-2014 zbyt wysokich kosztów działalności, w tym kosztów wynagrodzeń, kosztów materiałów i energii oraz kosztów usług obcych,
- wstrzymaniu procesu restrukturyzacji zatrudnienia, co skutkowało wysokimi kosztami wynagrodzeń,
- podjęciu decyzji o podwyższeniu wynagrodzenia dla grupy 36 lekarzy w sytuacji uzyskiwania przez Szpital straty finansowej na każdej działalności.

NIK negatywnie ocenia realizację procesu restrukturyzacji, gdyż:

- naruszono dyspozycję art. 8a ustawy z 29.11.2000 r. Prawo atomowe<sup>2</sup>, nie zawiadamiając pisemnie Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki o podjętej przez Sejmik Województwa Lubelskiego uchwale skutkującej likwidacją Zakładu Medycyny Nuklearnej,
- zgłoszono zmianę (likwidację Zakładu Medycyny Nuklearnej) do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego, z naruszeniem terminu określonego w art. 107 ust. 1 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej<sup>3</sup>,
- nie wyceniono składników majątkowych otrzymanych nieodpłatnie z SPSW i wprowadzono je do ksiąg rachunkowych Szpitala według wartości księgowej

<sup>2</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 264 ze zm. (w brzmieniu w dacie likwidacji).

<sup>3</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

- jednostki przekazującej, co naruszało art. 28 ust. 2, 5 i 6 ustawy z 29.09.1994 r. o rachunkowości<sup>4</sup> oraz uregulowania zawarte w polityce rachunkowości OSK,
- nierzetelnie informowano Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego (dalej: „UMWL”) o kosztach osobowych poniesionych na wypłatę świadczeń związanych z restrukturyzacją,
  - nie zweryfikowano kwoty należnego OSK - z tytułu przejęcia pracowników SPSW - odpisu na ZFSS, który został przekazany w zaniżonej kwocie, co naruszało art. 5 ust. 2 i 7 ustawy z 4.03.1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych<sup>5</sup>,
  - nie zagospodarowano na cele medyczne pomieszczeń po zlikwidowanym Oddziale Ginekologicznym,
  - zaniechano waloryzacji czynszu pozyskiwanego z tytułu dzierżawy nieruchomości przez operatora sieci telefonii komórkowej,
  - udzielono zamówień na udzielenie świadczeń zdrowotnych z pominięciem trybu konkursu ofert, co naruszało art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej,
  - nierzetelnie dokonywano kontroli merytorycznej miesięcznych zestawień wykonanych procedur anestezjologicznych, które skutkowały dla OSK wypłatą środków finansowych w wysokości niezgodnej z zawartymi umowami,
  - nieodpłatnie udostępniono w 2014 r. firmie sprzątającej pomieszczenie biurowe oraz powierzchnię szpitalną na przechowywanie wózków serwisowych, czego nie przewidywała umowa zawarta 30.12.2013 r. z wykonawcą usługi.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego**

#### **1. Restrukturyzacja Szpitala**

Opis stanu faktycznego

##### **1.1. Ocena przygotowania i przebiegu procesu restrukturyzacji**

1.1.1. W kontrolowanym okresie Szpital posiadał następujące koncepcje/programy naprawcze:

1) koncepcja programu naprawczego z 30.09.2009 r. opracowana przez AMG Finanse sp. z o.o. na podstawie umowy zawartej 20.01.2009 r. przez Mirosławę Borowiec – ówczesnego Dyrektora Szpitala. Koszty opracowania wynosiły 54.000 zł netto (65.880 zł brutto). Celem strategicznym było „przywrócenie równowagi finansowej OSK”, zaś celami szczegółowymi: „restrukturyzacja organizacyjna działalności podstawowej, restrukturyzacja finansowa oraz inne, jak: analiza zawartych umów, zmiany organizacyjne działalności niemedycejskiej, restrukturyzacja zasobów rzeczowych”. Program naprawczy został 1.09.2009 r. przekazany do UMWL i miał być wdrożony od 1.01.2010 r. Przewidziano w nim m.in.:

- redukcję zatrudnienia, gdyż koszty osobowe stanowiły 75% przychodu Szpitala (a winny nie przekraczać 60 %),
- zmniejszenie liczby łóżek z 330 do 220,
- przekazanie do WSS Zakładu Medycyny Nuklearnej,
- likwidację Zakładu Rehabilitacji i Fizykoterapii i utworzenie Rehabilitacji Leczniczej w ośrodku dziennym,
- likwidację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
- przekazanie do SPSW Zakładu Opiekuńczo-Wychowawczego dla prawidłowego funkcjonowania Oddziału Ftyzjopulmonologicznego i jego zaplecza diagnostycznego,
- utworzenie szpitalnego konsorcjum z SPSW z zachowaniem autonomii,

<sup>4</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 592 ze zm.

– zbycie budynku administracyjno-hotelowego.  
2) program naprawczy, opracowany przez Szpital w 2011 r. Celem głównym było „zaplanowanie działań zapewniających trwałą zdolność OSK do uzyskiwania pozytywnego wyniku finansowego, pozwalającego jednostce na systematyczne podnoszenie „jakości świadczonych usług medycznych”, zaś celem bieżącym, „odzyskanie i utrzymanie płynności finansowej OSK”. Program naprawczy został 30.11.2011 r. przekazany do UMWL, a jego wdrażanie miało być rozpoczęte w 2011 r. Program przewidywał, m.in.:

- redukcję zatrudnienia, gdyż w 2011 r. koszty osobowe stanowiły 75,35% przychodów Szpitala (a winny nie przekraczać 60 %),
- zmniejszenie liczby łóżek,
- utworzenie Rehabilitacji Leczniczej w ośrodku dziennym,
- utworzenie Pododdziału Udarowego w ramach Oddziału Neurologii,
- rozszerzenie działalności Oddziału Ftyzjopulmonologii,
- rozszerzenie działalności hotelowej,
- utworzenie szpitalnego konsorcjum i grupy zakupowej z zachowaniem swojej autonomii,
- restrukturyzację finansową (m.in. zaciągnięcie kredytu konsolidacyjnego, rozłożenie na 10 lat spłaty pożyczki udzielonej przez organ założycielski, udzielenie poręczenia kredytu w wysokości 10 mln zł).

3) program naprawczy z 31.07.2013 r. opracowany przez K. Tarkowskiego ówczesnego dyrektora Szpitala. Celem głównym było „zmniejszenie ponoszonej straty, doprowadzenie do zbilansowania działalności Szpitala oraz wypracowanie dodatniego wyniku finansowego netto w pierwszej kolejności na działalności operacyjnej, restrukturyzacja zadłużenia oraz osiągnięcie i utrzymanie płynności finansowej. Celami szczegółowymi było m.in.:

- zmniejszenie kosztów wynagrodzeń poprzez optymalizację zatrudnienia. Redukcja zatrudnienia w okresie od III kw. 2013 r. do III kw. 2014 r. miała wynieść 90 etatów,
- zmniejszenie kosztów materiałowych i usług obcych poprzez wspólne zakupy, poszerzenie kręgu dostawców oraz wdrożenie zasad budżetowania wewnętrznego,
- wdrożenie sytemu informatycznego,
- zwiększenie przychodów z NFZ szczególnie w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Szpitalnej, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz w zakresach nie w pełni wykonywanych w innych placówkach (np. chirurgia, ortopedia, laryngologia),
- zmniejszenie ujemnego kapitału własnego,
- stworzenie grupy zakupowej wspólnie z SPSW i WSS,
- rozszerzenie podstawowej opieki medycznej poprzez uruchomienie przychodni pediatrycznej,
- zwiększenie przychodów z tytułu świadczeń komercyjnych, m.in. medycyny pracy,
- restrukturyzacja zadłużenia (m.in. zaciągnięcie kredytu konsolidacyjnego w wysokości 25 mln zł),
- wprowadzeniu systemu budżetowania w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala,
- sprzedaż budynku hotelowego.

Programy z 2009 r. i 2011 r. w ogóle nie zostały zrealizowane, a zapisy dotyczące np. wykorzystania budynku administracyjno-hotelowego wręcz się wykluczały. W programie z 2009 r. przewidziano jego sprzedaż, a w programie z 2011 r. rozszerzenie w tym budynku działalności hotelowej. Spośród celów określonych

w programie z 2013 r. zrealizowano niektóre z nich, m.in. wprowadzono system budżetowania w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala oraz zaciągnięto kredyt konsolidacyjny w wysokości 25 mln zł.

(dowód: akta kontroli tom III str. 62-90, 118-119, 397-399)

1.1.2. W dniu 15.10.2012 r. dyrektorzy: OSK, WSS i SPSW - „działając w odpowiedzi na wspólne problemy reprezentowanych wojewódzkich podmiotów leczniczych, a także w celu lepszej organizacji ochrony zdrowia na szczeblu wojewódzkim” - zawarli porozumienie ramowe, w którym zobowiązali się do „podjęcia wszelkich działań, w tym ekonomicznych i prawnych, w celu reorganizacji zadań kierowanych jednostek, w sposób określony w załączniku do porozumienia pn. „Harmonogram działań restrukturyzacji organizacyjnej WSS, SPSW i OSK”. Zgodnie z tym dokumentem do 30.03.2013 r. świadczenia medyczne z zakresu: anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii (1/3) oraz chorób wewnętrznych miały zostać przejęte przez OSK ze SPSW, natomiast świadczenia medyczne z zakresu kardiologii, medycyny nuklearnej oraz ginekologii miały zostać przekazane przez OSK do WSS. Ponadto OSK miał przekazać do SPSW Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Przewlekłe Chorych.

(dowód: akta kontroli tom I str. 149-151)

Przeniesienie świadczeń medycznych z zakresu kardiologii nie zostało ostatecznie objęte porozumieniem zawartym 25.02.2013 r. pomiędzy OSK a WSS.

K. Tarkowski wyjaśnił, że świadczenia z zakresu kardiologii nie zostały przekazane do WSS z powodów organizacyjno-ekonomicznych oraz medycznych, gdyż przekazanie tych świadczeń spowodowałoby konieczność zachowania dotychczasowego potencjału kadrowo-rzeczowego przy znacznej obniżce przychodów, co trudno byłoby uznać za działanie restrukturyzacyjne. Dodał, że „oddział internistyczno-kardiologiczny pełni ważną rolę w kompleksie usług medycznych realizowanych przez OSK. Uczestniczy w hospitalizacjach wielooddziałowych i jego brak oznaczałoby konieczność transportu chorych do innych placówek, co nie byłoby optymalnym rozwiązaniem z punktu widzenia medycznego”. Przywołał opinię z-cy dyrektora ds. lecznictwa, który stwierdził, że obecność oddziału kardiologii w OSK jest wręcz warunkiem niezbędnym dla prawidłowego funkcjonowania Szpitala, albowiem praca wszystkich oddziałów zabiegowych oparta jest na ocenie klinicznej pacjentów wyznaczonych do operacji pod kątem ich wydolności w zakresie układu krążeniowo-oddechowego. Ocena ta stanowi też podstawę do dyskwalifikacji pacjenta do zabiegu przez lekarza anestezjologa”.

(dowód: akta kontroli tom III str. 134-135)

Wyszczególnione w porozumieniu ramowym przedsięwzięcia (poza przekazaniem do WSS Zakładu Medycyny Nuklearnej) nie wynikały z programów naprawczych.

K. Tarkowski nie sprecyzował jaki był główny cel reorganizacji. Zacytował jedynie preambułę trójporozumienia z 15.10.2012 r., w której stwierdzono, że celem jest „lepsza organizacja”. W jego ocenie łączenie oddziałów jednoimiennych było pierwszym etapem współpracy. W kolejnych miesiącach szpitale podjęły działania polegające na wspólnej organizacji przetargów, w celu obniżenia kosztów zakupu. Największym w tym zakresie był przetarg na usługę udzielenia i obsługi kredytu długoterminowego.

(dowód: akta kontroli tom I str. 149-151, tom III str. 288-289)

W dniu 4.02.2013 r. Semik WL uchwałą nr XXIX/495/2013 dokonał zmian w statucie OSK wykreślając Oddział Ginekologii (z dniem 1.04.2013 r.) oraz Zakład Medycyny Nuklearnej (z dniem 1.07.2013 r.) ze struktury organizacyjnej Szpitala. Przedmiotowa uchwała do czasu zakończenia kontroli NIK nie została opublikowana w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego.

Szpital nie występował do Zarządu WL o likwidację medycyny nuklearnej i ginekologii i ich przekazanie do WSS, ani o przejęcie z SPSW intensywnej terapii i anestezjologii oraz 1/3 chirurgii ogólnej.

Dyrektora K. Tarkowski wyjaśnił, że reorganizacji dokonano na podstawie porozumień zawartych z dyrektorami WSS i SPSW oraz uchwały Sejmiku WL. Nie wnioskowano o zmianę statutu Szpitala, gdyż wynikała ona wprost z zawartego 15.10.2012 r. trójstronnego porozumienia pomiędzy OSK, WSS i SPSW.

(dowód: akta kontroli tom I str. 35-41, 149-158, tom II str. 272-273, 277)

Realizując ww. uchwałę Sejmiku ówczesny dyrektor Szpitala 25.02.2013 r. zawarł porozumienia z:

- dyrektorem WSS w sprawie nieodpłatnego przekazania zorganizowanej części przedsiębiorstwa OSK na rzecz WSS, tj. świadczeń szpitalnych w zakresie ginekologii z dniem 1.04.2013 r. oraz medycyny nuklearnej z 1.07.2013 r.,
- dyrektorem SPSW w sprawie nieodpłatnego przejęcia przez OSK zorganizowanej części przedsiębiorstwa SPSW, tj. świadczeń szpitalnych w zakresie chirurgii ogólnej (1/3 części) oraz intensywnej terapii i anestezjologii z dniem 1.04.2013 r.

Zgodnie z treścią § 2 ww. porozumień, do zorganizowanych części przekazywanych przedsiębiorstw miały wchodzić składniki majątkowe i niemajątkowe niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności: aktywa trwałe, prawa i obowiązki wynikające z umów z LOW NFZ oraz zasoby kadrowe.

Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że zarówno Oddział Ginekologii, jak i Zakład Medycyny Nuklearnej były komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa pn. Szpital, a co za tym idzie były prawnie i organizacyjne wyodrębnione w jego strukturze. Do komórek tych były przypisane określone składniki majątkowe i niemajątkowe. Również pracownicy, w momencie zawierania umowy o pracę, byli kierowani do wykonywania swoich obowiązków w Oddziale Ginekologii lub Zakładzie Medycyny Nuklearnej.

(dowód: akta kontroli tom I str. 38-41 i 152-156, tom II str. 398, 400-401)

1.1.3. W wyniku reorganizacji udzielania świadczeń, przeprowadzonej na skutek uchwały Sejmiku nr XXIX/495/2013, dokonano renegotjacji umowy zawartej z LOW NFZ. W efekcie WSS (szpitalowi przejmującemu) dokonano przekazania świadczeń:

- w rodzaju lecznictwo szpitalne z zakresu ginekologii o wartości 1.364.948 zł,
- w rodzaju ambulatoryjne świadczenia kosztochłonne – badania medycyny nuklearnej (w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej) o wartości 67.149 zł oraz świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie: terapii izotopowej o wartości 128.098,50 zł i badań izotopowych na kwotę 598 zł.

W przypadku zakresów świadczeń zdrowotnych przejmowanych z SPSW wysokość środków otrzymanych przez OSK w wyniku renegotjacji umowy zawartej z LOW NFZ w rodzaju lecznictwo szpitalne z dniem 1.04.2013 r. wynosiła:

- 5.187.156 zł (zwiększenie o 886.756 zł) na świadczenia z zakresu chirurgii ogólnej,
- 1.560.052 zł (wzrost o 624.052 zł) na świadczenia z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.

(dowód: akta kontroli tom I str. 230, tom III str. 199-202)

1.1.4. W § 2 pkt 1 dwustronnego porozumienia, zawartego pomiędzy OSK i WSS, ustalono, że do „zorganizowanej części” przekazywanego przedsiębiorstwa miały wchodzić składniki majątkowe i niemajątkowe niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności: aktywa trwałe – zgodnie z zakresem, który

zostanie określony w uchwale Zarządu Województwa Lubelskiego (Zarząd WL), zatwierdzającej nieodpłatnie zbycie ww. aktywów na rzecz WSS. W § 9 ust. 1 cyt. porozumienia stwierdzono, że wykaz mienia ruchomego podlegającego przekazaniu zostanie wspólnie przygotowany a następnie OSK złoży wniosek do Zarządu WL celem podjęcia stosownej uchwały.

(dowód: akta kontroli tom I str. 38, 40)

Uchwałą nr CLXXXV/3771/2013 z 25.06.2013 r. Zarząd WL wyraził zgodę na nieodpłatne zbycie przez OSK następujących składników majątkowych, stanowiących do 31.03.2013 r. wyposażenie Oddziału Ginekologii, tj.: fotela ginekologicznego z wyposażeniem (z 2006 r.) o wartości księgowej netto 0 zł (brutto 10.600 zł) oraz środków trwałych niskocennych (np. detektora tętna płodu, monitora tętna płodu, kulociągu, lodówki) oraz drobnych narzędzi objętych ewidencją ilościową o łącznej wartości szacunkowej netto 0 zł<sup>6</sup>. Podjęcie uchwały zostało poprzedzone pozytywną opinią wyrażoną przez Radę Społeczną OSK 17.05.2013 r. Przekazanie-przyjęcie ww. sprzętu pomiędzy OSK a WSS zostało potwierdzone Dowodami PT z 30.07.2013 r.

(dowód: akta kontroli tom I str. 77, 104, 106, 142-148, 262)

Na podstawie ewidencji środków trwałych ustalono, że w zasobach Oddziału Ginekologicznego w dniu jego likwidacji (stan na 31.03.2013 r.) były środki trwałe (18 pozycji) o łącznej wartości netto 20.353,71 zł (brutto 108.088,42 zł) oraz środki trwałe niskocenne (trzy pozycje) o wartości 0 zł netto (2.148 zł brutto) oraz wartości niematerialne i prawne (1 pozycja) na kwotę 0 zł netto (122 zł brutto). Stan ewidencyjny nie został potwierdzony spisem z natury, gdyż likwidacja Oddziału nie została poprzedzona przeprowadzeniem inwentaryzacji.

Pozostałe elementy wyposażenia, w tym łóżka szpitalne ujęte były w ewidencji ilościowej OSK.

Według stanu na 13.10.2014 r. z pozostałych nieprzekazanych do WSS środków trwałych (17 pozycji) osiem rozdysponowano na poszczególne oddziały Szpitala lub do przychodni specjalistycznej<sup>7</sup>, a pięć do komórek administracyjnych. Cztery składniki majątkowe zlikwidowano z końcem 2013 r.<sup>8</sup>

Wśród nieprzekazanych do WSS środków trwałych był sprzęt nabyty w lipcu 2011 r. w związku z realizacją przez Szpital dwóch projektów RPO WL<sup>9</sup> na lata 2007-2013:

- dezynfektor Getinge z wyposażeniem (o wartości netto 11.846,27 zł<sup>10</sup>), zakupiony w ramach realizacji projektu pn. „Dostosowanie OSK do wymogów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia”.

- cztery zestawy komputerowe, w tym trzy z drukarkami (o łącznej wartości netto 8.507,44 zł<sup>11</sup>), zakupione w ramach projektu pn. „Kompleksowa informatyzacja wraz z zakupem wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego dla OSK”.

Okres trwałości ww. projektów upływa 31.12.2017 r. w przypadku pierwszego z wymienionych i 30.06.2016 r. w przypadku drugiego.

(dowód: akta kontroli tom I str. 77-82, 104, 106, 142-148, 260-288, tom II str. 318-364, tom III str. 320-336)

Uchwałą nr CLXXXVII/3857/2013 z 9.07.2013 r. Zarząd WL wyraził zgodę na nieodpłatne zbycie przez Szpital 15 składników majątkowych, stanowiących do 30.06.2013 r. wyposażenie Zakład Medycyny Nuklearnej. Były to:

<sup>6</sup> O wartości szacunkowej brutto 76 zł, całkowicie umorzonych.

<sup>7</sup> W tym m.in. aparat kriochirurgiczny z końcówkami ginekologicznymi z 1993 r., diatermia elektrochirurgiczna z wyposażeniem z 2006 r., lampy zabiegowe diagnostyczne z 2006 r.

<sup>8</sup> Były to: zestaw komputerowy z 2000 r. oraz elektrokardiograf 3-kanalowy, kardiomonitor i pulsoksymetr nabyte w 1993 r.

<sup>9</sup> Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego.

<sup>10</sup> Według stanu na 31.03.2013 r. (dzień likwidacji Oddziału).

<sup>11</sup> Według stanu na 31.03.2013 r. (dzień likwidacji Oddziału).

- pięć środków trwałych (nabytych w latach 1990-2008) o łącznej wartości księgowej brutto 1.000.147,86 zł i wartości umorzenia 998.425,22 zł, w tym system APEX SPX-6 (gamma kamera z 1996 r.) wraz z wyposażeniem, na które składało się m.in. płaskie prostokątne źródło Co-57 służące do kalibracji gamma kamery (zakupione w 2011 r. w ramach środków pozyskanych z dotacji Zarządu WL<sup>12</sup>),  
- wyposażenie o łącznej wartości szacunkowej brutto 8 zł.

Rada Społeczna OSK 17.05.2013 r. pozytywnie zaopiniowała nieodpłatne zbycie czterech z pięciu aktywów trwałych ujętych w uchwale Zarządu WL. Wyjątek dotyczył systemu APEX SPX-6 (gamma kamery), który nie został wymieniony w wykazie aparatury medycznej do przekazania WSS, przedłożonym Radzie do zaopiniowania.

Dowodami PT z 1.08.2013 r. potwierdzono przekazanie–przyjęcie (pomiędzy OSK i WSS) ww. środków trwałych i wyposażenia, a także przedmiotów i materiałów ujętych w ewidencji ilościowej Zakładu Medycyny Nuklearnej.

Na podstawie ewidencji środków trwałych (stan na 30.06.2013 r.), potwierdzonej inwentaryzacją (spisem z natury) przeprowadzoną 28.06.2013 r., na stanie Zakładu w dniu jego likwidacji były środki trwałe (12 pozycji) o łącznej wartości netto 11.203,10 zł (brutto 1.023.784,96 zł) oraz wartości niematerialne i prawne (jedna pozycja) o wartości 0 zł netto (61 zł brutto).

Według stanu na 27.10.2014 r., z pozostałych po likwidacji Zakładu siedmiu składników majątkowych nieprzekazanych do WSS (o wartości netto 9.125,92 zł, brutto 23.636,28 zł), trzy rozdysponowano na potrzeby pracowni Szpitala<sup>13</sup>, jeden do Działu Administracyjno-Gospodarczego i Technicznego OSK<sup>14</sup>, a trzy zlikwidowano z końcem 2013 r.<sup>15</sup>

Wśród rozdysponowanych środków trwałych był zestaw komputerowy wraz z drukarką o łącznej wartości netto 1.679,59 zł<sup>16</sup> (brutto 3.951,99 zł), nabyty w lipcu 2011 r. w ramach realizacji przez Szpital projektu RPO WL na lata 2007-2013 pn. „Kompleksowa informatyzacja wraz z zakupem wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego dla OSK”. Okres trwałości ww. projektu upływa 30.06.2016 r. Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że zgodnie z treścią § 9 dwustronnego porozumienia, wspólnie z WSS uzgodniono wykaz sprzętu podlegającego przekazaniu, ponieważ szpital przejmujący nie potrzebował wszystkich składników majątkowych znajdujących się na ginekologii i medycynie nuklearnej. Na tej podstawie powstały dwie uchwały Zarządu WL.

(dowód: akta kontroli tom I str. 56-71, 72-76, 94-96, 100-103, 104-105, 107-108, 110-114, 118, 130-139, 140-141, 189-195, 211-214, tom II str. 317, tom III str. 320-336)

1.1.4.1. W skład wyposażenia Zakładu Medycyny Nuklearnej, podlegającego przekazaniu przez OSK do WSS, wchodził m.in. system APEX SPX-6 (gamma kamera)<sup>17</sup> z 1996 r., uruchomiony w pierwszym kwartale 1997 r. o wartości księgowej brutto 880.581,80 zł. Urządzenie to do dnia rozpoczęcia czynności kontrolnych w OSK (23.09.2014 r.) nie zostało przejęte fizycznie przez WSS. Dopiero 24.09.2014 r. – w trakcie kontroli NIK – ww. urządzenie zostało odebrane z OSK przez Lubelską Agencję Ochrony Środowiska w Świdniku, w związku z pismem zastępcy dyrektora ds. administracyjno-technicznych WSS, który zwrócił

<sup>12</sup> Na podstawie umowy zawartej z Zarządkiem WL 4.03.2011 r. Zakupu dokonano w grudniu 2011 r. za kwotę 19.083,60 zł.

<sup>13</sup> Zestaw komputerowy z 2008 r. i wirówkę T-54 z 1990 r. przekazano na stan Pracowni Bakteriologii i Prątką Gruźlicy, a zestaw komputerowy z 2011 r. do Pracowni RTG.

<sup>14</sup> Klimatyzator FUJITSU z 2010 r.

<sup>15</sup> Były to: zestaw komputerowy z 2000 r. i dwie wirówki T-23 z 1988 r.

<sup>16</sup> W dniu likwidacji Zakładu, tj. 30.06.2013 r.

<sup>17</sup> Firmy Elscynt, typu SPECT.

się do wymienionego przedsiębiorcy z prośbą o utylizację gamma kamery wraz z wyposażeniem.

(dowód: akta kontroli tom I str. 97-102,140-141)

1.1.5. Według § 2 pkt 1 porozumienia pomiędzy OSK a SPSW, do zorganizowanych części przekazywanych przedsiębiorstw miały wchodzić składniki majątkowe i niemajątkowe niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności: aktywa trwałe – zgodnie z zakresem, który zostanie określony w uchwale Zarządu WL, zatwierdzającej nieodpłatnie zbycie ww. aktywów na rzecz WSS lub OSK. Natomiast w § 9 ust. 1 cyt. porozumienia stwierdzono, że wykaz mienia ruchomego podlegającego przekazaniu zostanie sporządzony po podjęciu stosownej uchwały przez Zarząd WL.

(dowód: akta kontroli tom I str. 152-153, 155)

Na dziesięć pozycji aparatury medycznej (środków trwałych) przekazanej przez SPSW do OSK sześć było niesprawnych<sup>18</sup>, tj. gastrofibroskop i kolonoskop z 2008 r., videokolonoskop, videogastroskop i respirator z 2006 r. oraz videodudenskop z 2002 r. OSK otrzymał także z SPSW wyposażenie (27 pozycji<sup>19</sup>), z którego 25 pozycji przekazano na potrzeby różnych komórek organizacyjnych Szpitala, a dwie<sup>20</sup> zlikwidowano.

(dowód: akta kontroli tom II str. 41-49, 56-166, 173-182, 277-278, 318, 320, to III str. 238, 241, 316-319)

Komisja powołana 14.10.2013 r.<sup>21</sup> dokonała likwidacji składników majątkowych, w tym sprzętu medycznego otrzymanego z SPSW, który nie został naprawiony. Nie dokonano fizycznego zniszczenia (demontażu) tej aparatury, tak aby uniemożliwić dalsze jej wykorzystanie, np. przez podmiot, który dokonał 18.12.2013 r. nieodpłatnego odbioru.

Według wyjaśnienia dyrektora K. Tarkowskiego: zlikwidowany sprzęt zawierał elementy, które podczas jego niszczenia mogłyby spowodować zagrożenia zdrowia i życia osób, dlatego te czynności zostały przekazane firmie, która posiada uprawnienia do transportu i utylizacji sprzętu elektrycznego i elektronicznego w sposób bezpieczny zgodnie z posiadanymi uprawnieniami. Fizycznego zniszczenia nie mogli dokonać pracownicy OSK, gdyż byłoby to niezgodne z przepisami BHP oraz przepisami dotyczącymi ochrony środowiska. W ocenie dyrektora likwidacja odbyła się zgodnie z instrukcją likwidacji środków trwałych w OSK<sup>22</sup>.

(dowód: akta kontroli tom II str. 145-171, tom III str. 238, 241-242,250-253)

1.1.6. Według § 5 ust. 1 porozumienia zawartego 25.02.2013 r. pomiędzy OSK a SPSW, Szpital gwarantował pracownikom przejmowanym kontynuację zatrudnienia w odniesieniu do zajmowanych stanowisk pracy i warunków wynagrodzenia, przez okres 12 miesięcy od dnia przejścia. Gwarancje kontynuacji zatrudnienia przez ww. okres nie dotyczyły pracowników, którzy nabyli uprawnienia emerytalne. Gwarancje niezmienności warunków zatrudnienia w odniesieniu do zajmowanych stanowisk pracy i warunków wynagrodzenia nie dotyczyły osób zatrudnionych u dotychczasowego pracodawcy na stanowiskach kierowniczych (ordynatorów i pielęgniarek oddziałowych oraz ich zastępców, a także pielęgniarek koordynujących).

Realizując porozumienie Szpital z dniem 1.04.2013 r. przyjął z SPSW 39 pracowników, w tym:

<sup>18</sup> Poz. 1, 2, 3, 4, 5 i 10 wymienione w dowodzie PT nr 3 z 30.04.2013 r.

<sup>19</sup> O wartości księgowej brutto 18.324,99 zł.

<sup>20</sup> Szczypce do biopsji i szczypczyki do biopsji jelita grubego.

<sup>21</sup> Zarządzeniem dyrektora nr 68/2013.

<sup>22</sup> Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 107 z dnia 28.12.2011 r.

- 8 lekarzy (trzech z Oddziału Chirurgii i pięciu z Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii),
- 15 pielęgniarek (pięć z Oddziału Chirurgii, dwie z Bloku Operacyjnego, sześć z Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii oraz dwie z „Izby Przyjęć Ogólnej, Chirurgicznej i Poradni Chirurgicznej”),
- dwie osoby z personelu średniego (sekretarkę medyczną i rejestratorkę medyczną z Oddziału Chirurgii),
- 14 pracowników z niższego personelu, tj. cztery salowe, dziesięciu sanitariuszy<sup>23</sup>. Po trzech sanitariuszy przekazano z Oddziału Chirurgii i Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii, jednego z Bloku Operacyjnego i pięciu z „Izby Przyjęć Ogólnej, Chirurgicznej i Poradni Chirurgicznej”.

Według danych Działu Kadrowo-Płacowego OSK:

- a) w 2013 r. na mocy porozumienia stron umowy o pracę rozwiązało trzech pracowników (dwóch lekarzy<sup>24</sup> i pielęgniarkę<sup>25</sup>);
- b) w 2014 r. (w I kwartale) umowy o pracę rozwiązało - na mocy porozumienia stron dwóch pracowników (lekarz i pracownik niższego personelu), a kolejnych dwóch<sup>26</sup> skorzystało z prawa rozwiązania umów z przyczyn leżących po stronie pracodawcy;
- c) zwolnienia grupowe do marca 2014 r. objęły 33 osoby, przede wszystkim pracowników OSK (nieprzejętych w trybie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy<sup>27</sup>), z wyjątkiem ww. (w pkt b) dwóch osób z niższego personelu, które – jak wyjaśnił dyrektor K. Tarkowski – zgodziły się na rozwiązanie umowy o pracę na podstawie pisemnego oświadczenia;
- d) w okresie 1.04.-13.10.2014 r. czterem pracownikom przejętym w trybie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy z SPSW: wypowiedziano umowy o pracę (lekarzowi i pracownikom niższego personelu), a zwolniono bez wypowiedzenia na podstawie art. 53 § 1 pkt 1 lit. b Kodeksu pracy (dwie osoby z niższego personelu).

(dowód: akta kontroli tom I str. 42-45, 52-55, 87, 94-96, 158, 159-160, 162-177, 515-520, tom II str. 365, 367-368)

1.1.7. Ustalony stan faktyczny wskazuje, że restrukturyzacja związana z realizacją uchwały Sejmiku z 4.02.2013 r. skutkowałą dla OSK m.in. następującymi kosztami:

- 52.960,82 zł w wymiarze miesięcznym z tytułu wynagrodzeń pracowników przejętych z SPSW<sup>28</sup>,
- 13.963,60 zł łączne miesięczne wynagrodzenie pracowników Oddziału Ginekologii, których pozostawiono w OSK dokonując przeniesień kadrowych przed 31.03.2013 r.,
- 19.712,35 zł koszty poniesione z tytułu odpraw oraz ekwiwalentu za urlop i nagrody jubileuszowej wypłaconych dla dwóch pracowników przejętych z SPSW, którzy rozwiązywali umowy o pracę z przyczyn leżących po stronie pracodawcy (przyczyn ekonomicznych) z dniem 31.01.2014 r.,
- 18.325,06 zł z tytułu napraw, transportu do serwisu i ocen technicznych niesprawnego sprzętu przejętego z SPSW,
- 374 zł wpisy zmian do rejestru podmiotów leczniczych (wykreślenie Oddziału Ginekologii i Zakładu Medycyny Nuklearnej),
- 344 zł transport mienia ruchomego, produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych otrzymanych ze SPSW<sup>29</sup>.

<sup>23</sup> W tym pięciu sanitariuszy szpitalnych i pięciu sanitariuszy-noszowych.

<sup>24</sup> Z dniem 8 i 10 kwietnia 2013 r.

<sup>25</sup> Z dniem 11 czerwca 2013 r.

<sup>26</sup> Pracowników niższego personelu.

<sup>27</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 1502.

<sup>28</sup> Miesięczne wynagrodzenia pracowników przejętych z SPSW wynosiły 120.816,45 zł, co po uwzględnieniu miesięcznych wynagrodzeń pracowników przekazanych do WSS w kwocie 67.855,63 zł skutkowałą obciążeniem OSK na 52.960,82 zł.

(dowód: akta kontroli tom II str. 88-92, 140-144, 250, tom III str. 196-198, 266, 316-319)

1.1.8. Uchwałą nr XLV/700/2014 z 26.05.2014 r. Sejmik WL podjął - na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1, ust. 3, ust. 4 pkt 2 i ust. 7 oraz art. 67 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej – decyzję o połączeniu OSK i SPSW poprzez przeniesienie całego mienia OSK (podmiot przejmowany) na SPSW (podmiot przejmujący). Dniem połączenia podmiotów leczniczych miało być wykreślenie OSK z Krajowego Rejestru Sądowego. Z tym dniem SPSW wstąpi we wszystkie stosunki prawne (bez względu na ich charakter), których podmiotem jest OSK oraz przejmie zobowiązania i należności wynikające z działalności podmiotu przejmowanego według stanu na dzień połączenia. Z dniem połączenia mienie OSK, tj. mienie samorządu województwa lubelskiego nieodpłatnie użytkowane przez Szpital oraz przekazane OSK w wieczyste użytkowanie, zostanie przekazane SPSW odpowiednio w nieodpłatne użytkowanie i wieczyste użytkowanie. Mienie otrzymane i nabyte przez OSK przekazane zostanie SPSW według stanu na dzień połączenia. Pracownicy Szpitala na podstawie i zasadach art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy staną się pracownikami SPSW.

(dowód: akta kontroli tom I str. 88-89)

1.1.9. Dokumentacja medyczna wewnętrzna, jak i dokumentacja pacjentów zlikwidowanych komórek organizacyjnych OSK nie została przeniesiona do WSS i SPSW. Stan faktyczny ustalony w trakcie oględzin przeprowadzonych przez kontrolerów NIK wykazał, że:

- dokumentacja pozostawiona w jednym z zamkniętych pomieszczeń po Zakładzie Medycyny Nuklearnej była zapakowana w pudła kartonowe, które były zaklejone i opisane (oznaczone rocznikiem) i w pełni przygotowane do archiwizacji;
- w pomieszczeniach po zlikwidowanym Oddziale Ginekologii dokumentacja medyczna i dokumentacja pacjentów pozostawiona była w formie luźno dostępnej na podłodze, w segregatorach i w otwartych pudłach kartonowych w pomieszczeniu po byłym gabinecie zabiegowym nr 1.

(dowód: akta kontroli tom I str. 186, tom II str. 311, 317, 321)

1.1.10. Po upływie ponad roku od likwidacji Oddziału Ginekologii i Zakładu Medycyny Nuklearnej dyrektor ustalił nowy regulamin organizacyjny OSK i wprowadził go zarządzeniem z 23.07.2014 r. Określone w nim zostały elementy wymienione w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, w tym przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zapewnieniem ich właściwej dostępności i jakości. Rada Społeczna OSK pozytywnie zaopiniowała przedmiotowy regulamin dwa miesiące po jego wprowadzeniu, tj. 24.09.2014 r. Jednocześnie zaopiniowane zostały zmiany regulaminu, które nastąpiły po jego wprowadzeniu, w tym likwidacja (od 8.09.2014 r.) Oddziału leczenia jednego dnia w zakresie chirurgii naczyń.

(dowód: akta kontroli tom I str. 58, tom II str. 10-40)

1.1.11. Zakończenie działalności przez Oddział Ginekologii (z dniem 31.03.2013 r.) oraz przez Zakład Medycyny Nuklearnej (z dniem 30.06.2013 r.) zostało wpisane w prowadzonym przez Wojewodę Lubelskiego rejestrze podmiotów leczniczych na podstawie wniosków dyrektora OSK złożonych odpowiednio w dniach 3.04.2013 r. i 8.08.2013 r.

(dowód: akta kontroli tom I str. 438-487)

1.1.12. Zgodnie z art. 25 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej Szpital na każdy rok prowadzonej działalności leczniczej zawierał umowę ubezpieczenia

<sup>29</sup> W przypadku przekazania Oddziału Ginekologii i Zakładu Medycyny Nuklearnej do WSS koszty transportu mienia ruchomego, produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych zostały poniesione przez WSS.

odpowiedzialności cywilnej, obejmującą szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Dokumenty ubezpieczenia były - w terminie określonym w art. 25 ust. 3 ww. ustawy - przekazywane organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj. Wojewodzie Lubelskiemu. Zgłoszeń zmian danych dotyczących umów ubezpieczenia dokonywano w terminie określonym w art. 107 ust. 1 przedmiotowej ustawy.

Według polis wystawionych przez PZU S.A. odpowiednio: w 2013 r.<sup>30</sup> suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia wynosiła 500.000 euro, przy składce wynoszącej 370.000 zł, natomiast w 2014 r.<sup>31</sup> składka wynosiła 353.540 zł (tj. o 16.460 zł mniej) przy niezmienionej sumie gwarancyjnej (500.000 euro).

Po zatwierdzeniu przez Sejmik WL 4.02.2013 r. zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala, wystąpiono 28.03.2013 r. do PZU S.A. z wnioskiem o ponowną kalkulację należnej składki. Wniosek ten nie zyskał jednak akceptacji ubezpieczyciela.

W złożonym wyjaśnieniu dyrektor OSK podał, że ubezpieczyciel uznał, że zmiany związane z likwidacją i przejęciem oddziałów nie były znaczące (różnica w wysokości kontraktu wynosiła tylko 49.600 zł), a ryzyko OC nie zmieniło się. Wyjaśnił, że PZU S.A. uzależnił podjęcie rozmów na temat obniżenia składki od zapłacenia zaległych składek za 2013 r. Poinformował, że raty (w wysokości 92.500 zł każda) były płatne w terminach: pierwsza do 29.01.2013 r., druga do 29.04.2013 r., trzecia do 29.07.2013 r. i czwarta do 29.10.2013 r., zostały zapłacone w dwóch transzach dopiero 28.11.2013 r. (310.847 zł) i 11.02.2014 r. (59.153 zł).

(dowód: akta kontroli tom I str. 385-487)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

I. Nierzetelnie przygotowano proces restrukturyzacji Szpitala, gdyż przystępując do porozumień w sprawie reorganizacji zakresu działalności medycznej OSK, WSS i SPSW (tj. trójstronnego z 15.10.2012 r. i dwustronnych zawartych 25.02.2013 r.), skutkujących dla jednostki objętej niniejszą kontrolą przekazaniem do WSS świadczeń z zakresu ginekologii i medycyny nuklearnej oraz przejęciem z SPSW intensywnej terapii i anestezjologii oraz 1/3 chirurgii ogólnej, nie określono szczegółowego harmonogramu działań niezbędnych do podjęcia w obszarze organizacyjno-prawnym, gospodarowania mieniem ruchomym i nieruchomym, spraw pracowniczych i bezpieczeństwa pacjenta. Nie ustalono również kosztów jakimi będą skutkować te zmiany, a także nie wskazano jednostek, które je poniosą. Nie zaplanowano wskaźników, w tym ekonomicznych, jakie zamierzano osiągnąć w ramach prowadzonych działań.

Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że OSK nie dysponuje dokumentem, z którego wynikałoby, czy i jakie konkretnie wartości, w tym ekonomiczne planowano w ramach przygotowania działań restrukturyzacyjnych, ani jakie wskaźniki miały służyć monitorowaniu procesu.

(dowód: akta kontroli tom III str. 244)

1. Nie ustalono zasobu kadrowego niezbędnego do realizacji świadczeń podlegających przekazaniu przez OSK do WSS. Nie sporządzono załącznika nr 1, o którym mowa w § 2 pkt 3 porozumienia zawartego 25.02.2013 r. pomiędzy tymi jednostkami, w którym wykazani mieli zostać pracownicy Szpitala transferowani w trybie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy do nowego pracodawcy.

<sup>30</sup> Według polisy nr 3LU 35660001 wystawionej 20.12.2012 r.

<sup>31</sup> Według polisy nr 4LU 35660001 z 20.12.2013 r.

Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że ówczesny p.o. dyrektora OSK A. Szczepanowski i kierownik Działu Kadrowo-Płacowego A.D. nie dopilnowali przygotowania załącznika.

(dowód: akta kontroli tom I str. 46-51, tom II str. 453, 494)

Opisane zaniechanie pozwoliło dyrektorowi Szpitala na dokonanie z dniem 19.03.2013 r. zmian kadrowych (ze skutkiem od 1.04.2013 r.) polegających na przeniesieniu pięciu pracowników z Oddziału Ginekologii do innych komórek organizacyjnych OSK. I tak, dwie pielęgniarki zostały przeniesione na Oddział Ftyzjopulmonologii i po jednej na Oddział Neurologii i do Specjalistycznej Przychodni Przychodni Przychodni POZ na stanowisko położnej środowiskowej. Działanie takie skutkowało pomniejszeniem zasobu kadrowego wykazanego do LOW NFZ do realizacji świadczeń z tego zakresu, a także zwiększało koszty (pozostające po stronie OSK) z tytułu wynagrodzenia tych osób, które w miesięcznym wymiarze wynosiły 13.968,60 zł<sup>32</sup>.

Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że postanowił przenieść kadrę pielęgniarską zatrudnioną ówczesnie w Oddziale Ginekologii, gdyż pomiędzy IV kwartałem 2012 r. I kwartałem 2013 r. powstał deficyt w personelu pielęgniarskim w różnych komórkach organizacyjnych Szpitala (łącznie 17 etatów).

NIK zwraca jednak uwagę, że z dniem 1 kwietnia 2013 r. zasób kadrowy OSK został zwiększony o 15 pielęgniarek przejętych z SPSW.

(dowód: akta kontroli tom III str. 238, 240-241, 254-255, 266)

Ponadto, w ramach reorganizacji struktury świadczeń z zakresu ginekologii, przekazano do WSS dwóch pracowników z Zespołu Higieny Szpitalnej (ZHS), mimo że komórka ta nie była objęta zmianami związanymi z realizacją uchwały Sejmiku z 4.02.2013 r. i osoby te nie były wskazane w dokumentacji przedstawionej do LOW NFZ jako niezbędne do realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii. Personel ten nie wykonywał także pracy na rzecz Oddziału Ginekologii, gdyż osoby te były zainteresowane przejściem do WSS w zastępstwie dwóch innych pracowników ZHS, którzy byli przyporządkowani grafikami dyżurów do sprzątnięcia tego Oddziału i nie chcieli zostać przeniesieni.

Według wyjaśnienia dyrektora K. Tarkowskiego dwie osoby z ZHS wyraziły zgodę na przejście do WSS, dlatego zostały przekazane na podstawie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy w ramach reorganizacji struktury świadczeń z zakresu ginekologii. Nieprzekazanie wszystkich zasobów kadrowych przypisanych do przekazywanego zakresu, stanowiłoby naruszenie treści zawartego porozumienia i zawyżałoby obsadę ZHS oraz zwiększałoby koszty ponoszone przez OSK.

(dowód: akta kontroli tom II str. 494-495, tom III str. 256-265, 453, 494-495)

2. Wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 90 ust. 6 i 7 ustawy z 20.07.2010 r. o wyrobach medycznych<sup>33</sup>, OSK (jako świadczeniodawca) nie posiadał pełnej dokumentacji (w tym paszportu technicznego) dla użytkowanego systemu APEX SPX-6 określającego terminy dokonanych i następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności, o których mowa w ust. 6. Oprócz kart pracy serwisu GE Healthcare (z października 2012 r.), potwierdzających datę i termin usunięcia usterki, założony dla danego urządzenia paszport techniczny nie posiadał żadnych wpisów informujących o zdarzeniach wymienionych w cyt. przepisie. W przypadku płaskiego, prostokątnego, transparentnego źródła Co-57 służącego do kalibracji gamma

<sup>32</sup> Przyjmując wysokość wynagrodzeń obowiązującą w marcu 2013 r.

<sup>33</sup> Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.

kamery, zalecany termin wymiany (wskazany w certyfikacie wydanym dla tego źródła w listopadzie 2011 r.) określony został na 1.07.2013 r.

Mimo, że w ocenie dyrektora K. Tarkowskiego system ten spełniał wymogi art. 90 ust. 6 i 7 ustawy o wyrobach medycznych, to jednak z-ca kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej WSS wskazywał, iż gamma kamera nie była serwisowana i nie były wykonywane przeglądy zgodnie z harmonogramem producenta, ponieważ firma Elscynt nie istniała od paru lat. Kamera nie posiadała aktualnego certyfikatu dopuszczającego do pracy, co groziło niebezpieczeństwem dla pacjentów, gdyż podczas takich przeglądów sprawdzeniu podlegają m.in. mocowania głowicy do korpusu (o ciężarze ponad 200 kg), która w trakcie wykonywania badania znajduje się nad pacjentem. Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 18.02.2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej<sup>34</sup>, użytkownicy gamma kamer stosowanych w medycynie nuklearnej zobowiązani byli raz w roku do wykonania testów specjalistycznych przez firmy zewnętrzne posiadające certyfikat. Testy te miały na celu sprawdzenie jednorodności i rozdzielczości obrazu przy przetwarzaniu promieniowania gamma w obraz. Było to bardzo ważną kwestią, ponieważ od tego zależało prawidłowe zdiagnozowanie zmian u pacjenta. Gamma kamera z OSK nie posiadała aktualnych testów, co wypełniało dyspozycję art. 7 ustawy o wyrobach medycznych, który stanowi, iż zabrania się wprowadzania do obrotu, wprowadzania do używania, dystrybuowania, dostarczania, udostępniania, instalowania, uruchamiania i używania wyrobów, dla których upłynął termin ważności lub został przekroczony czas lub krotność, bezpiecznego używania, określone przez wytwórcę.

W odniesieniu do przedstawionej argumentacji dyrektor K. Tarkowski stwierdził, że ostatnie usunięcie usterki w tym urządzeniu (wymiana mikrowłócznika) miało miejsce w październiku 2012 r. przez firmę GE Healthcare (15 lat od oddania kamery do użytkowania). W karcie pracy serwisanta odnotowana została informacja, że system jest gotowy do użytkowania. Za jego pomocą wykonywano badania do 20.06.2013 r.

(dowód: akta kontroli tom I str. 97-100, 115, 119-129, 196-203, 215, 218-220, 525-532, tom III str. 310-313)

II. Nierzetelnie przeprowadzono proces restrukturyzacji, gdyż:

1. Przyjęto z SPSW niesprawny sprzęt medyczny, co skutkowało poniesieniem kosztów w wysokości 18.325,06 zł z tytułu jego naprawy, transportu do serwisu i ocen technicznych. Na dziesięć pozycji aparatury medycznej (środków trwałych) przekazanej przez SPSW do OSK sześć było niesprawnych<sup>35</sup>.

Mimo wiedzy, że „sprzęt jest uszkodzony” i w ocenie dyrektora OSK „niezdalny do użytku”, dokonał jego przyjęcia, gdyż - jak wyjaśnił - wstępnie stan technicznych aparatury był znany, bowiem przed przyjęciem aparatury medycznej była ona oglądana komisyjnie przez przedstawicieli Szpitala i zasięmano telefonicznych informacji dotyczących sprzętu w autoryzowanym serwisie. Dopiero po jej fizycznym otrzymaniu ustalano, czy naprawa ta jest możliwa i opłacalna.

W czerwcu 2013 r. część sprzętu została wysłana do oceny stanu technicznego i oszacowania kosztów naprawy. Według wycen przeprowadzonych w czerwcu i lipcu 2013 r. koszty napraw przedstawiały się następująco:

- 5.457 zł gastrofiberoskop z 2008 r.<sup>36</sup>,
- 26.196,90 zł kolonoskop z 2008 r.<sup>37</sup>,

<sup>34</sup> Dz. U. z 2013 r., poz.1015 ze zm.

<sup>35</sup> Poz. 1, 2, 3, 4, 5 i 10 wymienione w dowodzie PT nr 3 z 30.04.2013 r.

<sup>36</sup> Różnica pomiędzy wyceną ze stycznia 2013 r. dokonaną dla SPSW a wyceną z sierpnia 2013 r. wynosiła 16.601,71 zł.

<sup>37</sup> Tj. o 4.288,90 zł więcej niż wg wyceny sporządzonej dla SPSW w grudniu 2011 r.

- 7.945,08 zł videokolonoskop z 2006 r.<sup>38</sup>

- 19.546,20 zł videogastroskop z 2006 r.<sup>39</sup>

W sierpniu 2013 r. został naprawiony ww. gastrofiberoskop. Na naprawę trzech pozostałych aparatów dyrektor OSK nie wyraził zgody ze względu – jak wyjaśnił – na wysokie koszty.

W sierpniu 2013 r. naprawiono otrzymany z SPSW videodudenoskop z 2002 r.<sup>40</sup> Koszty poniesione z tego tytułu wyniosły 12.045,67 zł<sup>41</sup>.

Pozostałe aparaty zostały odesłane przez serwis do OSK w listopadzie 2013 r., a następnie, wraz z respiratorem<sup>42</sup> otrzymanym z SPSW, decyzją dyrektora Szpitala (podjętą w oparciu o ustalenia komisji likwidacyjnej) zlikwidowane w grudniu 2013 r.

(dowód: akta kontroli tom II str. 41-49, 56-166, 173-182, 277-278, 318, 320, tom III str. 238, 241, 316-319)

2. Środki trwale przyjęte przez OSK z SPSW (wymienione w dowodzie PT nr 3 z 30.04.2013 r.) nie zostały wycenione zgodnie z przyjętymi w polityce rachunkowości OSK zasadami wyceny aktywów przejętych nieodpłatnie oraz art. 28 ust. 2 ustawy o rachunkowości. Zostały one ujęte w ewidencji księgowej OSK według wartości księgowej jednostki przekazującej (obcej, niezależnej), tj. w wartości brutto środka trwałego (wartości początkowej), która wynosiła 496.030,71 zł, przy uwzględnieniu umorzenia dokonanego przez jednostkę przekazującą w wysokości 475.960,58 zł.

W konsekwencji przejęte środki trwale, zostały ujęte w księgach rachunkowych OSK, według wartości księgowej podanej przez SPSW, co nie oznaczało, że taka była cena nabycia ww. środków trwałych przyjętych nieodpłatnie przez Szpital, o której mowa w art. 28 ust. 2, 5 i 6 ustawy o rachunkowości (tj. cena sprzedaży takiego samego lub podobnego przedmiotu).

Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że otrzymane składniki majątkowe nie zostały wycenione, gdyż ówczesny główny księgowy nie wystąpił o to z wnioskiem. W konsekwencji zgodnie z jego dekreacją składniki te wprowadzono do ewidencji księgowej według wartości księgowej wykazanej przez SPSW.

(dowód: akta kontroli tom II str. 273,277- 278, 318-319, 321, 366, 396)

3. Dyrektor Szpitala nie zawiadomił pisemnie Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki (PAA) o podjętej 4.02.2013 r. przez Sejmik WL uchwale, która skutkowałą likwidacją 30.06.2013 r. Zakładu Medycyny Nuklearnej. Postępowanie takie naruszało art. 8a ustawy Prawo atomowe. Zgodnie bowiem z cyt. przepisem kierownik jednostki organizacyjnej zawiadamia pisemnie organ, który wydał zezwolenie albo przyjął zgłoszenie, o przewidywanym przekształceniu jednostki organizacyjnej lub zakończeniu przez nią działalności i uzgadnia z nim, na piśmie, sposób postępowania z posiadаныmi źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi lub odpadami promieniotwórczymi oraz przeprowadza na koszt jednostki organizacyjnej kontrolę dozymetryczną oraz dekontaminację miejsca wykonywania działalności i jego otoczenia po zakończeniu działalności.

Czynności takich dopełnił dyrektor OSK dopiero pod koniec czerwca 2014 r., a w wyniku zaleceń wydanych 16.07.2014 r. przez PAA, przeprowadził 22 i 30 lipca 2014 r. kontrolę dozymetryczną oraz dekontaminację.

Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że 1.07.2013 r. Zakład Medycyny Nuklearnej zaprzestał przyjmowania pacjentów, jednak w dalszym ciągu w zaplombowanych pomieszczeniach po tej jednostce znajdowała się gamma kamera wraz

<sup>38</sup> Tj. o 18.328,56 zł więcej od wyceny sporządzonej dla SPSW w sierpniu 2012 r.

<sup>39</sup> Tj. o 4.126,80 zł mniej niż wg wyceny sporządzonej dla SPSW w grudniu 2010 r.

<sup>40</sup> Poz. 2 dowodu PT nr 3 z 30.04.2013 r.

<sup>41</sup> Zgodnie z wyceną z 03.06.2013 r. sporządzoną dla OSK.

<sup>42</sup> Według opinii stanu technicznego z 16.12.2013 r. aparat miał uszkodzony kompresor i nie utrzymywał zadanych nastawień.

z elementami składowymi, w tym źródłem promieniowania Co-57 i Cs-137 do jej kalibracji. Dopiero po odebraniu ww. źródeł przez WSS i przeprowadzeniu pomiarów dozymetrycznych w lipcu 2014 r. wnioskowano do PAA o wykreślenie jednostki z rejestru.

(dowód: akta kontroli tom I str. 221, 222-229, 521-524, tom II str. 327)

4. Z 25-dniowym opóźnieniem (tj. 8.08.2013 r.) zgłoszono - do prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - likwidację z dniem 30.06.2013 r. Zakładu Medycyny Nuklearnej. Naruszało to dyspozycję art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, że podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru, jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Według wyjaśnienia dyrektora K. Tarkowskiego opóźnienie spowodowane było m.in. opinią radcy prawnego OSK, że z wpisem do rejestru należało poczekać do dnia przekazania do WSS majątku likwidowanego Zakładu Medycyny Nuklearnej.

(dowód: akta kontroli tom I str. 438-441, 446, tom II str. 421, 444)

5. Nie dokonano prawidłowej weryfikacji otrzymanej z SPSW kwoty odpisu na ZFŚS, należnego OSK z tytułu przejścia z SPSW 39 pracowników w trybie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy. W trakcie czynności kontrolerzy NIK poinformowali dyrektora, że otrzymana kwota 9.845,28 zł jest o 820,44 zł niższa od należnej OSK (10.665,72 zł<sup>43</sup>), co naruszało art. 5 ust. 2 i 7 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych. W wyniku podjętych działań Szpital niezwłocznie wystąpił do SPSW o dopłatę różnicy, która wpłynęła 30.09.2014 r.

(dowód: akta kontroli tom I str. 178-182, 185, 289-291, 533-535)

6. Nierzetelnie informowano UMWL o wydatkowaniu 33.453,36 zł tytułem kosztów reorganizacji struktury świadczeń zdrowotnych związanych z realizacją uchwały Sejmiku z 4.02.2013 r. Analiza danych kadrowo-płacowych wykazała bowiem, że świadczenia wskazane w informacjach do UMWL, wypłacone przez OSK w dniach: 10.04.2013 r., 10.05.2013 r. i 10.06.2013 r. (w ww. kwocie) z tytułu ekwiwalentu za urlop, odprawy pośmiertnej oraz nagród jubileuszowych, nie dotyczyły pracowników, którzy zostali objęci przedmiotową reorganizacją (tj. przekazanych do WSS w związku z likwidacją w OSK zakresu świadczeń z zakresu ginekologii i medycyny nuklearnej).

Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że informował UMWL w dobrej wierze. Dopiero w czasie kontroli NIK okazało się, że kierownik Działu Kadrowo-Płacowego wpisała pomyłkowo błędne informacje dotyczące świadczeń wypłaconych w ww. dniach.

(dowód: akta kontroli tom II str. 423-444, 427-435, 443, 445)

W pismach przekazanych do UMWL dyrektor K. Tarkowski poinformował także o powiększeniu w lipcu 2013 r. Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAIiT) o pomieszczenie należące do Oddziału Chirurgii. Analiza stanu faktycznego wykazała, że nie było to bezpośrednio związane z reorganizacją struktury świadczeń w tym zakresie, lecz konsekwencją doraźnej realizacji w 2011 r. zaleceń pokontrolnych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie. W wyniku tych działań jednołóżkową salę OAIiT wyłączono z hospitalizacji pacjentów (łóżko przeniesiono na Intensywną Opiekę Kardiologiczną) i przeznaczono tymczasowo na magazyn dla tego Oddziału. Jednocześnie podejmowano działania, aby odzyskać to pomieszczenie, gdyż w latach 2011-2013 Oddział był 5-łóżkowy (wg zarządzenia dyrektora OSK), a sala jednołóżkowa była

<sup>43</sup> Obliczonej przy uwzględnieniu regulacji wprowadzonej w art. 1 ustawy z 7.12.2012 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją ustawy budżetowej (Dz. U. z 2012 r., poz. 1456 ze zm.).

potrzebna w przypadku hospitalizacji pacjentów wymagających odizolowania. Dopiero w połowie 2013 r. OAiIT otrzymał salę wydzieloną z Oddziału Chirurgicznego, którą zaadoptowano na magazyn.

Według wyjaśnień K. Tarkowskiego dodatkowego pomieszczenia wymagał powiększony dla OAiIT kontrakt (po przejęciu świadczeń z SPSW) oraz względy epidemiologiczne.

(dowód: akta kontroli tom III str. 285, 287, 291-297, 309)

7. Do czasu zakończenia kontroli NIK nie zagospodarowano na cele medyczne pomieszczeń po zlikwidowanym Oddziale Ginekologii oraz nie w pełni po Zakładzie Medycyny Nuklearnej, a ponoszono koszty ich utrzymania.

W przypadku pomieszczeń po ginekologii w kwietniu 2013 r. w jednym z nich (o pow. 23,5 m<sup>2</sup>) urządzono szatnię dla lekarzy przyjętych z SPSW. W listopadzie 2013 r. na szatnię ogólnodostępną zagospodarowano kolejne pomieszczenie (o pow. 26,1 m<sup>2</sup>), a pokój biurowy (o pow. 10,8 m<sup>2</sup>) przekazano do dyspozycji przedstawicielowi firmy, która od stycznia 2014 r. sprzątała w Szpitalu. W jednym z pomieszczeń (o pow. 23,5 m<sup>2</sup>) zgromadzony został przez informatyków OSK zużyty i niesprawny sprzęt biurowy. Pozostałe dziewięć pomieszczeń (o łącznej pow. 377,63 m<sup>2</sup>) nie zostało dotychczas w ogóle zagospodarowanych.

Z kolei w lipcu 2013 r. do części pomieszczeń po Zakładzie Medycyny Nuklearnej przeniesiono laboratorium bakteriologiczne, a w marcu 2014 r. (po zakończeniu remontu kolejnych) przeniesiono do nich rehabilitację i fizykoterapię. Pomieszczenia po gamma kamerze (opóźnione pod koniec września 2014 r.) pozostały niezagospodarowane.

Według wyjaśnienia dyrektora K. Tarkowskiego Szpital ponosił koszty ogrzewania tych pomieszczeń, które wynosiły miesięcznie: w przypadku pomieszczeń po medycynie nuklearnej 840 zł, a po ginekologii 3.200 zł.

(dowód: akta kontroli tom II str. 276, 293, 296-309, tom III str. 243-244)

Mimo likwidacji Oddziału Ginekologii 31.03.2013 r. dopiero w listopadzie 2013 r. dyrektor OSK zlecił wykonanie programu funkcjonalno-użytkowego na dostosowanie pomieszczeń Oddziału Chirurgii do obowiązujących przepisów. Program ten zakładał powiększenie chirurgii o pomieszczenia OAiIT, który miał zostać przeniesiony do zaadoptowanych na te potrzeby pomieszczeń po ginekologii. Pod koniec lutego 2014 r. opracowany został ww. program, a po upływie dwóch kolejnych miesięcy (30.04.2014 r.) dyrektor OSK złożył do Zarządu WL

prośbę o przyznanie środków m.in. na adaptację pomieszczeń po ginekologii na potrzeby OAiIT (1.123.708 zł) oraz adaptację pomieszczeń po Zakładzie Medycyny Nuklearnej dla Zakładu Rehabilitacji i Fizykoterapii (441.110 zł). Środki na ten cel przyznane zostały 8.07.2014 r., a 17.09.2014 r. zrezygnowano formalnie z adaptacji pomieszczeń po medycynie nuklearnej, gdyż – jak podał dyrektor K. Tarkowski<sup>44</sup> „nie był to wydatek pierwszej potrzeby”. W efekcie środki w wysokości 441.110 zł przeznaczone na inny cel<sup>45</sup>. W dniu 7.10.2014 r. zawarta została umowa na wykonanie kompleksowej dokumentacji projektowej dla inwestycji pn. „Adaptacja pomieszczeń na potrzeby OAiIT, pododdziału torakochirurgii, zakładu rehabilitacji i fizykoterapii oraz modernizacji pomieszczeń oddziału chirurgii i zakładu rehabilitacji i fizykoterapii”, która 28.11.2014 r. rozwiązana została (za porozumieniem stron) z uwagi na brak wystarczającego czasu na realizację prac projektowych. Ostatecznie 10.12.2014 r. dyrektor K. Tarkowski poinformował UMWL, że nie zostanie wykorzystana dotacja przyznana w lipcu 2014 r.

<sup>44</sup> Uzasadnienie zawarte w piśmie do Zarządu WL z 6.08.2014 r. (nr L.Dz.Sek./7003/2014).

<sup>45</sup> Adaptację pomieszczeń Specjalistycznej Przychodni Przychodni i Pracowni Endoskopowej.

(dowód: akta kontroli tom II str. 290-309)

8. Do 25 września 2014 r.<sup>46</sup> nie uporządkowano i nie przygotowano do przekazania do archiwum zakładowego dokumentacji pozostałej po likwidacji Oddziału Ginekologii. Były to m.in. książki: przyjęć chorych, raportów pielęgniarskich i ruchu chorych oraz wyniki badań, w tym histopatologicznych i zdjęcia rtg. Dokumentacji tej nie zabezpieczono we właściwy sposób, gdyż po 18 miesiącach od likwidacji tej komórki organizacyjnej była ona złożona w formie luźno dostępnej na podłodze w jednym z opróżnionych pomieszczeń, w tym m.in. w segregatorach i kartonowych pudłach.

Dyrektor K. Tarkowski zadeklarował w trakcie kontroli NIK (w październiku 2014 r.), iż zobowiązał pracownika Szpitala do jej spakowania i zabezpieczenia.

(dowód: akta kontroli tom I str. 186, tom II str. 311, 317, 319, 321)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

1. NIK zwraca uwagę, że uchwała Sejmiku WL Nr XXIX/495/2013 z 4.02.2013 r. w sprawie zmiany statutu OSK, na podstawie której dyrektor Szpitala zlikwidował z dniem 1 kwietnia 2013 r. Oddział Ginekologii, a z dniem 1.07.2013 r. Zakład Medycyny Nuklearnej, nie została opublikowana w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego, a tym samym nie miała mocy obowiązującej. Zgodnie bowiem z art. 4 ust. 1 ustawy z 20.07.2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych<sup>47</sup>, akty normatywne, zawierające przepisy powszechnie obowiązujące, ogłaszane w dziennikach urzędowych wchodzi w życie po upływie czternastu dni od dnia ich ogłoszenia, chyba że dany akt określi termin dłuższy. Ogłoszenie aktu prawa miejscowego jest więc warunkiem jego wejścia w życie.

Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że zgodnie z obowiązującymi przepisami akt wprowadzony do obrotu prawnego tak długo zachowuje moc dopóki nie zostanie wyeliminowany. Uchwała Sejmiku WL nie została uchylona ani przez organ nadzoru, ani przez inny uprawniony, co oznacza, że nadal obowiązuje. Szpital zaś realizując jej postanowienia w żadnym razie nie naruszył obowiązującego prawa. Ponadto dopiero od sierpnia 2013 r. zmieniła się linia orzecznicza Wojewody Lubelskiego

i uchwały w sprawie statutów sp zoz zaliczone zostały do aktów prawa miejscowego.

(dowód: akta kontroli tom I str. 35-41, tom II str. 272-273, 277, 280-289)

2. NIK zwraca uwagę, że planując likwidację Zakładu Medycyny Nuklearnej nie wzięto pod uwagę skutków demontażu systemu APEX SPX-6 (gamma kamera), którego wartość księgową (brutto) wynosiła 880.581,80 zł.

Z informacji uzyskanych z WSS (w październiku 2014 r.) wynikało, że przy przenoszeniu tego urządzenia należało zdemontować głowicę z korpusu, która jako najczulszy element gamma kamery<sup>48</sup> wymagała przewożenia w specjalnym opakowaniu, a bez demontażu głowicy urządzenie to nie mogłoby zostać wyniesione z Zakładu Medycyny Nuklearnej OSK. Firma GE Healthcare poinformowała WSS we wrześniu 2013 r., że nie podejmuje się przeniesienia kamery do WSS i jej uruchomienia. Producenci i firmy serwisujące zapewniają przez okres 10 lat części zamienne do kamer, a gamma kamera z OSK miała już 17 lat, dlatego firma GE Healthcare nie gwarantowała części.

Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że nie analizował nigdy problemu przenoszenia kamery i ponownego jej montażu, jednak odnosząc się do ww. wyjaśnień stwierdzić

<sup>46</sup> Tj. do dnia przeprowadzenia oględzin przez kontrolerów NIK w pomieszczeniach Szpitala.

<sup>47</sup> Dz. U. z 2011 r., poz. 1172 ze zm.

<sup>48</sup> Znajdował się w niej kryształ i fotopowielacze.

należy, że w piśmie z 16.05.2013 r.<sup>49</sup> sam poinformował ówczesnego dyrektora WSS, o tym że z informacji uzyskanych od firmy GE Medical System Polska sp. z o.o. autoryzowanego serwisu gamma kamery wynika, że:

- zmiana miejsca lokalizacji aparatu jest niezalecana i praktycznie niemożliwa do wykonania bez wpływu na jego stan techniczny, gdyż wiele elementów jest montowanych jednorazowo i po zdemontowaniu nie nadają się do ponownego zamontowania;

- wymienione elementy jednorazowe nie są dostępne w ofercie firmy GE Healthcare (zaprzeszono ich produkcji).

W efekcie system APEX SPX-6 – w ocenie przedstawiciela WSS nie nadawał się do użytku i dlatego poddany został przez WSS kasacji.

(dowód: akta kontroli tom I str. 97-100, 115, 119-129, 196-203, 215, 218-220, 525-532, tom III str. 310-313)

3. NIK zwraca uwagę, że zbycie na rzecz WSS aktywów trwałych - systemu APEX SPX-6 (gamma kamery) o wartości początkowej 880.581,80 zł związanych z realizacją porozumienia z 25.02.2013 r. zawartego między OSK a WSS oraz uchwały nr XXIX/495/2013 Sejmiku WL z 4.02.2013 r. w sprawie zmiany statutu OSK, zostało dokonane bez zasięgnięcia opinii Rady Społecznej Szpitala. Pomimo to, w piśmie do Zarządu WL z 28.06.2013 r. o wyrażenie zgody na nieodpłatne zbycie na rzecz WSS aktywów trwałych podano, że zbycie m.in. ww. urządzenia zostało pozytywnie zaopiniowane przez Radę w uchwale z 17.05.2013 r. Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że do dnia podjęcia uchwały przez Radę Społeczną strony nie uzgodniły czy gamma kamera będzie przekazywana do WSS i w związku z tym urządzenie to nie znalazło się w wykazie aparatury medycznej przekazanym do zaopiniowania Radzie. Przedmiotowa uchwała została załączona do pisma skierowanego 28.06.2013 r. do Zarządu WL w związku z tym organ ten wiedział, że Rada Społeczna nie opiniowała przekazania systemu APEX do WSS.

(dowód: akta kontroli tom I str. 103-109, tom II str. 324, 326)

4. Likwidacja Oddziału Ginekologii nie została poprzedzona przeprowadzeniem inwentaryzacji (w formie spisu z natury) znajdujących się tam środków trwałych, pozostałych środków trwałych (wyposażenia) oraz materiałów medycznych, w celu ustalenia ich stanu oraz zabezpieczenia i formalnego rozliczenia na tej podstawie osób odpowiedzialnych za powierzone mienie.

Odpowiedzialny za zarządzenie przeprowadzenia inwentaryzacji dyrektor K. Tarkowski stwierdził, że odstąpiono od spisu z natury, gdyż pracownica administracji i pielęgniarka oddziałowa podały, że stan składników majątkowych był zgodny ze stanem kartotekowym. Leki oraz materiały jednorazowe nie wymagały inwentaryzacji, ponieważ ich stan wynosił zero, gdyż po uzyskaniu informacji o łączeniu oddziałów, przyjęcia na ginekologię były stopniowo wygaszane, a materiały nie były uzupełniane.

Podkreślić należy, że inwentaryzacja taka została zarządzona i przeprowadzona (28.06.2013 r.) przed likwidacją Zakładu Medycyny Nuklearnej.

(dowód: akta kontroli tom II str. 310, 317)

#### Ocena cząstkowa

W ocenie NIK Szpital nie zrealizował w ogóle dwóch pierwszych programów naprawczych, czego następstwem była pogarszająca się sytuacja ekonomiczna OSK w latach 2009-2012. Brak konsekwentnych działań dotyczących oszczędnego gospodarowania, spowodował nadmierny wzrost kosztów bezpośrednich działalności Szpitala, skutkiem, czego przychody uzyskiwane z kontraktu z LOW NFZ nie pokrywały nawet kosztów bezpośrednich OSK. Brak realizacji programów

<sup>49</sup> L.Dz.Sek/4716/13.

naprawczych i restrukturyzacji zatrudnienia spowodował w latach 2009–2012 wzrost kosztów wynagrodzeń, które stanowiły ponad 70% przychodów z NFZ.

Przystępując w październiku 2012 r. do porozumienia ramowego, a następnie w lutym 2013 r. do dwustronnych porozumień z WSS i SPSW w sprawie reorganizacji świadczeń zdrowotnych, Szpital nie posiadał żadnych dokumentów strategicznych, analiz czy opracowań uzasadniających likwidację dwóch jednostek organizacyjnych (Oddział Ginekologii i Zakład Medycyny Nuklearnej) oraz zwiększenie działalności już istniejących. W ocenie NIK Szpital nie był odpowiednio przygotowany do realizowania procesu reorganizacji świadczeń, czego wyrazem było nieopracowanie szczegółowego harmonogramu działań restrukturyzacyjnych i nieprzeprowadzenie chociażby wstępnej analizy kosztów tego procesu wraz ze wskazaniem jednostek, które je poniosą. Nie dokonano rzetelnej weryfikacji zasobu kadrowego i aktywów trwałych przekazanych przez SPSW, co skutkowało wzrostem kosztów wynagrodzeń i dodatkowymi wydatkami na naprawę przejętego sprzętu.

Zmiany te nastąpiły mimo, że uchwała Sejmiku WL z 4.02.2013 r. w sprawie zmiany statutu OSK nie została opublikowana w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego, a więc nie miała mocy obowiązującej.

## **2. Efekty restrukturyzacji**

### **2.1. Ocena sytuacji finansowej OSK przed i po restrukturyzacji**

Opis stanu faktycznego

2.1.1. Zrealizowane w 2009 r. przychody ogółem Szpitala wynosiły 34.683.324,21 zł,

w tym:

- pochodzące z realizacji umów zawartych z NFZ 33.139.776,83 zł (95,55% przychodów ogółem),
- przychody operacyjne 1.524.618,22 zł (4,4%),
- przychody finansowe – 18.929,16 zł (0,05 %).

W latach przed restrukturyzacją (2010-2012), przychody ogółem osiągały w miarę stały poziom wynoszący od 37.109.095,35 zł w 2010 r., 36.775.926,06 zł w 2011 r. i 36.601.873,32 zł w 2012 r. Z realizacji umów zawartych z LOW NFZ uzyskiwano przychody na poziomie od 33.981.951,44 zł w 2010 r. i 34.285.236,39 zł w 2011 r. do 33.264.046,89 zł w 2012 r. W strukturze przychodów ogółem stanowiły one odpowiednio: 91,57%, 93,22% i 90,88%. Przychody z działalności operacyjnej, które wynosiły 3.082.116,72 zł w 2010 r., 2.480.927,68 zł w 2011 r. i 3.331.570,96 zł w 2012 r., stanowiły odpowiednio 8,31%, 6,75% i 9,1% udziału w przychodach ogółem. Uzyskiwane przychody finansowe miały marginalne znaczenie w działalności Szpitala i w układzie strukturalnym stanowiły odpowiednio: 0,12%, 0,03% i 0,02% przychodów ogółem.

Po przeprowadzeniu restrukturyzacji (2013 r.), przychody ogółem OSK wzrosły do 39.477.252,92 zł, co w stosunku do 2012 r. stanowiło wzrost o 7,86% (o 2.875.379,6 zł). Nastąpił wzrost przychodów operacyjnych do kwoty 5.613.096,69 zł (14,22%). Na niezmiennym poziomie pozostały przychody z kontraktu z LOW NFZ, które wyniosły 33.861.996,76 zł (85,7%).

(dowód: akta kontroli tom III str. 1-3, 4-53)

2.1.2. Plan rzeczowo-finansowy Szpitala na 2013 r. (kontrakt roczny z LOW NFZ) dla leczenia szpitalnego określił wysokość środków finansowych w kwocie 27.858.267,20 zł. Realizacja kontraktu dla leczenia szpitalnego wyniosła 28.896.570,96 zł (103,7%), w tym nadwykonania 1.038.303,76 zł. Najwyższe kwoty nadwykonań wystąpiły na oddziałach ortopedii endoprotezy 109% (80.548 zł), neurologii 107% (240.760 zł) i urologii 106% (292.520,28 zł).

(dowód: akta kontroli tom III str. 54)

2.1.3. W okresie objętym badaniem przychody uzyskiwane ze sprzedaży świadczeń leczniczych zakontraktowanych z LOW NFZ nie pokrywały kosztów ogółem ich udzielania. W okresie 2009 – I półrocze 2014 r. przychody uzyskane z kontraktów w ujęciu kwotowym wynosiły: 33.139.776,83 zł w 2009 r., 33.981.951,44 zł w 2010 r., 34.284.236,39 zł w 2011 r., 33.264.046,76 zł w 2012 r., 33.861.996,76 zł w 2013 r. oraz 16.584.803,56 zł w I półroczu 2014 r. i nie pokrywały kosztów działalności operacyjnej. W latach 2009 – I półrocze 2014 r. koszty działalności operacyjnej wyniosły: w 2009 r. 37.916.918,14 zł, w 2010 r. 36.994.221,58, zł, w 2011 r. 36.523.016,56 zł, w 2012 r. 37.946.580,36 zł, w 2013 r. 39.436.273,70 zł i 20.037.457,48 zł w I półroczu 2014 r.

W wyjaśnieniach w sprawie kosztów udzielania świadczeń leczniczych finansowanych ze środków uzyskanych z kontraktów z LOW NFZ, dyrektor K. Tarkowski podał, że przychody uzyskane z NFZ pokrywają w pełni koszty bezpośrednie Szpitala. Pomimo podjętych działań naprawczych wciąż jeszcze nie są pokrywane w pełni koszty pośrednie, pozostałe koszty operacyjne i koszty finansowe, co generuje zmniejszająca się, ale jednak strata. W celu zwiększenia szans na lepszy kontrakt – ubiegamy się o akredytację Centrum Monitorowania Jakości, nabywamy rankingujący Szpital sprzęt, uzyskaliśmy dla części działalności *certyfikaty jakości ISO, staramy się otwierać nowe zakresy świadczenia usług.*

Szpital otrzymał 1.12.2014 r. pozytywną ocenę z przeglądu akredytacyjnego i zgodnie z § 8 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 31.08.2009 r. w sprawie procedury oceniającej spełnianie przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych oraz wysokości opłat za jej przeprowadzenie<sup>50</sup> uzyskał akredytację.

(dowód: akta kontroli tom III str. 1, 55-58)

Ustalono, że koszty bezpośrednie działalności leczniczej w 2013 r. zamknęły się kwotą 35.973.893,42 zł, podczas gdy zafakturowane przychody z LOW NFZ dla działalności leczniczej Szpitala wyniosły 29.426.548,02 zł, a wraz z nadwykonaniami osiągnęły 29.774.960,65 zł. Dla poszczególnych oddziałów koszty bezpośrednie

w 2013 r. wynosiły:

–	3.749.840,98 zł, zafakturowane	zaś przychody z NFZ – 3.217.303,44 zł,	Oddział Ftyzjopulmonologiczny –
–	zł, zafakturowane	– 3.711.898,84 zł,	Oddział Internistyczny – 4.519.528,61
–	zł, zafakturowane	– 4.951.845,08 zł,	przychody z NFZ
–	zł, zafakturowane	– 4.951.845,08 zł,	Oddział Chirurgiczny – 5.070.626,93
–	zł, zafakturowane	– 4.951.845,08 zł,	przychody z NFZ
–	zł, zafakturowane	– 4.951.845,08 zł,	Oddział Intensywnej Opieki
–	zł, zafakturowane	– 4.951.845,08 zł,	Medycznej – 4.488.057,53 zł, zafakturowane przychody z NFZ – 1.563.228,68
–	zł, zafakturowane	– 4.951.845,08 zł,	zł,
–	zł, zafakturowane	– 4.951.845,08 zł,	Oddział Urologiczny – 4.965.023,11
–	zł, zafakturowane	– 4.951.845,08 zł,	zł, podczas gdy zafakturowane przychody bez nadwykonań – 4.951.846,01 zł.

(dowód: akta kontroli tom III str. 59-61)

2.1.4. W okresie objętym badaniem, w każdym roku bilansowym, Szpital uzyskiwał ujemny wynik finansowy. W 2009 r. strata wynosiła 5.339.532,79 zł, w 2010 r. 2.923.364,53 zł, w 2011 r. 3.601.290,86 zł, a w 2012 r. 8.403.253,88 zł. Po przeprowadzeniu restrukturyzacji w 2013 r. Szpital zamknął działalność stratą

<sup>50</sup> Dz. U. Nr 150, poz. 1216

w kwocie 7.190.919,77 zł. Nastąpił również wzrost ogólnej kwoty zobowiązań o 9.205.586,94 zł (28,7%) z 32.104.415,39 zł w 2009 r. do 41.310.002,33 zł w 2012 r. oraz wzrost zobowiązań wymagalnych z 7.345.773,67 zł do 13.645.802,74 zł, tj. o 6.300.029,07 zł (85,8%). Dane te świadczą o pogarszającej się sytuacji ekonomicznej OSK.

Po przeprowadzeniu restrukturyzacji oraz pomimo zwiększenia kwoty przychodów ogółem do 39.477.252,92 zł, w stosunku do 2012 r. (tj. o 7,9%), a także wzrostu przychodów z tytułu umowy z NFZ do kwoty 33.861.996,76 zł oraz zwiększenia przychodów operacyjnych do kwoty 5.613.056,69 zł, nie nastąpiła poprawa sytuacji finansowej OSK, a uzyskana strata za 2013 r. wyniosła 7.190.919,77 zł. Uzyskanie w 2013 r. ujemnego wyniku finansowego było następstwem wygenerowania zwiększonych kosztów działalności Szpitala w wysokości 46.668.172,69 zł, tj. o 7.190.919,77 zł wyższych od przychodów i o 1.663.045,49 zł wyższych niż koszty ogółem w 2012 r. W ujęciu strukturalnym największe kwoty kosztów dotyczyły wynagrodzeń 19.639.727,07 zł (wyższe o 1.237.279,35 zł niż w 2012 r.). Wprowadzone w ramach restrukturyzacji zmiany w szczególności dotyczące likwidacji wybranych oddziałów oraz zmniejszenie się liczby osób hospitalizowanych, a także przeniesienia personelu medycznego (lekarze i pielęgniarki), nie przyniosły spodziewanego efektu, tj. zmniejszenia kosztów działalności operacyjnej, w tym kosztów wynagrodzeń.

W wyjaśnieniach dyrektor K. Tarkowski podał, że w celu obniżenia kosztów działalności: zmniejszono liczbę łóżek do 191, przekazano do WSS Zakład Medycyny Nuklearnej, zmniejszono zatrudnienie w Szpitalu o 60 etatów do 400 etatów przeliczeniowych na koniec września. Liczba osób, które odeszły w trakcie procesu restrukturyzacji wyniosła od lipca 2014 r. 71 osób, prowadzono działania zmierzające do połączenia OSK z SPSW, co pozwoli na lepsze wykorzystanie wspólnych aktywów (laboratoria, bank krwi itd.).

(dowód: akta kontroli tom III str. 1, 3, 55-58)

2.1.5. Według bilansu sporządzonego na 31.12.2013 r. zobowiązania ogółem OSK wyniosły 44.043.043,16 zł, w tym wymagalne 9.475.059,85 zł. W wyniku podejmowanych od kwietnia 2013 r. do sierpnia 2014 r. działań restrukturyzacyjnych dyrektor OSK nie dołożył starań w celu uwolnienia środków finansowych

i przeznaczenia ich na bieżącą obsługę zadłużenia. Zobowiązania na koniec 2013 r. wzrosły do kwoty 44.043.043,16 zł i były wyższe niż uzyskane w 2012 r. o 2.733.040,83 zł. Elementem braku dbałości o poprawę sytuacji finansowej Szpitala był brak działań mających na celu dochodzenie należności, które w stosunku do 2012 r. wzrosły o 253.960,3 zł (8,8%) do kwoty 3.143.122,97 zł. O powyższym świadczy zwiększenie wskaźnika spływu należności w dniach: z 31,70 w 2012 r. do 33,88 w 2013 r. i 37,71 w I połowie 2014 r.

(dowód: akta kontroli tom III str. 1,3, 4-53)

2.1.6. W II połowie 2013 r. wdrożony został plan naprawczy, którego najważniejsze elementy dotyczyły: podjęcia działań zmierzających do wzrostu przychodów, redukcji kosztów, optymalizacji zatrudnienia (w okresie październik–grudzień rozwiązano umowy o pracę z 37 osobami) oraz restrukturyzacji zadłużenia, w wyniku, której zamieniono przeterminowane zobowiązania na długoterminowy kredyt konsolidacyjny w wysokości 25.600 tys. zł. Umowę na udzielenie kredytu konsolidacyjnego do kwoty 25.600 tys. zł zawarto 30.01.2014 r. na okres do 29.02.2024 r. Spłata kredytu została rozłożona na 96 rat w kwocie 266.666,66 zł (płatne od 31.03.2016 r.) plus odsetki w wysokości 5,89% w skali roku (do spłaty od 31.03.2014 r.). Poręczenie ww. kredytu konsolidacyjnego potwierdził Zarząd WL

uchwałą nr CCXXVIII/456/2014 z 4.02.2014 r. do wysokości należności głównej, tj. 25.600 tys. zł (bez odsetek).

(dowód: akta kontroli tom III str. 95-100)

2.1.7. W latach objętych badaniem OSK prowadził rachunek kosztów według miejsca ich powstawania. Według dyrektora Szpitala w strukturze organizacyjnej wyodrębniono komórki zwane „ośrodkami kosztów”, tj.: działalności podstawowej (oddziały i poradnie), działalności pomocniczej wspomagającej działalność podstawową (np. apteka, sterylizatornia) i związane z zarządzaniem zakładem. Wyróżniono koszty bezpośrednie, jako element kosztów, które można na podstawie dokumentów źródłowych powiązać z określonym ośrodkiem oraz koszty pośrednie, których nie można bezpośrednio powiązać. Te ostatnie gromadzone są w komórce organizacyjnej, w której powstały, a następnie rozlicza się je na produkty przy pomocy kluczy odzwierciedlających ich powiązanie z usługą. Tak prowadzony rachunek kosztów wskazuje przyczyny i miejsca powstania kosztów rzeczywistych, zasadność zużywania zasobów przez poszczególne komórki organizacyjne oraz sposób alokacji środków finansowych nieodzownych w procesie świadczenia usług zdrowotnych. Daje także informacje o kosztach jednostkowych usług medycznych. Tak zestawione koszty od połowy 2013 r. są także używane do budżetowania.

(dowód: akta kontroli tom II str.252-254, 257-266)

2.1.8. Przed restrukturyzacją generowane przez Szpital w latach 2009–2012 koszty ogółem były wyższe od uzyskiwanych przychodów ogółem. W 2009 r. koszty te wyniosły 40.022.857 zł, w 2010 r. 40.032.459 zł, w 2011 r. 40.377.252,91 zł. W 2012 r. - ostatnim przed restrukturyzacją - koszty te zamknęły się kwotą 45.005.127,20 zł. Stan ten nie uległ zmianie w pierwszym roku wdrażania restrukturyzacji, tj. w 2013, w którym koszty te osiągnęły poziom 46.668.172,65 zł. Największą kwotowo pozycję kosztów rodzajowych stanowiły wynagrodzenia wraz ze składkami ZUS i innymi świadczeniami na rzecz pracowników. W ww. latach procentowy wskaźnik udziału wynagrodzeń w kosztach ogółem oscylował od 57% do 62%. W 2009 r. wynagrodzenia wynoszące 20.018.305,92 zł stanowiły 50% kosztów ogółem, w 2010 r. – 47,9%, w 2011 r. – 47,5%, w 2012 r.– 41%, a w 2013 r. (w trakcie restrukturyzacji) wskaźnik ten wyniósł 42,1%.

OSK dokonywało analizy rentowności świadczeń kontraktowanych przez NFZ na podstawie własnych ośrodków powstawania kosztów. Od 2013 r., w oparciu o umowę zawartą z firmą S. sp. z o.o., w celu poprawy efektywności pracy poszczególnych oddziałów wprowadzony został benchmarking usług medycznych. Wyniki przeprowadzonych analiz przedstawiane były w formie raportów „Symulator pracy Szpitala”, w których analizowane były dane dotyczące kosztów zrealizowanych procedur w poszczególnych zakresach świadczeń.

(dowód: akta kontroli tom II str. 252-254, 257-266 i tom III str. 1-3,4-53, 126-136)

2.1.9. Przeprowadzona w OSK restrukturyzacja nie spowodowała nagłej poprawy wyników finansowych, gdyż wynik finansowy pozostał nadal ujemny. Pozytywnie ocenić należy zmniejszenie wysokości straty finansowej o 1.212.334,11 zł w stosunku do 2012 r. Ze względu na osiągnięcie w latach objętych badaniem ujemnych wartości kapitału własnego, wszystkie wskaźniki rentowności (majątku) oraz analizy bilansu<sup>51</sup> wykazywały wartość ujemną. Wskaźniki płynności finansowej kształtowały się na poziomie nieznacznie wyższym niż w 2012 r., ale znacznie odbiegały od wielkości wzorcowej (ośmiokrotnie). W zakresie struktury finansowej majątek OSK obciążony został zobowiązaniami z uwagi na ujemną wartość kapitałów własnych. Wskaźniki rotacji należności i spłaty zobowiązań uległy

<sup>51</sup> Złota reguła bilansowania, wskaźniki finansowania.

pogorszeniu. Spływ należności w 2012 r. wynosił 31,7 dnia, natomiast w 2013 r. spadł do 33,83 dnia. Spłata zobowiązań OSK zachowała się na tym samym poziomie i wynosiła od 96,77 do 96,32 dnia w 2013 r. Pewną poprawę odnotowano dopiero w I półroczu 2014 r. Zobowiązania finansowe OSK w 2013 r. wzrosły do kwoty 44.043.043,16 zł i były wyższe niż w 2012 r. o 2.733.040,83 zł (6,62%). Zobowiązania wymagalne wynosiły 9.475.059,85 zł, tj. były niższe niż na 31.12.2012 r. o 4.170.742,59 zł (30,6%). W strukturze zobowiązań największą pozycję stanowiły pozostałe zobowiązania, które na koniec 2013 r. wyniosły 31.398.294,38 zł i wzrosły w porównaniu z 2012 r. o 2.858.148,11 zł (10%). Pozostałe zobowiązania wymagalne w stosunku do 2012 r. zmniejszyły się o 4.430.977,15 zł (do kwoty 2.647.888,84 zł).

(dowód: akta kontroli tom III str. 2, 3, 4-53)

Na udzielanie świadczeń z zakresu usług medycznych w okresie 2012–2014 Szpital zawarł 12 umów z różnymi podmiotami. W 2012 r. koszty ww. umów wynosiły 1.954.311,24 zł, zaś przychody Szpitala 91.815,06 zł, w 2013 r. koszty OSK wyniosły – 1.552.047,22 zł, zaś przychody 103.658,78 zł. W I półroczu 2014 r. poniesiono koszty w wysokości 771.374,5 zł, a przychody wyniosły 49.594,85 zł.

(dowód: akta kontroli tom III str. 1, 137)

2.1.10. Na dzień 30.09.2014 r. Szpital miał zawartych 17 umów najmu powierzchni szpitalnej (ogółem 1.565,99m<sup>2</sup>). Przychody z tego tytułu wynosiły:

- w 2012 r. – 341.485,61 zł netto (420.027,30 zł brutto),
- w 2013 r. – 323.835,50 zł netto (398.317,66 zł brutto),
- w pierwszych trzech kwartałach 2014 r. – 258.943,25 zł netto (318.500,20 zł brutto).

(dowód: akta kontroli tom I str. 243-259 i 293-297)

2.1.11. Zawarcie przez Szpital 30.12.2013 r. umowy z konsorcjum firm: C.S. S.A. – lider konsorcjum, H.S. sp. z o.o. – uczestnik konsorcjum, na wykonanie w okresie od 30.12.2013 r. do 29.12.2014 r. usługi kompleksowego utrzymania w czystości pomieszczeń administracyjno-biurowych i oddziałów szpitalnych na zasadach i warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (siwz) zmniejszyło w 2014 r. koszty sprzątnięcia Szpitala w stosunku do 2013 r. o ok. 40.715,77 zł. Odkąd się to jednak kosztem zwolnienia w IV kwartale 2013 r. 33 pracowników ZHS. Uwzględniając średnie miesięczne wynagrodzenie jednej sprzątaczkę zatrudnionej w OSK (1.646,09 zł brutto), podobny efekt finansowy Szpital uzyskałby nie zawierając umowy z firmą zewnętrzną, lecz zwalniając tylko dwie sprzątaczkę, a na dodatek miałby zapewnione całodobowe sprzątnięcie.

Wartość przedmiotowej umowy wynosiła 699.996,80 zł brutto. W załączniku określono szczegółowe wymagania i obowiązki tej firmy. Spośród 31 czynności, które miała wykonywać w 2014 r., aż 12 pokrywało się z obowiązkami siedmiu pracowników ZHS<sup>52</sup> (przypisanych do Oddziału Pulmunologii i Izby Przyjęć), określonymi w zakresach czynności (z okresu luty 2013 r. i czerwiec 2014 r.).

Przesłuchani w charakterze świadka ww. pracownicy ZHS zeznali, że w 2014 r. stale wykonywali niektóre z ww. czynności, a jeden, że wszystkie, zarówno w godzinach pracy firmy sprzątnięcej, jak też w godzinach nocnych, kiedy na danym oddziale nie było pracowników tej firmy. Pozostali pracownicy ZHS (47), w tym m.in. 44 sanitariuszy szpitalnych posiadali zakresy czynności, które przyjęli do realizacji w 2009 i 2010 r., kiedy jeszcze sprzątnięciem pomieszczeń Szpitala nie zajmowała się firma zewnętrzna, lecz sprzątaczkę i sprzątacze będący pracownikami Szpitala. W zakresie swoich obowiązków mieli wykonywanie czynności pomocowych przy pacjencie m.in.: pielęgnacja, udzielanie pomocy w potrzebach fizjologicznych,

<sup>52</sup> G.H., M.R., B.S., M.K., A.S., P.K., W.P.

dbanie o bezpieczeństwo pacjentów, opróżnianie worków na mocz, pomoc w transporcie pacjentów, leków, płynów i materiałów opatrunkowych itd.

(dowód: akta kontroli tom I str. 293-384)

Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że zawarcie umowy z konsorcjum firm C.S. S.A. i H. S. sp. z o.o., umożliwiło przeprowadzenie zwolnień grupowych 33 pracowników ZHS. Podał, że część zadań dotyczących: sprzątnięcia pomieszczeń szpitalnych, mycia i dezynfekcji łóżek oraz stolików przyłóżkowych, odkurzania czy zmiany brudnej pościeli i ubrań wykonują sanitariusze szpitalni sporadycznie i w sytuacjach nagłych.

(dowód: akta kontroli tom II str. 312-317)

2.1.12. Koszty zlecenia usług (umów zlecenia) wyniosły w 2013 r. 291.177,24 zł, co oznaczało wzrost o 55,6% w stosunku do 2012 r. (187.154,05 zł). W 2014 r. (do 30.10.) osiągnęły 89,3% wykonania za rok 2013 r. (260.007,01 zł). W 2013 r. 56% kosztów poniesionych (163.097,77 zł) stanowiły środki wypłacone dla dwóch lekarzy z tytułu zakupu usług anestezjologicznych.

(dowód: akta kontroli tom III str. 337-347)

2.1.13. W latach 2009-2014 (I półrocze) przeciętny stan zatrudnienia w Szpitalu zmniejszył się z 492,71 do 419,25 (o 73,46 etatu). Liczba personelu lekarskiego zatrudnionego na umowę o pracę z 67 do 61 (o 6 osób), pielęgniarskiego z 223 do 197 (o 26 osób) i pozostałego personelu medycznego ze 126 do 71 (o 55 osób). W oddziałach podlegających restrukturyzacji dane te przedstawiały się następująco:

- a) w OAIIT stan zatrudnienia zmniejszył się z 33,04 do 32,33 (o 0,71 etatu), liczba personelu lekarskiego zatrudnionego na umowę o pracę z ośmiu do siedmiu, natomiast pielęgniarskiego wzrosła z 24 do 26;
- b) w Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Laryngologii stan zatrudnienia zmniejszył się z 43 do 30 (o 13 etatów), natomiast liczba personelu lekarskiego i pielęgniarskiego zatrudnionego na umowę o pracę wzrosła odpowiednio z 7 do 10 i z 19 do 20 osób.

(dowód: akta kontroli tom I str. 183-184)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. Z kredytu zaciągniętego na spłatę zobowiązań wymagalnych na 31.12.2013 r. nie została spłacona kwota 1.924.429,36 zł stanowiąca zobowiązanie wymagalne w stosunku do ZFŚS. Na 31.12.2013 r. stan zobowiązań Szpitala wynosił 44.043.043,16 zł, (w tym wymagalne 9.475.059,85 zł), a na 30.06.2014 r. 49.832.173,34 zł (wymagalne 1.924.429,36 zł). Z zaciągniętego kredytu spłacono m.in. pożyczkę prolongowaną do spłaty w 2014 r. w kwocie 4.085.061,95 zł.

W wyjaśnieniu w sprawie zaciągnięcia kredytu konsolidacyjnego dyrektor K. Tarkowski podał, że *restrukturyzacja zadłużenia Szpitala została dokonana z wykorzystaniem niskooprocentowanego kredytu, który pozwolił na: poprawę płynności finansowej, błyskawiczną redukcję kosztów sądowych i egzekucyjnych, spłatę wymagalnych zobowiązań oraz przedterminową spłatę niektórych kredytów. Do końca lutego zostały spłacone koszty sądowe z 2013 r. w wysokości 100 tys. zł oraz odsetki od przeterminowanych zobowiązań w kwocie 270 tys. zł. Znaczna część wysokości kredytu została przeznaczona na spłatę prowizji od kredytu. W efekcie koszty finansowe spadły ze średnio 360 tys. zł miesięcznie w I kwartale do 240 tys. zł miesięcznie w maju i czerwcu.*

(dowód: akta kontroli tom III str.55-58, 92-94, 95-104, 105)

2. Pomimo bardzo złej sytuacji finansowej OSK dyrektor K. Tarkowski podwyższył w sierpniu 2014 r. 36 lekarzom wynagrodzenie zasadnicze w związku

z wprowadzeniem od 1.07.2014 równoważnego czasu pracy. Podstawę prawną wprowadzenia równoważnego czasu pracy stanowią art. 32g ustawy z 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>53</sup> w związku z art. 93 i art. 214 ustawy o działalności leczniczej oraz uregulowania art. 135–137 Kodeksu pracy. W związku z przedstawionymi przepisami zmiana czasu pracy nie wiązała się z wprowadzeniem rekompensat finansowych. Wynagrodzenie zostało podwyższone na podstawie porozumienia zawartego 7.08.2014 r. pomiędzy Szpitalem a Oddziałem Terenowym Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przy OSK w związku z wprowadzeniem równoważnego czasu pracy od 1.07.2014 r. oraz cofnięciem klauzuli opt-out przez lekarzy pełniących dyżury medyczne. Pracodawca w porozumieniu ze związkami zawodowymi, tytułem rekompensaty za utracony dochód za pełnione dyżury lekarskie, podwyższył miesięczne wynagrodzenie zasadnicze lekarzy pełniących dyżury medyczne powyżej 48 godzin tygodniowo o kwotę 400 zł miesięcznie. Lekarzom rezydentom, którzy wyrazili zgodę na pełnienie dyżurów medycznych w wymiarze powyżej 48 godzin tygodniowo przyznano dodatek w wysokości 120 zł za dyżur zwykły i 180 zł za dyżur świąteczny. W trakcie kontroli NIK – w dniu 17.11.2014 r. p.o. dyrektora Szpitala złożyła oświadczenie o odstąpieniu (ze skutkiem natychmiastowym) od porozumienia z 7.08.2014 r. Skutki finansowe porozumienia miały wpływ na zwiększenie kwoty wynagrodzenia lekarzy i lekarzy rezydentów o 2.308.674,39 zł<sup>54</sup>.

(dowód: akta kontroli tom III str. 106-111, 112, 113-114)

Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że *stosownie do art. 46 ustawy o działalności leczniczej osobą uprawnioną do kształtowania polityki wynagrodzeń jest samodzielnie kierownik jednostki. Podwyżka dla grupy lekarzy oraz rezydentów wynika z przyczyn ekonomicznych i organizacyjnych. Od 1.07.2014 r. wprowadzono równoważny czas pracy lekarzy, zgodnie z § 11 ust. 1 regulaminu pracy OSK.*

*W związku z tą regulacją doszło do znacznego obniżenia kosztów wynagrodzeń na rzecz lekarzy. Niestety zmiana ta spowodowała wypowiedzenie klauzuli opt-out przez lekarzy, co groziło od miesiąca sierpnia brakiem możliwości obsadzenia istniejących pionów dyżurnych. W wyniku negocjacji ze związkami zawodowymi, które podjęto po wypowiedzeniu klauzuli opt-out, w dniu 7.08.2014 r. podpisano porozumienie dotyczące rekompensat za utracone dochody. Celem przyjętych zmian było poprawienie ekonomiczności i efektywności pracy oraz zapewnienie funkcjonowania Szpitala na odpowiednim poziomie.*

(dowód: akta kontroli tom III str. 115-117)

3. Nie dokonywano waloryzacji w pierwszym kwartale 2010, 2011, 2012, 2013 i 2014 roku, o publikowany przez Główny Urząd Statystyczny, średnioroczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni, kwoty czynszu z tytułu dzierżawy przez operatora telefonii komórkowej nieruchomości pod stację bazową telefonii komórkowej, co było niezgodne z postanowieniami art. 3 ust. 1 umowy dzierżawy „Lokalizacja Nr 12827 Lublin Kruczkowskiego”, zawartej przez OSK z operatorem 30.07.2007 r. na okres 15 lat. Ustalona w umowie kwota czynszu wynosiła 3.000 zł miesięcznie + podatek od towarów i usług według obowiązującej stawki.

Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że nie waloryzowano kwoty czynszu przez przeoczenie („umknął naszej uwadze art. 3 ust. 1 umowy”). Osobą odpowiedzialną był ówczesny kierownik Działu Administracji OSK, który od 5.08.2014 r. przebywa na emeryturze.

<sup>53</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

<sup>54</sup> W tym lekarzy o 1.894.989,69 zł (wraz z ZUS) i lekarzy rezydentów o 413.684,7 zł.

W trakcie kontroli NIK (od 14 do 17.11.2014 r.) Szpital wystawił operatorowi telefonii komórkowej 55 faktur korygujących na łączną kwotę 16.045,70 zł netto + podatek od towarów i usług w kwocie 3.681,04 zł (19.726,74 zł brutto) z terminem płatności 21 dni od dnia doręczenia.

W dniu 15.12.2014 r. operator przekazał na konto Szpitala kwotę 16.587,24 zł. Pozostała kwota (3.139,50 zł), na podstawie art. 118 ustawy z 23.04.1964 r. Kodeks cywilny<sup>55</sup>, uległa przedawnieniu z winy Szpitala.

(dowód: akta kontroli tom I str. 243-259, 292, tom II str. 373-374, tom III str. 120-125)

4. Nie określono w umowie zawartej 30.12.2013 r. z firmą wykonującą usługę kompleksowego utrzymania w czystości pomieszczeń administracyjno-biurowych i oddziałów szpitalnych (tj. C.S. S.A.), liczby i wielkości pomieszczeń Szpitala, z których nieodpłatnie korzystała ta firma. W § 1 umowy strony ustaliły, że zamawiający zleca do wykonania usługi kompleksowego utrzymania w czystości pomieszczeń administracyjno-biurowych i oddziałów szpitalnych na zasadach i warunkach określonych w siwz. Natomiast w rozdziale III pkt 10 siwz stwierdzono, że „zamawiający udostępni wykonawcy do użytkowania pomieszczenia z przeznaczeniem na szatnie i magazyn”. Faktycznie firma sprzątająca korzystała nieodpłatnie z pomieszczenia magazynowego (o powierzchni 11,45m<sup>2</sup>), pomieszczenia gospodarczego (7,06m<sup>2</sup>), pomieszczenia biurowego (10,8m<sup>2</sup>) oraz z brudowników i toalet, gdzie przechowywała 15 wózków serwisowych (zajmujących ok. 1m<sup>2</sup> powierzchni każdy). W ocenie NIK udostępnienie nieodpłatne firmie sprzątającej ww. pomieszczenia biurowego (które zajmował kierownik Sekcji Usług Grupy Kapitałowej C.S. S.A.) oraz brudowników i toalet do przechowywania wózków serwisowych, było działaniem niegospodarnym. Pomieszczenia te nie były, bowiem wyszczególnione ani w umowie ani w siwz, jako mające zostać nieodpłatnie udostępnione tej firmie. Dodać należy, że C.S. S.A. korzystała nieodpłatnie z wyposażenia szpitalnego znajdującego się w tych pomieszczeniach (tj. szafek, biurek, foteli, krzeseł itd.).

Uwzględniając średnią cenę najmu przez Szpital swojej powierzchni (w 2014 r. było to 23,44 zł netto za 1m<sup>2</sup>), utracone przez OSK korzyści z tytułu nieodpłatnego udostępnienia firmie sprzątającej pomieszczenia biurowego (10,8m<sup>2</sup>) stanowiły w skali roku kwotę 3.038,4 zł netto (3.736,8 zł brutto), natomiast z tytułu nieodpłatnego udostępnienia brudowników i toalet, w których przechowywano 15 wózków serwisowych kwota ta wynosiła 4.219,2 zł netto (5.189,4 zł brutto). Łączny wymiar finansowy nieprawidłowości wynosił 7.257 zł netto (8.926,2 zł brutto).

Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że udzielając odpowiedzi na zapytania oferentów, informował ich, że Szpital umożliwi pracownikom firmy, która wygra przetarg, bezpłatne korzystanie z pomieszczeń należących do OSK. Dodał, że ze względu na specyfikę obiektu, ilość pracowników firmy sprzątającej przebywających na jego terenie oraz celem utrzymania stałego kontaktu z przedstawicielem firmy sprzątającej, zapewnienie pomieszczenia dla wykonywania obsługi administracyjnej C.S. S.A., było niezbędne, uzasadnione i nie narażało OSK na trudności organizacyjne.

(dowód: akta kontroli tom I str. 293-353 i 364, tom II str. 274-278)

5. Z naruszeniem art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, tj. z pominięciem trybu konkursu ofert, udzielono zamówienia na 2013 rok w zakresie świadczenia usług medycznych z zakresu anestezjologii. W dniach 28.12.2012 r. i 3.01.2013 r.

<sup>55</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.

wykonywanie procedur anestezyjologicznych zlecono<sup>56</sup> dwóm lekarzom anestezyjologom, mimo że wartość tych usług wyniosła 163.097,77 zł, tj. przewyższała równowartość 14 tys. euro, o której mowa w art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej (w brzmieniu obowiązującym w 2013 r.). W okresie poprzedzającym (w 2012 r.) wydatkowano na ten cel 323.393,50 zł.

NIK nie podziela stanowiska wyrażonego przez ówczesnego p.o. dyrektora A. Szczepanowskiego, który stwierdził, że nie ogłosił konkursu ofert, gdyż w jego ocenie nie było szans na efektywne przeprowadzenie postępowania konkursowego.

(dowód: akta kontroli tom II str. 453, 455, 480-493, 495, tom III str. 340,348-349)

6. Nie dokonywano rzetelnej kontroli merytorycznej miesięcznych zestawień godzin pracy anestezyjologów zatrudnionych w ramach umów zlecenia<sup>57</sup> do wykonywania procedur medycznych. Analiza dokumentacji wykazała, że nie weryfikowano czasu trwania (od do) zastosowanej w danym przypadku procedury anestezyjologicznej, lecz ograniczano się jedynie do sprawdzenia wymiaru jej trwania i na tej podstawie obliczano należne wynagrodzenie. Niektóre ze sprawozdawanych procedur anestezyjologicznych były wykonywane równolegle w tym samym czasie przez tego samego lekarza, co powodowało, że sumowano czas ich trwania, a nie realny czas pracy anestezyjologa. Miało to miejsce w okresie: od marca do grudnia 2013 r. oraz jednokrotnie w kwietniu 2014 r.

Według wyjaśnienia dyrektora K. Tarkowskiego intencją zleceniodawcy (OSK), w przypadku zmiany od 1.03.2013 r. postanowień § 5 ww. umów zlecenia, było ujednoczenie stawki za godzinę pracy ww. zleceniobiorców, tak aby rozliczenie było niezależne od rodzaju zastosowanego znieczulenia, a także bez zróżnicowania stawki za poszczególne godziny trwania zabiegu.

W zmienionym brzmieniu umów ustalono, że „wysokość osiągniętego wynagrodzenia stanowić będzie sumę przychodów” z tytułu usług medycznych z zakresu anestezyjologii, a „stawka wynagrodzenia” została określona kwotowo „za godzinę pracy”. Opisany sposób rozliczania tych usług obowiązywał także w 2014 r. Sprawdzenia wykazów procedur anestezyjologicznych wykazanych przez ww. lekarzy do rozliczenia, miał dokonywać ordynator (zgodnie z „protokołem zabiegu operacyjnego”) według postanowień § 6 przedmiotowych umów zlecenia.

(dowód: akta kontroli tom II str. 484-489, tom III str. 348-354, 414-415)

Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił: w systemie informatycznym Szpitala, a także w dokumentacji papierowej (protokół znieczulenia) znajdowały się dane dotyczące czasu trwania zabiegu (od do), a osobą odpowiedzialną za pracę OAIIT był ordynator, który obowiązany był m.in.:

- powiadamiać bezpośredniego przełożonego o wszelkiego rodzaju nadużyciach na szkodę zakładu oraz stwierdzonych nieprawidłowościach,
- zapewnić sprawne funkcjonowanie Oddziału pod względem medycznym, administracyjnym oraz właściwe leczenie chorych,
- czuwać nad prawidłowym tokiem pracy w Oddziale, nadzorować pod względem fachowym i etycznym pracę podległego personelu oraz dbałość o porządek i dyscyplinę pracy.

Zgodnie z § 6 umów zlecenia zawartych z anestezyjologami, ordynator miał obowiązek potwierdzenia godzin pracy w danym miesiącu rozliczeniowym, zgodnie z treścią załącznika nr 1 do zawartych umów.

Dyrektor K. Tarkowski – stwierdził, że dodatkowo każdy z rachunków był weryfikowany przez głównego specjalistę ds. kontraktów medycznych, do którego obowiązków należała m.in. weryfikacja usług medycznych wprowadzonych do

<sup>56</sup> Na podstawie umów zlecenia nr 31/2012 i nr 1/2013.

<sup>57</sup> W dniach: 28.12.2012 r. umowa nr 31/2012 i 03.01.2013 r. umowa nr 1/2013.

systemu informatycznego oraz nadzór nad dokumentacją raportów statystyczno-medycznych i inną dokumentacją dotyczącą realizacji zawartych kontraktów z LOW NFZ. Pracownik ten sprawdzał czas trwania procedury znieczulenia w systemie informatycznym Szpitala, zatem - według dyrektora - mógł i powinien sprawdzić godzinę rozpoczęcia i zakończenia każdego znieczulenia. W ocenie dyrektora K. Tarkowskiego obaj ww. pracownicy mieli obowiązek weryfikowania czasu trwania procedur anestezyjologicznych, w tym z uwzględnieniem zapisów - obowiązującego od 22.01.2013 r. - rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20.12.2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą<sup>58</sup>.

(dowód: akta kontroli tom III str. 348-372)

Ordynator OAiT wyjaśniła, że organizacyjna konieczność (spowodowana brakami kadrowymi na Oddziale w 2013 r.) przypisania jednego lekarza anestezyjologa do dwu stanowisk znieczulenia zakończyła się w czerwcu 2013 r., tj. z chwilą oddania zmodernizowanego bloku operacyjnego. Od tego momentu sala posiada tylko jedno stanowisko i przedmiotowa nieprawidłowość – w jej ocenie - nie miała już miejsca. Odnosząc się do treści ww. wyjaśnienia stwierdzić należy, iż ujawniona nieprawidłowość w rozliczeniach, tj. akceptacja wynagrodzenia za łączny czas trwania poszczególnych procedur anestezyjologicznych, a nie jak wskazano w umowach „za godzinę pracy” lekarza zdarzały się także w II półroczu 2013 r.

(dowód: akta kontroli tom III str. 274, 352-353, 376-380, 414-415)

Główny specjalista ds. kontraktów medycznych OSK wyjaśnił, że w 2013 r. nie posiadał uprawnień do systemu Medicom, które umożliwiałyby korzystanie z funkcjonalności systemu, tj. dodatkowej komórki organizacyjnej „Blok operacyjny”. Dopiero w 2014 r. jego uprawnienia zostały rozszerzone i istniała możliwość pozyskania bardziej szczegółowych informacji o zabiegu operacyjnym, w tym m.in. o godzinie jego rozpoczęcia i zakończenia.

Zaprzeczył temu dyrektor K. Tarkowski, który stwierdził, że w 2013 r. i w 2014 r. J.B. miał dostęp do funkcjonalności systemu Medicom - „zestawienia znieczuleń na bloku operacyjnym”. W tym okresie nie zmieniała się ani funkcjonalność dotycząca bloku operacyjnego ani uprawnienia J.B. dot. procedur medycznych, w tym m.in. dostęp do informacji o godzinie rozpoczęcia i zakończenia znieczulenia, tak samo, jak i do informacji o czasie trwania danego zabiegu.

Według danych przedstawionych przez OSK kwoty „nadpłacone” anestezyjologom wyniosły łącznie 9.157,90 zł.

(dowód: akta kontroli tom III str. 274, 311, 313-315, 352-353, 373-375, 413-415)

7. Badania tomograficzne dla OSK, na podstawie umowy zawartej 29.03.2010 r. na czas nieokreślony, wykonywało Centrum Medyczne E. M. SA. Umowa ta zawarta została bez zastosowania procedur konkurencyjnych określonych w art. 35a ustawy z 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>59</sup>. Aneksom obowiązującym od 28.03.2013 r. rozszerzono zakres wykonywanych badań. Udzielenie rozszerzonego zamówienia poprzez zawarcie ww. aneksu odbyło się z naruszeniem art. 26 ustawy o działalności leczniczej. W okresie od wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej tj. od 11.07.2011 r. wartość wypłaconego ww. firmie wynagrodzenia wyniosła 878.700,00 zł.

(dowód: akta kontroli tom III str. 147-156, 186-187)

Wyjaśniając powyższą sytuację dyrektor K. Tarkowski podał, że do umowy z ww. firmą nie była dołączona oferta, a do pracowników zajmujących się konkursami na świadczenie usług medycznych nie wpłynęły żadne polecenia dotyczące

<sup>58</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 15.

<sup>59</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

przeprowadzenia procedury konkursowej w tym zakresie. W dokumentacji Szpitala nie odnaleziono żadnego pisma poprzedzającego zawarcie umowy. Umowa sporządzona została na formularzu przygotowanym przez Centrum Medyczne E.M.

(dowód: akta kontroli tom III str.188-194)

8. W dniu 12.01.2007 r. OSK zawarł z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej M., w trybie ustawy z 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>60</sup>, umowę na świadczenie usług w zakresie badań laboratoryjnych do 12.01.2012 r. Przed upływem tego terminu w dniu 1.06.2011 r. podpisano aneks, który przedłużył okres obowiązywania umowy do 12.01.2015 r. Aneks został zawarty z naruszeniem art. 26 ustawy o działalności leczniczej. Od jego zawarcia (1.06.2011 r.) ww. podmiot realizował świadczenia bez zastosowania trybu art. 26 ustawy o działalności leczniczej. W okresie tym wartość wypłaconego przez OSK wynagrodzenia dla ww. firmy wyniosła 2.298.412,5 zł.

(dowód: akta kontroli tom III str. 157-160, 186-187)

NIK nie podziela wyjaśnień złożonych przez dyrektora K. Tarkowskiego, który podał, że aneks nr 3 został zawarty na podstawie negocjacji, które przeprowadzono 31.05.2011 r. Zawarcie aneksu nastąpiło w związku z realizacją przez OSK projektu kompleksowej informatyzacji Szpitala.

(dowód: akta kontroli tom III str. 188-194)

9. W dniu 26.01.2011 r. OSK zawarł umowę dotyczącą świadczenia usług w zakresie badań diagnostycznych rezonansu magnetycznego z T.M. sp. z o.o., na okres do 31.12.2011 r. Następnie umowami z 22.01.2012 r. i z 22.02.2013 r. - zawartymi bez zastosowania procedury określonej w art. 26-27 ustawy o działalności leczniczej - przedłużano okres realizacji usług. W okresie tym wartość wypłaconego przez OSK wynagrodzenia dla ww. firmy wyniosła 215.610 zł.

(dowód: akta kontroli tom III str.161-185, 186-187)

W wyjaśnieniu dyrektor K. Tarkowski podał, że *kserokopia przedmiotowej umowy została przekazana do realizacji tj. oceny merytorycznej i rozbitcia kosztów badań wykonywanych przez poszczególne komórki OSK. Do umowy nie była dołączona oferta, a do pracowników zajmujących się konkursami na świadczenie usług medycznych nie wpłynęły żadne polecenia dotyczące przeprowadzenia procedury konkursowej. Umowa sporządzona była na formularzu przygotowanym przez T.M. i parafowana przez radcę prawnego OSK.*

(dowód: akta kontroli tom III str. 188-194)

10. Niegospodarne było wydatkowanie przez Szpital 36.000 zł z tytułu zatrudnienia w okresie od 1.09.2010 r. do 28.02.2011 r. osoby fizycznej na podstawie umowy zlecenia do wykonywania czynności pełnomocnika ds. restrukturyzacji.

W dokumentacji Szpitala brak jest informacji, z której wynikałoby, jakimi kwalifikacjami i doświadczeniem legitymowała się ta osoba, a także dokumentacji, która wskazywałaby zakres czynności powierzonych jej do realizacji oraz wykonanych przez nią zadań.

Dyrektor K. Tarkowski – powołując się na ustne informacje uzyskane od kierownika działu kadrowo-płacowego – wyjaśnił, że osoba ta wykonywała czynności zlecane bezpośrednio, ustnie i na bieżąco przez ówczesnego dyrektora Szpitala, a rachunki przez nią wystawione były zatwierdzane do wypłaty osobiście przez dyrektora OSK. Natomiast w oparciu o wyjaśnienia udzielone przez ówczesnego dyrektora ds. lecznictwa ustalono, że jedynym zadaniem pełnomocnika ds. restrukturyzacji, związanym bezpośrednio z tym procesem, był udział w tworzeniu list pracowników do zwolnienia lub do zmiany formy ich zatrudnienia.

<sup>60</sup> Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.

(dowód: akta kontroli tom II str. 373-382, 421, 445)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

1. NIK zwraca uwagę, że działania podejmowane przez dyrektorów Szpitala od września 2014 r., polegające na prowadzeniu rozmów z przedstawicielami UMWL oraz Zarządem WL, zakończone w listopadzie 2014 r. wystosowaniem (w związku z pismem kontrolerów NIK) pisemnej prośby do członka Zarządu WL, nie spowodowały pokrycia, przez podmiot tworzący sp zoz, ujemnego wyniku finansowego Szpitala za 2013 rok do wysokości 3.339.062,12 zł, tj. postępowania zgodnego z treścią art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W szczególności w sytuacji rosnących zobowiązań OSK, które tylko z tytułu kredytów i pożyczek wzrosły z 28.033.105,78 zł na 31.12.2013 r. do 43.760.071,67 zł na 19.11.2014 r. (o 56%), w tym 1.200.000 zł - umowa pożyczki z M. S.A. z 5.11.2014 r. na pokrycie zobowiązań bieżących z tytułu wynagrodzeń dla pracowników OSK za październik 2014 r.

Analiza stanu faktycznego oraz przepisów art. 59 ustawy o działalności leczniczej i uchwały Sejmiku WL wykazała, że podmiot tworzący Szpital powinien w terminie trzech miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego, tj. do 24.09.2014 r. pokryć stratę OSK do ww. wysokości. Tymczasem Zarząd WL w § 2 uchwały nr CCLIII/5248/2014 z 24.06.2014 r. - powołując się na art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej oraz na uchwałę Sejmiku WL nr XLV/700/2014 z 26.05.2014 r. w sprawie połączenia OSK z SPSW - dokonał „akceptacji pokrycia ujemnego wyniku finansowego za 2013 rok z zysku lat przyszłych”. Decyzja ww. skutkowałą niepokryciem straty OSK w trybie i w wysokości, o których mowa w art. 59 ust. 2 ww. ustawy.

W ocenie NIK pokrycie ujemnego wyniku finansowego z zysku lat przyszłych nie było możliwe do wykonania z uwagi na podjętą w maju 2014 r. przez Sejmik WL ww. uchwałę nr XLV/700/2014 w sprawie połączenia OSK z SPSW.

P.o. dyrektora OSK wyjaśniła, że w świetle obowiązujących przepisów kierownik podmiotu leczniczego nie dysponuje środkami prawnymi, które umożliwiałyby wyegzekwowanie od podmiotu tworzącego pokrycia ujemnego wyniku, dlatego podjęte działania polegały jedynie na prowadzeniu rozmów w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli tom II str. 404-421, 447)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że rozpoczęty w 2013 r. i kontynuowany w 2014 r. proces restrukturyzacji OSK nie miał istotnego wpływu na natychmiastowe wygenerowanie dodatniego wyniku finansowego (zysku) Szpitala. Pozytywnie ocenić należy konsekwentną realizację ww. procesu, co przyczyniło się do realnego zahamowania w latach 2013–2014 uzyskiwania wysokich strat finansowych.

Stwierdzono, że w trakcie reorganizacji struktury świadczeń, wystąpiły nieprawidłowości, które zdaniem NIK stanowią zagrożenie dla realizacji celów procesu restrukturyzacji. Polegały one w szczególności na:

- generowaniu w latach 2013-2014 zbyt wysokich kosztów działalności, w tym kosztów wynagrodzeń, kosztów materiałów i energii oraz kosztów usług obcych,
- wstrzymaniu procesu restrukturyzacji zatrudnienia, co skutkowało wysokimi kosztami wynagrodzeń,
- podjęciu decyzji o podwyższeniu wynagrodzenia dla grupy 36 lekarzy w sytuacji uzyskiwania przez Szpital straty finansowej na każdej działalności,
- zawieraniu umów na udzielanie świadczeń (usług) zdrowotnych bez stosowania procedur i trybu przewidzianego w art. 26–27 ustawy o działalności leczniczej.

## 2.2. Ocena dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów OSK przed i po restrukturyzacji

Opis stanu faktycznego

2.2.1. W ramach reorganizacji zakresu działalności: OSK, WSS i SPSW, nie przekazywano pacjentów Szpitala (z Oddziału Ginekologii i Zakładu Medycyny Nuklearnej) do WSS oraz nie przejmowano pacjentów z SPSW (z chirurgii i intensywnej opieki anestezyjologicznej).

OSK nie miał przypisanego obszaru działania. W badanym okresie pacjentami Szpitala byli mieszkańcy całego kraju a nawet obcokrajowcy. Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że nie prowadził rozpoznania potrzeb zdrowotnych, bowiem nie miał takiego obowiązku.

W 2012 r. na Oddziale Ginekologii hospitalizowanych było 836 pacjentek, a 204 w I kwartale 2013 r. Wartość kontraktów zawartych z LOW NFZ w latach 2011 i 2012 wynosiła odpowiednio: 2.146.000 zł i 1.956.626,36 zł.

Według danych WSS po przeniesieniu realizacji świadczeń z zakresu ginekologii do tej jednostki, przy zwiększonym o 30,81% kontrakcie i powiększonych zasobach kadrowych, liczba pacjentek ginekologicznych w 2013 r. wyniosła 2.071, tj. wzrosła o 135 pacjentek (ok. 7%) w porównaniu do 2012 r. (1.936). Natomiast w okresie od stycznia do końca listopada 2014 r. pacjentek ginekologicznych było 2.417, co oznaczało wzrost o 346 (16,7%) w stosunku do 2013 r.

(dowód: akta kontroli tom II str. 255, tom III str. 195, 219-221)

Trzy dni po likwidacji Oddziału Ginekologii zawarta została (3.04.2013 r.) pomiędzy OSK a SPSW umowa, której przedmiotem była wzajemna współpraca tych jednostek, w tym realizacja konsultacji i zabiegów operacyjnych z zakresu ginekologii na rzecz OSK. Ww. usługi<sup>61</sup> były wykonane tylko od kwietnia do lipca 2013 r. W pozostałym okresie (do listopada 2014 r. włącznie) OSK nie korzystał z tego rodzaju usług, ani nie zlecał ich innym podmiotom.

Z kolei wykonywanie badań scyntygraficznych zostało zlecone do realizacji przez WSS na podstawie umowy podpisanej 1.01.2014 r., tj. pół roku po likwidacji w OSK Zakładu Medycyny Nuklearnej. Do września 2014 r. wykonano na tej podstawie tylko jedno badanie scyntygraficzne dla pacjenta hospitalizowanego w OSK.

Według danych dotyczących hospitalizacji, podczas których rozliczono badania scyntygraficzne stwierdzono, że w latach 2010, 2011, 2012 i I półroczu 2013 r. wykonano ich odpowiednio: 107, 61, 93 i 24. Po likwidacji medycyny nuklearnej w OSK, tj. w II półroczu 2013 r. zlecono do wykonania tylko jedno takie badanie.

Odnosząc się do przyczyn tego stanu dyrektor K. Tarkowski powołał ustne wyjaśnienia p.o. dyrektora ds. lecznictwa A. Szczepanowskiego, który stwierdził, że brak zleceń zarówno w zakresie konsultacji ginekologicznych, jak i badań medycyny nuklearnej wynikało z braku zapotrzebowania na tego rodzaju świadczenia u hospitalizowanych pacjentów. Jednakże umowa została zawarta, ze względu na ustne monity lekarzy pracujących w OSK, iż bezpiecznym byłoby zawarcie takiej umowy.

W piśmie skierowanym 1.02.2013 r. do Marszałka WL przez przedstawicieli związków zawodowych funkcjonujących na terenie OSK, zawarta została informacja, że Zakład Medycyny Nuklearnej tego Szpitala jest jednym z trzech działających na terenie województwa, co stwarza możliwość świadczenia usług dla podmiotów medycznych z całego wskazanego obszaru, a jego likwidacja wpłynie niekorzystnie na dostępność tego rodzaju świadczeń, jak też w znacznym stopniu ograniczy możliwości diagnostyczne dla pacjentów leczonych w OSK.

Na podstawie umów zawartych z LOW NFZ Szpital zrealizował w ramach:

<sup>61</sup> Jeden zabieg operacyjny w kwietniu, konsultacje i zabieg w czerwcu oraz trzy konsultacje i zabieg w lipcu.

- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej 403 badania z zakresu medycyny nuklearnej w 2012 r. i 197 badań w I połowie 2013 r.

- świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - terapii izotopowej: 194 w 2012 r. i 85 takich badań w I połowie 2013 r.

Ponadto, Zakład realizował badania scyntygraficzne na rzecz odbiorców „nie związanych” z NFZ. W 2012 r. wykonano 91 takich badań, a w I półroczu 2013 r. 51. Łączna wartość przychodów z tego tytułu wyniosła 13.950 zł.

(dowód: akta kontroli tom II str. 255, tom III str. 203-217, 230-233, 242, 310, 312)

**2.2.1.1. Na stronie internetowej OSK zostały zamieszczone 22.03.2013 r. ogłoszenia, w których poinformowano pacjentów, że w wyniku restrukturyzacji**

**z dniem 1.04.2013 r. przestaje funkcjonować w OSK Oddział Ginekologiczny oraz**

**z dniem 1.06.2013 r. (błędnie wskazana data, powinno być z dniem 1.07.2013 r.) Zakład Medycyny Nuklearnej, a świadczenia te zostają przeniesione do WSS.**

K. Tarkowski wyjaśnił, że dodatkowo pracownicy Szpitala, w tym wymienionych komórek, mieli obowiązek informowania o zmianach. W przypadku ginekologii na drzwiach Szpitala i Oddziału pojawiły się stosowne komunikaty, a 28.03.2013 r. odbyła się konferencja prasowa dotycząca przenoszenia oddziałów. Relacje z konferencji przekazały wszystkie lokalne media (prasa, radio, telewizja i Internet). Po zamknięciu obu komórek nastąpiło także przekierowanie rozmów z przypisanych komórek telefonów do rejestracji (w celu udzielania stosownych informacji o zmianach w Szpitalu).

(dowód: akta kontroli tom III str. 243, 245, 248)

2.2.2. W latach 2009-2014 (I półrocze) na OAiIT liczba łóżek była stała i wynosiła pięć, natomiast na Oddziale Chirurgii z Pododdziałem Laryngologii liczba łóżek zmieniała się i wynosiła 43 (w latach 2009-2011), 40 (w 2012 r.), 30 (w 2013 r. i w I półroczu 2014 r.).

W badanym okresie wskaźnik średniego wykorzystania łóżek na OAiIT wynosił: 64,3% w 2009 r., 50,5% w 2010 r., 44,2% w 2011 r., 51,7% w 2012 r., 54,5% w 2013 r. i 51,7% w I półroczu 2014 r., natomiast na Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Laryngologii wskaźnik ten kształtował się na poziomie: 65,5% w 2009 r., 63,8% w 2010 r., 60,4% w 2011 r., 59,4% w 2012 r., 85,8% w 2013 r. i 80,9% w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli tom I str. 239-240)

2.2.3. Dyrektor Szpitala stosownie do art. 21 ust. 1 pkt 1 ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>62</sup> powołał 18.04.2012 r. zespół ds. oceny przyjęć i wypisów pacjentów oraz określił jego zadania. Zespół ten zgodnie z art. 21 ust. 1 i 5 ww. ustawy, raz w miesiącu dokonywał oceny listy oczekujących na udzielenie świadczenia. Z oceny sporządzano raport, który przedkładano dyrektorowi.

W analizowanym okresie OSK prowadził listę osób oczekujących na udzielenie świadczenia w systemie informatycznym Medicom. W dniu oględzin (8.10.2014 r.) na przyjęcie na Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Laryngologii oczekiwało osiem osób, a okres oczekiwania wynosił od pięciu do sześciu dni. Na OAiIT (z racji jego specyfiki) pacjenci byli przyjmowani na bieżąco.

W latach 2009-2014 (I półrocze) średni czas oczekiwania na przyjęcie na Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Laryngologii zmniejszył się i wynosił: 55 dni

<sup>62</sup> Dz. U. Z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

w 2009 r., 45 w 2010 r., 23 w 2011 r., po sześć w 2012 r. i 2013 r. oraz osiem dni w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 231-242)

2.2.4. Na 10.12.2014 r. OAiT oraz Oddział Chirurgii Ogólnej OSK były wyposażone w sprzęt i aparaturę medyczną oraz posiadały obsadę kadrową odpowiadającą wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>63</sup>. Warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii oraz chirurgii ogólnej przez Szpital, były w kontrolowanym okresie zgodne z wymogami stawianymi przez LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli tom III str. 281-284)

2.2.5. W badanym okresie Szpital był kontrolowany m.in. przez: LOW NFZ (12 kontroli), UMWL (12 kontroli) oraz przez konsultantów wojewódzkich m.in. w dziedzinie: ginekologii onkologicznej, medycyny nuklearnej, pielęgniarstwa rodzinnego, anestezjologii i intensywnej terapii oraz angiologii, tj. w dziedzinach podlegających restrukturyzacji.

Stwierdzone przez LOW NFZ nieprawidłowości dotyczyły m.in. wykazywania do obciążeń oraz dokumentowanie udzielonych świadczeń medycznych niezgodnie z warunkami zawartych umów. Pomimo kolejnych zaleceń pokontrolnych, w trakcie sześciu (spośród 12) kontroli, LOW NFZ zakwestionował świadczenia medyczne wykazywane przez Szpital na łączną kwotę 1.107.237,86 zł oraz nałożył na OSK kary umowne w wysokości 200.953,16 zł. Do 2.12.2014 r. Szpital przekazał na rzecz LOW NFZ kwotę 1.032.977,16 zł (z tego: 865.913 zł z tytułu zakwestionowanych świadczeń i 167.064,16 zł jako kary umowne). Pozostałe 275.213,86 zł nie było wymagalne na dzień zakończenia czynności kontrolnych NIK w OSK.

(dowód: akta kontroli tom I str. 488-514)

W złożonym wyjaśnieniu dyrektor K. Tarkowski poinformował, że realizując zalecenia pokontrolne kierował pracowników działu rozliczeń medycznych na kursy i szkolenia dot. m.in. metodologii rozliczania świadczeń, wprowadził w sierpniu 2014 r. dwie procedury dot. kompletowania i prowadzenia dokumentacji medycznej oraz stworzył zespół oceniający potencjał OSK w odniesieniu do wymagań NFZ.

(dowód: akta kontroli tom II str. 444-447)

Spośród 12 kontroli przeprowadzonych w analizowanym okresie w Szpitalu przez UMWL, jedna (z listopada 2012 r.) obejmowała zagadnienia związane z tematyką kontroli NIK. W jej trakcie zbadano działania przyjęte w programie naprawczym OSK w zakresie: redukcji zatrudnienia i kosztów osobowych, reorganizacji komórek organizacyjnych oraz zarządzania kosztami i optymalizacji przychodów w okresie od 1.10.2011 r. do 30.09.2012 r. Wnioski pokontrolne UMWL dotyczyły m.in. wdrożenia wszystkich elementów systemu budżetowania wewnętrznego, wyznaczenia kierowników odpowiedzialnych za budżety poszczególnych oddziałów czy dokonania korekty efektów ekonomicznych zawartych w programie naprawczym i zostały zrealizowane przez dyrektora OSK.

Konsultanci wojewódzcy m.in. w zakresie medycyny nuklearnej, ginekologii onkologicznej, pielęgniarstwa rodzinnego i angiologii przeprowadzili w analizowanym okresie po jednej kontroli w Szpitalu. Ustalili m.in., że wyposażenie danego Oddziału w sprzęt jest odpowiednie, a leczenie jest prowadzone zgodnie z obowiązującym standardami. Uwagi wniósł natomiast konsultant wojewódzki w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. W trakcie kontroli przeprowadzonej 12.12.2012 r. stwierdził, że „większość aparatów do znieczulania to sprzęt stary,

<sup>63</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 1520 ze zm.

wyeksplotowany i wymagający pilnej kasacji”. Wskazał na niedobory sprzętowe Oddziału, tj. brak: analizatora gazów wdechowych (umożliwiającego znieczulenia metodą oszczędną tzw. małych przepływów), analizatora głębokości znieczulenia, respiratorów, bronchoskopu czy łóżka-wagi, zalecając ich zakup.

Szpital zrealizował powyższe zalecenia konsultanta i zakupił ww. sprzęt medyczny (z wyjątkiem łóżka-wagi) w latach 2013-2014 r. Obecnie Szpital posiada na OAiIT łóżko z wagą użyczone nieodpłatnie.

(dowód: akta kontroli tom I str. 488-514, tom III str. 288, 290)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

**1. Według stanu na 10.12.2014 r. nie dokonano aktualizacji danych w Biuletynie Informacji Publicznej OSK, gdyż wśród komórek organizacyjnych wymieniony był nadal zlikwidowany z dniem 30.06.2013 r. Zakład Medycyny Nuklearnej. Naruszało to art. 8 ust. 3 ustawy z 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej<sup>64</sup>.**

**Dyrektor K. Tarkowski wyjaśnił, że nieprawidłowość wynikała z przeoczenia i w wyniku czynności kontrolnych NIK dokonano aktualizacji ww. danych (22.12.2014 r.).**

(dowód: akta kontroli tom III str. 249, 138)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

1. NIK zwraca uwagę, że pomimo działań organizacyjnych podejmowanych przez dyrektora OSK w dalszym ciągu nieprawidłowo były wykazywane do obciążenia LOW NFZ oraz dokumentowane świadczenia medyczne. Świadczyły o tym efekty kontroli przeprowadzonej w Szpitalu w listopadzie 2014 r., w wyniku której LOW NFZ zakwestionował świadczenia medyczne na kwotę 241.324,86 zł oraz nałożył karę umowną w wysokości 33.889 zł.

(dowód: akta kontroli tom I str. 514)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia poinformowanie z odpowiednim wyprzedzeniem pacjentów Szpitala o zamiarze przekazania świadczeń medycznych z zakresu ginekologii i medycyny nuklearnej do WSS oraz prowadzenie i dokonywanie comiesięcznej oceny listy osób oczekujących na udzielenie świadczeń ze zbadanych zakresów, tj. chirurgii ogólnej i laryngologii. Zrestrukturyzowane oddziały tj. OAiIT i Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Laryngologii spełniały wymogi w zakresie obsady kadrowej oraz wyposażenia w sprzęt

i aparaturę medyczną. W latach 2009-2013 skrócono średni czas oczekiwania pacjentów na przyjęcie na Oddział Chirurgii Ogólnej z 45 do sześciu dni, jednakże w pierwszym półroczu 2014 r. (tj. po restrukturyzacji) okres ten wydłużył się do ośmiu dni. Brak rzetelności w dokumentowaniu oraz w wykazywaniu do obciążeń udzielonych świadczeń medycznych skutkowało zmniejszeniem zawartych z LOW NFZ kontraktów oraz nałożeniem na Szpital kar umownych. Nieprawidłowością było nie zaktualizowanie danych w BIP.

#### **IV. Uwagi i wnioski**

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>65</sup>, wnosi o:

<sup>64</sup> Dz.U. z 2014 r., poz. 782 ze zm.

<sup>65</sup> Dz.U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

1. Dokonywanie wyboru wykonawców świadczeń medycznych w trybie określonym w art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.
2. Rzetelną i zgodną z treścią zawartych umów kontrolę merytoryczną miesięcznych zestawień wykonanych procedur anestezyjologicznych.
3. Podjęcie działań w celu odzyskania wypłaconych w latach 2013-2014 niezgodnie z zawartymi umowami, środków finansowych na usługi medyczne z zakresu anestezjologii.
4. Prowadzenie dokumentacji wyrobów do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 90 ust. 6 i 7 ustawy o wyrobach medycznych.

#### **V. Pozostałe informacje i pouczenia**

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

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

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

Lublin, dnia 19 stycznia 2015 r.

Kontrolerzy  
Ewa Kulik  
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Lublinie  
Edward Lis

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*

Edward Szempruch  
główny specjalista kontroli państwowej

.....  
*Podpis*

Artur Bokiniec  
główny specjalista kontroli państwowej

.....  
*Podpis*