



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie**

Szczecin, dnia czerwca 2010 r.

S/10/002
LSZ-4112-01-01/2010

**Pan
Przemysław Leyko
Dyrektor Szpitala Powiatowego
im. Matki Teresy z Kalkuty
w Drawsku Pomorskim**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie, na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, przeprowadziła kontrolę w Szpitalu Powiatowym im. Matki Teresy z Kalkuty w Drawsku Pomorskim (Szpital) w zakresie wybranych zagadnień gospodarki finansowej za lata 2008-2009.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 15 kwietnia 2010 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Szpitala w badanym zakresie pomimo stwierdzonych uchybień i niedociągnięć.

1. W 2008 r. Szpital uzyskał wynik finansowy (brutto) w wysokości 2.618,6 tys. zł (w 2007 r. 478,6 tys. zł), natomiast w 2009 r. działalność Szpitala przyniosła stratę w kwocie 1.458,5 tys. zł. Główną przyczyną tego niekorzystnego stanu był brak zapłaty przez NFZ za część świadczonych na jego rzecz usług medycznych. W 2009 r. Szpital wykonał usługi w kwocie 15.898,1 tys. zł. NFZ zakontaktował usługi o wartości 15.065,8 tys. zł, natomiast zapłacił Szpitalowi 14.273,9 tys. zł, tj. nie opłacił za wykonane usługi kontraktowe (792 tys. zł) oraz za tzw. usługi ponadlimitowe (832 tys. zł). Łącznie nieopłacone zostały świadczenia o wartości 1.624 tys. zł. Zawarta przez Pana Dyrektora w dniu 4.02.2010 r. ugoda zamknęła możliwość dochodzenia od NFZ roszczeń na drodze sądowej.

¹ Dz.U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm. (dalej ustawa o NIK)

Na pozytywne podkreślenie zasługuje systematyczny spadek – w okresie badanym – zobowiązań Szpitala. Na koniec 2007 r. wynosiły one 6.167 tys. zł i zmniejszyły się do kwoty 5.882 tys. zł na koniec 2008 r., a następnie na koniec 2009 r. – do kwoty 5.164 tys. zł.

2. W 2009 r. nastąpił – w stosunku do 2008 r. – spadek przychodów ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych o 3,86% (tj. z 16.916,1 tys. zł w 2008 r. do 16.263,8 tys. zł w 2009 r.) przy jednoczesnym wzroście kosztów ich wytworzenia o 11,8% (wzrosły z 15.900,1 tys. zł do 17.782,2 tys. zł).

Wzrost kosztów wykonania świadczeń był spowodowany m.in. wzrostem wynagrodzeń pracowników (realizacja ugody ze związkami zawodowymi) oraz wzrostem kosztów wynikających z umów z personelem lekarskim i pielęgniarsko-położniczym zatrudnionym na podstawie tzw. kontraktów². Przykładowo wg stanu na 1.01.2007 r. Szpital zatrudniał na podstawie kontraktów 23 lekarzy i na podstawie umów o pracę 12 lekarzy (łącznie 35 lekarzy). Na koniec 2009 r. zatrudnionych było łącznie 44 lekarzy, z tego 43 na podstawie kontraktów i 1 lekarz na podstawie umowy o pracę. Średnie miesięczne wynagrodzenie lekarzy zatrudnionych na podstawie kontraktów wzrosło z kwoty 5.856 zł w 2007 r. do 9.515 zł w 2008 r. i 11.434 zł w 2009 r. Nastąpił także wzrost średniego wynagrodzenia lekarzy zatrudnionych na podstawie umów o pracę z 2.637 zł w 2007 r. do 6.402 zł w 2008 r. (w 2009 r. zatrudniony 1 lekarz otrzymywał wynagrodzenie wynoszące 5.384 zł). Wzrost przeciętnego wynagrodzenia nastąpił w badanym okresie również na stanowiskach pielęgniarek i położnych. Wg stanu na 1.01.2007 r. w tej grupie zatrudnionych było 105 osób na podstawie umów o pracę. Na koniec 2009 r. zatrudnienie wynosiło 107 osób, przy czym 17 pielęgniarek i położnych było zatrudnionych na podstawie kontraktów. Nastąpił także wzrost przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Wynagrodzenie w 2007 r. wyniosło 2.883 zł i wzrosło w 2009 r. do 3.053 zł (osoby zatrudnione na podstawie umów o pracę) i 3.638 zł (osoby zatrudnione na kontraktach).

3. W okresie objętym kontrolą Szpital realizował Program naprawczy (Program), pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala i wprowadzony w życie uchwałą Rady Powiatu nr XII/79/2007 z dnia 14.12.2007 r. W Programie przewidziano utworzenie (bądź zreorganizowanie) dziewięciu tzw. „ośrodków zadaniowych” (m.in. utworzenie oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej, utworzenie zakładu opiekuńczo-leczniczego, zreorganizowanie oddziału dziecięcego, doposażenie pracowni rentgenowskiej, odbudowa laboratorium analitycznego) oraz zreorganizowanie „ośrodków usługowych” (m.in. instalacja

² tj. innych – niż umowa o pracę – umów cywilnoprawnych

systemu informatycznego, wprowadzenie nowych zasad rozliczania kosztów, rezygnacja z outsursingu sprzętania). Program nie zawierał kalkulacji i specyfikacji kosztów związanych z jego realizacją. Wskazywał jedynie ogólnie (przy opisie każdego „ośrodka”) na potrzebę zakupu materiałów, aparatury i sprzętu oraz konieczność przebudowy i remontu pomieszczeń. Przykładowo dla „ośrodka zadaniowego” pn. *utworzenie oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej* lokalizację przewidziano *„na I piętrze w obrębie dotychczas zajmowanych przez część oddziału dziecięcego oraz 5 sal chorych zlokalizowanych w rozbudowanej części skrzydła szpitala do chwili obecnej niewykorzystanych”*. Nakłady związane z uruchomieniem tego „ośrodka” określono w Programie następująco *„przewidywany koszt przebudowy, remontu i wyposażenia powstającego oddziału oceniono na około 480.000 zł. Kwota ta nie zawiera kosztów przebudowy sal opatrunkowych”*.

3.1. Badając wydatki związane z realizacją zadań ujętych w Programie stwierdzono m.in. następujące nieprawidłowości:

- a) Szpital nie opracował rocznych planów remontowych i inwestycyjnych uwzględniających m.in. zakup sprzętu i aparatury medycznej oraz ilość i strukturę asortymentową przewidzianych do zakupu materiałów budowlanych. Wydatki na ten cel wyniosły w 2008 r. 1.925 tys. z, a w 2009 r. – 1.242,9 tys. zł. Mając na uwadze ogólnikowość Programu (w którym zawarte zostało stwierdzenie, że Program *„stanowi prezentację pewnej idei w planowaniu działań naprawczych szpitala i nie stanowi biznesplanu”*) w celu racjonalizacji wydatków wspomniane plany powinny być opracowywane, tym bardziej, że do zakresu czynności Kierownika Działu Inwestycyjno-Remontowego (z dn. 19.09.2007 r.) należało m.in. opracowanie planów zakupów inwestycyjnych, planów remontów, modernizacji budynków, budowli i wyposażenia technicznego. W praktyce potrzeby materiałowe służbom zaopatrzeniowym zgłaszali bezpośrednio pracownicy grupy remontowej określając - w miarę postępu robót – ilość i rodzaj asortymentowy materiałów (cement, cegły, farby, itp.), zapewniających ciągłość prac budowlanych. Brak planów zakupu materiałów budowlanych w ujęciu asortymentowym uniemożliwił podjęcie decyzji, czy przy ich zakupie, należy stosować przepisy ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych.³
- b) W latach 2008-2009 Szpital zakupił do remontowanych i modernizowanych pomieszczeń materiały budowlane o łącznej wartości 748 tys. zł. Szpital do przyjętych zasad (polityki) rachunkowości wprowadził, z powodu braku magazynu budowlanego, uproszczenie

³ Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm. (dalej ustawa pzp)

obowiązujące od 1.01.2008 r., które zezwalało ujmować bezpośrednio w koszty zakupy materiałów budowlanych, związanych z kosztami realizacji Programu (z pominięciem ewidencji magazynowej). Według ustaleń kontroli Szpital w 2007 r. zakupił materiały budowlane na łączną kwotę 105,3 tys. zł, które zostały wykorzystane w toku prac remontowo – budowlanych i rozliczone z pominięciem ewidencji magazynowej. W 2007 r. wykonano – nieprzewidziane w Programie – remonty m.in. oddziału wewnętrznego (39,5 tys. zł), pracowni endoskopii (30,5 tys. zł), poradni specjalistycznych (13,2 tys. zł), łazienek na holach korytarzowych (17,5 tys. zł).

- c) Na niedoskonałość Programu – który wg Szpitala miał mieć również charakter dokumentu planistycznego – wskazują liczne zakupy aparatury medycznej i remonty zrealizowane w latach 2008-2009, które nie były przewidziane w Programie. Przykładowo w 2008 r. wykonano remont na oddziale endoskopii (136,9 tys. zł) oraz zakupiono aparaturę medyczną: na oddział chirurgiczny (2 monitory przenośne, ssak Medela, aparat EKG, 2 pompy dwustrzykawkowe – ogółem 40,4 tys. zł); na oddział ginekologiczny (2 aparaty KTG – 15,3 tys. zł), do centralnej sterylizatorni (wytwornica pary – 35,3 tys. zł), do sterylizatorni (zgrzewka rotacyjna – 14,6 tys. zł). Podobnie było w 2009 r., w którym dokonano remontu dróg i placów szpitalnych (27,0 tys. zł) oraz holu windowego (11,6 tys. zł). Nieprzewidzianą w Programie aparaturę medyczną zakupiono na oddział wewnętrzny (2 pompy infuzyjne i 12 łóżek rehabilitacyjnych – 67,2 tys. zł), do pracowni USG (głowica USG – 22,5 tys. zł), na blok operacyjny (urządzenia optyczne do laparoskopu – 9,6 tys. zł). Zakupiono również samochód ciężarowy (Citroen Berlingo – 56,8 tys. zł) oraz sprzęt medyczny (o wartości jednostkowej od 0,5 tys. zł do 3,5 tys. zł) dla wszystkich oddziałów Szpitala o łącznej wartości 58,8 tys. zł. Ogólnikowość Programu (i brak planów konkretyzujących jego realizację) umożliwia dokonywanie zakupów przypadkowych i nie zawsze w danym okresie niezbędnych. Przykładem tego jest zakup w maju 2009 r. 18 telewizorów LCD (z akcesoriami marki HAMA) o łącznej wartości 33,8 tys. zł (nie ujętych w Programie). W trakcie kontroli (24.03.2010 r.) siedem z nich o łącznej wartości 13,9 tys. zł znajdowało się nadal na stanie magazynowym. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zakup telewizorów miał związek z Programem, gdyż dotyczył wyposażenia sal oddziału wewnętrznego, a o podjęciu decyzji zakupu telewizorów zadecydowała również okazyjna cena (uzyskano upust wynoszący 30% ceny pierwotnej).

d) Przedstawiony wyżej sposób realizacji zadań Programu powodował wzrost kosztów ustalonych w planach finansowych Szpitala. W 2008 r. koszty przekroczone w 19 pozycjach w łącznej kwocie 695,7 tys. zł, a w 2009 r. koszty były wyższe od planowanych o 188,3 tys. zł (w 15 pozycjach kosztowych). Plany finansowe na ww. lata nie były urealniane w ciągu roku.

4. W latach 2008-2009 Szpital udzielił 17 zamówień publicznych na łączną wartość 5.074,3 tys. zł (netto). Badaniami kontrolnymi objęto prawidłowość przeprowadzenia trzech postępowań dot. zakupu urządzeń medycznych na łączną kwotę 1.217,7 tys. zł (ambulans sanitarny z wyposażeniem, dostawa i montaż aparatu RTG, sprzęt endoskopowy), tj. 24% wartości udzielonych zamówień w ww. okresie. Badając dokumentację ww. zamówień (nr 10P/SZ/2008/D, nr 1P/SZ/2008/D, nr 1N/SZ/2008D) stwierdzono, że ich wartość była ustalona przez Szpital bez należytej staranności. We wszystkich trzech przypadkach szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy ustalone zostało na podstawie notatek (brudnopisów) niepodpisanych przez sporządzającego. Notatki nie zawierały informacji na podstawie jakich danych dokonano szacunku. Opisany wyżej sposób szacowania wartości naruszał art. 32 ust. 1 ustawy pzp. Stwierdzono również, że w ww. dokumentacji brak było adnotacji (wzmianek) wskazujących na to, że Szpital zamieścił w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie informacje o wyborze najkorzystniejszych ofert (wymóg przepisów art. 92 ust. 2 pzp).

5. W czasie kontroli NIK na terenie Szpitala – poza pomieszczeniami magazynowymi – składowano 24 palety z materiałem (kostką) do brukowania placów (tzw. „polbruk” o pow. ok. 400 m²). Materiał ten nie był ujęty w ewidencji księgowej Szpitala (w tym również w kosztach remontów budowlanych związanych z realizacją Programu). Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala kostka brukowa miała stanowić darowiznę, od nieznanego darczyńcy, który wycofał się z powziętego zamiaru.

6. W Programie przewidziano ponowne uruchomienie laboratorium analitycznego, nakłady na niezbędny sprzęt wyszacowano na 270,0 tys. zł (rodzaj sprzętu nie został w Programie określony). Realizację tego zadania przewidziano w ciągu najbliższych trzech lat. Szpital z dniem 1.05.2009 r. przejął od Pomorskiego Ośrodka Diagnostyki Medycznej Sp. z o.o. w Szczecinku laboratorium (które do 31.04.2006 r. działało w strukturze Szpitala) wraz z 9 pracownikami. Ze względu na niepełne obciążenie pracą laboratorium (mała ilość usług laboratoryjnych świadczonych na zewnątrz) wypowiedziano umowy o pracę 4 pracownikom zatrudnionym na czas określony, natomiast pozostałym pracownikom

wypowiedziano (z dniem 31.01.2010 r.) warunki płacy, zmniejszając im wysokość płacy zasadniczej. Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala była to konieczność w związku z pogarszającą się sytuacją finansową Szpitala.

Postanowieniem z dnia 30.11.2009 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Drawsku Pomorskim pozytywnie zaopiniował udzielanie przez Szpital świadczeń zdrowotnych przez laboratorium, stwierdzając że spełnia ono wymogi jakim powinny odpowiadać medyczne laboratoria diagnostyczne. Decyzją Wojewody Zachodniopomorskiego z dn. 15.12.2009 r. laboratorium zostało wpisane do księgi rejestrowej Szpitala.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnioskuje o:

- 1. Przeanalizowanie realności zadań ujętych w Programie naprawczym, skonkretyzowanie ich pod względem rzeczowym i finansowym oraz ustalenie terminów ich realizacji, a następnie przedłożenie propozycji wynikających z analizy Radzie Społecznej Szpitala i Radzie Powiatu w celu podjęcia stosowanej uchwały.*
- 2. Opracowywanie – w oparciu o Program – planów remontowych i inwestycyjnych uwzględniających m.in. specyfikację przewidzianego do zakupu sprzętu i aparatury medycznej, a także specyfikację asortymentową materiałów budowlanych oraz szacunkowe wartości i terminy realizacji zadań.*
- 3. Przestrzeganie przepisów ustawy pzp poprzez zapewnienie dokumentowania ustalenia wartości zamówienia z należytą starannością oraz faktu zamieszczenia w siedzibie Szpitala (w miejscu publicznie dostępnym) informacji o wyborze najkorzystniejszych ofert.*
- 4. Wyjaśnienie pochodzenia palet z kostką brukową i w zależności od wyniku ustaleń sporządzenie stosownej dokumentacji księgowej.*

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie miesięcznym od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu ich realizacji lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust.1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie, do Dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej Komisji NIK.