



Pani
Krystyna Futyma
Dyrektor SP ZOZ MSWiA z W-MCO
w Olsztynie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli zrealizowanej w trybie zwykłym, ujętej w *Planie kontroli Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji na 2016 r.*, przeprowadzonej w terminie od 4 lipca 2016 r. do 2 września 2016 r. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie (adres: Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn)¹.

Celem kontroli pt. *Funkcjonowanie SP ZOZ MSW w zakresie wybranych zadań*, było dokonanie oceny efektów wprowadzenia przez Szpital *Planu Naprawczego* w obszarze polityki kadrowej, w tym realizacji wniosków pokontrolnych z kontroli Szpitala w 2014 r., oraz gospodarki finansowej w zakresie realizacji umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dodatkowym celem była ocena funkcjonowania Zakładu w wybranych aspektach wskazanych jako obszary potencjalnych nieprawidłowości w korespondencji kierowanej do MSWiA.

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w jednostce kontrolowanej, na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o kontroli w administracji rządowej*², przez zespół kontrolny MSWiA w składzie:

- kierownik zespołu – Anna Malmon, radca ministra w Departamencie Kontroli, Skarg i Wniosków MSW, na podstawie upoważnienia Nr 86 z 30 czerwca 2016 r.;
- członek zespołu – Marcin Śliwka, starszy specjalista w Departamencie Kontroli, Skarg i Wniosków MSW, na podstawie upoważnienia Nr 87 z 30 czerwca 2016 r.

Zakres kontroli obejmował następujące zagadnienia:

¹ Zwany dalej „Zakładem”, „SP ZOZ MSWiA z W-MCO” lub „Szpitalem”.

² Dz. U. z 2011 r. Nr 185, poz. 1092, dalej zwana *ustawą o kontroli*.

1. Wybrane zagadnienia w obszarze polityki kadrowej.
2. Wybrane zagadnienia w obszarze gospodarki finansowej.

Kontrolą został objęty okres od 1 stycznia 2015 r. do 30 czerwca 2016 r., w tym:

- od 7 lutego 2015 r.³ w zakresie realizacji wniosków pokontrolnych z kontroli przeprowadzonej przez DKSiW MSW w 2014 r.,
- od 15 maja 2015 r. w zakresie wprowadzenia *Planu Naprawczego*.

W okresie objętym kontrolą funkcję dyrektora SP ZOZ MSW z W-MCO/SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie pełnił Marian Stempniak. Niemniej ze względu na analizę obowiązujących w Zakładzie umów kontraktowych lekarzy oraz obowiązujących umów o pracę, wskazać należy, że część tych umów podpisana była w latach 2012-2014 przez ówczesnych dyrektorów Zakładu: Janusza Chełchowskiego albo Brygidę Kondracką.

OCENA OGÓLNA

Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości ocenia się efekty wprowadzenia przez Szpital *Planu naprawczego* w obszarze polityki kadrowej i gospodarki finansowej.

Ustalono, że polityka kadrowa była prowadzona w sposób niewpływający na realizację umów z NFZ. Podjęto negocjacje ze Związkami Zawodowymi w zakresie ograniczenia kosztów oraz w zakresie zmiany zapisów *Regulaminu wynagradzania*. Nie przekroczono limitów na wynagrodzenia określone planem finansowym, przestrzegając art. 151⁴ § 1 *Kodeksu Pracy* oraz - ze względu na trudną sytuację finansową Szpitala - przyznając pracownikom nieliczne nagrody i premie.

W ramach realizacji wniosków pokontrolnych opracowano i wykorzystano analizę sytuacji ekonomicznej Zakładu, uwzględniającą rzeczywiste potrzeby w zakresie polityki kadrowej, a także opracowano przepisy wewnętrzne dotyczące zasad awansowania pracowników oraz dokonywania zmian na stanowiskach pracy. Niemniej jednak nie opracowano innych regulacji, które opisywałyby w sposób transparentny zasady nagradzania pracowników, zgodnie ze sformułowanym zaleceniem pokontrolnym.

Nie został osiągnięty cel zawarty w *Planie naprawczym* w postaci obniżenia w 2016 r. kosztów kontraktowania usług medycznych. Zapisy umów cywilnoprawnych (kontraktowych) zawieranych z lekarzami nie chroniły interesów Zakładu, zarówno przed wprowadzeniem *Planu naprawczego*, jak i w trakcie jego realizacji. Nowe zasady prowadzenia konkursów zostały wprowadzone bez ustalenia ograniczeń kosztowych dla proponowanych stanowisk mimo trudnej sytuacji finansowej Zakładu, a ponadto nadal stosowano dla lekarzy w tzw. *Protokole uzgodnień* (stanowiącym załącznik do nowych, ujednoczonych umów cywilno-prawnych) niekorzystne dla Szpitala zapisy. Powyższe działania powodowały narażanie Szpitala na utrzymujący się wysoki koszt umów kontraktowych lekarzy. Dodać należy, że w okresie pełnienia funkcji Dyrektora Zakładu przez Mariana Stępnika - jeszcze przed wprowadzeniem *Planu naprawczego* - podjęto skuteczne działania zmierzające do zmiany treści umów, które w rażący sposób działały na niekorzyść Szpitala.

W zakresie prowadzenia gospodarki finansowej, kierownictwo Zakładu podjęło działania w zakresie ograniczania kosztów finansowych dotyczących odsetek od zobowiązań wobec kontrahentów oraz działania w zakresie ograniczania kosztów w obszarze polityki kadrowej

³ Kontrolą został objęty okres od przekazania jednostce dokumentu pokontrolnego z kontroli przeprowadzonej przez DKSiW MSW w 2014 r. (Wystąpienie pokontrolne z 30 stycznia 2015 r. nr DKSiW-K-II-093-14/2014 wpłynęło do jednostki kontrolowanej 6 lutego 2015 r.)

w związku z podjętymi negocjacjami ze Związkami Zawodowymi, a także zmniejszenie w okresie objętym kontrolą - przy stałym wzroście zobowiązań z tytułu dostaw i usług - wielkości zobowiązań wymagalnych. Pozytywnie został także oceniony sposób nadzorowania realizacji kontraktu z NFZ.

Mimo podejmowanych działań stwierdzono niewykonanie przez podmiot kontrolowany w 2015 r. oraz w I półroczu 2016 r. w terminie zobowiązań, co wyczerpuje znamiona czynu stanowiącego naruszenie dyscypliny finansów publicznych (art. 16 ust. 1 ustawy *o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych*⁴) oraz przekroczenie limitu zobowiązań określonych w *Planie finansowym na 2015 r.*, co wyczerpuje znamiona czynu stanowiącego naruszenie dyscypliny finansów publicznych (art. 15 ww. ustawy).

Ponadto, stwierdzono, że zarządzanie przez kierownictwo Zakładu jedną z komórek organizacyjnych (Poradnią Reumatologiczną), działającą na zasadach komercyjnych, ze względu na wysokość osiąganych przez nią przychodów przebiegało w sposób nieprawidłowy.

Powyższe oceny działalności wynikają z następujących poniżej przedstawionych ocen częściowych, odnoszących się do poszczególnych obszarów wytypowanych do kontroli.

Niezależnie od powyższego - w toku podjętych czynności kontrolnych – stwierdzono, że ustalenia dokonane przez audytora wewnętrznego po przeprowadzonym audycie w Zakładzie Usług Psychologicznych potwierdziły się częściowo, a przyjęte przez audytora założenia metodologiczne dotyczące sposobu dokonywania ocen zaważyły na ostatecznej ocenie audytowanego Zakładu Usług Psychologicznych.

I. WYBRANE ZAGADNIENIA W OBSZARZE POLITYKI KADROWEJ.

1. Efekty wprowadzenia przez jednostkę *Planu naprawczego* w obszarze polityki kadrowej z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości realizacji przez Szpital działalności podstawowej oraz interesów finansowych jednostki.

Zapisy umów cywilnoprawnych (kontraktowych) zawieranych z lekarzami nie zabezpieczyły należycie interesów Zakładu zarówno przed wprowadzeniem *Planu naprawczego*, jak i po jego wprowadzeniu.

Pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości ocenia się w ramach realizacji *Planu naprawczego* wprowadzenie przez Szpital nowych regulacji wewnętrznych dotyczących prowadzenia postępowań w ramach otwartych konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz usystematyzowanie i ujednoczenie treści umów cywilno-prawnych. Niemniej jednak skuteczność działań dotyczących wyeliminowania w umowach kontaktowych zarówno płatnych przerw w świadczeniu usług medycznych, jak również przyznawania lekarzom dodatkowego wynagrodzenia za realizowanie określonych procedur medycznych czy za wykonywanie określonych czynności była niewystarczająca.

Ponadto, stwierdzono **nieprawidłowości** w zakresie sprawowanego nadzoru nad należyтым dokumentowaniem przez lekarzy kontraktowych udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sporządzaniem rzetelnej dokumentacji dotyczącej czasu pracy, co skutkowało brakiem możliwości zweryfikowania prawidłowości wyliczeń przedstawianych przez lekarzy rachunków/faktur.

⁴ Dz. U. z 2013 r. poz. 168.

Stwierdzono także, że sposób prowadzenia w Szpitalu polityki kadrowej nie wpływał negatywnie na działalność podstawową poszczególnych komórek organizacyjnych. Niemniej ustalono, że oczekiwane efekty *Planu naprawczego* w postaci obniżenia w 2016 r. kosztów kontraktowania usług medycznych nie zostaną osiągnięte z powodu żądań płacowych kontrahentów startujących do otwartych konkursów medycznych.

1.1. Zawieranie przez Szpital umów kontraktowych z personelem medycznym z uwzględnieniem interesów finansowych jednostki.

Zawierane umowy kontraktowe (cywilnoprawne) dotyczyły osób realizujących zadania działalności podstawowej - głównie lekarzy i pielęgniarek⁵. W okresie objętym kontrolą obowiązywało 230 umów cywilnoprawnych, przy czym w I półroczu 2016 r. podpisano 130 umów na *nowych* zasadach. Badaniem objęto próbę 64 umów z lekarzami w celu ich analizy (36 *starych* i 28 *nowych* umów), uwzględniając co do zasady najwyższe koszty realizacji tych umów oraz takie umowy, których zapisy działały na niekorzyść Zakładu. Badaniem objęto wartości przedmiotowych umów za miesiące: maj i grudzień 2015 r. oraz maj 2016 r., natomiast w 4 przypadkach wybrano dodatkowo inne miesiące⁶.

(Dowód: akta kontroli, tom I, str. 49-105, tom III str. 1-224 oraz płyta DVD plik 9 i 10)

W związku z trudną sytuacją SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie, 15 maja 2015 r. został zaakceptowany przez organ założycielski *Plan naprawczy*, którego celem było przeprowadzenie zmian organizacyjnych, ekonomicznych, finansowych, majątkowych i technicznych mających w założeniach przywrócić równowagę wewnętrzną Zakładu w ujęciu operacyjnym oraz bilansowym.

Zgodnie z *Planem naprawczym*, termin realizacji zadania został zaplanowany dopiero na 2016 r., gdyż z końcem 2015 r. kończył się okres obowiązywania umów z personelem medycznym. Z tego względu w 2015 r. Zakład przygotował zmiany w zakresie sposobu przeprowadzania konkursów oraz treści umów cywilnoprawnych. Zarządzeniem wewnętrznym nr 212/2015 z 30 grudnia 2015 r. wprowadzono *Zasady przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie*. Integralną częścią zarządzenia były następujące dokumenty: *Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert*, *Regulamin przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych*, *Regulamin komisji konkursowej* oraz *wzór umowy wraz z tzw. protokołem uzgodnień*⁷. Protokół ten zawierał istotne elementy realizacji kontraktu wymagane przepisami prawa - w tym m.in. informacje dotyczące: miejsca udzielania świadczeń (oddział, poradnia), liczby godzin do przepracowania w miesiącu przez lekarzy, stawkę za 1 h udzielania świadczeń oraz liczbę dyżurów medycznych wraz ze stawką za 1 h, jak również przewidywał dodatkowe ustalenia, wynikające z przeprowadzonych negocjacji (najczęściej informacje nt. liczby dni niepłatnych przerw w udzielaniu świadczeń).

Nowe zapisy umów cywilnoprawnych⁸ w sposób bardziej precyzyjny określały obowiązki stron umowy, akcentując również kwestie związane z przedkładaniem oprócz rachunków czy faktur dodatkowych dokumentów, które były niezbędne do rozliczenia danej umowy.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 12)

⁵ Umowy cywilnoprawne zawierane były także z pracownikami administracji.

⁶ Aby porównać zmiany wartości płatności na podstawie uprzednio zawartych kontraktów lekarskich z wartościami umów zawartych na nowych zasadach w 3 przypadkach – skontrolowano płatności za czerwiec 2016 r. oraz w jednym przypadku - w celu ustalenia prawidłowości zastrzeżeń audytora wewnętrznego- zbadano płatności za wrzesień 2015 r.

⁷ Ze względu na zapisy dotyczące wysokości stawek i sposobu płatności stanowiący - co do zasady - dokument niejawnny.

⁸ Ujednolicone umowy podzielone były na kilka części: podstawy prawne, przedmiot umowy, harmonogram pracy, prawa i obowiązki stron umowy, odpowiedzialność, ubezpieczenie, kary płatności, okres obowiązywania umowy oraz postanowienia końcowe.

Po wprowadzeniu zarządzenia Szpital zaczął rozpisywać systematycznie otwarte konkursy na udzielanie świadczeń na stanowiska, na których kontrakty ulegały wygaszeniu. Informacje o otwartych konkursach - ze względu na ograniczanie kosztów - umieszczane były wyłącznie na tablicach ogłoszeń na terenie Zakładu oraz na stronie internetowej. Ograniczenie takie stanowiło barierę w pozyskiwaniu personelu medycznego i w konsekwencji powodowało, że na konkurs wpływały głównie oferty osób uprzednio realizujących umowy kontraktowe dla Szpitala. Dzięki publikacji ogłoszeń w powszechnie dostępnych środkach masowego przekazu lub np. na stronach internetowych lokalnych instytucji zaangażowanych w ochronę zdrowia, Szpital mógłby dotrzeć do szerszego grona potencjalnych wykonawców a podmioty zainteresowane przystąpieniem do otwartego konkursu mogłyby w tym samym czasie i na jednakowych warunkach uzyskać dostęp do kluczowych informacji w tym zakresie. Ograniczanie dostępności informacji o otwartych konkursach na udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowi **uchybie**.

Ponadto stwierdzono, że w ramach rozpisywanych otwartych konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, oprócz ceny Zakład nie stosował innych kryteriów oceny ofert. Mimo trudnej sytuacji finansowej Szpital nie stosował również innych mechanizmów mających wpływ na obniżenie planowanych kosztów umów cywilnoprawnych (np. ograniczenia wysokości planowanych środków na sfinansowanie określonych świadczeń zdrowotnych poprzez wskazanie wysokości stawek godzinowych, czy planowanego rocznego limitu kosztów usług kontraktowych na danym oddziale). Brak stosowania w otwartych konkursach innych niż cena kryteriów oceny ofert oraz brak wprowadzenia do postępowań ofertowych mechanizmów ograniczających koszty umów kontraktowych uznano za **nieprawidłowość**. Przyczyną tej nieprawidłowości było: nierespektowanie wewnętrznych regulacji oraz niestosowanie zasad racjonalizacji kosztów w planowanych postępowaniach konkursowych. Skutkiem takiego działania był brak zmniejszenia kosztów umów cywilnoprawnych, określony w *Planie naprawczym*.

Dowód: akta kontroli, tom I str. 153-161, płyta DVD - plik 16, cz. 5)

W założeniu, *nowe* umowy kontraktowe miały spowodować obniżenie kosztów szpitala z tytułu umów cywilnoprawnych. Mając na uwadze fakt, że rozpisywane konkursy ofert nie wskazywały oferowanych możliwości finansowych Zakładu odnośnie zatrudnienia⁹ oraz ograniczeń w kwestii finansowania dodatkowych płatności¹⁰, ustalanie stawek godzinowych odbywało się po zakończeniu konkursu poprzez indywidualne negocjacje z oferentami.

Ponadto, jak wynika z przeanalizowanych protokołów uzgodnień, w ramach dodatkowych uzgodnień lekarze wynegocjowali zarówno nieodpłatne przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych¹¹, jak i płatne przerwy w świadczeniu usług na kształcenie albo za kierowanie komórkami organizacyjnymi¹², a także zapisy dotyczące konkretnych stawek albo procentowych wartości należności za zrealizowane procedury z płatnikiem.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD - plik 15, cz. 1 i 3)

O ile ustalone w kontraktach płatne przerwy w świadczeniu usług na kształcenie lekarzy mogły mieć korzystny wpływ dla Zakładu, w postaci podniesienia jakości udzielanych świadczeń,

⁹ Tj. wysokości środków, jakie będzie w stanie przeznaczyć Zakład na rzeczywiste sfinansowanie zatrudnienia.

¹⁰ Np. dodatkowego wynagrodzenia procentowego za zrealizowane procedury NFZ czy wykonanie określonych zabiegów.

¹¹ W § 3 ust. 5 umów określono następujący zapis *Przyjmującemu Zamówienie przysługuje nieodpłatna przerwa w udzielaniu świadczeń, o ile została ona zawarta w Protokole Uzgodnień, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej umowy. Przyjmujący Zamówienie na czas przerwy w udzielaniu świadczeń ustala zastępstwo zgodnie z zasadami określonymi w § 2 ust. 6-9 umowy.*

¹² Zgodnie z pismem z 16.08.2016 r. 8 lekarzy wynegocjowało płatne przerwy w świadczeniu usług na szkolenia specjalistyczne (różna liczba dni i stawkiienne) oraz 3 lekarzy - 25 dni płatnej przerwy w związku z kierowaniem oddziałem. W ramach badanej próby płatne przerwy w świadczeniu usług potwierdzono w przypadku 3 lekarzy: przerwy na kształcenie specjalistyczne - 2 lekarzy oraz 25 dni płatnej przerwy w związku z kierowaniem oddziałem - 1 lekarz.

o tyle konsekwencją płatnych przerw osób kierujących komórkami organizacyjnymi w wymiarze 25 dni, była konieczność zapłaty za dni nieobecności oraz zabezpieczenia odpowiedniego nadzoru/zastępstwa. Przyznanie w umowie kontraktowej płatnej przerwy osobie kierującej komórką organizacyjną nie stanowiło racjonalnego rozwiązania dla Szpitala.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD - plik 16, cz. 5)

Niemniej zaznaczyć należy, że jeszcze przed wprowadzeniem *Planu naprawczego*, Dyrektor Zakładu Marian Stempniak podjął szereg działań naprawczych dotyczących uregulowania najpilniejszych kwestii związanych z umowami kontraktowymi, które dotyczyły:

- 1) ograniczenia nadlimitów poprzez wprowadzenie zarządzenia wewnętrznego nr 183/2014 Dyrektora SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie z 23 grudnia 2014 r. w sprawie *przestrzegania limitów określonych w umowach zawartych z NFZ z W-MCO w Olsztynie*; zarządzenie miało na celu zmobilizowanie ordynatorów i kierujących komórkami organizacyjnymi Zakładu, by skuteczniej pełnili nadzór nad podległymi lekarzami w celu ograniczenia nadlimitów¹³, ale także - z powodu trudnej sytuacji Szpitala - przygotowali lekarzy do zmiany zapisów kontraktów lekarskich w celu ograniczenia liczby udzielanych świadczeń wyłącznie do limitów NFZ określonych w umowach z płatnikiem;
- 2) dokonania w wyniku negocjacji zmian umów¹⁴, które w bezpośredni sposób związane były ze zwiększaniem kosztów umów kontraktowych, tj. usunięciem zapisów umów dotyczących dodatkowego wynagrodzenia odnoszącego się zarówno do *proporcjonalnej części 10% kwoty, o jaką nastąpiła poprawa wyniku finansowego Oddziału w okresie 2013-2016*, jak i *proporcjonalnej części 10 % kwoty zysku w danym kwartale w okresie 2013-2016*;
- 3) rozwiązaniem¹⁵ umowy nr 88/2012 z 31 grudnia 2012 r. z powodu jej niezgodności z art. 132 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁶, tj. zawartej z lekarzem, który jednocześnie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w ramach innej umowy z NFZ, oraz podpisaniem w to miejsce 28 maja 2015 r. umowy z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej - Sławomirem Szymańskim¹⁷ na podwykonawstwo, która w aktualnym stanie prawnym spełnia wymogi art. 132 i 133 ww. ustawy.

W wyniku analizy 28 ze 130 nowych umów kontraktowych i skorelowanych na ich podstawie płatności stwierdzić należy, że w większości nie udało się obniżyć kosztów związanych z ich realizacją. W przypadku 21 badanych umów, płatności za realizację umów kontraktowych wypłaconych lekarzom były wyższe, a tylko płatności 7 kontraktów pozostały na zbliżonym lub niższym poziomie. Udało się natomiast w istotny sposób ograniczyć umieszczanie w umowach zapisów dotyczących płatnych przerw w świadczeniu usług.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD plik 11 - realizacja kontraktów)

Stwierdzono również, że mimo obowiązku wynikającego z przepisów wewnętrznych oraz podpisanych umów cywilnoprawnych, nie wszyscy zatrudnieni lekarze mieli przydzielone karty magnetyczne¹⁸ rejestrujące czas pracy, natomiast część lekarzy - nie używała przydzielonych im kart

¹³ Na podstawie wyjaśnień uzyskanych od Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych Główniej Księgowej Magdaleny Sapryki.

¹⁴ Aneksami do umów w grudniu 2014 r.

¹⁵ Umowa nr 88/2012 została rozwiązana w formie porozumienia z 10 września 2015 r. ze skutkiem na 31 maja 2015 r.

¹⁶ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm. oraz Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.

¹⁷ Wpisana do rejestru umów SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie pod numerem 375/2015.

¹⁸ Pismo z 15 lipca 2016 r. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych Główniej Księgowej do p.o. Dyrektora SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie Pani Jadwigi Snarskiej w sprawie analizy umów cywilnoprawnych zawartych z pionem lekarskim (...) oraz pismo z 19 lipca 2016 r., nr DOK-072-7351-1/16 - odpowiedź na pytania zespołu kontrolnego.

lub używała w sposób niewłaściwy¹⁹. W takiej sytuacji prawidłowe rozliczanie czasu pracy osób zatrudnionych na umowach kontraktowych było niemożliwe.

(Dowód: akta kontroli, tom I, str. 399-494)

Obowiązujące zarządzenie wewnętrzne nr 8/2009 Dyrektora SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie z dnia 16 lutego 2009 r. w sprawie wprowadzenia elektronicznej ewidencji czasu pracy pracowników i osób świadczących usługi medyczne w SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie nie było nowelizowane, mimo zmian dokonanych w strukturach Zakładu. Stwierdzono także, że nie przypisano pracownikom obowiązku prowadzenia rejestru wydanych kart magnetycznych do elektronicznego rejestratora czasu pracy, co skutkowało brakiem formalnego odręcznego podpisu odebrania karty magnetycznej przez osoby zatrudnione, a w konsekwencji brakiem możliwości skutecznego rozliczenia czasu pracy (w szczególności lekarzy zatrudnionych na kontraktach). Taka sytuacja powodowała, że Zakład (Dział Organizacji i Kadr) nie posiadał informacji, ile osób pobrało karty. Powyższe uznano za **nieprawidłowość**, której przyczyną było nierespektowanie regulacji wewnętrznych oraz brak rzetelnego nadzoru w tym zakresie. Powyższe należało do kompetencji ówczesnego kierownictwa Zakładu.

(Dowód: akta kontroli, tom I, str. 146-147a)

W Dziale Organizacji i Kadr do czasu kontroli były prowadzone wyłącznie: rejestr kart zagubionych oraz rejestr dla osób, które zapomniały karty, w którym odnotowywano zgodnie ze złożonym oświadczeniem - godziny przyścia i wyjścia pracowników. W trakcie użytkowania systemu elektronicznej ewidencji czasu pracy zdarzało się także, że przydzielone karty były uszkodzone i nie działały – w takiej sytuacji wydawano bez kwitowania pracownikom nowe karty i przypisywano je do systemu. Elektroniczny rejestr ewidencji czasu pracy był obsługiwany jednostanowiskowo przez pracownika Działu Organizacji i Kadr²⁰.

(Dowód: akta kontroli, tom I, str. 253-255, 306, 311-314, płyta DVD – plik 14)

Należy zauważyć, że w *nowych* umowach zawieranych z lekarzami kwestia dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych została powiązana z miesięcznymi harmonogramami pracy ustalonymi i zatwierdzanymi przez ordynatorów/kierujących oddziałami²¹. Dopuszczono możliwość zmiany harmonogramów (za obopólną zgodą) wyłącznie w formie pisemnej. Oznaczało to, że harmonogram komórki organizacyjnej ustalony na początku miesiąca mógł ulegać zmianom. Powyższe zapisy byłyby możliwe do zaakceptowania - jako zgodne z zapisami ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²² - o ile miesięczne harmonogramy byłyby przygotowywane np. na jednolitym formularzu zawierającym wszystkie istotne dane²³, umożliwiające rozliczenie czasu zrealizowanych świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

Zgodnie z okazanymi harmonogramami oraz informacjami przekazanymi przez Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomicznych Główną Księgową²⁴, harmonogramy pracy przedstawiane przez ordynatorów/kierujących poszczególnymi komórkami organizacyjnymi były niejednorodne, najczęściej bez stosownej legendy oraz zaznaczenia miejsca i liczby godzin osób realizujących świadczenia zdrowotne albo bez podsumowania godzin przepracowanych przez poszczególnych

¹⁹ Lekarze odbijając na czytniku karty nie sprawdzali komunikatu (rozpoczęcie /zakończenie pracy) na wyświetlaczu lub nie potwierdzali czasu zakończenia pracy (nieużycie karty przy wyjściu ze szpitala) - na terenie Zakładu znajdują się 4 czytniki kart usytuowane przy wejściach do Szpitala.

²⁰ W opisie stanowiska miał wpisane prowadzenie elektronicznego rejestru; nie było tam jednak odniesienia do prowadzenia rejestru wydanych kart magnetycznych.

²¹ W § 3 ujednoliconych umów cywilno-prawnych.

²² Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.

²³ Tzn. w jakich dniach, godzinach i miejscach (na oddziale, czy w poradni lub pracowni) pracowali poszczególni lekarze.

²⁴ Pismo z 19 lipca 2016 r. (odpowiedź na pismo zespołu kontrolnego nr DKSiW-K-II-093-9-6/2016 z 19 lipca 2016 r.) .

lekarzy. Przedkładane harmonogramy były często harmonogramami planowanymi, a nie faktycznie zrealizowanymi. Taka dowolność w sposobie przygotowywania harmonogramów powodowała, że nie było możliwe porównanie przedstawianych harmonogramów z wyliczeniami ujmowanymi w rachunkach lub fakturach lekarzy kontraktowych. Powyższe uznano za **nieprawidłowość**, której przyczyną było naruszenie art. 94 ustawy o *działalności leczniczej* oraz brak rzetelnego nadzoru kierownictwa nad należytym dokumentowaniem udzielanych świadczeń zdrowotnych przez lekarzy kontraktowych. Skutkiem był brak możliwości rzetelnego rozliczania pracy lekarzy, co mogło powodować nieuprawnione wypłaty środków finansowych. Odpowiedzialność za powyższą sytuację ponoszą: ordynatorzy lub kierujący poszczególnymi komórkami organizacyjnymi, pełnomocnik ds. kontroli dokumentacji medycznej i akredytacyjnej, Zastępca Dyrektora ds. Leczniczych oraz Dyrektor Zakładu.

Ustalono także, że pomimo nałożenia na lekarzy w *nowych* umowach kontraktowych obowiązku przedkładania razem z rachunkiem lub fakturą - oprócz wydruków z rejestratora elektronicznego potwierdzającego czas świadczenia usług - także zestawień wykonanych świadczeń w trybie ambulatoryjnym, świadczeń komercyjnych czy zestawień wykonanych procedur, potwierdzonych przez ordynatora/lekarza kierującego oddziałem oraz przez Dział Kontraktowania i Rozliczeń, lekarze nie dołączali wymaganych dokumentów lub dołączali tylko część z nich. Mimo to, na przedkładanych rachunkach lub fakturach potwierdzano ich sprawdzenie pod względem merytorycznym²⁵, formalnym i rachunkowym²⁶ - i na tej podstawie zatwierdzano dokumenty finansowe oraz dokonywano płatności lekarzom. Niedołączanie wymaganych dokumentów lub dołączanie tylko części z nich jak również zatwierdzanie płatności na podstawie niekompletnej dokumentacji uznano za **nieprawidłowość**, której przyczyną było nierespektowanie przez lekarzy wymogów, wynikających z podpisanych umów oraz brak rzetelnego nadzoru w tym zakresie, natomiast skutkiem tej nieprawidłowości był brak możliwości zweryfikowania prawidłowości przedstawianych na rachunkach/fakturach wyliczeń oraz dokonywanie wypłat na podstawie niekompletnej dokumentacji. Dbanie o kontrolę właściwego dokumentowania realizacji kontraktów leżało w kompetencjach pełnomocnika ds. kontroli dokumentacji medycznej i akredytacyjnej, komórki ekonomicznej, Zastępcy Dyrektora ds. Leczniczych oraz Dyrektora Zakładu.

(Dowód: akta kontroli, tom I, str. 399-494, tom III, str. 1-224, płyta DVD - plik 14)

Stwierdzono także, że obowiązujące zapisy *starych* umów cywilnoprawnych nie uwzględniały relacji pomiędzy kosztem realizacji usług medycznych a przychodem otrzymywanym od NFZ. Umowy były niejednorodne, zawierały wieloznaczne zapisy dublujące finansowanie wykonywanych świadczeń zdrowotnych (np.: uwzględniały ryczałt miesięczny bez określenia zadań, natomiast posiadały zapisy wskazujące dodatkowe wynagrodzenie za: realizację procedur medycznych lub liczbę wykonanych konsultacji, badań czy zabiegów medycznych w innych trybach czy też przekroczenie limitu świadczeń zdrowotnych z płatnikiem albo przestoje aparatury medycznej Zakładu z powodu awarii). Kontrola wykazała, że *stare* kontrakty były zawierane na okresy wieloletnie na podstawie negocjacji indywidualnych z lekarzami – bez sporządzania kalkulacji kosztów umowy dla Zakładu. Mimo, że zapisy umów zawierały informacje na temat płatnych²⁷ i niepłatnych przerw w świadczeniu usług medycznych, nie wskazywały możliwości i sposobu pomniejszenia wartości kontraktów z powodu przekroczenia limitu nieobecności²⁸ lekarzy - co powodowało, że nie było

²⁵Tzn. m.in. że dane zawarte w dokumencie odpowiadają rzeczywistości, potwierdzają spełnienie wszystkich warunków umów kontraktowych, wymienione w dokumencie operacje odpowiadały rzeczywistości i były uzasadnione.

²⁶ prawidłowości formalnych wymogów rachunku i przedstawionych wyliczeń.

²⁷ Zapisy takie zostały umieszczone w 27 *starych* umowach na 36 badanych.

²⁸ Umowy cywilno-prawne nr: 73/2012, 210/2012 i 221/2012.

w umowie postanowienia, stanowiącego podstawę pomniejszenia płatności za kontrakt (ew. wystawienia noty obciążeniowej dla rachunku opłaconego). Przedmiotowe zapisy *starych* umów (wraz ze sporządzonymi aneksami) działały na niekorzyść Zakładu, obciążając dodatkowymi kosztami Szpital, który nie miał pewności uzyskania pełnego pokrycia należności przez płatnika (NFZ).

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD - plik 11, 12)

Niezależnie od powyższego, w trakcie analizy kontraktów stwierdzono, że pomimo nałożonych przez umowy cywilnoprawne zapisów związanych z obowiązkowym ubezpieczeniem podległego personelu medycznego, nie wszyscy lekarze w trakcie obowiązywania umów kontraktowych przedkładali do SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie potwierdzenia posiadania aktualnego ubezpieczenia²⁹. Dowód zawarcia przez lekarza takiego ubezpieczenia był niezbędny w celu potwierdzenia warunków zawartego kontraktu, aby chronił dodatkowo Zakład przed potencjalnymi roszczeniami poszkodowanych w wyniku błędów medycznych. Brak potwierdzania przez lekarzy posiadania obowiązkowego ubezpieczenia, a także nieskuteczne egzekwowanie przedmiotowej dokumentacji przez komórki organizacyjne zapewniające obsługę umów cywilnoprawnych lekarzy (w tym także Dział Organizacji i Kadr, Pełnomocnik ds. Dokumentacji Medycznej i Akredytacyjnej) uznano za **nieprawidłowość**, której przyczyną był brak respektowania przez lekarzy zapisów podpisanych umów oraz nierzetelne prowadzenie dokumentacji. Skutkami takiego postępowania mogło być przerzucenie odpowiedzialności wyłącznie na Szpital za potencjalne nieprawidłowe działania lekarzy zaskarżone przez pacjentów lub ich rodziny i zwiększone koszty funkcjonowania Zakładu z tego tytułu. Odpowiedzialnymi za powyższą sytuację były osoby nadzorujące komórki organizacyjne zapewniające obsługę umów cywilnoprawnych oraz ówczesne kierownictwo Zakładu.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD - plik 17)

Dodatkowej analizie poddano zapisy umów lekarzy rezydentów z uwagi na fakt, że mieli oni oprócz umowy na tzw. rezydenturę, podpisane umowy cywilno-prawne na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie *pełnienia dyżurów medycznych w Klinicznym Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (KSOR) oraz innych komórkach organizacyjnych w zależności od potrzeb* z klauzulą opt-out w wymiarze przekraczającym 48 h lecz mniejszym niż 72 h tygodniowo³⁰.

Analiza dokumentacji wykazała, że podpisanie dodatkowych umów cywilnoprawnych z lekarzami rezydentami nastąpiło w wyniku otwartego konkursu ofert, natomiast oferowana stawka za 1h dyżuru medycznego była wyższa o 10 zł od stawki za 1h dyżuru medycznego, obowiązująca na KSOR przed podpisaniem umowy (z klauzulą opt-out). Badaniem objęto płatności za miesiące: maj i grudzień 2015 r. oraz maj 2016 r. na podstawie umów *rezydenckich*, a także za czerwiec 2016 r. - na podstawie *nowych* umów kontraktowych i umów *rezydenckich*. W badanym okresie najwyższe płatności otrzymywał lekarz rezydent z najdłuższym stażem³¹, przy czym wpływ na wysokość płatności miała również liczba pełnionych dyżurów medycznych i pod telefonem.

Brak ograniczenia w postępowaniu ofertowym wartości środków przeznaczonych na realizację przedmiotowych kontraktów uznano za **nieprawidłowość**, której przyczyną było założenie kierownictwa Szpitala, że to lekarze startujący w konkursie określają wartości stawek. Skutkiem takiego działania było zaaprobowanie wyższych stawek niż obowiązujące uprzednio. Za powyższe działania odpowiedzialni byli Zastępca Dyrektora ds. leczenia oraz Dyrektor Zakładu.

(Dowód: akta kontroli, tom I, str. 325-398, płyta DVD - plik 11)

²⁹ 7 lekarzy w różnym okresie – umowy cywilno-prawne o numerach: 16/2012, 17/2012, 50/2012, 77/2012, 267/2014, 410/2014 i 83/2016 – większość brakujących potwierdzeń została dostarczona do zakładu jeszcze w trakcie czynności kontrolnych.

³⁰ Umowy o numerach: 127/2016, 131/2016 i 131/2016.

³¹ Umowa z 22.11.2010 r. – rezydentura na Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej w okresie od 01.12.2010 r. do 30.11.2016 r.

1.2. Dynamika kosztów poniesionych przez Szpital z tytułu umów kontraktowych w 2015 r. i I półroczu 2016 r. (w porównaniu z danymi za 2014 r. i 2013 r.).

W Informacji o realizacji Planu Naprawczego SP ZOZ MSW z W-M CO w Olsztynie z października 2015 r. zawarto informację, że od 1 stycznia 2016 r. wdrożone zostaną mechanizmy (polegające na zmianie zapisów umów cywilno-prawnych), które mogą spowodować zmniejszenie kosztów usług kontraktowych o **15%**. Natomiast w Korekcie Planu Naprawczego SP ZOZ MSW z W-M CO w Olsztynie z 10 maja 2016 r. zmniejszono powyższe założenia i przyjęto obniżenie kosztów umów kontraktowych o **5%** w skali roku.

Ustalono, że koszty osobowe z tytułu zawartych przez Zakład umów kontraktowych zmniejszyły się w 2015 r. w stosunku do 2014 r. o **93.344,14 zł**, tj. o **0,42%**. Jednak biorąc pod uwagę wzrost średniomiesięcznego kosztu przypadającego na jednego zatrudnionego o **86,46 zł**, tj. o **1,00%**, zmniejszenie ww. kosztów osobowych związane było ze spadkiem w tym okresie zatrudnienia o **3 osoby**, tj. o **1,40%**.

Tabela nr 1. Wysokość kosztów osobowych z tytułu zawartych przez Zakład umów kontraktowych w 2015 r. w odniesieniu do lat 2012 -2014.

Usługi kontraktowe	Stan na dzień 31.12.2012	Stan na dzień 31.12.2013	Stan na dzień 31.12.2014	Stan na dzień 31.12.2015
Rocznie	15.690.924,87	19.569.883,88	22.274.527,69	22.181.183,55
Średniomiesięcznie	1.307.577,07	1.630.823,66	1.856.210,64	1.848.431,96
Liczba osób na kontrakcie	156	187	214	211
Średniomiesięczny koszt przypadający na jednego zatrudnionego	8.381,90	8.720,98	8.673,88	8.760,34

(Dowód: akta kontroli- tom II str. 1)

Koszty osobowe z tytułu zawartych przez Szpital umów kontraktowych zwiększyły się w I półroczu 2016 r. w stosunku do I półrocza 2015 r. o **256.251,92 zł**, tj. o **2,32%** oraz w stosunku do I półrocza 2014 r. o **196.264,64 zł**, tj. o **1,77%**. W tym okresie 8 osób zmieniło formę zatrudnienia z umowy o pracę na umowę kontraktową. Zmiana w 6 przypadkach nie spowodowała spadku kosztów osobowych ponoszonych przez Zakład, natomiast w 2 przypadkach odnotowano zmniejszenie kosztów osobowych tj.:

- w pierwszym przypadku średnie miesięczne wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę z kosztami zakładu pracy w I półroczu 2015 r. wynosiło 5.758,44 zł, natomiast przy realizacji kontraktu średnia miesięczna kosztów wyniosła 5.322 zł, co stanowiło spadek kosztów o **436,44 zł**, tj. o **7,58%**,
- w drugim przypadku średnie miesięczne wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę z kosztami zakładu pracy w I półroczu 2015 r. wynosiło 15.597,32 zł, natomiast w I połowie 2016 roku zostały wystawione dwie faktury o średniej wartości 712,50 zł, co stanowiło spadek kosztów o **14.884,82 zł**, tj. o **95,43%**.

Tabela nr 2. Wysokość kosztów osobowych z tytułu zawartych przez Zakład umów kontraktowych w I półroczu 2016 r. w odniesieniu do I półrocza 2013 -2015.

Usługi kontraktowe	I półrocze 2013	I półrocze 2014	I półrocze 2015	I półrocze 2016
I półrocze	9.613.184,33	11.111.447,20	11.051.459,92	11.307.711,84
Średniomiesięcznie	1.602.197,39	1.851.907,87	1.841.909,99	1.884.618,64

Liczba osób na kontrakcie	192	218	206	220
Średniomiesięczny koszt przypadający na jednego zatrudnionego	8.344,78	8.494,99	8.941,31	8.566,45

(Dowód: akta kontroli – tom II str. 1)

W związku z powyższymi ustaleniami należy stwierdzić, że oczekiwane efekty w postaci obniżenia w 2016 r. kosztów kontraktowania usług medycznych nie zostaną osiągnięte. Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że żądania dotyczące wynagrodzeń osób wykonujących świadczenia zdrowotne przewyższyły dotychczasowe ponoszone koszty, w związku z czym pierwsze postępowania konkursowe przeprowadzone w 2016 r. nie przyniosły zamierzonych efektów, ujętych w *Planie Naprawczym*.

1.3. Działania podejmowane przez Zakład w celu ograniczenia kosztów (w obszarze polityki kadrowej).

Ustalono, że poza zmniejszeniem kosztów osobowych i materiałowych spowodowanych zmianami organizacyjnymi³² Zakład w 2015 r.:

- podjął negocjacje z Związkami Zawodowymi w sprawie zawieszenia odpisów na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych, w efekcie, z uwagi na trudną sytuację finansową jednostki, uzyskano zgodę na dokonanie 80% należnego odpisu w 2016 r.;
- podjął negocjacje z Związkami Zawodowymi w sprawie zmiany zapisów wynagradzania dotyczącego dodatku stażowego (dodatek przysługiwał pracownikowi za dni nieobecności w pracy z powodu niezdolności do pracy wskutek choroby bądź konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem lub chorym członkiem rodziny za które pracownik otrzymywał wynagrodzenie lub zasiłek z ubezpieczenia społecznego), w efekcie dokonano zmiany zapisów regulaminu wynagradzania, co przyniosło skutek w postaci zmniejszenia ponoszonych kosztów;
- rozpoczął negocjacje z Związkami Zawodowymi w sprawie zmian zapisów *Regulaminu wynagradzania*, które wykraczają ponad podstawowy obowiązek wynikający z przepisów³³ *Kodeksu Pracy* oraz ustawy o *działalności leczniczej*, próby zmian zapisów nie powiodły się.

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 122, 126-127, 271-278)

1.4. Występowanie ewentualnych zagrożeń w realizacji umów z NFZ, w związku z prowadzoną polityką kadrową.

Zgodnie z *Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*³⁴ świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy oraz zapewnia

³² Przekazaniem świadczeń usług prania, sprzątnięcia, żywienia na zewnątrz, likwidacją punktów handlowych, likwidacją stanowisk administracyjnych.

³³ Obowiązek uzgadniania zmian w Regulaminie wynagradzania wynika z art. 77 § *Kodeksu Pracy* oraz ustawy o *działalności leczniczej*. W Zakładzie obowiązują zapisy: pracownikom działalności podstawowej zatrudnionym w systemie pracy zmianowej w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, zatrudnionym w oddziałach szpitalnych oraz kierownikom i pracownikom obsługi za pracę w niedzielę i święta oraz dni dodatkowo wolne od pracy przysługuje dodatek w wysokości 45% godzinowej stawki wynagrodzenia zasadniczego. Powyższe zapisy w zakresie dodatku dotyczącego pracowników obsługi i kierowników nie znajdują uzasadnienia wprost w ustawie, są zapisami dobrowolnymi.

³⁴ załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484) oraz załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1400).

udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący wykonanie niezbędnych badań oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń. Świadczenia powinny być udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny³⁵. Przesłanką rozwiązania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ jest m.in. naruszenie ww. zasady. Z wyjaśnień podmiotu kontrolowanego wynika, że w okresie kontrolowanym nie odnotowano wypowiedzenia realizowanych przez Zakład umów zawartych z NFZ.

(Dowód: akta kontroli, tom II str.200)

Zgodnie z informacjami zawartymi w *Sprawozdaniu finansowym za 2015 r.* w Zakładzie nastąpił spadek zatrudnienia personelu medycznego i pomocniczego, tj. zatrudnienie ogółem w 2015 r. wyniosło 995 osób, co w stosunku do 1140 osób zatrudnionych w 2014 r. stanowiło spadek o **12,7%** (z czego zatrudnienie zmalało m.in. w stosunku do: lekarzy z 47 do 42, tj. o **10,6%**, pielęgniarek i położnych z 327 do 319, tj. o **2,4%**, personelu niższego medycznego z 210 do 115, tj. o **45,2%**). Biorąc pod uwagę znaczenie działań podejmowanych przez kierownictwo w obszarze zatrudnienia pracowników dla prawidłowego funkcjonowania jednostki ustalono, że sposób prowadzenia w Szpitalu polityki kadrowej nie wpływał negatywnie na działalność podstawową poszczególnych komórek organizacyjnych.

Tabela nr 3. Stan osobowy /kontrakt z NFZ/liczba oraz % wykorzystania łóżek komórek organizacyjnych Szpitala.

Komórka organizacyjna Szpitala	Stan osobowy/ kontrakt z NFZ/ liczba oraz % wykorzystania łóżek	01.01.2015 r.*	30.06.2015 r.	31.12.2015 r.	30.06.2016 r.
Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej oraz Pododdział Otolaryngologiczny	Kontrakt z NFZ Oddziału Chirurgii	4 340 789,84	2 158 327,08	4 550 713,96	2 474 583,28
	Kontrakt z NFZ Podod. Otolaryn.	822 744,00	345 956,00	741 676,00	267 332,00
	Stan osobowy	50	48	50	48
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek na Oddziale Chirurgii	32 (58%)	32 (69%)	32 (65%)	32 (68%)
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek na Podod. Otolaryn.	6 (35%)	6(34%)	6(33%)	6 (38%)
Oddział Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej	Kontrakt z NFZ	1 875 587,48	830 955,32	1 679 981,68	810 878,64
	Stan osobowy	13	16	16	16
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek	14 (54%)	14(49%)	14 (48%)	14 (48%)
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Kontrakt z NFZ	5 037 476,08	2 143 744,72	5 419 357,84	2 246 931,02
	Stan osobowy	30	31	32	33
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek	8 (78%)	8 (79%)	8 (74%)	8 (83%)
Oddział Chorób	Kontrakt z NFZ	3 080 923,04	1 551 764,76	3 116 607,00	1 544 885,68

³⁵ Od 1 stycznia 2016 r. tj. od dnia wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia są udzielane osobiście jedynie przez osoby wykonujące zawody medyczne.

Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej z Pododdziałem Kardiologicznym	Stan osobowy	54	52	52	54
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek na oddziale Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej	38 (49%)	38 (45%)	38 (43%)	50 (50%)
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek na Pododdziale Kardiologicznym	12 (58%)	12 (59%)	12 (56%)	0 (0%)**
Kliniczny Szpitalny Oddział Ratunkowy	Kontrakt z NFZ	3 743 152,50	1 851 504,00	4 406 747,00	2 510 092,00
	Stan osobowy	61	60	62	60
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek	12 (44%)	12 (47%)	12 (47%)	12 (40%)
Ośrodek Chemioterapii Jednodniowej	Kontrakt z NFZ	23 047 758,14	10 006 020,52	19 866 079,20	8 857 973,98
	Stan osobowy	14	14	15	16
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek	brak	brak	brak	brak
Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej	Kontrakt z NFZ	7 661 875,00	3 354 737,36	7 424 449,76	3 704 547,08
	Stan osobowy	38	38	37	37
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek	38 (66%)	38 (65%)	38 (61%)	38 (61%)
Oddział Kliniczny Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym	Kontrakt z NFZ	7 963 408,28	1 331 425,68	2 984 499,44	1 196 572,92
	Stan osobowy	47	43	40	40
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek	79 (86%)	79 (59%)	79 (60%)	60 (55%)
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	Kontrakt z NFZ	3 794 220,08	1 951 679,11	4 208 057,38	1 982 096,27
	Stan osobowy	29	28	29	25
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek	12 (40%)	12 (72%)	12 (74%)	12 (73%)
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	Kontrakt z NFZ	3 055 670,80	1 525 157,92	3 481 023,52	1 889 562,48
	Stan osobowy	36	38	37	38
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek	28 (56%)	28 (59%)	28 (53%)	28 (61%)
Oddział Kliniczny Chemioterapii	Kontrakt z NFZ	7 772 884,66	3 578 999,55	8 170 016,36	4 069 734,73
	Stan osobowy	49	44	51	55
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek	34 (85%)	34 (76%)	46 (75%)	46 (57%)
Oddział Hematologii	Kontrakt z NFZ	11 905 043,38	6 709 157,64	16 404 457,61	7 774 755,30
	Stan osobowy	41	40	41	42

	Liczba oraz % wykorzystania łóżek	19 (101%)*	19 (101%)	19 (96%)	19 (92%)
Zakład Radioterapii	Kontrakt z NFZ	13 965 877,81	7 684 768,00	17 017 520,00	8 479 328,00
	Stan osobowy	52	52	50	48
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek	brak	brak	brak	brak
Brachyterapia	Kontrakt z NFZ	1 541 280,00	630 760,00	1 254 760,00	586 560,00
	Stan osobowy	5	4	4	4
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek	brak	brak	brak	brak
Centrum Zdrowia Psychicznego	Kontrakt z NFZ	659 278,80	356 590,30	732 677,10	366 764,10
	Stan osobowy	11	15	19	15
	Liczba oraz % wykorzystania łóżek	brak	brak	brak	brak

* Kontrakt z NFZ na dzień 31 grudnia 2014 r.

** W związku z zarządzeniem wewnętrznym nr 216 Dyrektora SP ZOZ MSWiA z W-M CO w Olsztynie z 30 grudnia 2015 r., przeniesiono profil działalności Pododdziału Kardiologicznego z dniem 1 stycznia 2016 r. do zakresu Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej, tym samym liczba łóżek na ww. oddziale wzrosła o 12.

*** Czas udzielania świadczenia na Oddziale Hematologii jest krótki i w ciągu jednego dnia kilka osób otrzymuje leczenie na jednym miejscu, dlatego wskaźnik statystyczny % obłożenia łóżek wynosił 101%.

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 3- 99, 158-159)

Na piętnaście skontrolowanych komórek organizacyjnych Szpitala w okresie objętym kontrolą³⁶, w trzech komórkach organizacyjnych nastąpił spadek kontraktu przy jednoczesnym spadku zatrudnienia³⁷, tj. w Oddziale Klinicznym Chirurgii Onkologicznej, Oddziale Klinicznym Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym oraz Brachyterapii.

Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej

Ustalono, że kontrakt Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej z NFZ:

- w 2015 r. w stosunku do 2014 r. zmaleł o 237.425,24 zł, tj. o **3,10%**,
- w I półroczu 2016 r. w stosunku do I półrocza 2015 r. wzrósł o 349.809,72 zł, tj. **10,43%**.

Zatrudnienie personelu medycznego w Oddziale Klinicznym Chirurgii Onkologicznej:

- w okresie styczeń – grudzień 2015 r. spadło o **2,63%**, tj. o **1 osobę**,
- w I półroczu 2016 r. w stosunku do I półrocza 2015 r. spadło o **2,63%**, tj. o **1 osobę**.

Tabela nr 4. Stan osobowy w Oddziale Klinicznym Chirurgii Onkologicznej.

Nazwa grupy personelu	Stan na dzień: 01.01.2015	Stan na dzień: 30.06.2015	Stan na dzień: 31.12.2015	Stan na dzień: 30.06.2016

³⁶ porównanie: 31 grudzień 2015 r. w stosunku do 31 grudnia 2014 r. oraz 30 czerwca 2016 r. w stosunku do 30 czerwca 2015 r.

³⁷ W okresie objętym kontrolą Zakład przeprowadził restrukturyzację sekcji utrzymania czystości poprzez outsourcing usługi. W ramach podpisanej 10 lipca 2015 r. umowy z wykonawcą na świadczenie usługi utrzymania czystości, higieny szpitalnej oraz wykonywania usług pomocniczych nastąpiło również przejęcie przez wykonawcę, na podstawie art. 23¹ Kodeksu pracy, pracowników Zakładu (salowych). Z uwagi na to, że nie miało to wpływu na sposób świadczenia przez Zakład usług medycznych a jedynie na to, że stroną w dotychczasowych stosunkach pracy z pracownikami stał się podmiot zewnętrzny (w okresie 24 miesięcy), analiza fluktuacji kadr została przeprowadzona z ich wyłączeniem.

Lekarze	8	8	8	8
Lekarz-rezydent	0	1	1	0
Pielęgniarki	24	23	23	24
Sekretarki medyczne	3	3	2	2
Opiekunki medyczne	3	3	3	3
Salowe	4	4	0	0
łącznie (bez salowych)	38	38	37	37

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 3- 99)

W Oddziale Klinicznym Chirurgii Onkologicznej w 2015 r. nastąpił spadek przyjętych pacjentów o **288** (z 2.024 w 2014 r. do 1.736 w 2015 r.), co wiązało się z zmniejszeniem wartości wykonanych procedur medycznych. Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że przychód uzyskany w ramach kontraktu zmalał o 237.425,24 zł, przy jednoczesnym spadku kosztów o **710.954,32 zł**. W analizowanym okresie odnotowano polepszenie struktury przychodu przypadającego na jednego leczonego o **941,25 zł** i zmniejszono koszt przypadający na jednego leczonego o **404,32 zł**.

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 244)

Oddział Kliniczny Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym

Ustalono, że kontrakt Oddziału Klinicznego Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym z NFZ:

- w 2015 r. w stosunku do 2014 r. spadł o 4 978 908,84 zł, tj. aż o **62,52%**,
- w I półroczu 2016 r. w stosunku do I półrocza 2015 r. spadł o 134 852,76 zł, tj. o **10,13%**.

Natomiast zatrudnienie w Oddziale Klinicznym Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym:

- w okresie styczeń – grudzień 2015 r. spadło aż o **14,89%**, tj. o **7 osób**,
- w I półroczu 2016 r. w stosunku do I półrocza 2015 r. spadło o **6,98%**, tj. o **3 osoby**.

Tabela nr 5. Stan osobowy w Oddziale Klinicznym Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym.

Nazwa grupy personelu	Stan na dzień: 01.01.2015	Stan na dzień: 30.06.2015	Stan na dzień: 31.12.2015	Stan na dzień: 30.06.2016
Lekarze	1	1	1	1
Pielęgniarki	37	35	32	32
Sekretarki medyczne	5	3	3	3
Opiekunki medyczne	4	4	4	4
Salowe	13	8	0	0
łącznie (bez salowych)	47	43	40	40

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 3- 99)

Liczba łóżek na Oddziale Klinicznym Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym:

- w okresie styczeń – grudzień 2015 r. nie uległa zmianie, natomiast ich wykorzystanie spadło aż o **26%**,
- w I półroczu 2016 r. w stosunku do I półrocza 2015 r. zmalała o 19, natomiast ich wykorzystanie spadło o **4%**.

Z udzielonych wyjaśnień wynika, że spadek wartości kontraktu z NFZ w Oddziale Klinicznym Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym podyktowany był obniżoną przez NFZ wyceną punktową za osobodzień leczenia pacjenta (*Katalogu świadczeń odrębnych – radioterapia* od 40% do 160% za

osobodzeń). Od 2015 r. NFZ zmienił sposób wyceny zakwaterowania i hospitalizacji teleradioterapii z **416 zł** do **156 zł**, w związku z czym, jak wyjaśniono, wartość wyceny za hospitalizację pacjentów wyniosła tyle samo ile przeznaczona jest na przewóz i zakwaterowanie pacjentów w hotelu. W związku z powyższym Zakład w 2015 r. zrezygnował z prowadzenia i utrzymania krótkiego odcinka Oddziału Radioterapii ponieważ pacjenci mogli skorzystać z pobytu hotelowego. Skutkowało to zmniejszeniem liczby obsady pielęgniarek i sekretarek medycznych. Powyższe osoby przeniesiono do wykonywania innych zadań w strukturze szpitalnej.

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 104 -105, 245)

W związku z powyższymi ustaleniami należy stwierdzić, że prowadzona w Oddziale Klinicznym Radioterapii z Pododdziałem Onkologicznym polityka kadrowa podyktowana była czynnikami zewnętrznymi, niezależnymi od Zakładu.

Brachyterapia

Ustalono, że kontrakt Brachyterapii z NFZ:

- w 2015 r. w stosunku do 2014 r. zmalał o **286.520 zł**, tj. o **18,59%**,
- w I półroczu 2016 r. w stosunku do I półrocza 2015 r. zmalał o **44.200 zł**, tj. o **7,01%**.

Natomiast zatrudnienie w Brachyterapii:

- w okresie styczeń – grudzień 2015 r. spadło o **20,00%**, tj. o **1 osobę**,
- w I półroczu 2016 r. w stosunku do I półrocza 2015 r. pozostało bez zmian.

Tabela nr 6. Stan osobowy w Brachyterapii.

Nazwa grupy personelu	Stan na dzień: 01.01.2015	Stan na dzień: 30.06.2015	Stan na dzień: 31.12.2015	Stan na dzień: 30.06.2016
Lekarze	2	2	2	2
Pielęgniarki	1	0	0	0
Położne	2	2	2	2
łącznie	5	4	4	4

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 3- 99)

Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że w 2015 r. NFZ zmienił sposób wyceny zakwaterowania i hospitalizacji do brachyterapii z **416 zł** do **156 zł**, czego następstwem był spadek liczby świadczeń o **186** (z 578 w 2014 r. do 392 w 2015 r.), co skutkowało niewykonaniem kontraktu z NFZ na poziomie **165.623,12 zł**.

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 104, 245, 279- 284)

Powyższe ustalenia wskazują na niski poziom wykorzystania łóżek w Szpitalu. Przyjmując jako pożądany stopień wykorzystania łóżek na poziomie 70 - 80% należy stwierdzić, że jedynie trzy komórki organizacyjne Szpitala osiągnęły powyższy poziom. W pozostałych komórkach organizacyjnych średni stopień wykorzystania łóżek w okresie objętym kontrolą kształtował się od **35%** (Pododdział Otolaryngologiczny) do **65%** (Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Oddział Kliniczny Radioterapii, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej).

Tabela nr 7. Średni % wykorzystania łóżek w komórkach organizacyjnych Szpitala w okresie objętym kontrolą.

Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej	65%
Pododdział Otolaryngologiczny	35%
Oddział Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej	50%

Oddział Anestezji i Intensywnej Terapii	79%
Oddział Chorób Wewnętrznych i Diagnostyki Onkologicznej	47%
Pododdział Kardiologiczny	43%
Kliniczny Szpitalny Oddział Ratunkowy	45%
Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej	63%
Oddział Kliniczny Radioterapii	65%
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	65%
Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	57%
Oddział Kliniczny Chemioterapii	73%
Oddział Kliniczny Hematologii	98%

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 285)

2. Efekty wprowadzania przez jednostkę *Planu naprawczego* w obszarze polityki kadrowej z uwzględnieniem zaleceń i wniosków pokontrolnych z kontroli przeprowadzonej przez MSW w 2014 r.

Stwierdzić należy, że pomimo niezakończenia realizacji *Planu naprawczego* przez ówczesne kierownictwo, efekty jego realizacji w obszarze polityki kadrowej ocenia się **pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości**.

W ramach realizacji wniosków pokontrolnych w Zakładzie przestrzegano limitu wydatków na wynagrodzenia (a także nagrody i premie) określone planem finansowym i nie wypłacano wynagrodzeń za pracę poza normalnymi godzinami pracy pracownikom zarządzającym. Ponadto, opracowano i wykorzystano analizę sytuacji ekonomicznej Zakładu, uwzględniającą rzeczywiste potrzeby w zakresie polityki kadrowej, a także opracowano przepisy wewnętrzne dotyczące zasad awansowania pracowników oraz dokonywania zmian na stanowiskach pracy.

W istotny sposób ograniczono częstotliwość i wysokość przyznawanych nagród, jednak w związku z częściową realizacją zaleceń pokontrolnych nie opracowano zasad nagradzania pracowników. Ponadto, mimo podejmowania działań zmierzających do zmiany treści umów i likwidacji premii występowały przypadki dokonywania zmian w taki sposób, że faktycznie oznaczało to zwiększenie zobowiązań Zakładu wobec pracownika.

Zakład realizując *Plan naprawczy* ograniczył w znaczący sposób wysokość nakładów ponoszonych z tytułu wypłacanych nadgodzin, jednak nie przeprowadził analizy opłacalności stosowanych rozwiązań w ramach zapewnienia zastępstwa.

2.1. Opracowanie i stosowanie w Szpitalu przepisów wewnętrznych dotyczących zasad awansowania i nagradzania pracowników oraz dokonywania zmian na stanowiskach pracy oraz przygotowanie i wykorzystanie dokumentów, o których mowa we wniosku pokontrolnym nr 1 i 2.

Tryb nagradzania pracowników określony był w *Regulaminie u pracy* oraz *Regulaminie wynagradzania*, który w okresie objętym kontrolą podlegał zmianom w zakresie: zmiany nazewnictwa wskazanych stanowisk pracy, dodania lub usunięcia niektórych stanowisk z tabeli zaszerogowań w działalności podstawowej i pomocniczej, ograniczenia do 80% *wysokości odpisu podstawowego na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych*, zmiany wysokości kwot dodatków za uzyskanie określonego stopnia lub tytułu naukowego. W Szpitalu nie opracowano innych regulacji, które opisywałyby w sposób transparentny zasady nagradzania pracowników, zgodnie ze

sformułowanym zaleceniem pokontrolnym. Ustalono, że w istotny sposób ograniczono częstotliwość i wysokość przyznawanych nagród jednak zastrzeżenia budzi ich zasadność, co wskazano w pkt 2.2.3 niniejszego dokumentu. W związku z powyższym należy stwierdzić, że wniosek ten został częściowo zrealizowany.

Zarządzeniem wewnętrznym nr 44/2015 z 6 marca 2015 r. Dyrektor Zakładu powołał *Zespół ds. opracowania wytycznych dotyczących trybu awansowania i nagradzania pracowników oraz dokonywania zmian na stanowiskach służbowych w SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie*. Zespół opracował treść zarządzenia wewnętrznego nr 188/2015 w sprawie wytycznych dotyczących zasad awansowania oraz dokonywania zmian na stanowiskach służbowych w SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie, które zostało wprowadzone w życie 17 listopada 2015 r. Przedmiotowe wytyczne określają zasady awansowania i dokonywania zmian na stanowiskach. W okresie objętym kontrolą nie było przypadków awansowania pracowników (z powodu sytuacji finansowej szpitala), dlatego opracowane regulacje wewnętrzne nie były stosowane.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD - plik 13, cz. 3 i 9)

Z informacji z 20 marca 2015 r. nt. realizacji zaleceń pokontrolnych³⁸, wynikało m.in., że Zakład przygotował analizę sytuacji ekonomicznej SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie, a także *po przeprowadzeniu działań restrukturyzacyjnych* planował sporządzenie etatyzacji w Zakładzie oraz reorganizację działalności *w celu wzrostu efektywności wykorzystania istniejących zasobów*. Zadania dotyczące etatyzacji i reorganizacji działalności nie zostały zrealizowane ze względu na niezakończenie restrukturyzacji Szpitala. Ponadto, z deklaracji Zakładu wynikało, że po zakończeniu procesu restrukturyzacji i reorganizacji (tj. w 2017 r.) Szpital zamierzał opracować analizy dotyczące kosztów osobowych z umów cywilnoprawnych i umów o pracę.

Przygotowana w marcu 2015 r. *Analiza sytuacji ekonomicznej Szpitala* uwzględniała kwestie kosztów osobowych poniesionych w 2014 r., tj. zarówno umów cywilno-prawnych, jak i umów o pracę. Analiza stanowiła bazę do opracowania i wdrożenia działań, mających na celu zminimalizowanie kosztów związanych z zatrudnieniem pracowników.

Na podstawie przedmiotowej *Analizy sytuacji ekonomicznej Szpitala* opracowany został plan działań, mający na celu odzyskanie równowagi finansowej SP ZOZ MSW z W-M CO w Olsztynie, tzw. *Plan naprawczy*. *Plan naprawczy* w części dotyczącej analizy zatrudnienia i wykształcenia przedstawiał wielkość i strukturę zatrudnienia (wg typów umów, rodzaju wykonywanej pracy, wykształcenia, wieku oraz procentowy wskaźnik fluktuacji kadr) w Zakładzie w latach 2011-2014 oraz informacje podstawowe, mające wpływ na koszty zatrudnienia personelu medycznego i pomocniczego w Szpitalu. Dokument ten był również podstawą do opracowania nowych zasad zawierania umów kontraktowych z personelem medycznym zmierzających do ograniczenia wysokości kwot przeznaczonych na realizację tego typu płatności. W tym celu powołano specjalny zespół do opracowania procedury przeprowadzania konkursu ofert, uwzględniającej określenie szczegółowych warunków konkursu, ustalenie składu komisji konkursowej, określenie regulaminu pracy komisji konkursowej, opracowanie projektu protokołu z przeprowadzenia konkursu ofert oraz opracowanie zestandaryzowanego projektu umowy. Prace zespołu zakończone zostały wprowadzeniem zarządzenia wewnętrznego nr 212 z 31 grudnia 2015 r. w sprawie *zasad przeprowadzania konkursu ofert na przeprowadzanie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych*, opisane we wcześniejszej części nn. dokumentu.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 21)

³⁸ Wskazanych w wystąpieniu pokontrolnym z 30 stycznia 2015 r. nr DKSiW-K-II-093-14/2014.

Zalecenie dotyczące rozważenia okresowego sporządzania analizy potrzeb Szpitala w zakresie polityki kadrowej uwzględniającej planowanie zatrudniania i zwalniania pracowników miało charakter fakultatywny. Na podstawie oświadczenia zastępcy kierownika Działu Organizacji i Kadr - ustalono, że poza analizą z marca 2015 r. nie sporządzano pisemnych analiz (kwartalnie lub półrocznie) potrzeb kadrowych Zakładu. Z uwagi na trudną sytuację finansową Szpitala, na którą znaczący wpływ miały (i mają) wydatki związane z kosztami zatrudnienia, celowe wydaje się sporządzanie przedmiotowych analiz.

2.2. Wynagradzanie pracowników w związku z sytuacją finansową jednostki.

2.2.1. Przestrzeganie limitu wydatków na wynagrodzenia (a także nagrody i premie) określonych planem finansowym.

Ustalono, że Zakład w *Planie finansowym na 2015* zaplanował wydatki na:

- wynagrodzenia na poziomie **40.300.000zł**, natomiast wydatki z tego tytułu wyniosły **39.480.652,11 zł** i tym samym były niższe od planowanych o **819.347,89 zł**, tj. o **2,03%**,
- premie na poziomie **25.000 zł**, natomiast wydatki z tego tytułu wyniosły **24.122,73 zł** i tym samym były niższe od planowanych o **877,27 zł**, tj. o **3,51%**,
- nagrody na poziomie **2.200 zł**, natomiast wydatki z tego tytułu wyniosły **2.192 zł** i tym samym były niższe od planowanych o **8 zł**, tj. o **0,36%**.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 1, tom II str. 1-2)

W związku z powyższym należy stwierdzić, że Zakład przestrzegał limitów na wynagrodzenia, w tym na nagrody i premie określone planem finansowym.

2.2.2. Przestrzeganie art. 151⁴ § 1 *Kodeksu Pracy*, tj. niewypłacanie wynagrodzeń za pracę poza normalnymi godzinami pracy pracownikom zarządzającym

Zakład przestrzegał art. 151⁴ § 1 *Kodeksu Pracy*, tj. nie wypłacał wynagrodzeń za pracę poza normalnymi godzinami pracy pracownikom zarządzającym. Wyjątek dotyczył jednego pracownika – zastępcy kierownika działu, jednak – jak wynika z przedłożonych wyjaśnień oraz brzmienia *Regulaminu wynagradzania*³⁹ – było to możliwe ze względu na fakt, że pracownik realizował pracę w dodatkowym dniu wolnym od pracy (w sobotę) na równi z członkami kierowanego zespołu oraz korzystniejsze, niż przepisy *Kodeksu pracy*, zapisy regulacji wewnętrznych (*Regulaminu wynagradzania*) ustalone ze związkami zawodowymi działającymi na terenie Zakładu.

Warto wskazać, iż zgodnie z art. 9 § 2 *Kodeksu pracy: Postanowienia układów zbiorowych pracy i porozumień zbiorowych oraz regulaminów i statutów nie mogą być mniej korzystne dla pracowników niż przepisy Kodeksu pracy oraz innych ustaw i aktów wykonawczych*. Utrwalony jest w orzecznictwie Sądu Najwyższego⁴⁰ i doktrynie pogląd, że w rozumieniu powyższego zapisu postanowienia układów zbiorowych i porozumień zbiorowych oraz regulaminów i statutów mogą być

³⁹Zgodnie z § 10 ust. 5 *Regulaminu wynagradzania pracownicy zarządzający, w imieniu pracodawcy, zakładem pracy, główni księgowi i kierownicy wyodrębnionych komórek organizacyjnych zakładu pracy, a także zastępcy tych osób, wykonują, w razie konieczności, pracę poza normalnymi godzinami pracy bez prawa do oddzielnego wynagrodzenia z tytułu pracy w godzinach nadliczbowych*. Z kolei § 10 ust. 6 ww. *Regulaminu* stanowi, że *pracownikom, o których mowa w punkcie 5, z wyłączeniem pracowników zarządzających w imieniu pracodawcy, zakładem pracy, przysługuje jednak prawo do oddzielnego wynagrodzenia z tytułu pracy wykonanej na polecenie pracodawcy w godzinach nadliczbowych przypadających w niedziele, święto lub w dodatkowym dniu wolnym od pracy, jeżeli za pracę w tym dniu nie otrzymali innego dnia wolnego od pracy*.

⁴⁰II PK 221/10 wyrok SN z 08 marca 2011 r.; LEX nr 1162160:

1. Pracownik, który - kierując wyodrębnioną komórką organizacyjną - wykonuje równocześnie pracę na równi z członkami kierowanego zespołu, nie może być uznawany za kierownika komórki organizacyjnej w rozumieniu art. 151⁴ § 1 k.p.
2. Jeśli konieczność wykonywania pracy nadliczbowej wynika nie tyle z autonomicznej decyzji pracownika, ile organizacji pracy narzuconej przez pracodawcę, to nie ma podstaw do stosowania wyłączenia z art. 151⁴ § 1 k.p.

bardziej korzystne dla pracownika niż akty normatywne wyższej rangi (np. *Kodeks Pracy*). W takiej sytuacji pierwszeństwo stosowania mają regulacje przewidziane aktami niższego rzędu, gdyż rządzi nimi w tym przypadku zasada uprzywilejowania pracownika.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 22)

Z uwagi na powyższe wyjaśnienia oraz utrwalone orzecznictwo stwierdzono, że prawidłowo wypłacono pracownikowi wynagrodzenie w ramach nadgodzin za pracę w soboty.

2.2.3. Zasadność przyznawania pracownikom nagród i premii.

Stwierdzono, że w zakładzie było 7 przypadków wypłaty nagród oraz 4 przypadki wypłaty premii pracownikom, których umowy o pracę zawierały zapisy o wypłacanej co miesiąc premii.

Analiza przyznawania pracownikom nagród wykazała, że były one uzasadnione. W przypadku premii wypłacanych pracownikom ich zasadność wynikała z treści podpisanych umów o pracę lub porozumień. Premie otrzymywali pracownicy obsługi, gospodarczy, administracyjni oraz pracownicy działalności podstawowej (inny wyższy personel medyczny).

Premia w wysokości 50 zł miesięcznie została przyznana pracownikowi obsługi decyzją Dyrektora Zakładu z 30 listopada 2004 r. od 1 maja 2004 r. (do odwołania) za wykonywanie obowiązków kierowcy sanitarki.

Premia w wysokości 25% wynagrodzenia zasadniczego - oprócz dodatku za wysługę lat - została przyznana pracownikowi obsługi od 1 sierpnia 2001 r. jako część umowy przy powierzeniu mu stanowiska kierowcy⁴¹. Zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności oraz karta opisu stanowiska pracy były zgodne z *Księżką stanowisk*.

Premia młodszego asystenta pracowni diagnostyki laboratoryjnej⁴², przyznana pismem z 28 marca 2011 r. w wysokości 500 zł w związku z wykonywaniem dodatkowych czynności związanych z nadzorem prawidłowości kalibracji oraz kontroli wewnątrz i zewnątrz laboratoryjnej wykonywanych na analizatorach diagnostycznych w Klinicznym Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, obowiązywała od 1 marca 2011 r. do odwołania, przy czym powyższa premia nie była pomniejszana o czas choroby. Podpisany 26 czerwca 2015 r. aneks do umowy o pracę stanowił o zmianie warunków wynagrodzenia zasadniczego od 1 lipca 2015 r., przy jednoczesnym zapisie, że *pozostałe warunki umowy pozostają bez zmian*. Oznacza to, że premia pracownika związana była z wykonywaniem dodatkowych czynności i została utrzymana we wskazanej wysokości.

Z kolei, premia starszego asystenta pracowni diagnostyki laboratoryjnej⁴³ została przyznana pismem z 28 marca 2011 r. w wysokości 500 zł, od 1 marca 2011 r. do odwołania, w związku z wykonywaniem dodatkowych czynności związanych z nadzorem prawidłowości kalibracji oraz kontroli wewnątrz i zewnątrz laboratoryjnej wykonywanych na analizatorach diagnostycznych w Klinicznym Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, przy czym powyższa premia nie była pomniejszana o czas choroby. Porozumieniem z 6 listopada 2015 r. odwołano z datą wsteczną, tj. od 2 października 2015 r. ww. premię, jak i dodatek miesięczny za nadzór merytoryczny w zakresie analityki klinicznej w wysokości 400 zł, jednocześnie ustalając dodatek funkcyjny w wysokości 1.400 zł miesięcznie. Powyższe działanie - pomimo likwidacji premii - oznaczało powiększenie miesięcznych zobowiązań Zakładu wobec pracownika o kwotę 500 zł. Powyższe działanie stanowiło **nieprawidłowość**. Nie przedstawiono przyczyn takiego stanowiska, z uwagi na zwolnienie z funkcji Dyrektora Zakładu.

⁴¹ pracownik działalności pomocniczej - kierowcy w Sekcji Administracyjno-Gospodarczej.

⁴² pracownik działalności podstawowej.

⁴³ pracownik działalności podstawowej

Skutkiem tego działania było nieadekwatne do możliwości finansowych Zakładu i powierzonych obowiązków zwiększenie obciążeń finansowych Szpitala wobec pracowników. Odpowiedzialnym za powyższą sytuację był Dyrektor Zakładu. Podwyższenie zobowiązań Zakładu wobec pracownika uznano za nieuzasadnione i nieracjonalne w aktualnej sytuacji Szpitala.

(Dowód: akta kontroli, tom I str. 136-144)

2.2.4. Zasadność ponoszenia przez Szpital kosztów z tytułu nadgodzin.

Na podstawie ustaleń kontroli stwierdzono, że poniesione przez Szpital koszty nadgodzin były uzasadnione, niemniej jednak dokumentowanie rozliczania godzin nadliczbowych pracowników przebiegało w sposób **nieprawidłowy**.

W okresie objętym kontrolą zgodnie z obowiązującym w SP ZOZ MSW z W-M CO *Regulaminem wynagradzania* za pracę w godzinach nadliczbowych, oprócz normalnego wynagrodzenia, pracownikom przysługiwał dodatek w wysokości: 50% wynagrodzenia - za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających w dni powszednie oraz niedziele i święta, będące dla pracownika dniami pracy zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy oraz 100% wynagrodzenia - za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających w nocy, w godzinach nadliczbowych w niedziele i święta, które nie były dla pracownika dniami pracy zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy, a także w godzinach nadliczbowych przypadających w dniu wolnym od pracy udzielonym w zamian za pracę w niedzielę lub święto będące dla pracownika dniami pracy zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy.

(Dowód: akta kontroli, tom I str. 200-249)

W okresie obowiązywania *Planu naprawczego* Szpital ograniczył w znaczący sposób wysokość nakładów ponoszonych z tytułu wypłacanych nadgodzin. Ogółem w 2014 r. za nadgodziny wypłacono kwotę 401.575,68 zł, natomiast w 2015 r. to kwota 209.895,77 zł.

Po analizie przedłożonej dokumentacji stwierdzono, że wnioski o realizację nadgodzin spowodowane były niedoborami kadrowymi wynikającymi z:

1. rozwiązania umów o pracę (osoby z obsługi centrali telefonicznej, pielęgniarka),
2. realizowania czynności związanych z bezpieczeństwem pracy urządzeń stosowanych w terapiach onkologicznych (konserwatorzy),
3. nieobecności w tym samym czasie 2 pracowników apteki szpitalnej (zwolnienia lekarskie), którzy zabezpieczali realizację zaopatrzenia oddziałów szpitalnych w produkty lecznicze i wyroby medyczne, a przerwa w zaopatrzeniu mogłaby zagrażać ciągłości leczenia pacjentów,
4. planowanych nieobecności jednego z 2 lekarzy medycyny pracy (w komórce zatrudnione były 2 osoby: jedna - na 3/5 etatu i druga - na 1/2 etatu), który realizował zadania wynikające z przepisów prawa w stosunku do pracowników Zakładu oraz pracowników innych instytucji i podmiotów, z którymi podpisane były stosowne umowy.

Część kontrolowanych wniosków miała charakter powtarzalny, przy czym nie we wszystkich przypadkach dokumenty uzasadniające przyznawanie nadgodzin, były jednoznaczne.

W przypadku wypłaty nadgodzin pracownikom zatrudnionym w Poradni Medycyny Pracy przyjęte rozwiązania nie zostały poprzedzone odpowiednią analizą korzyści zastosowanych rozwiązań, natomiast nakłady poniesione w związku z nadgodzinami w celu zapewnienia funkcjonowania Poradni Medycyny Pracy (w kontekście innych komórek organizacyjnych) należy określić jako znaczne, tj. na łączną kwotę 11.095,39 zł za 113 h 35 min. nadgodzin (za m-ce: czerwiec

i grudzień 2015 r i luty-kwiecień 2016 r.). Wskazać należy, że Zakład posiadał podpisaną umowę zlecenia z innym pracownikiem Szpitala na realizację badań w ramach medycyny pracy, z której wynika, że za 1-go pacjenta stawka wynosiła 25 zł. W przypadku planowanej nieobecności lekarza w Poradni Medycyny Pracy w okresie luty-kwiecień 2016 r., nie przedstawiono kontrolującym wyliczenia/analizy opłacalności zastosowania jednego z możliwych rozwiązań sytuacji (nadgodziny czy umowa zlecenia przy zastosowaniu średniej liczby osób przebadanych w miesiącu czy w określonych miesiącach roku poprzedniego albo zaplanowanych w okresie zastępstwa). Brak uzasadnienia dotyczącego zastosowanego rozwiązania stanowi **uchybiecie**.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 23)

Zastrzeżenia wzbudził wniosek lekarza o wypłatę nadgodzin złożony 23 listopada 2015 r., który dotyczył nadgodzin wypracowanych w miesiącach: lipcu i sierpniu 2015 r.⁴⁴ Ponadto, uzasadnienie wniosku nie precyzowało przyczyn wypłaty nadgodzin oraz uzasadnienia dla wypłaty na podstawie wniosku złożonego z kilkumiesięcznym opóźnieniem. Zastrzeżenia w przedmiotowych kwestiach zostały podniesione przez pracownika Działu Organizacji i Kadr oraz Dyrektora Zakładu. Lakoniczne uzasadnienie wniosku, niezawierające przesłanek wypłaty nadgodzin, oraz uzasadnienia wypłaty w listopadzie nadgodzin wypracowanych w lipcu i sierpniu stanowi **uchybiecie**.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 24)

2.3. Prawdliwość zawierania przez Szpital umów zlecenia/o dzieło z pracownikami jednostki.

W okresie objętym kontrolą z pracownikami Szpitala realizowanych było 20 umów zlecenia oraz 6 umów o dzieło. Próbą objęto 13 umów zlecenia⁴⁵ oraz 1 umowę o dzieło. Wskazać należy, że 3 umowy⁴⁶ (z 14 listopada 2014 r., z 1 października 2014 r. oraz z 29 grudnia 2013 r.) nie miały nadanych numerów. Brak prowadzenia rejestru podpisywanych umów został wskazany jako **nieprawidłowość** w ramach poprzednio przeprowadzonej w Zakładzie kontroli. Szpital założył rejestr umów od 2015 r., jednak nie nadawano numerów z rejestru zawartym na czas określony umowom, które przed założeniem rejestru były w trakcie realizacji. Ustalono, że pracownicy szpitala, w ramach zawartych umów zlecenia/o dzieło nie wykonywali obowiązków tożsamych z obowiązkami wynikającymi z umowy o pracę.

(Dowód: akta kontroli, tom I str. 38-45)

2.4. Wysokość wypłaconych odszkodowań w związku z wytoczonymi przez pracowników Szpitala postępowaniami sądowymi.

W wyniku 8 postępowań sądowych, prowadzonych w okresie objętym kontrolą, do czasu zakończenia czynności kontrolnych, tylko jedno zostało zakończone wypłatą odszkodowania.

Ośmiu pracowników Szpitala złożyło przeciwko Zakładowi pozwy sądowe, tj. 1 o uznanie wypowiedzenia za bezskuteczne, 3 o zadośćuczynienie (w kwocie 2 x 49.500 zł i 1 x 50.000 zł) w związku z mobbingiem i naruszeniem pracowniczych dóbr osobistych, 3 o przywrócenie do pracy, 1 o odprawę i nagrodę jubileuszową⁴⁷ (w szacunkowej kwocie 59.500 zł - wyliczonej przez Zakład na wezwanie sądu). W wyniku prowadzonych postępowań sądowych tylko w jednym przypadku zapadł

⁴⁴ Cytat: *WG USTALENIA USTNEGO Z P. DYREKTOREM DS. MEDYCZNYCH; praca w oddziale CHEMOTERAPII w miesiącach lipiec i sierpień 2015*

⁴⁵ Numery umów zlecenia poddane czynnościom kontrolnym: 48/ZL/NO/2015; 690/2015, 53/ZL/NO/2015; 1007/2015, 23/ZL/NO/2015; 313/2015; 41/ZL/NO/2015; 517/2015; 25/ZL/NO/2015; 325/2015; 66/ZL/NO/2015; 1004/2015; 4/ZL/NO/2016; 76/2016; 36/ZL/NO/2015; 502/2015; 541/2015; 503/2015 oraz 3 umowy bez numerów.

⁴⁶ Z lekarzem, pielęgniarką i jedna z dwóch umów z pracownikiem WOK.

⁴⁷ Wyrok nieprawomocny Sądu Rejonowego w Olsztynie, Wydział IV Pracy z 22 czerwca 2016 r. – oddalono powództwo i zasądzone od powoda na rzecz pozwanego 2.700,- zł tytułem zwrotu kosztów procesu; powód złożył wniosek o uzasadnienie wyroku.

wyrok nakazujący zapłatę odszkodowania⁴⁸ w wysokości 22.668,18 zł z odsetkami od 31 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty na kwotę 2.026,47 zł, 4.505 zł tytułem zwrotu opłaty sądowej oraz 360,- zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, co łącznie stanowiło kwotę 29.559,65 zł. Potencjalna wysokość żądań pozostałych pracowników dotyczy szacunkowej kwoty w wysokości ok. 208.500 zł.

(Dowód: akta kontroli, tom I str. 179-179)

2.5. Prawdliwość zatrudnienia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa⁴⁹

Ze względu na fakt, że do MSWiA wpłynęły dwa anonimy dotyczące nieprawidłowości w związku z zatrudnieniem Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, kontroli poddano akta osobowe wyżej wskazanego pracownika.

W wyniku analizy dokumentacji kadrowej ustalono, że zarzuty dotyczące wyroków sądowych dla Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, zawarte w korespondencji kierowanej do MSWiA, nie potwierdziły się. W aktach osobowych znajduje się dokumentacja⁵⁰, potwierdzająca że powyższa osoba nie figuruje w Kartotece Karnej Krajowego Rejestru Karnego.

II. WYBRANE ZAGADNIENIA W OBSZARZE GOSPODARKI FINANSOWEJ.

W wyniku dokonanych w toku czynności kontrolnych ustaleń - biorąc pod uwagę sytuację finansową SP ZOZ MSW z W-M CO w Olsztynie z lat ubiegłych - **pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości** oceniono działalność Zakładu w okresie 1 stycznia 2015 r. – 30 czerwca 2016 r. w zakresie prowadzenia gospodarki finansowej.

1. Analiza ogólnej gospodarki finansowej jednostki, w tym przyczyn przekroczenia limitu zobowiązań określonego w planie finansowym.

Ustalono, że *Plan finansowy na 2015 r.* SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie, zakładał realizację przychodów ogółem na poziomie **157.722.750 zł** i kosztów na poziomie **163.982.000 zł**. W ciągu roku *Plan finansowy na 2015 r.* uległ zmianie i korektą z 17 listopada 2015 r. ustalono wysokość planowanych przychodów na poziomie **140.919.129,63 zł** i kosztów na poziomie **160.375.000 zł**.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 1 -2)

Zgodnie ze *Sprawozdaniem finansowym za 2015 r.*:

- przychody ogółem wyniosły **147.251.027,62 zł** i były niższe od przychodów osiągniętych w 2014 r. o **8.891.927,26 zł**, tj. o **5,69%**, oraz niższe od przychodów osiągniętych w 2013 r. o **8.439.047,22 zł**, tj. o **5,42%**,
- koszty ogółem wyniosły **157.433.162,01 zł** i były niższe od kosztów poniesionych w 2014 r. o **33.270.331,56 zł**, tj. o **17,45%**, oraz niższe od kosztów poniesionych w 2013 r. o **9.359.316,61 zł**, tj. o **5,61%**.

⁴⁸ W przypadku uznania bezskuteczności wypowiedzenia umowy o pracę.

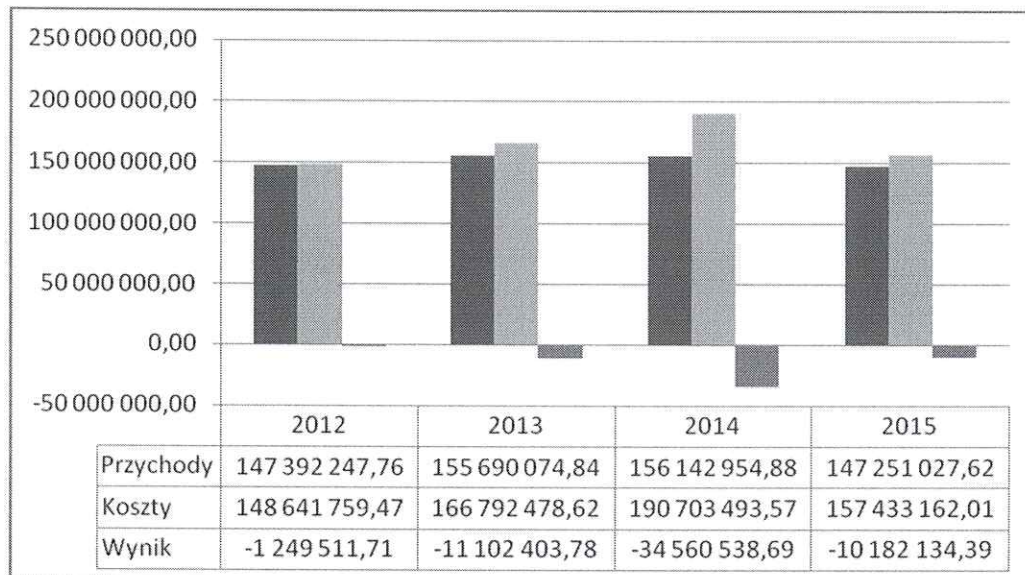
⁴⁹ W zakresie znajdowania się w aktach osobowych zaświadczenia o niekaralności.

⁵⁰ z dnia 19 marca 2015 r. w związku z przyjęciem do pracy oraz z 8 marca 2016 r. w związku z zapytaniem pracodawcy.

W Planie finansowym na 2015 r. wynik finansowy netto Zakładu na 2015 r. określono w wysokości **-6.259.250 zł**. Po dokonanej w trakcie roku zmianie planu finansowego, wynik finansowy został zaplanowany w wysokości **-19.455.870,37 zł**. Ostatecznie wynik finansowy Zakładu w 2015 r. wyniósł **-10.182.134,39 zł**. Podkreślić należy, że Zakład w 2015 r. wypracował mniejszą stratę w stosunku do 2014 r. o **24.378.404,30 zł**, tj. o **70,54%** oraz mniejszą stratę w stosunku do 2013 r. o **920.269,39 zł**, tj. o **8,29%**.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 3)

Tabela nr 8. Zestawienie ogólnych przychodów, kosztów oraz wyniku finansowego Zakładu w latach 2012 -2015.



1.1. Analiza działalności podstawowej.

Osiągnięte przez Zakład w 2015 r. przychody na działalności podstawowej były niższe w stosunku do 2014 r. o **14.124.156,93 zł**, tj. o **9,55%**, natomiast koszty na tej działalności spadły jedynie o **7.360.762,83 zł**, tj. o **4,68%**. Tym samym strata Zakładu na działalności podstawowej (strata ze sprzedaży) w 2015 r. wyniosła – **16.178.115,40 zł** i była wyższa od straty ze sprzedaży z 2014 r. o **6.763.394,10 zł**⁵¹, tj. o **71,84%**. Ustalono, że wpływ na powyższy wynik finansowy miało:

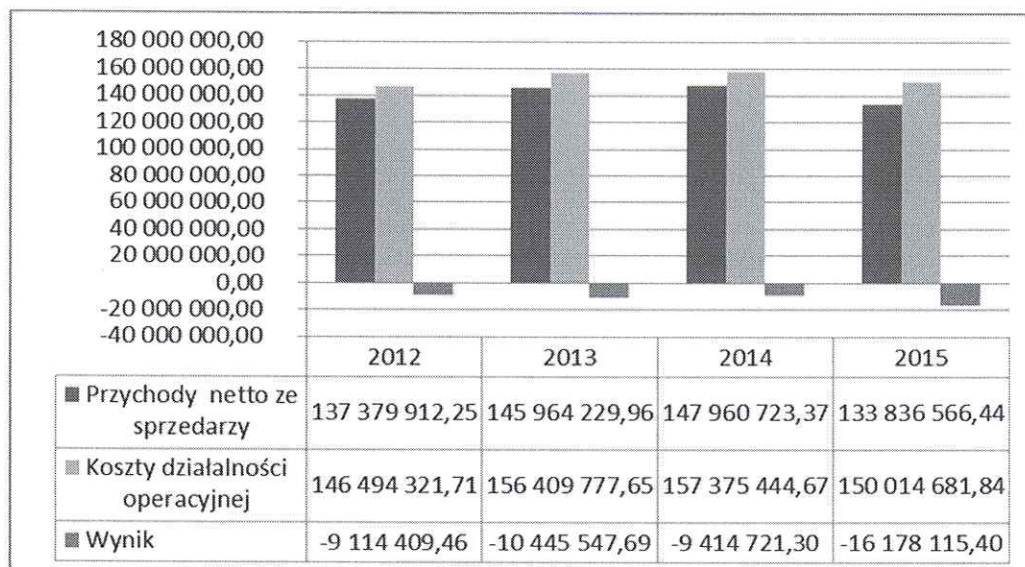
- zmniejszenie przychodów ze sprzedaży produktów o kwotę **9.815.914,17 zł**, będących głównie następstwem zmniejszenia poziomu nadwykonań o kwotę **11.457.880,58 zł** oraz zwiększenia przychodów z kontraktu z NFZ o kwotę **1.534.996,05 zł**,
- zmniejszenie przychodów ze sprzedaży towarów i materiałów o **3.929.970,37 zł**, będących następstwem zaprzestania działalności handlowej w postaci zamknięcia apteki ogólnodostępnej, baru, bufetu, kawiarni oraz sklepu medycznego,
- zmniejszenie przychodów z dotacji na działalność operacyjną o **439.965,64 zł** w tym otrzymanie mniejszej o **207.886,40 zł** dotacji z Ministerstwa Zdrowia na kształcenie rezydentów,
- innych przyczyn⁵².

(Dowód: akta kontroli, tom II, str. 115)

⁵¹ Strata ze sprzedaży w 2014 r. wyniosła - **9.414.721,30 zł**.

⁵² Zwiększenie zmiany stanu produktów wynikających ze zmiany rozliczeń międzyokresowych kosztów o 61.693,25 zł.

Tabela nr 9. Zestawienie przychodów, kosztów oraz wyniku finansowego Zakładu na działalności podstawowej w latach 2012 -2015.



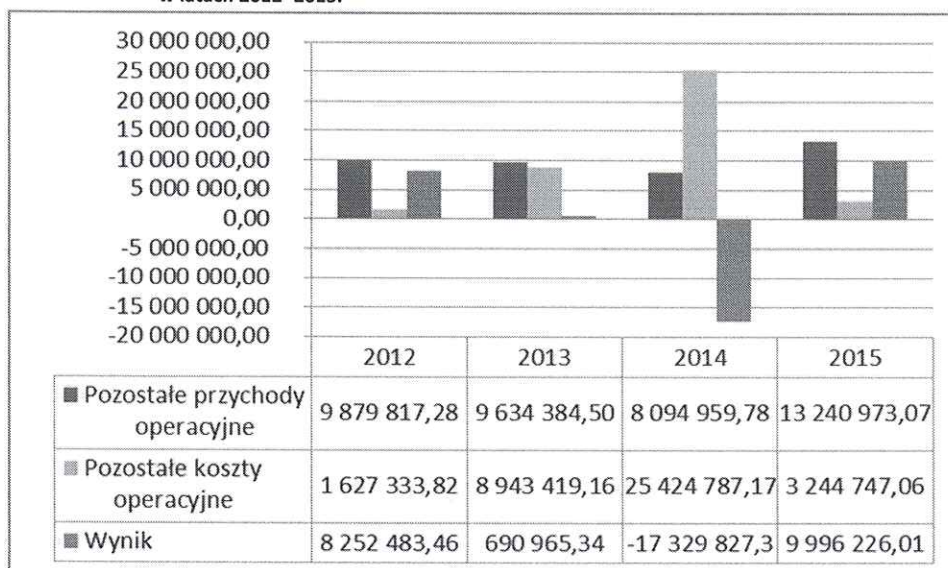
(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 3 i 8b)

1.2. Analiza pozostałej działalności operacyjnej.

Przychody na pozostałej działalności operacyjnej w 2015 r. wzrosły w stosunku do 2014 r. o **5.146.013,29 zł**, tj. o **63,57%** oraz w stosunku do 2013 r. o **3.606.588,57 zł**, tj. **37,43%**. Natomiast, pozostałe koszty operacyjne w 2015 r. zmalały w stosunku do 2014 r. o **22.180.040,11 zł**, tj. o **87,24%** oraz w stosunku do 2013 r. o **5.698.672,10 zł**, tj. o **63,72%**. Tym samym wynik finansowy Zakładu w 2015 r. na pozostałej działalności operacyjnej był dodatni i wyniósł **9.996.226,01 zł**. Wynik finansowy Zakładu z tego tytułu wyniósł w 2014 r. **-17.329.827,39 zł** a w 2013 r. **690.965,34 zł**.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 3 i 8b)

Tabela nr 10. Zestawienie przychodów, kosztów oraz wyniku finansowego Zakładu na pozostałej działalności operacyjnej w latach 2012 -2015.



Na wzrost przychodów na pozostałej działalności operacyjnej w 2015 r. w stosunku do lat ubiegłych wpływ miało m.in.:

- dokonanie zbycia środków trwałych po likwidowanej kuchni, pralni oraz sprzętania (przychody w kwocie **87.914,37 zł** ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych⁵³),
- otrzymanie nieodpłatnie aktywów obrotowych (szpital otrzymał w wyniku darowizny leki o wartości **2.562.652, 73 zł**, co oznacza wzrost tej pozycji w stosunku do roku poprzedniego o kwotę 1.934.916, 03 zł, tj. o **308,24%**.

Tabela nr 11. Zestawienie pozostałych przychodów operacyjnych na dzień 31 grudnia danego roku.

Lp.	Pozostałe przychody operacyjne	2012	2013	2014	2015
I.	Przychody ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	3.600,00	420.174,23	0,00	156.007,98
II.	Dotacje otrzymane na sfinansowanie aktywów trwałych	9.168.573,79	9.282.189,22	7.035.156,30	6.895.106,73
III.	Inne przychody operacyjne, w tym m.in.:	711.243,49	352.195,28	1.059.803,48	6.257.951,97
1.	otrzymane nieodpłatnie aktywa obrotowe	279.786,55	197.620,90	627.736,70	2.562.652,73
2.	rozwiązanie odpisów aktualizujących	258.962,65	13,25	0,00	2.257.813,61
3.	rozwiązanie rezerwy utworzonej na podstawie art. 35d ustawy o rachunkowości	0,00	0,00	0,00	1.081.420,82
	Razem	9.879.817,28	9.634.384,50	8.094.959,78	13.240.973,07

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 141-144)

Na zmniejszenie pozostałych kosztów operacyjnych w 2015 r. w stosunku do lat ubiegłych wpływ miało m.in.:

- zmniejszenie rezerw na zobowiązania o kwotę **2.444.842,78 zł**⁵⁴,
- zmniejszenie należności spisanych od NFZ o kwotę **2.746.614,18 zł**⁵⁵,
- zmniejszenie opłat sądowych i komorniczych w stosunku do 2014 r. o kwotę **309.172,82 zł**, tj. o **72,59%** oraz w stosunku do 2013 r. o kwotę **259.372,36 zł**, tj. o **68,96%**,
- zmniejszenie kosztów prowizji od kredytów i porozumień w stosunku do 2014 r. o kwotę **664.732,42 zł**, tj. o **94,39%** oraz w stosunku do 2013 r. o kwotę **714.847,56 zł**, tj. **94,76%**.

Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że ograniczenie przez Zakład w 2015 r. kosztów wynikających z postępowań sądowych i komorniczych było efektem prowadzonej korespondencji z kontrahentami i przeprowadzanych rozmów telefonicznych. Ponadto koszty Zakładu w 2015 r. z tytułu porozumień wyniosły **3.500 zł**⁵⁶ co w porównaniu do kosztów poniesionych z tego tytułu w 2014 r. w wysokości **666.564,57 zł**⁵⁷ stanowiło spadek o **99,47%**.

(Dowód: akta kontroli, tom II, str. 145-147)

⁵³ Przychody ze zbycia środków trwałych 156.007,98 zł (z tego przychody ze sprzedaży środków trwałych 96.998,20 zł + przychody z tyt. likwidacji środków trwałych, środki darowane do wysokości nie amortyzowanej ich wartości 59.009,78 zł) – 68.093,61 zł (koszty zbycia niefinansowych aktywów trwałych) = 87.914,37 zł.

⁵⁴ W 2014 r. utworzono rezerwę na dwa zdarzenia, tj. w związku z wystąpieniem pokontrolnym NFZ Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego w Olsztynie w kwocie 1.074.842,78 zł oraz na zobowiązania wynikające z zapisów umowy zawartej z 108 Szpitalem Wojskowym z Przychodnią Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Ełku w kwocie 1.370.000 zł.

⁵⁵ Zgodnie z udzielonymi wyjaśnieniami były to spisane należności za nadwykonania 2013 r. oraz 2012 r., których NFZ nie zapłacił szpitalowi w wyniku podpisanych ugód. Przychód i należności zostały w pełni zafakturowane odpowiednio w 2012 i 2013 r. W wyniku nie dokonanych odpisów aktualizujących na sporne należności kwota powyższa musiała zostać ujęta w roku bilansowym 2014 jako pozostałe koszty operacyjne.

⁵⁶ W 2015 r. na koszty z tytułu prowizji od kredytu i porozumień w wysokości 39.532,15 zł składały się koszty prowizji bankowych 36.032,15 zł oraz koszty porozumień 3.500 zł

⁵⁷ W 2014 r. na koszty z tytułu prowizji od kredytu i porozumień w wysokości 704.264,57 zł składały się koszty prowizji bankowych 37.700 zł oraz koszty porozumień 666.564,57 zł.

W związku z powyższymi ustaleniami, działania Zakładu w 2015 r. w odniesieniu do lat poprzednich w zakresie ograniczania kosztów z tytułu opłat sądowych i komorniczych oraz prowizji od kredytu i porozumień, były prawidłowe.

Tabela nr 12. Zestawienie pozostałych kosztów operacyjnych na dzień 31 grudnia danego roku.

Lp.	Pozostałe koszty operacyjne	2012	2013	2014	2015
I.	Koszty zbycia niefinansowych aktywów trwałych	4.742,68	894,07	3.513,60	0,00
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych (dokonane w roku sprawozdawczym odpisy aktualizujące należności od NFZ + należności od pozostałych firmy zewnętrznych i osób fizycznych)	5.228,81	1.000.000,00	17.967.871,67	2.638.261,52
III.	Inne koszty operacyjne, w tym m.in.:	1.617.362,33	7.942.525,09	7.453.401,90	606.485,54
1.	rezerwy na zobowiązania na podstawie art. 35d ustawy o rachunkowości	0,00	0,00	2.444.842,78	0,00
2.	należności spisane od NFZ	0,00	6.732.391,41	2.746.614,18	0,00
3.	opłaty sądowe i komornicze	87.274,00	376.129,11	425.929,57	116.756,75
4.	prowizje od kredytu i porozumień	1.379.648,81	754.379,71	704.264,57	39.532,15
	Razem	1.627.333,82	8.943.419,16	25.424.787,17	3.244.747,06

Ponadto na wysokość pozostałych kosztów operacyjnych wpływ miały m.in. odpisy aktualizujące należności⁵⁸. Zgodnie art. 35b ust. 1 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości⁵⁹ wartość należności aktualizuje się uwzględniając stopień prawdopodobieństwa ich zapłaty poprzez dokonanie odpisu aktualizującego w odniesieniu do należności przeterminowanych lub nieprzeterminowanych o znacznym stopniu prawdopodobieństwa nieściągalności⁶⁰.

Zgodnie z udzielonymi wyjaśnieniami stan nadwykonań na 31 grudnia 2015 r. nieopłaconych przez NFZ wynosił **12.697.412,45 zł**, a odpis aktualizujący wynosił **4.624.115,34 zł** z tego:

Tabela 13. nierozliczone nadwykonania NFZ na dzień 31.12.2015 r. oraz stan odpisu aktualizującego należności za nadwykonania na dzień 31.12.2015 r.

Lp.	Wyszczególnienie	Nadwykonania nierozliczone na dzień 31.12.2015 r.	Stan odpisu aktualizującego należności za nadwykonania na dzień 31.12.2015 r.
1	Dotyczące roku 2015	7.638.568,72	2.383.796,84
2	Dotyczące roku 2014	5.058.843,73	2.240.318,50
3	Razem	12.674.412,45	4.624.115,34

Na dzień 31 grudnia 2014 roku poziom nieopłaconych ogółem przez NFZ nadwykonań wynosił **34.906.440,15 zł**, a odpis aktualizujący wynosił **18.930.125,20 zł**, z tego:

Tabela 14. nierozliczone nadwykonania NFZ na dzień 31.12.2014 r. oraz stan odpisu aktualizującego należności za nadwykonania na dzień 31.12.2014 r.

Lp.	Wyszczególnienie	Nadwykonania nierozliczone na dzień 31.12.2014 r.	Stan odpisu aktualizującego należności za nadwykonania na dzień 31.12.2014 r.
1	Dotyczące roku 2014	19.096.449,30	8.226.000,00
2	Dotyczące roku 2013	11.023.975,84	5.918.110,19
3	Dotyczące roku 2012	4.786.015,01	4.786.015,01
4	Razem	34.906.440,15	18.930.125,20

⁵⁸ W przypadku należności, których spłata jest zagrożona, bądź wyegzekwowanie ich może przysparzać jednostce trudności lub jest niemożliwe, następuje utrata wartości użytkowej tych należności i w związku z tym ich wartość wymaga aktualizacji.

⁵⁹ Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.

⁶⁰ W wysokości wiarygodnie oszacowanej kwoty odpisu.

Na dzień 31 grudnia 2013 roku poziom nieopłaconych przez NFZ nadwykonań ogółem wynosił **26.779.369,77 zł**, z tego nadwykonania za 2013 r. wyniosły **21.336.749,16 zł** przy odpisie aktualizującym na te należności w wysokości **0 zł**, a nadwykonania za 2012 r. wyniosły **5.442.620,61 zł** przy odpisie aktualizującym w wysokości **1.000.000 zł**.

Tabela 15. Nierozliczone nadwykonania NFZ na dzień 31.12.2013 r. oraz stan odpisu aktualizującego należności za nadwykonania na dzień 31.12.2013 r.

Lp.	Wyszczególnienie	Nadwykonania nierozliczone na dzień 31.12.2013 r.	Stan odpisu aktualizującego należności za nadwykonania na dzień 31.12.2013 r.
1	Dotyczące roku 2013	21.336.749,16	0,00
2	Dotyczące roku 2012	5.442.620,61	1.000.000,00
3	Razem	26.779.369,77	1.000.000,00

Natomiast poziom nieopłaconych przez NFZ nadwykonań ogółem według stanu na 31 grudnia 2012 r. wynosił **23.476.780,11 zł**, a odpis aktualizujący na te należności wyniósł **0 zł**, z tego:

Tabela 16. Nierozliczone nadwykonania NFZ na dzień 31.12.2012 r. oraz stan odpisu aktualizującego należności za nadwykonania na dzień 31.12.2012 r.

Lp.	Wyszczególnienie	Nadwykonania nierozliczone na dzień 31.12.2012 r.	Stan odpisu aktualizującego należności za nadwykonania na dzień 31.12.2012 r.
1	Dotyczące roku 2012	18.120.767,67	0,00
2	Dotyczące roku 2011	5.356.012,44	0,00
3	Razem	23.476.780,11	0,00

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 148)

Należy podkreślić, że wykonanie świadczeń ponad podpisany kontrakt jest obarczone wysokim ryzykiem nie opłacenia świadczeń przez NFZ (patrz strona 42).

Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że Zakład w 2014 r. przeanalizował stopień prawdopodobieństwa zapłaty należności NFZ za nadwykonania w latach 2012-2014, a następnie dokonał odpisów aktualizujących na należności w łącznej kwocie 17.967.871,67 zł, z czego dotyczyły one następujących należności:

- nadwykonań umów z NFZ z 2014 r. w wysokości 8.226.000 zł,
- nadwykonań umów z NFZ z 2013 r. w wysokości 5.918.110,19 zł,
- nadwykonań umów z NFZ z 2012 r. w wysokości 3.786.015,01 zł,
- pozostałych firm zewnętrznych i osób fizycznych w wysokości 37.745,47 zł.

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 145)

Zgodnie z art. 28 ust. 1 pkt 7 ustawy o rachunkowości należności wycenia się w kwocie wymaganej zapłaty⁶¹ nie rzadziej niż na dzień bilansowy z zachowaniem zasady ostrożności. Zasada ostrożności nakazuje ujawnianie w sprawozdaniu finansowym (rachunku zysków i strat) tylko niewątpliwych, przypadających na rzecz jednostki przychodów (zrealizowanych) oraz wszystkich kosztów i strat, które powstały w wyniku jej działalności lub których powstania na podstawie racjonalnych założeń oczekuje się w przyszłości. Ponadto, zastosowanie do wyceny należności zasady ostrożnej wyceny (art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o rachunkowości) powinno polegać na tym, że w bilansie wykazuje się tylko ich realną wartość, czyli uwzględniającą zmniejszenie ich wartości na skutek braku zapłaty w całości bądź części, to znaczy uwzględniającą stopień prawdopodobieństwa utraty przyszłych korzyści ekonomicznych.

⁶¹ Kwota wymaganej zapłaty oznacza, iż wartość nominalną należności powiększa się o należne jednostce od dłużnika odsetki z tytułu zwłoki w zapłacie lub przysługujące jej odszkodowanie i inne tytuły.

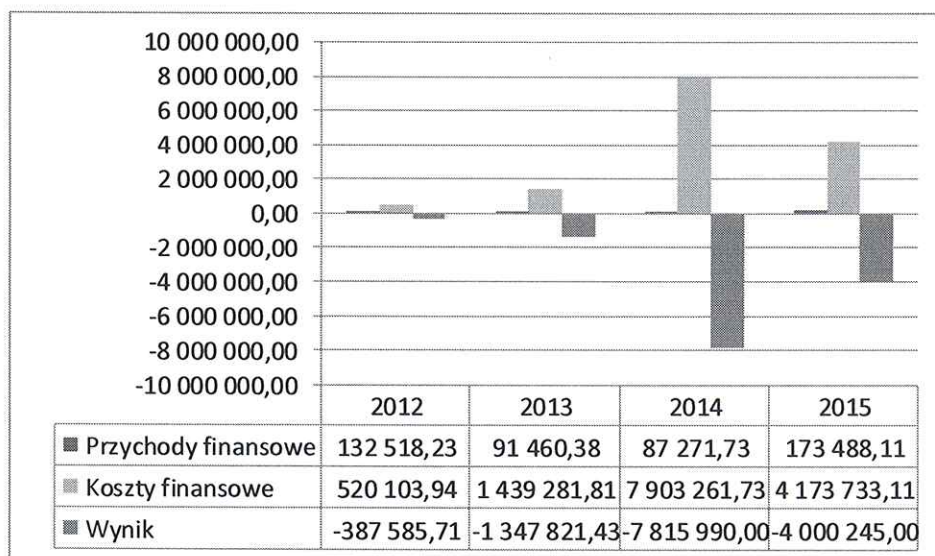
W związku z powyższymi ustaleniami, stwierdzono, że w latach 2012-2013 Zakład sporządził sprawozdanie finansowe z naruszeniem przepisów ustawy o rachunkowości (w związku z nieutworzeniem w tym okresie odpisu aktualizującego na należności z tytułu nadwykonań umów z NFZ), **czego skutkiem było wprowadzenie w błąd podmiotu tworzącego, tj. Ministra Spraw Wewnętrznych co do rzeczywistej kondycji finansowej Zakładu.**

Tym samym, w wyniku różnic w prowadzonej w Zakładzie polityce w zakresie odpisów aktualizujących należności, wyniki finansowe na *pozostajej działalności operacyjnej* w 2015 r. i w poprzednich latach obrachunkowych nie są porównywalne.

1.3. Analiza działalności finansowej.

Strata Zakładu na działalności finansowej w 2015 r. wyniosła **-4.000.245 zł** i była mniejsza w stosunku do straty poniesionej z tego tytułu w 2014 r. o **3.815.745 zł**, tj. o **48,82%** ale większa w stosunku do straty z 2013 r. o **2.652.423,57 zł**, tj. o **196,79%**.

Tabela nr 17. Zestawienie przychodów, kosztów oraz wyniku finansowego Zakładu na działalności finansowej w latach 2012 -2015.



Ustalono, że w 2015 r. w skład kosztów finansowych w wysokości **4.173.733,11 zł** wchodziły m.in. odsetki od zobowiązań wobec kontrahentów, które na 31 grudnia wyniosły łącznie **1.970.291,96 zł** (w tym zapłaconych **1.736.749,35 zł** oraz niezapłaconych **233.542,61 zł**). Natomiast wysokość odsetek w I półroczu 2016 r. wobec kontrahentów wyniosła łącznie **1.010.985,01 zł** (w tym zapłaconych **717.170,41 zł** oraz **293.814,60 zł** niezapłaconych). W wyjaśnieniach wskazano, że przyczyna powstania powyższych kosztów finansowych wynikała z dużego poziomu zobowiązań wymagalnych, jak również z tytułu spłat zaciągniętych pożyczek. Szpital z powodu generowania ujemnego wyniku finansowego na koniec 2015 r. posiadał niepokrytą stratę w wysokości **100.639.043,86 zł**⁶². Osiągnięta strata z lat ubiegłych w wysokości **90.456.909,47 zł**, wpłynęła bezpośrednio na kondycję finansową jednostki⁶³. Wysoki poziom zobowiązań nie został pokryty aktywami obrotowymi (w tym należnościami od odbiorców), co doprowadziło do braku płynności finansowej jednostki. Ze względu na brak płynności nie regulowano zobowiązań w ustalonych umownie terminach. Brak terminowych płatności za wykonane usługi i dostawy powodował dodatkowe koszty finansowe, między innymi z tytułu odsetek od zobowiązań wobec kontrahentów.

⁶² W tym strata za 2015 r. w wysokości **10.182.134,39 zł**.

⁶³ Kapitał podstawowy wyniósł **51.564.078,55 zł**, natomiast kapitały własne osiągnęły poziom ujemny tj. – **49.074.965,31 zł**.

Niewykonanie przez podmiot kontrolowany w 2015 r. oraz w I półroczu 2016 r. w terminie zobowiązań uznano za **nieprawidłowość**, wyczerpującą znamiona czynu stanowiącego naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Przestrzeganie reżimu wykonania w terminie zobowiązań należy do kompetencji dyrektora Zakładu.

Zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych⁶⁴, naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest niewykonanie w terminie zobowiązania jednostki sektora finansów publicznych, którego skutkiem jest **zapłata odsetek**, kar lub opłat albo **oprocentowanie tych należności**.

Podkreślić należy, że wysokość odsetek od zobowiązań wobec kontrahentów spadła w 2015 r. w stosunku do 2014 r. łącznie o **2.022.216,30 zł**⁶⁵, tj. o **50,65%**. Ustalono, że Zakład w okresie objętym kontrolą występował do kontrahentów o umorzenie odsetek⁶⁶ oraz prowadził negocjacje zakończone zawarciem ugody, zgodnie z którą następowało rozłożenie płatności na raty oraz odstępowano od dochodzenia odsetek od nieterminowej zapłaty kwoty głównej⁶⁷.

Łączne odsetki wobec kontrahentów w I półroczu 2016 r. stanowiły **51,31%** odsetek z 2015 r.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 4)

W związku z powyższymi ustaleniami pozytywnie należy ocenić działania Zakładu w 2015 r. i I półroczu 2016 r. w odniesieniu do 2014 r. w zakresie ograniczania kosztów finansowych dotyczących odsetek od zobowiązań wobec kontrahentów. Biorąc jednak pod uwagę, że w porównaniu do końca 2013 r. łączne odsetki od zobowiązań wobec kontrahentów w 2015 r. były wyższe o **247,67%** a w I półroczu 2016 r. wyższe o **127,08%**, działania Zakładu w tym zakresie należy uznać za niewystarczające.

Tabela nr 18. Zestawienie kosztów finansowych Zakładu na dzień 31 grudnia danego roku.

Lp.	Koszty finansowe	stan na dzień 31.12.2013	stan na dzień 31.12.2014	stan na dzień 31.12.2015	stan na dzień 30.06.2016
I	Odsetki:	1.419.493,21	7.851.843,29	4.135.511,30	1.614.235,35
a)	zapłacone	1.419.493,21	5.306.608,24	3.430.123,61	1.320.420,75
-	od zobowiązań wobec kontrahentów	795.538,87	3.288.961,55	1.736.749,35	717.170,41
-	cesja wierzytelności	0,00	342.261,09	537.139,82	127.736,19
-	od leasingu	152.447,61	93.499,88	21.690,67	785,45
-	koszty finansowania	32.623,35	32.021,39	24.497,74	315,18
-	odsetki od odszkodowania				213,02
-	od pożyczek i kredytów	438.883,38	1.549.864,33	1.110.046,03	474.200,50
b)	niezapłacone	0,00	2.545.235,05	705.387,69	293.814,60
-	zarachowane wobec kontrahentów		703.546,71	233.542,61	293.814,60
-	naliczone na dzień bilansowy		1.770.678,94	449.461,00	
-	odsetki umorzone		8,59	20.570,63 zł	
-	zarachowane budżetowe układ ratalny ZUS		71 000,81		
-	zarachowane od wyroków sądowych		0,00	1.813,45	
II.	Inne	19.788,60	51.418,44	38.295,95	38.256,13
-	różnice kursowe zrealizowane	2.465,60	2.513,32	4.394,83 zł	2.180,24

⁶⁴ Dz. U. z 2013 r. poz. 168.

⁶⁵ Różnica między odsetkami z 2014 r. w wysokości **3.992.508,26 zł** (w tym zapłacone 3 288 961,55 zł oraz niezapłacone 703 546,71) oraz odsetkami z 2015 r. w wysokości **1.970.291,96 zł** (w tym zapłacone 1.736.749,35 zł oraz niezapłacone 233.542,61 zł).

⁶⁶ Ze względu na negatywne stanowisko kontrahentów w tym zakresie działania Zakładu były nieskuteczne.

⁶⁷ Odstąpienie od dochodzenia odsetek było obwarowane terminową spłatą wszystkich rat zawartych w ugodzie.

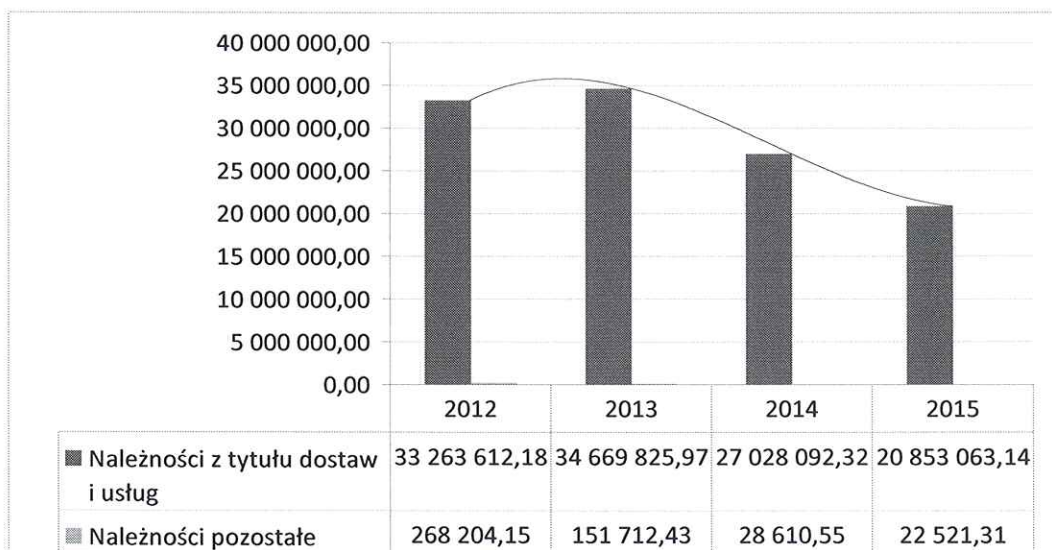
-	opłata prolongacyjna zrealizowana	17.323,00	666,00	23.015,00 zł	33.808,00
-	rekompensata kosztów odzyskania należności niezrealizowane		48.239,12	10.886,12	2.267,89
Razem wg ksiąg rachunkowych		1.439.281,81	7.903.261,73	4.173.807,25	1.652.491,48
Wykazano w rachunku zysków i strat		1.439.281,81	7.903.261,73	4.173.733,11	1.652.287,99
Różnica dotyczy:		0,00	0,00	74,14	203,49
-	różnic kursowych			74,14	203,49

(Dowód: akta kontroli, tom II, str. 129, 133)

1.4. Analiza stanu należności.

Według stanu na 31 grudnia 2015 r. należności ogółem wyniosły **20.875.584,45 zł** i były niższe od należności z 2014 r. o **6.181.118,42 zł**, tj. o **22,85%** oraz niższe od należności z 2013 r. o **13.945.953,95 zł**, tj. o **40,05%**.

Tabela nr 19. Stan należności Zakładu na dzień 31 grudnia danego roku.



Z udzielonych wyjaśnień wynika, że na zmniejszenie w 2015 r. poziomu należności ogółem wpływ miało uregulowanie spraw związanych z należnościami za nadwykonania z tytułu umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym uzyskanie zapłat od NFZ oraz urealnienie poziomu nadwykonań poprzez dokonanie odpisów aktualizujących.

(Dowód: akta kontroli, tom II, str. 153-155)

1.5. Analiza stanu zobowiązań.

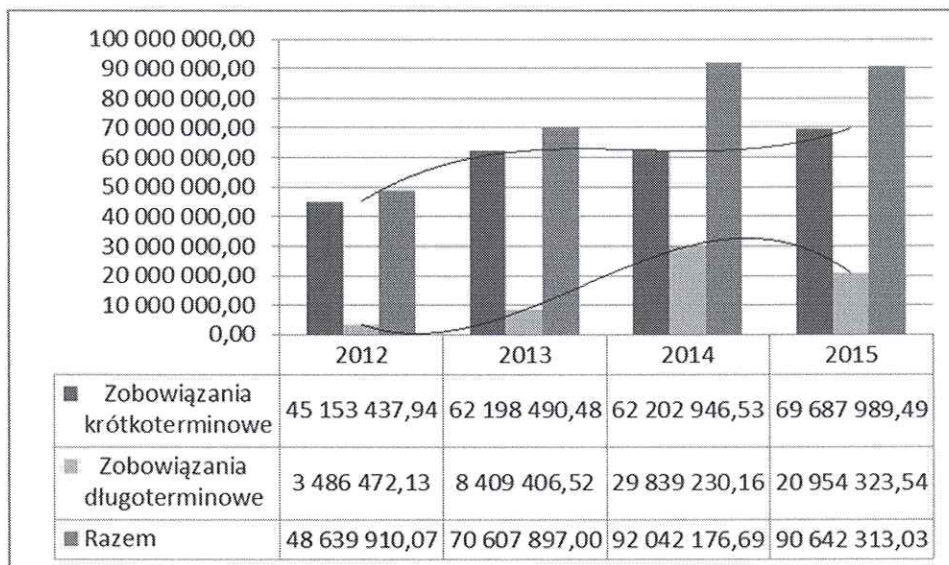
Zobowiązania ogółem w 2015 r. wyniosły **90.642.313,03 zł** i były niższe w stosunku do 2014 r. o **1.399.863,66 zł**, tj. o **1,52%** z tego:

- zobowiązania krótkoterminowe wzrosły o **7.485.042,96 zł**, tj. o **12,03%**,
- zobowiązania długoterminowe zmalały o **8.884.906,62 zł**, tj. o **29,78%**.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD - plik 3)

W związku z powyższym należy stwierdzić, że pomimo nieznacznego spadku wielkości zobowiązań w 2015 r. w stosunku do 2014 r. nastąpiła niekorzystna zmiana ich struktury.

Tabela nr 20. Stan zobowiązań Zakładu na dzień 31 grudnia danego roku.



Jednocześnie stwierdzono, że w 2015 r. doszło do przekroczenia o **1.342.313,03 zł**⁶⁸ limitu zobowiązań określonych w *Planie finansowym na 2015 r.* Z wyjaśnień podmiotu kontrolowanego wynika, że wpływ na powyższe przekroczenie limitu zobowiązań miały następujące zdarzenia:

- zwiększenie poziomu należności z planowanych 15.000.000 zł do 20.875.584,45 zł (wzrost o 5.875.584,45 zł, tj. o 39,17%),
- późniejsza niż zaplanowana przez Zakład, zapłata przez NFZ za zrealizowane świadczenia (zaplanowano, że płatność za nadwykonania kontraktu z 2014 r. nastąpi do końca 2015 r., a w rzeczywistości płatności dokonano 7 stycznia 2016 r. na kwotę 1.268.473,44 zł oraz 4 lutego 2016 r. na kwotę 1.550.051,79 zł).

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 1,3 tom II str. 101, 105, 111-114)

Przekroczenie przez podmiot kontrolowany w 2015 r. limitu zobowiązań określonych w *Planie finansowym na 2015 r.* uznano za **nieprawidłowość** wyczerpującą znamiona czynu stanowiącego naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

Zgodnie z art. 15 o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest m.in. zaciągnięcie zobowiązania bez upoważnienia określonego planem finansowym albo z **przekroczeniem zakresu tego upoważnienia**. Przestrzeganie limitu zobowiązań określonych w planie finansowym należy do kompetencji dyrektora Zakładu.

Ustalono, że w okresie objętym kontrolą w Zakładzie występowały zobowiązania wymagalne⁶⁹, których powodem był brak płynności finansowej. W związku z powyższym, jak wyjaśniono, Zakład co miesiąc sporządzał wykaz zobowiązań wymagalnych z podziałem na kontrahentów i okresy wymagalności. Również sporządzany był wykaz i poziom środków pieniężnych jakimi szpital dysponował po zrealizowaniu obowiązkowych wydatków. Na podstawie zawartych porozumień i wezwań do zapłaty w Zakładzie sporządzany był wykaz zobowiązań, które zostaną opłacone. Ponadto, do każdej zawartej umowy zakładana była karta obiegu umowy, która była zaopiniowana przez Radcę prawnego oraz Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomicznych Głównego Księgowego.

⁶⁸ Wysokość zobowiązań w korekcie do *Planu finansowego na 2015 r.* z 17 listopada 2015 r. została określona na poziomie **89.300.000 zł**, natomiast zgodnie ze *Sprawozdaniem finansowym za 2015 r.* rzeczywista wysokość zobowiązań wyniosła **90.642.313,03 zł** (zobowiązania długoterminowe w wysokości **20.954.323,54 zł** oraz zobowiązania krótkoterminowe w wysokości **69.687.989,49 zł**).

⁶⁹ Zobowiązania których termin płatności minął, a które nie zostały przedawnione lub umorzone.

Z wyjaśnień podmiotu kontrolowanego wynika, że priorytetem były spłaty dotyczące: zaciągniętych pożyczek, układu ratalnego zawartego z ZUS, otrzymanych wezwań do zapłaty, podpisanych porozumień i uzgodnionych⁷⁰ z kontrahentami rat spłaty.

Ustalono, że zobowiązania z tytułu dostaw i usług:

- na koniec 2015 r. wyniosły **54.640.123,43 zł** i były wyższe o **8.755.527,82 zł**, tj. o **19,08%** od zobowiązań z tego tytułu na koniec 2014 r. Natomiast zobowiązania wymagalne z tytułu dostaw i usług na koniec 2015 r. wyniosły **27.082.662,59 zł** i były niższe o **3.213.160,59 zł**, tj. o **10,61%** od zobowiązań wymagalnych na koniec 2014 r.
- na koniec pierwszego półrocza 2016 r. wyniosły **57.412.579,11 zł** i były wyższe o **11.527.983,50 zł**, tj. o **25,12%** od zobowiązań z tego tytułu na koniec 2014 r. Natomiast zobowiązania wymagalne z tytułu dostaw i usług na koniec pierwszego półrocza 2016 r. wyniosły **27.816.742,46** i były niższe o **2.479.080,72 zł**, tj. o **8,18%** od zobowiązań wymagalnych na koniec 2014 r.

Biorąc pod uwagę, że od końca 2014 r. do końca pierwszego półrocza 2016 r. następował stały wzrost zobowiązań z tytułu dostaw i usług, działania Zakładu skutkujące zmniejszeniem w tym okresie wielkości zobowiązań wymagalnych należy ocenić pozytywnie.

Tabela nr 21. Wykaz zobowiązań według stanu na dzień 31.12.2014 r., 31.12.2015 oraz 30.06.2016 r.

Lp.	Wyszczególnienie	Stan na dzień 31.12.2014 r.	Wymagalne na dzień 31.12.2014 r.	Stan na dzień 31.12.2015 r.	Wymagalne na dzień 31.12.2015 r.	Stan na dzień 30.06.2016 r.	Wymagalne na dzień 30.06.2016 r.
1	Zobowiązania długoterminowe z tego:	29 839 230,16	0,00	20.954.323,54	0,00	20.954.323,54	0,00
a	kredyty i pożyczki	21 748 768,53		18.663.167,58		18.663.167,58	
b	inne zobowiązania finansowe	23 467,16		0,00		0,00	
c	inne	8.066.994,47		2.291.155,96		2.291.155,96	
2	Zobowiązania krótkoterminowe wobec pozostałych jednostek z tego:	62.185.641,95	30.295.823,18	69.619.138,09	27.082.662,59	67.576.440,19	27.816.742,46
a	kredyty i pożyczki	3.522.711,81		3.085.600,92		1.368.689,28	
b	inne zobowiązania finansowe	393.942,80		23.467,16			
c	z tytułu dostaw i usług	45.884.595,61	30.295.823,18	54.640.123,43	27.082.662,59	57.412.579,11	27.816.742,46
d	z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	4.203.493,97		4.098.178,30		3.529.851,00	
e	z tytułu wynagrodzeń	2.310.384,09		2.257.682,55		2.140.783,81	
f	inne zobowiązania finansowe	5.870.513,67		5.514.085,73		3.124.536,99	
3	Fundusze specjalne	17.304,58		68.851,40			
	Razem zobowiązania	92.042.176,69	30.295.823,18	90.642.313,03	27.082.662,59	88.530.763,73	27.816.742,46

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 127- 129)

1.5.1. Sposób realizacji planu finansowego na 2016 r.

W *Planie finansowym na 2016 r.* założono realizację przychodów na poziomie **147.640.000 zł**, kosztów na poziomie **157.380.000 zł** i wyniku finansowego netto na poziomie – **9.740.000 zł**. Korektą nr 1 do *Planu finansowego na 2016 r.* z 29 marca 2016 r. zwiększono zaplanowane przychody do poziomu **147.755.225 zł**, tj. o **0,08%** zwiększono zaplanowane koszty do poziomu **157.494.000 zł**, tj. o **0,07%** i zmieniono zaplanowany wynik finansowy do poziomu – **9.738.775 zł**, tj. o **0,01%**.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 5)

⁷⁰ Rozmowy telefoniczne oraz korespondencja mailowa prowadzona przez pracowników Działu Finansowo-księgowego.

Zgodnie z *Rachunkiem Zysków i Strat* za I półrocze 2016 r.:

- przychody ogółem wyniosły **64.187.600,16 zł**, co stanowiło jedynie **43,44%** zaplanowanych przychodów na cały 2016 r. (podkreślić należy, że wysokości przychodów na koniec I półrocza oraz na koniec roku nie są ze sobą porównywalne, gdyż zgodnie z przyjętą w Zakładzie *Polityką rachunkowości* nadwykonania kontraktu z NFZ ujmuje się w przychodach jedynie na koniec roku).
- koszty ogółem wyniosły **76.127.273,06 zł**, co stanowiło **48,34%** zaplanowanych kosztów na cały 2016 r.,
- wynik finansowy wyniósł **-11 939 672,90 zł**, co oznacza zwiększenie straty netto o **2.200.897,90 zł**, tj. o **22,60%** w stosunku do planowanej straty na koniec 2016 r. (wyniki finansowe na koniec I półrocza oraz na koniec roku nie są ze sobą porównywalne w wyniku różnic w sposobie ujmowania nadwykonań kontraktu z NFZ).

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 6)

1.6. Analiza wskaźnikowa.

W celu oceny aktualnej sytuacji finansowej Zakładu, analizie poddano I półrocze 2016 r. w odniesieniu do I półrocza 2015 r. oraz I półrocza 2014 r. w obszarach rentowności (wskaźniki rentowności służą do oceny efektywności działania szpitala) i płynności (wskaźniki płynności mierzą zdolność szpitala do wywiązywania się z krótkoterminowych zobowiązań).

Ustalono, że osiągnięty przez Zakład, w analizowanym okresie ujemny wynik finansowy powoduje, że wszystkie wskaźniki rentowności za ten okres przyjmują wartości ujemne, co wskazuje na niekorzystną sytuację jednostki (pomimo, iż wskaźnik ROE przyjął wartość dodatnią, jednak jest to wynikiem ujemnej wartości kapitałów własnych oraz straty netto, co świadczy o bardzo niekorzystnej sytuacji Zakładu). W okresie styczeń-czerwiec w latach 2014-2016 Zakład nie wypracował zysku z kapitałów własnych.

Tabela nr 22. Wskaźniki rentowności na 30 czerwca danego roku.

Lp.	Wyszczególnienie	Poziom wskaźnika typowy lub bezpieczny	Rok obrotowy		
			30.06.2014 r.	30.06.2015 r.	30.06.2016 r.
I	Wskaźnik rentowności				
1	Rentowność majątku (ROA) wynik finansowy nettox100 aktywa ogółem	5%-8%	- 11,70%	- 10,26%	- 8,88%
2	Rentowność netto wynik finansowy nettox100 przychody ogółem	3%-8%	- 28,90%	- 21,94%	- 18,60%
3	Rentowność kapitału własnego (ROE) wynik finansowy nettox100 kapitały własne	15%-25%	81,38%	26,49%	24,20%

Źródło: Opracowanie własne.

Ustalono, że wskaźniki płynności finansowej utrzymują tendencję spadkową i utrzymują się poniżej dolnej granicy uznanej za optymalną, co wskazuje na trudności Zakładu w spłacie zobowiązań. Biorąc pod uwagę:

- wskaźnik bieżącej płynności (I stopnia), w I półroczu 2016 r. nastąpił jego spadek o 0,16 w odniesieniu do I półrocza 2015 r. oraz o 0,49 w odniesieniu do I półrocza 2014 r. Podkreślić należy, że tylko w ciągu 2 miesięcy 2016 r.⁷¹ ww. wskaźnik spadł z 0,22 do 0,19;

⁷¹ Okres maj – czerwiec 2016 r. w porównaniu do okresu styczeń–kwiecień 2016 r. (*Raport finansowy okresu styczeń – kwiecień w latach 2014 – 2016*)

- wskaźnik płynności szybki (II stopnia), który pokazuje w jakim stopniu jednostka jest w stanie regulować zobowiązania krótkoterminowe, aktywami o wysokiej płynności, w I półroczu 2016 r. nastąpił jego spadek o 0,13 w odniesieniu do I półrocza 2015 r. oraz o 0,46 w odniesieniu do I półrocza 2014 r.;
- wskaźnik płatności gotówkowej (III stopnia), który określa zdolność jednostki do regulowania bieżących zobowiązań w bardzo krótkim okresie, najczęściej „z dnia na dzień”, w I półroczu 2016 r. nastąpił jego spadek o 0,06 w odniesieniu do I półrocza 2015 r. oraz o 0,02 w odniesieniu do I półrocza 2014 r. Podkreślić należy, że tylko w ciągu 2 miesięcy 2016 r. ww. wskaźnik spadł z 0,02 do 0,01.

Tabela nr 23. Wskaźniki płynności finansowej na 30 czerwca danego roku.

Lp.	Wyszczególnienie	Poziom wskaźnika typowy lub bezpieczny	Kryterium prezentacji	Rok obrotowy		
				30.06. 2014 r.	30.06. 2015 r.	30.06. 2016 r.
II	Wskaźniki płynności finansowej					
1	Wskaźniki płynności finansowej I stopnia aktywa obrotowe - należności z tyt. dostaw i usług pow. 12 m-cy zobowiązania krótkoterminowe – zobow. krótkoterm. powyżej 12 m-cy	1,2 – 2,0	krotność	0,68	0,35	0,19
2	Wskaźniki płynności finansowej II stopnia aktywa obrot.-zapasy-krót. RMK czynne-należn. z tyt. dost. i usł pow.12 m-cy zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania krótkoterm. powyżej 12 m-cy	1,0	krotność	0,60	0,27	0,14
3	Wskaźniki płynności finansowej III stopnia inwestycje krótkoterminowe zobowiązania krótkoterminowe – zobow. krótkoterm. pow. 12 m-cy	0,1-0,2	krotność	0,03	0,07	0,01

Źródło: Opracowanie własne.

Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że w Zakładzie może wystąpić zagrożenie zaprzestania wypłaty wynagrodzenia pracownikom, które spowodowane jest możliwością wystąpienia na drogę sądową dostawców za nieterminową realizację zobowiązań. Po uzyskaniu nakazu zapłaty, potwierdzonego wyrokiem sądowym, w ciągu 14 dni nakaz ten uprawomocnia się. Ściągalność takiego wyroku jest bardzo prosta gdyż wystarczy, iż komornik zajmie konto bankowe lub przedstawi tytuł wykonawczy do NFZ. W ten sposób powyższe instytucje, kierują środki finansowe bezpośrednio do komornika niezależnie od Zakładu. Na 31 sierpnia 2016 r. Zakład posiadał w korespondencji wezwania ostateczne do zapłaty. Prowadzone negocjacje w zakresie rozłożenia spłat zobowiązań w ratach są coraz trudniejsze ze względu na zbliżający się koniec roku i rosnące oczekiwania kontrahentów. Kolejny miesiąc bez skutecznej restrukturyzacji zobowiązań przynosi ryzyko pojawienia się spraw sądowych, a w konsekwencji braku możliwości terminowej wypłaty wynagrodzeń pracownikom zatrudnionym na umowie o pracę oraz osobom zatrudnionym na umowach cywilno-prawnych.

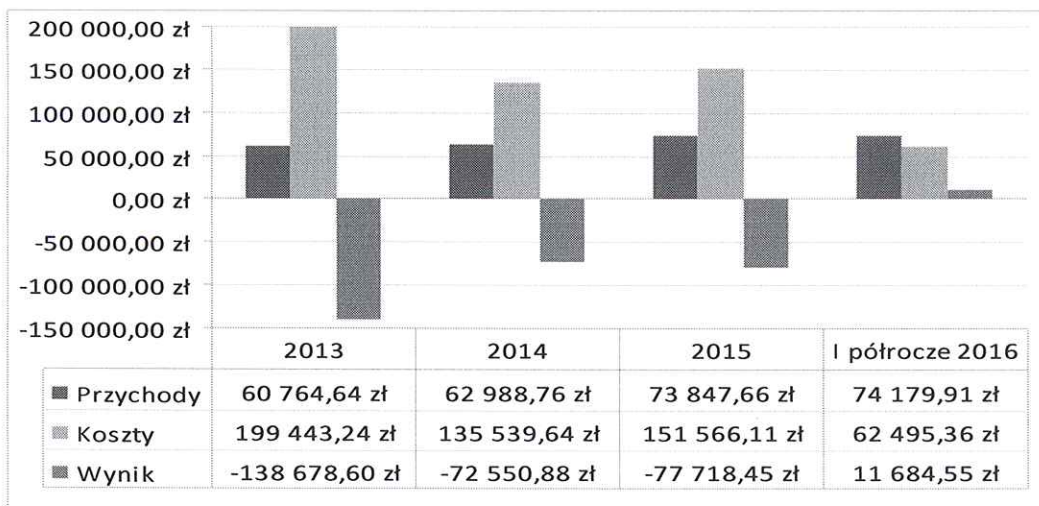
(Dowód: akta kontroli, tom II str. 207)

1.7. Analiza gospodarki finansowej wybranych komórek organizacyjnych działających na zasadach komercyjnych.

Zakład Usług Psychologicznych

Ustalono, że Zakład Usług Psychologicznych (ZUP) w latach 2013 – 2015 w sposób ciągły osiągał ujemny wynik finansowy. Natomiast w I półroczu 2016 r. ZUP osiągnął wynik dodatni w wysokości **11.684,55 zł.**

Tabela nr 24. Zestawienie przychodów, kosztów oraz wyniku finansowego Zakładu Usług Psychologicznych w latach 2013 – I półrocze 2016.



(Dowód: akta kontroli, tom II str. 216-222)

Z udzielonych wyjaśnień wynika, że moment zwrotny nastąpił w maju 2015 r. w związku ze zwiększeniem liczby konsultacji dla sprzedaży zewnętrznej dla Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej⁷² oraz Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA⁷³. Ponadto, liczba świadczeń w I półroczu 2016 r. w stosunku do I półrocza 2015 r. wzrosła:

- dla PKL MON Olsztyn o **114%** (z 36 do 77), ustalono, że wzrost wynikał z realizacji umów zawartych z Wojewodą Warmińsko-Mazurskim na przeprowadzenie badań specjalistycznych osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej dla potrzeb Komisji Lekarskiej nr 2 w Olsztynie,
- szkoleń wewnętrznych osób o **133%** (z 3 do 7), udzielono wyjaśnień, że wzrost liczby szkoleń wynikał z potrzeb wewnętrznych,
- widzeń zmierzchowych dla Medycyny Pracy (MP) z **0** do **66**, ustalono, że wzrost wynikał ze zmiany przepisów zewnętrznych w zakresie badań kierowców,
- MP profilaktyczne o **77%** (z 167 do 296), ustalono, że wzrost wynikał z podpisanej umowy z ZER MSW z 15 lipca 2015 r., a także z podpisanych umów z firmami zewnętrznymi na świadczenia z zakresu Medycyny Pracy w tym Izbą Celną w Olsztynie.

Tabela nr 25. Zestawienie wykonanych przez Zakład Usług Psychologicznych porad, konsultacji i usług w I półroczu 2015 r.

Porady / konsultacje / usługi	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Razem
konsultacja w poradni płatne	3	9	1	5	2	2	22
PKL MON Olsztyn	-	-	19	17	-	-	36
szkolenie wewnętrzne - osób	3	-	-	-	-	-	3
szkolenie ilość	-	1	1	-	2	-	4
Widzenie zmierzchowe dla MP	-	-	-	-	-	-	0
MP profilaktyczne	39	31	30	25	16	26	167
WKL ZER badanie psychologiczne sprzedaż zewnętrzna	2	1	4	-	18	33	58
WKL ZER widzenie zmierzchowe sprzedaż zewnętrzna	-	-	-	-	-	-	-
Razem	47	42	55	47	38	61	290

⁷² WKL to była komórka organizacyjna Zakładu, która wykonywała orzeczenia lekarskie na rzecz pracowników służb mundurowych.

⁷³ W wyniku zmian strukturalnych w resorcie MSWiA od 15.07.2015 r. ZER przejął zadania wykonywane przez Zakład.

Tabela nr 26. Zestawienie wykonanych przez Zakład Usług Psychologicznych porad, konsultacji i usług w I półroczu 2016 r.

Porady / konsultacje / usługi	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Razem
konsultacja w poradni (płatne)	3	0	4	4	6	1	18
PKL MON Olsztyn	0	0	33	44	0	0	77
szkolenie wewnętrzne - osób	3	4	0	0	0	0	7
szkolenie ilość	3	1	0	0	0	0	4
Widzenie zmierzchowe dla MP	24	9	7	8	7	11	66
MP profilaktyczne	31	56	59	40	57	53	296
WKL ZER badanie psychologiczne sprzedaż zewnętrzna	57	46	65	43	53	48	312
WKL ZER widzenie zmierzchowe sprzedaż zewnętrzna	56	54	64	41	56	48	319
Razem	177	170	232	180	179	161	1099

Z udzielonych wyjaśnień wynika, że nadzór nad ZUP był prowadzony bezpośrednio przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa. Co miesiąc kierownik ZUP przekazywał dane statystyczne do Działu Statystyki Medycznej i Rachunku Kosztów Leczenia w zakresie wykonanej liczby badań. Dane statystyczne były dostępne dla kadry Zarządzającej.

Ustalono, że zwiększenie liczby badań nie należało do obowiązku kierownika ZUP. Przygotowanie ofert i koordynowanie procesu zawierania umów na świadczenia opieki zdrowotnej z podmiotami zewnętrznymi należało do obowiązku Działu Kontraktowania i Rozliczeń. Z udzielonych wyjaśnień wynika, że w przypadku pojawienia się konkursów ofert/postępowań przetargowych na świadczenia medyczne z zakresu badań psychologicznych Dział Kontraktowania i Rozliczeń przedstawiał ofertę, która przegrywała z ofertą złożoną przez konkurencję.

Z udzielonych wyjaśnień wynika, że perspektywa osiągnięcia przez ZUP w przyszłości dodatniego wyniku finansowego istnieje w sytuacji, gdy SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie byłby Zakładem branżowym, wówczas wzrośnie zapotrzebowanie na usługi wykonywane przez ZUP.

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 173,177-187)

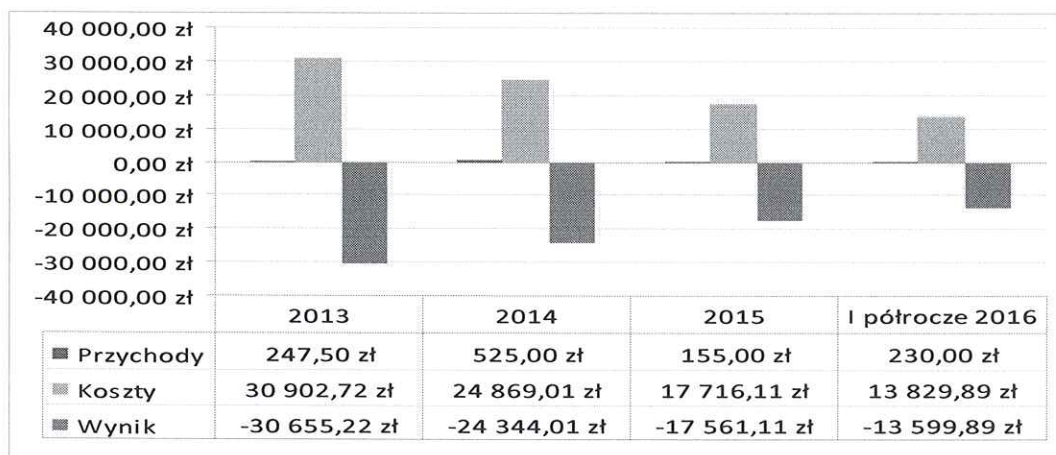
Ze względu na znaczną poprawę osiągniętego przez ZUP w I półroczu 2016 r. wyniku finansowego, powstrzymano się od wydania negatywnej oceny dotyczącej sposobu zarządzania wskazaną komórką organizacyjną.

Poradnia Reumatologiczna

Ustalono, że Poradnia Reumatologiczna w latach 2013 – 2015 w sposób ciągły osiągała ujemny wynik finansowy a koszty na koniec 2015 r. przekraczały o ok. 144 razy osiągnięte przychody⁷⁴. Ustalono, że największy procent kosztów stanowiło wynagrodzenie lekarza zatrudnionego na 1/5 etatu oraz wzrost kosztów usług informatycznych w 2016 r.

⁷⁴ Przychody wyniosły 155 zł a koszty 17.716,11 zł.

Tabela nr 27. Zestawienie przychodów, kosztów oraz wyniku finansowego Poradni Reumatologicznej w latach 2013 – I półrocze 2016.



(Dowód: akta kontroli, tom II str. 216-222)

Do zadań poradni należało wykonywanie konsultacji na rzecz oddziałów, które jak wyjaśniono były niezbędne w procesie leczenia pacjenta. Ponadto, do zadań poradni należało zabezpieczanie umów w zakresie konsultacji reumatologicznej z PZU, POLMED, Medica, tj.:

- z umowy nr 18/M/2009 z 01 maja 2009 r. zawartej z firmą Polmed S.A. wynika, że w zakresie wymagań dostępności umową określono, iż wymagana jest dostępność poradni reumatologicznej,
- z umowy o współpracy z 16 maja 2008 r. zawartej z firmą Medica Polska Sp. z o.o. wynika, że przedmiotem umowy jest wykonywanie przez Szpital usług medycznych w tym m.in. reumatologiczna konsultacja lekarska,
- z umowy z 20 listopada 2012 r. zawartej z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń na Życie S.A. wynika, że wymagany jest dostęp do lekarza specjalisty w tym do reumatologa.

Ustalono, że liczba porad poradni reumatologicznej wyniosła:

- **15 porad** w 2015 r., co stanowiło spadek w porównaniu do 2014 r. o **25%** tj. o **5 porad**, oraz spadek w porównaniu do 2013 r. o **31,82%** tj. o **7 porad**;
- **11 porad** w I półroczu 2016 r., co stanowiło wzrost w porównaniu do roku I półrocza 2015 r. o **175 %** tj. o **7 porad**.

Z udzielonych wyjaśnień wynika, że nadzór nad Poradnią Reumatologiczną był prowadzony bezpośrednio przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa. Wyjaśniono, że ujemne wyniki osiągnięte przez powyższą komórkę były przedstawiane co miesiąc Dyrekcji. Ustalono, że podpisywanie umów zewnętrznych tzw. komercyjnych nie należało do zadań lekarza poradni reumatologicznej. Przygotowanie ofert i koordynowanie procesu zawierania umów na świadczenia opieki zdrowotnej z podmiotami zewnętrznymi należało do obowiązku Działu Kontraktowania i Rozliczeń.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych kierownictwo Zakładu nie potrafiło wskazać pozaekonomicznych przesłanek do utrzymywania Poradni Reumatologicznej.

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 174, 187-188)

Biorąc pod uwagę wysokość osiągniętych przez Poradnię Reumatologiczną przychodów, poziom ponoszonych kosztów oraz stale malejącą liczbę udzielanych porad (2015 r. w porównaniu do lat 2014-2013), należy ocenić sposób zarządzania przez kierownictwo Zakładu wskazaną komórką organizacyjną jako **nieprawidłowy**.

2. Efekty wprowadzania przez Zakład Programu Naprawczego w zakresie ograniczenia poziomu nadwykonań umów zawartych z NFZ oraz budżetowania oddziałów

W wyniku dokonanych w toku czynności kontrolnych ustaleń **pozytywnie** oceniono działania Zakładu mające na celu ograniczenie poziomu nadwykonań umów zawartych z NFZ oraz budżetowania oddziałów. Na pozytywną ocenę zagadnienia wpływ miały podjęte przez Zakład działania w zakresie zwiększenia poziomu finansowania umów zawartych z NFZ oraz zwiększenie nadzorowania ich realizacji, zmniejszenie kosztów zmiennych leczenia pacjentów.

Udział przychodów z umów zawartych z NFZ w całości przychodów Zakładu w 2015 r. wyniósł **82,99%**. Natomiast w 2014 r. było to **84,62%**, w 2013 r. **83,56%** a w 2012 r. **83,46%**.

Tabela nr 28. Zestawienie przychodów NFZ oraz przychodów ogółem na dzień 31 grudnia danego roku.

	Stan na dzień: 31.12.2012 r.	Stan na dzień: 31.12.2013 r.	Stan na dzień: 31.12.2014 r.	Stan na dzień: 31.12.2015 r.
Przychody NFZ	123.015.093,20	130.093.826,39	132.123.772,89	122.200.888,36
Przychody ogółem	147.392.247,76	155.690.074,84	156.142.954,88	147.251.027,62

Pomimo spadku w 2015 r. o **9,55%** poziomu przychodów ze sprzedaży w stosunku do 2014 r. oraz o **8,31%** w stosunku do 2013 r. wartość finansowa umów zawartych w 2015 r. przez Zakład z NFZ (bez nadwykonań) wyniosła r. **115.672.141,21 zł** i była wyższa niż w 2014 r. o **2.550.493,98 zł**, tj. **2,20%** oraz wyższa niż w 2013 r. o **6.718.058,06 zł**, tj. o **5,81%**.

Tabela nr 29. Zestawienie przychodów ze sprzedaży oraz umów z NFZ na dzień 31 grudnia danego roku.

Lp.	Wysokość przychodów ze sprzedaży oraz wysokości zrealizowanego przez Zakład kontraktu z NFZ w 2015 w stosunku do lat ubiegłych				
	rok:	Przychody ze sprzedaży	Rok 2015 w stosunku do lat poprzednich	Razem umowy z NFZ	Rok 2015 w stosunku do lat poprzednich
1.	2015	133.836.566,44 zł	100%	115.672.141,21 zł	100%
2.	2014	147.960.723,37 zł	- 9,55%	113.121.647,23 zł	+ 2,20%
3.	2013	145.964.229,96 zł	- 8,31%	108.954.083,15 zł	+ 5,81%
3.	2012	137.379.912,25 zł	- 2,58%	100.247.508,64 zł	+ 13,33%

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 156, 158, 227, płyta DVD – plik 7)

Zgodnie w *Planem Naprawczym* Zakład podjął działania mające na celu renegotjacje kontraktu z NFZ w zakresie umowy lecznictwo szpitalne. W wyniku przeprowadzanych negocjacji od maja 2015 r. ustalono następujące zwiększenie poziomu finansowania:

Tabela nr 30. Wysokość zwiększenia poziomu finansowania kontraktu z NFZ w zakresie umowy lecznictwo szpitalne.

Oddział Hematologii ⁷⁵	Oddział Chirurgii Piersi ⁷⁶	Oddział Ortopedyczny ⁷⁷	Oddział Laryngologiczny ⁷⁸	Oddział Ginekologiczny ⁷⁹	Szpitalny Oddział Ratunkowy*
1.315.450,24	533.001,00	585.994,02	108.004,00	9.620,00	2.533.864,00

* wzrost dobowej stawki ryczałtowej

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 197, 200-205)

⁷⁵ Aneks nr 19/2015, aneks nr 32/2015, aneks nr 33/2015, ugoda z 12.02.2016r.

⁷⁶ Aneks nr 13/2015, aneks nr 17/2015, aneks nr 19/2015, aneks nr 23/2015, aneks nr 24/2015, rozliczenie umowy z 27.01.2016 r., ugoda z 12.02.2016r.

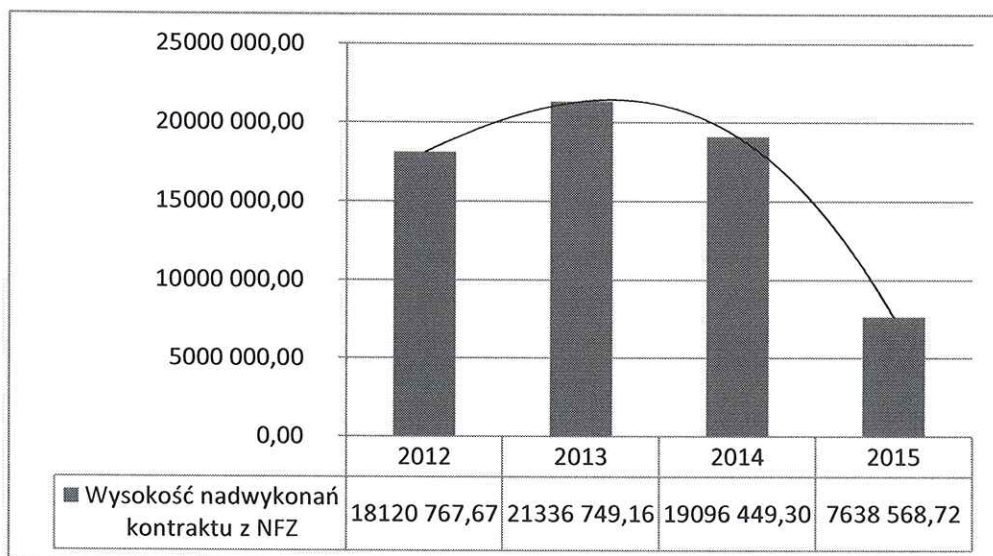
⁷⁷ Aneks nr 19/2015, aneks nr 32/2015, ugoda z dnia 12.02.2016r.

⁷⁸ Aneks nr 17/2015, rozliczenie umowy z 27.01.2016r., ugoda z 12.02.2016r.

⁷⁹ Ugoda z 12.02.2016r.

Ustalenia kontroli wykazały, że limity na wykonanie świadczeń w ramach kontraktów z NFZ zostały przekroczone. W 2015 r. wartość świadczeń udzielonych ponad limit wyniosła **7.638.568,72 zł** i była niższa w stosunku do 2014 r. o **11.457.880,58 zł**, tj. o **60%** oraz niższa w stosunku do 2013 r. o **13.698.180,44 zł**, tj. o **64,20%**.

Tabela nr 31. Wysokość nadwykonań kontraktu z NFZ na 31 grudnia danego roku.



(Dowód: akta kontroli, tom II str. 220-222, 227)

W tym nadwykonania:

- szpitala w 2015 r. były niższe o **12.403.426,78 zł**, tj. o **68,24%** w stosunku do 2014 r. i niższe o **12.733.480,83 zł**, tj. **68,81%** w stosunku do 2013 r.;
- poradni specjalistycznych w 2015 r. były wyższe o **815.306,78 zł**, tj. o **488,58%** w stosunku do 2014 r. i wyższe o **266.991,13 zł**, tj. o **37,33%** w stosunku do 2013 r.;
- dotyczące umowy z 108 Szpitalem Wojskowym z Przychodnią SP ZOZ z siedzibą w Ełku w 2015 r. były niższe o **27.639,33 zł**, tj. o **48,71%** w stosunku do 2014 r. i niższe o **295.709,49 zł**, tj. o **91,04%** w stosunku do 2013 r.;
- pozostałe w 2015 r. były wyższe o **157.878,75 zł**, tj. o **22,64%** w stosunku do 2014 r. i niższe o **935.981,25 zł**, tj. o **52,25%** w stosunku do 2013 r.

Tabela nr 32. Wysokość nadwykonań kontraktu z NFZ na 31 grudnia danego roku z podziałem na jednostki organizacyjne.

Wysokość nadwykonań kontraktu z NFZ	Stan na dzień: 31.12.2012 r.	Stan na dzień: 31.12.2013 r.	Stan na dzień: 31.12.2014 r.	Stan na dzień: 31.12.2015 r.
Przedsiębiorstwo szpital	15.105.442,84	18.505.519,67	18.175.465,62	5.772.038,84
Umowa ze 108 Szpitalem w Ełku	129.715,93	324.815,49	56.745,33	29.106,00
Poradnie specjalistyczne	668.139,40	715.187,25	166.871,60	982.178,38
Inne	2.217.469,50	1.791.226,75	697.366,75	855.245,50
Razem	18.120.767,67	21.336.749,16	19.096.449,30	7.638.568,72

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 210)

Ze względu na rodzaj świadczeń, nadwykonania w 2015 r. w odniesieniu do 2014 r. w:

- ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, wzrosły o **1.008.929,73 zł**, tj. o **118,28%**,
- leczeniu szpitalnym, spadły o **12.460.172,11 zł**, tj. o **68,34%**,
- opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, spadły o **9.350,80 zł**, tj. o **85,79%**,
- rehabilitacji, spadły o **257,40 zł**, tj. o **81,82%**,

- profilaktycznych programach zdrowotnych, wzrosły o **2.970 zł**, tj. o **100%**.

Tabela nr 33. Wysokość nadwykonań kontraktu z NFZ na 31 grudnia danego roku z podziałem na rodzaj świadczeń.

Wyszczególnienie	Stan na dzień: 31.12.2014 r.	Stan na dzień: 31.12.2015 r.	Różnica
	kwota w zł	kwota w zł	kwota w zł
Nadwykonania kontraktu z NFZ, z tego:	19.096.449,30	7.638.568,72	-11.457.880,58
podstawowa opieka zdrowotna	0	0	0
ambulatoryjna opieka specjalistyczna	853.024,05	1.861.953,78	1.008.929,73
świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	0	0	0
leczenie szpitalne	18.232.210,95	5.772.038,84	-12.460.172,11
opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	10.899,70	1.548,90	-9.350,80
rehabilitacja	314,60	57,20	-257,40
leczenie stomatologiczne	0	0	0
profilaktyczne programy zdrowotne	0	2.970,00	2.970,00

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 206)

Podkreślić należy, że spadek o **11.457.880,58 zł** w 2015 r. w stosunku do 2014 r. wielkości wypracowanych nadwykonań, w **69,82% (8 mln)** wynikał z przyczyn zewnętrznych, niezależnych od Zakładu, do których zaliczyć należy:

- zmianę finansowania świadczeń onkologicznych przez NFZ, tj. wejścia w życie od 1 stycznia 2015 r. tzw. pakietu onkologicznego,
- obniżenia przez NFZ wyceny za dzień pobytu pacjenta hospitalizowanego,
- zmianę kwalifikacji płukania żołądka⁸⁰.

Natomiast w wyniku własnych działań w 2015 r. Zakład, poprzez wprowadzenie nadzorowania realizacji kontraktu z NFZ, ograniczył wysokość nadwykonań o kwotę **3.457.880,58 zł**, (tj. pozostałe **30,18%**).

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 116)

W Zakładzie w celu nadzorowania realizacji kontraktu z NFZ:

- zostało wydane w dniu 23 grudnia 2014 roku przez Dyrektora Zarządzenie Wewnętrzne nr 183/2014, w którym zobowiązano do bezwzględnego przestrzegania limitów umów z NFZ,
- prowadzono comiesięczną analizę rodzaju wykonanych świadczeń oraz świadczeń stanowiących nadwykonania, w podziale na rodzaje i zakresy zakontraktowanych przez NFZ świadczeń (z udzielonych informacji wynika, że po zamknięciu każdego miesiąca sporządzano sprawozdania z realizacji umów i przekazywano kadrze kierowniczej za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz Działowi Finansowo-Księgowemu w postaci wydruku. Kierownicy komórek organizacyjnych po 10-tym każdego miesiąca otrzymywali wydruki w postaci tabelarycznej zawierające dane ilościowe i wartościowe wysokości wykonania, nadwykonania lub niedowykonania kontraktu z NFZ),
- od 2015 r. na potrzeby informowania o stanie finansowym komórek organizacyjnych i realizacji umów z NFZ utworzono wspólny zasób sieciowy o nazwie *Finanse dla Oddziałów*, do którego uprawnienia posiadała kadra kierownicza, gdzie umieszczano pliki z bieżącymi informacjami zarówno ekonomicznymi jak i warunkami realizacji świadczeń, aby do minimum ograniczyć koszty drukowania obszernych dokumentów. Ponadto, jak wyjaśniono ordynatorzy oddziałów: hematologii, onkologii i radioterapii otrzymywali zestawienia z realizacji umów za pośrednictwem poczty elektronicznej,

⁸⁰ W zakresie oddziału OIOM w związku zaleceniami pokontrolnymi z kontroli przeprowadzonej przez NFZ w 2014 r.

- umożliwiono, za pośrednictwem systemu InfoMedica, każdemu z realizatorów kontraktu bieżący wgląd do stanu realizacji umów z NFZ,
- prowadzono odprawy i rady Ordynatorów na których przedstawiano szczegółowe wykonania umów z NFZ ze szczególnym uwzględnieniem realizacji pakietu onkologicznego oraz płatności za świadczenia nie limitowe oraz dyscyplinowano personel w zakresie przestrzegania limitów ww. umów.

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 131, 136)

Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że w ramach zawartych ugód i wyroków sądowych Zakład za świadczenia medyczne wykonane ponad zawarte umowy:

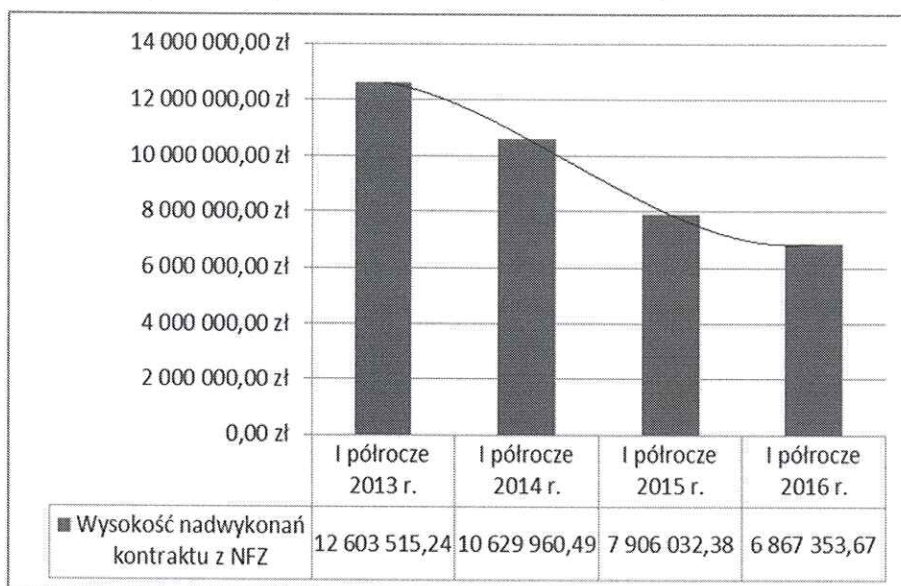
- za 2015 r. w wysokości **7.638.568,72 zł⁸¹**, uzyskał zapłatę w wysokości **5.254.771,94 zł**, tj. **68,79%** nadwykonań, natomiast świadczenia zrzucone wyniosły **2.383.796,78 zł**, tj. **31,21%**;
- za 2014 r. w wysokości **19.096.449,30 zł**, uzyskał zapłatę w wysokości **10.681.001,20 zł**, tj. **55,93%** nadwykonań, natomiast świadczenia zrzucone wyniosły **8.415.448,10 zł**, tj. **44,07%**;
- za 2013 r. w wysokości **21.323.685,72 zł⁸²**, uzyskał zapłatę w wysokości **13.091.464,83 zł**, tj. **61,39%**, natomiast świadczenia zrzucone wyniosły **8.232.220,89 zł**, tj. **38,61%**;
- za 2012 r. w wysokości **18.120.767,67 zł**, uzyskał zapłatę w wysokości **11.692.061,71 zł**, tj. **64,52%**, natomiast świadczenia zrzucone wyniosły **6.428.705,96 zł**, tj. **35,48%**.

(Dowód: akta kontroli, tom II str.149 - 150, płyta DVD – plik 8a)

Nadwykonania Zakładu z tytułu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w I półroczu 2016 r. wyniosły **6.867.353,67 zł** i były niższe w stosunku do:

- I półrocza 2015 r. o **1.038.678,71 zł**, tj. o **13,14%**;
- I półrocza 2014 r. o **3.762.606,82 zł**, tj. o **35,40%**;
- I półrocza 2013 r. o **5.736.161,57 zł**, tj. o **45,51%**.

Tabela nr 34. Wysokość nadwykonań kontraktu z NFZ na 30 czerwca danego roku.



(Dowód: akta kontroli, tom II str. 216 - 219)

⁸¹ Z tego: **3.715.716,53 zł** (onkologiczne), **1.927.351,96 zł** (ratujące życie) oraz **1.995.500,23 zł** (pozostałe).

⁸² Różnica pomiędzy wysokością nadwykonań na koniec 2013 r. tj. **21.336.749,16 zł** a korektą wystawioną przez NFZ w 2014 r. w wysokości **13.063,44 zł**.

Ponadto ustalono, że w efekcie zmniejszenia poziomu nadwykonań umów zawartych z NFZ, w Zakładzie zmniejszeniu uległy również koszty zmienne leczenia pacjentów. W I półroczu 2015 r. koszty zmienne wyniosły 28.014.670,84 zł, natomiast w I półroczu 2016 r. koszty te wyniosły 27.282.113,04 zł. Tym samym, odnotowano spadek kosztów zmiennych o wartość **732.557,80 zł**.

(Dowód: akta kontroli, tom II str. 198, 207)

3. Potwierdzenie ustaleń audytu wewnętrznego, przeprowadzonego w Zakładzie Usług Psychologicznych SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie

Kontrola wykazała, że ustalenia audytora przedstawione w sprawozdaniu z audytu wewnętrznego zadania zapewniającego NR AW-900-3/16 nt. *Ocena funkcjonowania komórek organizacyjnych: Zakład Usług Psychologicznych i Centrum Zdrowia Psychicznego pod kątem efektywności i skuteczności działania*⁸³ dotyczące Zakładu Usług Psychologicznych (ZUP) potwierdziły się częściowo.

Realizując zalecenie Komitetu Audytu przy MSWiA i polecenie Dyrektora Departamentu Kontroli, Skarg i Wniosków MSWiA dotyczące potwierdzenia ustaleń audytora wewnętrznego, szczegółowej analizie poddano elementy wskazane w sprawozdaniu jako nieprawidłowość w ramach zadania audytowego NR AW-900-3/16 nt. *Ocena funkcjonowania komórek organizacyjnych: Zakład Usług Psychologicznych i Centrum Zdrowia Psychicznego pod kątem efektywności i skuteczności działania*. Czynności sprawdzające ograniczono do wybranych zagadnień - pominięto kwestie procedur audytowych oraz dokumentacji medycznej, by uniknąć potencjalnego zarzutu przekroczenia uprawnień przez kontrolerów oraz kwestionowania dokonanych czynności.

Przedmiotowe sprawozdanie dotyczyło tylko jednej komórki organizacyjnej - ZUP, a nie dwóch jak sugerowałby tytuł⁸⁴. Z poczynionych ustaleń wynikało, że rozdzielenie sprawozdań dla obu komórek, podobnie jak kryteria przyznawania ocen za poszczególne zagadnienia poddane badaniu audytora wewnętrznego, ustalone zostały na naradzie rozpoczynającej, w której wzięli udział Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, kierownik Centrum Zdrowia Psychicznego, kierownik Zakładu Usług Psychologicznych, audytor wewnętrzny oraz w *końcowej części spotkania dołączył kierownik jednostki*⁸⁵ - Dyrektor Zakładu. Ponadto stwierdzono, że przyjęte przez audytora założenia dotyczące *Kryteriów oceny mechanizmów kontrolnych w obszarze działalności jednostki objętym zadaniem*⁸⁶ zaważyły na ostatecznej ocenie ZUP.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 19)

W wyniku dokonanej analizy poszczególnych obszarów poddanych audytowi ustalono, że potwierdziły się ustalenia audytora wewnętrznego dotyczące:

1. braku określenia w regulacjach wewnętrznych (regulaminie wynagradzania) stanowiska: specjalista koordynator badań psychologicznych,
2. niespełniania wymogów art. 27 i 94 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* umowy cywilno-prawnej kierownika ZUP oraz nieprawidłowej jej realizacji związanej z płatnymi

⁸³ Z 19 lipca 2016 r. nr AW-900-3-64-7370/16.

⁸⁴ Dopiero na stronie 4 znalazło się odniesienie do komórki, której sprawozdanie dotyczyło.

⁸⁵ Cytat z treści protokołu z narady otwierającej z dnia 31 marca 2016 r.;

⁸⁶ Nr zadania: AW-900-3/16, nr dokumentu: AW-900-3-16/16 z 31 marca 2016 r., stanowiący załącznik nr 1 do *Programu zadania audytowego*.

- przerwami w świadczeniu usług i generowaniem dodatkowych kosztów związanych z zastępstwami,
3. prawidłowego (zgodnie z obowiązującymi przepisami wewnętrznymi) sporządzenia karty zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracownika zatrudnionego na umowę o pracę,
 4. stosowania regulacji wewnętrznych dotyczących zarządzenia nr 8/2009 w sprawie *elektronicznej ewidencji czasu pracy* przez 2 z 3 pracowników ZUP,
 5. nieposiadania przez kierownik ZUP upoważnienia do przeprowadzania kontroli merytorycznej dokumentów księgowych,
 6. nieposiadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych przez 2 z 4 osób, które realizowały zadania komórki w 2015 r.,
 7. prawidłowej realizacji umowy nr 67/DZ/PZ/2015 w zakresie realizacji 4 z 5 programów zdrowotnych w zakresie prawidłowego wykorzystania dotacji,
 8. ujemnego wyniku finansowego komórki za 2015 r. (strata w wysokości -77.718,45 zł, co daje rentowność 48,72%),
 9. prawidłowego rozliczania kosztów funkcjonowania komórki,
 10. braku skoordynowanych działań w zakresie planowania pracy,
 11. niezgodności zapisów umowy nr 221/2013 z faktyczną zmianą sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu psychologii,
 12. braku uprawnień⁸⁷ osoby zatrudnionej w ZUP na stanowisku specjalisty koordynatora ds. badań psychologicznych (podczas nieobecności kierownika ZUP) do przeprowadzania początkowego etapu badań psychologicznych.

Pozostałe ustalenia audytora wewnętrznego nie potwierdziły się lub zostały potwierdzone częściowo. W zakresie nieprawidłowości dotyczących:

1. przypisania niewłaściwej kategorii (grupy) zaszeregowania na stanowisku specjalisty koordynatora,
 2. świadczenia pracy przez specjalistę koordynatora w wymiarze 7h 35 min. dziennie, zamiast 8 h,
- należy zauważyć, że sprawozdanie z audytu nie zawierało podstawowego ustalenia dotyczącego podległości służbowej ZUP w organizacji i ustalenia, że ZUP realizuje zadania działalności podstawowej. Powyższe przełożyło się na stwierdzone przez audytora wewnętrznego nieprawidłowości dotyczące m.in. umiejscowienia w strukturze organizacyjnej stanowiska *specjalisty koordynatora badań psychologicznych*, kategorii zaszeregowania oraz liczby godzin pracy pracownika ZUP. Utworzone stanowisko nie ma odzwierciedlenia w przepisach prawa⁸⁸ czy innych dokumentach organizacyjnych⁸⁹. Zarówno *Regulamin organizacyjny*, jak również inne z przedłożonych dokumentów porządkowych (*Regulamin wynagradzania*, *Regulamin pracy*), nie określały podległości służbowej komórki organizacyjnej ZUP. Kwestie podległości służbowej można było ustalić wyłącznie na podstawie *Księgi stanowisk-opisów stanowisk*, z której wynikało, że ZUP przyporządkowano do działalności podstawowej Zakładu i podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Dla osoby

⁸⁷ Tj. wykształcenia psychologicznego.

⁸⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz. 896).

⁸⁹ Oprócz wcześniej wspomnianej *Księgi stanowisk-opisów stanowisk*.

zatrudnionej na stanowisku specjalisty koordynatora badań psychologicznych zał. nr 1 *Regulaminu wynagradzania* z 2005 r. pt. *Tabela zaszeregowania stanowisk pracy* nie wskazywał takiego stanowiska. W ramach **działalności podstawowej** wskazano: stanowisko st. specjalisty (gr. XIX), specjalisty i specjalisty terapii uzależnień (gr. XVIII), specjalisty technik dentystyczny i specjalisty technik radioterapii (gr. XV) oraz **wśród pracowników technicznych, ekonomicznych i administracyjnych**: stanowisko st. specjalisty (gr. XV), specjalista (gr. XIV) oraz specjalisty ds. bezpieczeństwa i higieny pracy (gr. XIV);

W związku z powyższym nie można uznać, że kategoria zaszeregowania została określona niewłaściwie i przypisać nieprawidłowości tylko ZUP. Za nieuregulowanie podległości służbowej oraz nieujęcie stanowiska i kategorii zaszeregowania w przepisach wewnętrznych odpowiedzialność ponoszą kierownik ZUP, ówczesna komórka kadrowa oraz ówczesny Dyrektor.

Praca w wymiarze 8 h dziennie, zgodnie z zarządzeniem wewnętrznym nr 65/2015 z 17 kwietnia 2015 r. w sprawie wprowadzenia 8 godzinnego czasu pracy, dotyczy pracowników technicznych, administracyjnych i ekonomicznych. W wyniku dokonanych ustaleń, stwierdzono, że stanowisko *specjalisty koordynatora badań psychologicznych*, wskazane w księdze stanowisk przypisane zostało do działalności podstawowej. W związku z czym świadczenie pracy winno odbywać się w godzinach 7.00-14.35. w wymiarze 7 h 35min. W badanym okresie pracownik rozpoczynał pracę ok. 6:35 a kończył po przepracowaniu 7 h 35 min. Mając na uwadze godziny świadczenia pracy przez wskazanego pracownika działalności podstawowej, należy zauważyć, że były one niezgodne z *Regulaminem pracy*, tym bardziej, iż w dokumentacji brakowało informacji o indywidualnej zgodzie na inne godziny pracy niż określone w *Regulaminie pracy*.

W kwestii nieprawidłowości dotyczących:

1. nieskutecznego wykorzystania dostępnych zasobów osobowych, pomieszczeń i wyposażenia komórek audytowanych,
2. nieskutecznego wykorzystania pomieszczeń pomiędzy audytowanymi komórkami (ZUP i CZP) pod względem kryterium skuteczności przepływu informacji w obszarze poddanym badaniu,

ze względu na brak harmonogramu pracy ZUP wystąpiły trudności z faktycznym ustaleniem czasu wykorzystania pomieszczeń. Jednak na podstawie przekazanych harmonogramów CZP⁹⁰ ustalono, że pomieszczenia przypisane ZUP używane były wielokrotnie w ciągu tygodnia roboczego na rzecz CZP. Zauważyć należy, że działania CZP są działaniami statutowymi, realizowanymi na podstawie podpisanych kontraktów z NFZ, natomiast działania ZUP są działaniami statutowymi, realizowanymi na podstawie podpisanych umów z innymi podmiotami na zasadach komercyjnych.

Nie było możliwości potwierdzenia przez kontrolujących ustaleń audytora wewnętrznego dotyczących:

1. złej organizacji pracy komórki, tj. nieefektywnego wykorzystania zasobów osobowych komórki, wynikającego z nieuczestniczenia kierownika ZUP w badaniach psychologicznych od godz. 7:00,
2. braku nadzoru nad realizacją zadań przez kierownika ZUP nad podległym pracownikiem ZUP.

Ze względu na niestosowanie przez kierownika ZUP karty ewidencji czasu pracy nie było możliwości zweryfikowania godzin pracy, w których przebywała na terenie Zakładu.

⁹⁰ harmonogramy za październik i listopad 2015 r.

Nie było również możliwości potwierdzenia ustaleń audytora wewnętrznego w zakresie dostępu do dokumentacji medycznej z powodu braku uprawnień kontrolerów⁹¹ do badania dokumentacji medycznej dotyczących:

1. lakonicznego dokumentowania wyników badań, co utrudniało prowadzenie dalszych badań psychiatrycznych kandydatów do służb,
2. braku dokumentacji medycznej pacjentów terapii wspierających indywidualnych, zrealizowanych w 2015 r. w ramach programu zdrowotnego finansowanego ze środków MSW.

Ustalono, że powyższe nieprawidłowości zostały sformułowane mimo odmowy kierownika ZUP udostępnienia audytorowi wewnętrznemu indywidualnej dokumentacji medycznej.

Audytor wewnętrzny posiadał upoważnienie wydane przez administratora danych na podstawie art. 37 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych*⁹² do *przetwarzania danych osobowych zawartych w zbiorze pracowników oraz w zbiorze pacjentów*, a także *do obsługi systemu informatycznego oraz urzędzeń wchodzących w jego skład, służących do przetwarzania danych osobowych w jednostce*.

Kierownik ZUP - mimo wydanego przez administratora danych upoważnienia - kwestionowała uprawnienia audytora wewnętrznego do dostępu do dokumentacji medycznej. Z tego względu zbadano akta osobowe audytora wewnętrznego, z których wynikało, że audytor nie wykonuje zawodu medycznego lub czynności pomocniczych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Również Departament Prawny MSWiA wyraził pogląd, że *audytor wewnętrzny może zostać upoważniony do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej – niezależnie od jej rodzaju – jedynie w przypadku, gdy należy do kręgu osób wymienionych w art. 24 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. w szczególności w przypadku, gdy wykonuje zawód medyczny*.

W związku z powyższym należy uznać, że audytor wewnętrzny przekroczył swoje uprawnienia w zakresie żądania dostępu do indywidualnej dokumentacji medycznej.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 18)

Ponadto stwierdzono, że wyrażony w sprawozdaniu zarzut audytora dotyczący nieprawidłowej realizacji umowy nr 221/2013, generowania dodatkowych kosztów związanych z zastępstwami i wystawienia faktury również za dni przerwy w świadczeniu usług, a tym samym niecelowe wypłacenie należności - nie mógł zostać jednoznacznie potwierdzony z powodu zapisów umowy cywilno-prawnej kierownika ZUP.

Wskazać należy, że po analizie kontraktu i dokumentów związanych z jego realizacją⁹³, stwierdzono, że Kierownik ZUP zarówno we wrześniu 2015 r. (11 dni roboczych), jak i w grudniu 2015 r. (19 dni roboczych) posiadała zgody Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa na przerwy w świadczeniu usług psychologicznych. Zapisy art. 3 pkt 1 kontraktu nr 221/2013 stanowią o przyznaniu Wykonawcy wynagrodzenia miesięcznego. Z kolei, zapisy art. 5 stanowią m.in., że w przypadku przerw w świadczeniu umowy kontraktowej – istnieje konieczność zaakceptowania przez Zakład podmiotu (z uprawnieniami) realizującego zastępstwo za Wykonawcę (*forma pisemnej akceptacji została zastrzeżona pod rygorem nieważności*), a ponadto *Wykonawcy przysługuje w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia obowiązywania niniejszej umowy oraz w kolejnych okresach 12-miesięcznych 20 dni roboczych przerwy w świadczeniu usług oraz 5 dni na doksztalcenie*

⁹¹ Badanie przedmiotowej dokumentacji można zlecić Konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie psychologii.

⁹² t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922.

⁹³ Miesiące: maj 2015 r., wrzesień 2015 r., listopad 2015 r., grudzień 2015 r. i maj 2016 r.

z zachowaniem prawa do wynagrodzenia po wcześniejszym uzgodnieniu terminu przerw z zamawiającym.

W treści kontraktu nie było informacji dotyczących pomniejszenia wartości kontraktu (miesięcznego wynagrodzenia) z tytułu przerw w udzielaniu świadczeń Wykonawcy w większej liczbie niż przyznane 20 dni. Brak takiego zapisu powoduje, że niewypłacenie płatności za realizację kontraktu bądź jego pomniejszenie, może skutkować potencjalnym zaskarżeniem do sądu i prawdopodobnym przegraniem sprawy przez Zakład.

Należy podnieść, że z powodu leczenia sanatoryjnego kierownik ZUP w piśmie z 2 września 2015 r. wyjaśniła, że uzgodniony wcześniej zastępujący psycholog będzie pełnić zastępstwo za kierownika ZUP w okresie 3-15 września 2015 r. (w ramach czynności objętych Umową Nr 221/2013 - art. 5 ust. 1). Natomiast w okresie 14-30 września 2015 r. praca psychologa miała stanowić wsparcie realizowanych zadań ZUP w związku z urlopem pracownika ZUP. Zastępstwa były uzgodnione z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa. Rozliczenie kosztów pracy psychologa za okres 03-15 września 2015 r. zostało dokonane w ramach kontraktu nr 221/2013, natomiast odnośnie terminu 14-30 września 2015 r. w zakresie wsparcia ZUP - Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podpisał zgodę nie określając sposobu rozliczenia z zastępującym psychologiem. Ze względu na urlop pracownika wsparcie ZUP opłacone zostało ze środków Szpitala (na łączną kwotę 992 zł brutto). Wskazać należy, że w przypadku wsparcia działań we wrześniu 2015 r. zastępujący psycholog świadczyła usługi w wymiarze od 1 h 59 min. do 6 h 09 min. (rozpocząła pracę w godzinach: od 7:22 do 8:58, a kończyła w godzinach: od 10:45 do 13:05). Z kolei w okresie 04-31 grudnia 2015 r. kierownik ZUP miała zaplanowaną planową płatną przerwę w świadczeniu usług psychologicznych (19 dni), z której również skorzystała. Zastępujący psycholog świadczyła usługi psychologiczne (na łączną kwotę 1376 zł brutto) w okresie 04-30 grudnia 2015 r.

Niezależnie od powyższego ustalono, że zastępujący psycholog wpierała ZUP w okresie 16-20 listopada 2015 r. z powodu przygotowania i przeprowadzenia przez kierownika ZUP konferencji dla kadry kierowniczej Policji w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia (28 h 30 min. na łączną kwotę 912 zł brutto), co zostało zaakceptowane przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

Działania ZUP dodatkowo wspierała psycholog Centrum Zdrowia Psychicznego, zatrudniona na kontrakcie, która nie wystawiała dodatkowych faktur (jedyne wystawione przez nią faktury wynikały z realizacji jej kontraktu nr 226/2013).

Jak wynika z powyższego, realizacja wszystkich zadań ZUP przez kierownika i pracownika ZUP w miesiącach wrzesień, listopad i grudzień 2015 r. wymagała dodatkowego wsparcia w postaci zastępstw pełnionych przez zastępującego psychologa (łącznie na kwotę 3210 zł ze środków szpitala) oraz wsparcia psychologa CZP. Dodatkowo, wskazać należy, że liczba płatnych dni przerwy w świadczeniu usług została przekroczona przez kierownika ZUP o 10 dni w stosunku do liczby dni wskazanych w kontrakcie.

(Dowód: akta kontroli, płyta DVD – plik 20)

Wydawanie zgód przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa na wszystkie wskazywane w podaniach kierownika ZUP przerwy w świadczeniu usług bez analizy (zmiany) umowy kontraktowej należy uznać za działanie niegospodarne.

Ponadto, zasadna byłaby jak najszybsza zmiana kontraktu kierownika ZUP w celu dostosowania go do wymogów prawnych albo – w przypadku odmowy - rozpisanie nowego konkursu ofert na nowych zasadach (z ew. ograniczeniem kosztów zatrudnienia ze względu na trudną sytuację finansową Zakładu).

* * *

Zalecenia i wnioski


W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości/uchybień oraz usprawnienia funkcjonowania kontrolowanej jednostki wnoszę o:

1. nieprzekraczanie zakresu upoważnienia do zaciągania zobowiązań, określonych *Planem finansowym*;
2. stosowanie również innych niż cena kryteriów oceny ofert w celu zapewnienia właściwego procesu postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Wprowadzenie do postępowań ofertowych mechanizmów ograniczających koszty umów kontraktowych m.in. rozważenie wprowadzenia ograniczenia wysokości planowanych środków na sfinansowanie określonych świadczeń zdrowotnych poprzez wskazanie wysokości stawek godzinowych oraz wprowadzenie planowanego rocznego limitu kosztów usług kontraktowych na danym oddziale;
3. wyeliminowanie w umowach kontraktowych zapisów dotyczących dodatkowych płatnych przerw w świadczeniu usług za kierowanie komórkami organizacyjnymi oraz płatnych przerw w świadczeniu usług, w celu ochrony interesów finansowych Zakładu;
4. zawieranie umów cywilnoprawnych, które w sposób precyzyjny będą określać obowiązki stron umowy, m.in. uwzględniające relacje pomiędzy kosztem realizacji usług medycznych a przychodem otrzymanym przez NFZ, zawierające kalkulacje kosztów umowy, wskazujące możliwość i sposób pomniejszenia wartości kontraktu z powodu przekroczenia limitu nieobecności, niedublujące finansowania wykonanych świadczeń zdrowotnych;
5. zatwierdzanie płatności przedkładanych przez lekarzy rachunków/faktur jedynie na podstawie kompletnej dokumentacji, w szczególności zawierającej dokumenty potwierdzające wykonane świadczenia oraz czas świadczenia usług;
6. ujednoczenie harmonogramów pracy, przedstawianych przez ordynatorów/kierujących poszczególnymi komórkami organizacyjnymi, w sposób zapewniający porównywalność przedstawionych harmonogramów z wyliczeniami ujmowanymi w rachunkach lub fakturach lekarzy kontraktowych. Egzekwowania od ordynatorów/kierujących poszczególnymi komórkami organizacyjnymi, przedkładania faktycznie zrealizowanych harmonogramów (a nie zaplanowanych), zawierających informację odnośnie miejsca i liczby godzin osób realizujących świadczenia zdrowotne wraz z podsumowaniem godzin przepracowanych przez poszczególnych lekarzy;
7. wdrożenie – w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia – mechanizmów, które w skuteczny sposób zapewnią pełną rejestrację i prawidłowe rozliczanie czasu pracy wszystkich osób zatrudnionych w Zakładzie;
8. określenie osób odpowiedzialnych za prowadzenie rejestru wydanych kart magnetycznych do elektronicznego rejestratora czasu pracy oraz egzekwowanie od osób zatrudnionych w Zakładzie (bez względu na formę zatrudnienia) pokwitowania odebrania ww. kart magnetycznych;
9. dokonywanie analizy podań, składanych w ramach umów kontraktowych, o przerwę w świadczeniu usług, pod kątem nieprzekraczania płatnych dni przerwy w świadczeniu usług w stosunku do liczby dni wskazanych w kontrakcie;
10. sporządzenie – w terminie 60 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia – dogłębnej analizy sytuacji ekonomicznej komórek organizacyjnych Zakładu działających na zasadach komercyjnych uwzględniającej również rzeczywiste potrzeby w zakresie polityki kadrowej. Zwiększenie nadzoru

nad przygotowaniem ofert i koordynowaniem procesu zawierania umów na świadczenia opieki zdrowotnej realizowanych na zasadach komercyjnych;

11. egzekwowanie od osób zatrudnionych na podstawie umów kontraktowych obowiązku przedkładania potwierdzenia posiadania aktualnego ubezpieczenia;
12. wprowadzenie ograniczeń w postępowaniu ofertowym wartości środków przeznaczonych na realizację świadczeń usług zdrowotnych realizowanych przez lekarzy rezydentów;
13. okresowe sporządzanie analizy potrzeb Zakładu w zakresie polityki kadrowej, w szczególności planowanie zatrudniania i zwalniania pracowników;
14. kontynuowanie ograniczania wysokości nakładów ponoszonych z tytułu wypracowanych przez pracowników nadgodzin, poprzez stosowanie w pierwszej kolejności zasady odbioru przez pracowników czasu wolnego, w zamian za czas przepracowany w godzinach nadliczbowych oraz rzetelnego dokumentowania rozliczania godzin nadliczbowych w szczególności precyzyjnego uzasadniania wniosku o wypłatę nadgodzin;
15. kontynuowanie ograniczania kosztów wynikających z postępowań sądowych i komorniczych, wielkości zobowiązań wymagalnych oraz wysokości odsetek od zobowiązań wobec kontrahentów;
16. kontynuowanie ograniczania poziomu nadwykonań umów zawartych z NFZ;
17. uregulowanie podległości służbowej *Zakładu Usług Psychologicznych* w strukturze organizacyjnej Zakładu oraz dokonanie analizy pod kątem ewentualnego uregulowania podległości służbowej innych komórek organizacyjnych;
18. określenie w przepisach wewnętrznych stanowiska i kategorii zaszeregowania pracownika zatrudnionego w ZUP oraz dokonanie analizy stanowisk funkcjonujących z Zakładzie pod kątem ewentualnego ujęcia ich w przepisach wewnętrznych, o ile nie zostały tam wskazane;
19. rozważenie publikacji ogłoszeń o otwartych konkursach na udzielanie świadczeń zdrowotnych w powszechnie dostępnych środkach masowego przekazu.

Na podstawie art. 49 ustawy *o kontroli*, uprzejmie proszę Panią Dyrektora o przedstawienie – w terminie 60 dni od dnia otrzymania niniejszego *Wystąpienia pokontrolnego*, do przedstawienia Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji informacji o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystania wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

MINISTER SPRAW WEWNĘTRZNYCH
I ADMINISTRACJI

z up. Sebastian CHWAŁEK
Podsekretarz Stanu

Wykonano w dwóch egzemplarzach:

Egz. Nr 1 – SP WZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie,

Egz. Nr 2 – aa.