

Kraków, dnia 28 października 2016 r.

BZ-04. 8023.6.5.2016**Wystąpienie pokontrolne**

I. Oznaczenie jednostki kontrolowanej: Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66.

II. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych: od 4 lipca 2016 r. do 16 września 2016 r.

III. Zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono na podstawie udzielonych przez podmiot uprawniony do kontroli tj. Dyrektora Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK – Pana Michała Marszałka, imiennych Upoważnień: Nr 11/2016, Nr 12/2016 i Nr 13/2016 z dnia 29 czerwca 2016 r., w składzie:

- 1) Justyna Halberda-Wilk – Kierownik Referatu Nadzoru nad SPZOZ-ami;
- 2) Grażyna Jędrzejewska – Inspektor w Referacie Nadzoru nad SPZOZ-ami;
- 3) Dorota Gołąb-Beltowicz – Główny specjalista w Referacie Nadzoru nad SPZOZ-ami.

W ramach czynności kontrolnych ocenie zostały poddane następujące zagadnienia:

- 1) Nadzorowanie przez Szpital realizacji umów na świadczenie usług żywienia pacjentów w roku 2016 oraz zlecanie tych usług.
- 2) Realizacja zadań inwestycyjnych w Szpitalu, współfinansowanych z budżetu Miasta Krakowa w okresie od dnia 1 stycznia 2016 r., do dnia rozpoczęcia czynności kontrolnych.
- 3) Analiza wyniku finansowego osiągniętego za 2015 r. w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

IV. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta, w ww. zakresie:

Ad 1. Nadzorowanie przez Szpital realizacji umów na świadczenie usług żywienia pacjentów w roku 2016 oraz zlecanie tych usług.

Na podstawie przedłożonych w trakcie kontroli dokumentów w sprawie świadczenia usług żywienia pacjentów w Szpitalu w 2016 r., ustalono, iż odbywało się ono na podstawie następujących umów:

- 1) Umowy Nr Rej 1/U/ZP/2013 z dnia 17 stycznia 2013 r. zawartej z CATERMED SA, z siedzibą ul. Ks. Siemaszki 15 a, 31-201 Kraków, na okres od dnia 17 stycznia 2013 r. do dnia 17 stycznia 2016 r. na świadczenie usług kompleksowego całodziennego i codziennego żywienia pacjentów na bazie przejętych w najem pomieszczeń i wyposażenia kuchennego wraz z utylizacją odpadów pokonsumpcyjnych oraz

dt
MM GP

wywozem odpadów komunalnych. Pomieszczenia do realizacji usług żywienia zostały wynajęte przez Szpital na podstawie umowy najmu z dnia 17 stycznia 2013 r., stanowiącej załącznik Nr 4 do umowy głównej. Przedmiotem najmu są pomieszczenia kuchni centralnej oraz pomieszczenia towarzyszące o łącznej powierzchni użytkowej 1 389 m² (wraz ze sprzętem i wyposażeniem kuchennym). Najem pomieszczeń na realizację usług realizowanych na rzecz Szpitala nastąpił w trybie bezprzetargowym, na podstawie § 5 ust. 5 pkt 2) Uchwały Nr XLIII/562/12 Rady Miasta Krakowa z dnia 25 kwietnia 2012 r. w sprawie zasad zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych stanowiących własność, będących w użytkowaniu lub w użytkowaniu wieczystym samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej dla których podmiotem tworzącym jest Gmina Miejska Kraków.

- 2) Umowy Nr Rej 181/U/ZP/2015 z dnia 21 grudnia 2015 r., zawartej z CATERMED SA, z siedzibą ul. Ks. Siemaszki 15 a, 31-201 Kraków, na okres od dnia 18 stycznia 2016 r. do dnia 31 maja 2016 r. na świadczenie usług kompleksowego całodziennego i codziennego żywienia pacjentów (na bazie przejętych w najem pomieszczeń i wyposażenia kuchennego wraz z utylizacją odpadów pokonsumpcyjnych oraz wywozem odpadów komunalnych). Pomieszczenia do realizacji usług żywienia zostały wynajęte przez Szpital w trybie bezprzetargowym, w oparciu o § 5 ust. 5 pkt 2) Uchwały Nr XLIII/562/12 Rady Miasta Krakowa z dnia 25 kwietnia 2012, na podstawie umowy najmu z dnia 21 grudnia 2015 r., stanowiącej załącznik Nr 4 do umowy głównej. Przedmiotem najmu są pomieszczenia kuchni centralnej oraz pomieszczenia towarzyszące o łącznej powierzchni użytkowej 740 m².
- 3) Umowy Nr Rej 41/U/ZP/2016 z dnia 1 czerwca 2016 r., zawartej z CATERMED SA, z siedzibą ul. Ks. Siemaszki 15 a, 31-201 Kraków na okres od dnia 1 czerwca 2016 r. do dnia 30 września 2016 r. na świadczenie usług kompleksowego całodziennego i codziennego żywienia pacjentów (na bazie przejętych w najem pomieszczeń i wyposażenia kuchennego wraz z utylizacją odpadów pokonsumpcyjnych oraz wywozem odpadów komunalnych). Pomieszczenia do realizacji usług żywienia zostały wynajęte przez Szpital w trybie bezprzetargowym, w oparciu o § 5 ust. 5 pkt 2) Uchwały Nr XLIII/562/12 Rady Miasta Krakowa z dnia 25 kwietnia 2012 r., na podstawie umowy najmu z dnia 1 czerwca 2016 r. Przedmiotem najmu są pomieszczenia kuchni centralnej oraz pomieszczenia towarzyszące o łącznej powierzchni użytkowej 740 m².

Powyższe umowy zostały zawarte w wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego (wykonawca został wyłoniony w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z art. 39 i nast. ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych).

Zawarte umowy przewidują organizację usług żywienia, w szczególności w zakresie: zamawiania posiłków, wymagań dotyczących planowania jadłospisów, rozliczania diet oraz postępowania reklamacyjnego, transportu, przygotowania posiłków oraz sprawowania kontroli przez zamawiającego. Zgodnie z umowami posiłki powinny być sporządzane z produktów własnych, świeżych, naturalnych o wysokiej jakości, o prawidłowym smaku, zapachu, barwie i konsystencji. Posiłki diet powinny być przygotowywane w oparciu o produkty wysokiej jakości stosowane w żywieniu dietetycznym. Liczba posiłków powinna wynikać ze stanu hospitalizowanych pacjentów, z uwzględnieniem zaleceń dietetycznych oraz lekarskich. Podstawą sporządzania posiłków mają być wykazy diet dla dorosłych i dzieci w wieku 0-1,5 roku oraz powyżej 1,5 roku życia. Dystrybucja posiłków do oddziałów powinna się odbywać w systemie teromosowym (zapewniającym odpowiednią szczelność oraz temperaturę). Przy czym posiłki w chwili dostawy na oddział powinny mieć odpowiednie temperatury (zupa minimum 75°C, drugie danie minimum 65°C, gorące napoje minimum 80°C, surówki i salatkę - nie wyższą niż 10°C). Powyższe temperatury wykonawca usług powinien utrzymać przez cały czas dystrybucji posiłków. Zgodnie z umową, wykonawca ma

również zapewnić odpowiednią liczbę pracowników do dystrybucji posiłków do każdego oddziału, tak aby posiłki zostały wydane i naczynia zostały zebrane zgodnie z ustalonym harmonogramem. Zamawiający zastrzegł sobie prawo do kontroli prawidłowości świadczenia usług oraz wydawania zaleceń pokontrolnych. Zgodnie z umową, ma on również prawo wstępu do pomieszczeń wykorzystywanych przez wykonawcę do świadczenia usług (do żądania informacji o sposobie wykonywania usług na każdym etapie realizacji, kontroli pomieszczeń, urządzeń i sprzętu, a także przestrzegania przez wykonawcę przepisów sanitarno-epidemiologicznych, sporządzania diet, normatywnych wartości energetycznych, wartości odżywczych i smakowych oraz sezonowości posiłków, przestrzegania harmonogramu wydawania posiłków oraz prawo kontroli innych zagadnień wpływających na realizację usługi. Zamawiający zastrzegł sobie prawo do pobierania i oceniania laboratoryjnego wybranej diety pod względem wartości energetycznej i odżywczej, na koszt wykonawcy. Zgodnie z umową, Wykonawca stosuje elektroniczny system zamawiania posiłków, poprzez zainstalowany u Zamawiającego serwer i połączony z systemem produkcji.

Kontrolujący dokonali sprawdzenia realizacji umowy żywienia (w porze obiadowej) w losowo wybranych oddziałach Szpitala: Pediatrycznym - w dniu 14 lipca 2016 r. oraz II Oddziale Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Odcinkiem Intensywnej Terapii Kardiologicznej - w dniu 9 września 2016 r. Osobą obecną przy czynnościach kontrolnych na Oddziale Pediatrycznym była Pani Agata Hajdukiewicz – inspektor ds. żywienia Szpitala, która jest jedną z osób odpowiedzialnych w Szpitalu za realizację procedury: PJ/SZJ/02 pn. Plan nadzoru nad jakością usług żywienia, zatwierdzonej przez Dyrektora Szpitala w dniu 5 sierpnia 2015 r. Pani Agata Hajdukiewicz odpowiada za nadzór i ocenę jakości usług żywienia w oddziałach Szpitala, jakości przygotowywania posiłków oraz bezpieczeństwa żywności podczas dystrybucji posiłków na oddziały. Natomiast za zamawianie posiłków dla pacjentów oddziałów, zgłaszanie inspektorowi ds. żywienia uwag dotyczących jakości oraz bezpieczeństwa żywności, odpowiadają kierujący komórkami organizacyjnymi.

W czasie prowadzonej kontroli w Oddziale Pediatrycznym, w obecności kontrolujących, zaobserwowano następujące nieprawidłowości: w czasie dystrybucji obiadu, pojemniki z posiłkami były odkryte. Inspektor ds. żywienia dokonał pomiaru temperatury mięsa, wynik pomiaru wykazał zbyt niską temperaturę mięsa (57°C). Zgodnie z umową, norma wynosi minimum 65°C. Pracownik CATERMED wydał pacjentowi (dziecku) inny niż zalecony rodzaj diety. Posiłek został wymieniony na prawidłowy, ale dopiero po zwróceniu uwagi przez przebywającego na oddziale rodzica dziecka. Kontrolujący ustalili również, iż pracownik rozwożący obiad otrzymał porcje do wydania dla pacjentów trzech oddziałów (Oddział Pediatryczny był obsługiwany jako pierwszy). Biorąc powyższe pod uwagę, wydaje się mało prawdopodobne aby pacjenci kolejnych oddziałów otrzymali obiad o temperaturze składników, o których mowa w umowie. Pacjenci oddziału ocenili obiad w kategoriach smakowych pozytywnie.

W czasie wydawania obiadu w II Oddziale Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Odcinkiem Intensywnej Terapii Kardiologicznej - w dniu 9 września 2016 r., kontrolującym towarzyszyli Pan Piotr Janeczek (główny specjalista ds. finansowych) oraz Pan Andrzej Wiśniewski – lekarz kierujący oddziałem. Kontrolujący oceniali realizację obowiązku w zakresie dystrybucji posiłku. Ustalono, iż pracownik CATERMED był wyposażony prawidłowo w odzież ochronną, posiadał identyfikator, był uprzejmy dla pacjentów i sprawnie wydawał posiłki, mimo trudnych warunków panujących na korytarzu oddziału w związku z prowadzonym remontem sąsiedniego oddziału (zalegające sprzęty, łóżka, koce, wąskie przejścia dla pacjentów). Kierownik oddziału pozytywnie wyrażał się o pracy osoby wydającej obiad. Wyjaśnił również stosowane na oddziale oznaczenia posiłków, tak aby nie dochodziło do pomyłek, a pacjenci otrzymywali posiłki zgodnie z przypisaną dietą oraz o ustalonych porach. Pojemniki z posiłkami były zakryte, aby nie dochodziło do obniżenia temperatury posiłku. Pacjenci oddziału ocenili obiad w kategoriach smakowych pozytywnie.

05
2016

Podobnie jak w przypadku Oddziału Pediatrycznego, w dniu przeprowadzenia kontroli, pracownik rozwożący obiad otrzymał porcje do wydania dla pacjentów trzech oddziałów.

Powyższe ustalenia wskazują na nieprawidłowości w realizacji umowy na usługi żywienia, zgodnie z którą posiłki w chwili dostawy na oddział powinny mieć odpowiednie temperatury (zupa minimum 75°C, drugie danie minimum 65°C, gorące napoje minimum 80°C, surówki i sałatki - nie wyższą niż 10°C). Wyżej wymienione temperatury wykonawca usług powinien utrzymać przez cały czas dystrybucji posiłków. Wykonawca ma również zapewnić odpowiednią liczbę pracowników do dystrybucji posiłków do każdego oddziału, tak aby posiłki zostały wydane i naczynia zostały zebrane zgodnie z ustalonym harmonogramem.

W czasie czynności kontrolnych ustalono również, że odpowiedzialny za żywienie w Szpitalu inspektor ds. żywienia, pracuje od poniedziałku do piątku, w wymiarze czasu pracy w podmiotach leczniczych określonym w art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U z 2016 r. poz. 1638), tj. 37 godzin 55 minut na tydzień. Powyższe oznacza, że usługa żywienia jest kontrolowana przez Szpital przeciętnie przez 220 dni na 360 dni w roku. Przy obliczeniach wzięto pod uwagę przeciętną liczbę przepracowanych dni w roku, odliczono soboty, niedziele oraz dni wolne od pracy (114) oraz urlop wypoczynkowy przysługujący pracownikowi, zgodnie z Kodeksem Pracy w wymiarze 26 dni roboczych. Przy wyliczeniach nie uwzględniono zwolnień lekarskich spowodowanych chorobą pracownika. Jak wynika z powyższych danych, Szpital nie nadzoruje usług żywienia przez 140 dni w roku.

Z wyjaśnień udzielonych w trakcie kontroli przez inspektora ds. żywienia Szpitala w zakresie sprawowanego Nadzoru nad realizacją umowy żywienia, wynika również, że:

- 1) Szpital składał reklamacje dotyczące niezgodności w realizacji usługi wymienione w § 9 ust 3 lit. b (dostarczenia posiłku niepełnego – brak składnika posiłku lub jego części) i ust. 3 lit. f (nieprawidłowej temperatury) w dniach 28 czerwca 2016 r. oraz 14 lipca 2016 r. W aktach kontroli znajdują się uwierzytelnione kserokopie dokumentów w tej sprawie,
- 2) Szpital kontrolował jakość żywienia w zakresie przestrzegania diet, temperatury oraz opóźnień w dystrybucji posiłków. Dokonywał także oceny organoleptycznej posiłków. W aktach kontroli znajdują się uwierzytelnione kserokopie dokumentów w tej sprawie,
- 3) Szpital nie kontrolował posiłków w zakresie normatywnych wartości energetycznych, w ocenie kontrolujących, nie był w związku z tym w stanie dokonać oceny, czy ustalane jadłospisy zawierały prawidłową wartość energetyczną i odżywczą,
- 4) Szpital korzystał z uprawnienia wynikającego z § 12 ust. 1 (do żądania informacji o sposobie wykonywania usług objętych umową, wstępu do pomieszczeń wykorzystywanych przez Wykonawcę do świadczenia usług oraz do wydawania zaleceń pokontrolnych). W aktach kontroli znajdują się uwierzytelnione kserokopie dokumentów w tej sprawie,
- 5) Szpital nie żądał od Wykonawcy zapłaty finansowych kar umownych z przyczyn określonych w § 20 ust. 2 umowy (np. z tytułu nieterminowego dostarczania posiłków). W tym zakresie Szpital korzystał wyłącznie z prawa potrącania kwot za uznane przez wykonawcę reklamacje. W aktach Kontroli znajdują się uwierzytelnione kserokopie dokumentów w tej sprawie,

Z pisemnych wyjaśnień złożonych przez Szpital w przedmiocie przyjętego sposobu weryfikacji wydawania posiłków pacjentom na poszczególnych oddziałach, pod kątem ich zgodności z zaleceniami lekarskimi (zaleconymi dietami), wynika, iż w Szpitalu prowadzona jest losowa weryfikacja wydawania posiłków w powyższym zakresie przez inspektora ds.

żywienia, pielęgniarki oddziałowe, lub inne osoby wyznaczone przez pielęgniarki oddziałowe podczas ich nieobecności.

Ad. 2. Realizacja zadań inwestycyjnych w Szpitalu, współfinansowanych z budżetu Miasta Krakowa w okresie od 1 stycznia 2016 r. do dnia rozpoczęcia czynności kontrolnych.

Przedmiotem kontroli była realizacja zadania inwestycyjnego nr I-1.2/15 pn.: *Poprawa jakości usług zdrowotnych poprzez przebudowę i termomodernizację Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie (ZIT)*, w zakresie sprawdzenia pod względem formalnym dokumentacji wybranego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, przeprowadzonego przez Szpital. Na realizację wskazanej inwestycji Gmina Miejska Kraków udzieliła Szpitalowi dotacji do wysokości 9 344 000 zł, zgodnie z Umową Nr W/II/1485/BZ/4/2016 zawartą dnia 26 maja 2016 r. Zakres rzeczowy zadania obejmuje:

- 1) Zawarcie umowy o dofinansowanie inwestycji w ramach Programu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne.
- 2) Opracowanie dokumentacji projektowej wraz z przeprowadzeniem przebudowy pomieszczeń parteru budynku A-A1 na potrzeby wzmocnienia stropu.
- 3) Aktualizację audytu energetycznego na potrzeby realizacji Projektu w ramach Programu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne.
- 4) Przebudowę i termomodernizację Oddziałów Chorób Wewnętrznych I i III oraz Pracowni Endoskopii.
- 5) Adaptację pomieszczeń na potrzeby węzłów cieplnych oraz przebudowa central wentylacyjnych.

Przedmiotowe zadanie zostało wprowadzone do budżetu Miasta Krakowa i planu finansowego Urzędu Miasta Krakowa, Uchwałą Rady Miasta Krakowa nr XXXIV/549/15 z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie budżetu Miasta Krakowa na rok 2016, Zarządzeniem Nr 100/2016 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 14 stycznia 2016 r. w sprawie przyjęcia planu finansowego Urzędu Miasta Krakowa na 2015 rok, Zarządzeniem Nr 241/2016 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 3 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia zestawienia planów finansowych jednostek budżetowych Gminy Miejskiej Kraków na rok 2016, z późniejszymi zmianami oraz w sprawie upoważnienia dyrektorów miejskich jednostek budżetowych do dokonywania zmian w planach finansowych jednostek budżetowych Gminy Miejskiej Kraków na rok 2016, Zarządzeniem nr 932/2016 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie zmian w budżecie Miasta Krakowa na rok 2016 (dot. zmian w planie wydatków w dziale 851), Zarządzeniem nr 933/2016 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie zmian w planie finansowym Urzędu Miasta Krakowa na 2016 rok oraz zmian w zestawieniu planów finansowych jednostek budżetowych Gminy Miejskiej Kraków na 2016 rok (dot. działu 851).

W trakcie czynności kontrolnych sprawdzono pod względem formalnym postępowanie przetargowe Nr 15/2016 pn.: *Przebudowa i termomodernizacja pawilonu A - A1 w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie.*

Przedmiot zamówienia obejmował wykonanie przebudowy i termomodernizacji pawilonu A - A1 budynku Głównego Szpitala im. S. Żeromskiego SP ZOZ os. Na Skarpie 66 w Krakowie, zgodnie z przedstawionym zakresem rzeczowym tj.:

- a) przebudowa pomieszczeń Oddziału I Wewnętrznego, Oddziału III Wewnętrznego i Pracowni Endoskopowej wraz z przebudową związaną ze zmianą funkcji poddasza, zlokalizowanych w pawilonie A, A1 Szpitala;

- b) termomodernizacja pawilonu A1 Szpitala - w części dotyczącej wymiany okien i drzwi pawilonu A1;
 - c) opracowanie projektu budowlano - wykonawczego dla zadania pn. Przebudowa parteru pawilonu A/ A1, zgodnie z opracowaną koncepcją;
 - d) opracowanie projektu zamiennego do zadania pn. Przebudowę pomieszczeń Oddziału I Wewnętrznego, Oddziału III Wewnętrznego i Pracowni Endoskopowej wraz z przebudową związaną ze zmianą funkcji poddasza, zlokalizowanych w pawilonie A, A1 Szpitala w zakresie obejmującym rozbudowę szybu windowego o dodatkowy przystanek na poddaszu budynku A1;
 - f) uzyskanie decyzji pozwolenia na budowę na realizację ww. zadań;
- Realizacja I - etapu zadania p.n. Przebudowa parteru pawilonu A/ A1 Szpitala im. S. Żeromskiego SP ZOZ - w zakresie obejmującym wzmocnienie stropu dla potrzeb montażu kolumn monitorujących, poszerzenie otworów drzwiowych, przejść w elementach konstrukcyjnych, wyburzeń, a następnie wykonanie rozebranych elementów jako ścianki z płyt GK wypełnionych wełną mineralną;
- g) realizacja zakresu rzeczowego opisanego projektem zamiennym;
 - h) uzyskanie wszelkich decyzji administracyjnych niezbędnych do użytkowania pomieszczeń po zakończeniu przebudowy budynku A1/A Szpitala.

Zamówienie publiczne zostało przeprowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późn. zm.). Przetarg ogłoszono w Biuletynie Zamówień Publicznych - Numer ogłoszenia: 93484 - 2016; data zamieszczenia: 15 kwietnia 2016 r. Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: do 06 maja 2016 r. do godziny 10:30. Ogłoszenie wraz ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia (SIWZ) zostało zamieszczone w siedzibie Szpitala na tablicy ogłoszeń od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia 10 maja 2016 r. oraz na stronie internetowej www.zeromski-szpital.pl. Powołanie komisji przetargowej: Zarządzenie nr 58/2016 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie ustalenia składu osobowego Komisji przetargowej.

Kwota środków przeznaczona na sfinansowanie zamówienia: 8 330 000 zł brutto.

W prowadzonym postępowaniu ofertę złożyła jedna firma:

Warbud S.A., ul. Domaniewska 32, 02-672 Warszawa, wartość oferty: 8 361 541,96 zł brutto. Decyzją Zamawiającego z dnia 23 maja 2016 r., zwiększono środki przeznaczone na realizację zamówienia o kwotę 31 541,96 zł brutto.

Ogłoszenie o wyborze najkorzystniejszej oferty z dnia 27 maja 2016 r. - wybrano ofertę firmy Warbud S.A., ul. Domaniewska 32, 02-672 Warszawa, na kwotę 8 361 541,96 zł brutto. Szpital dnia 01 czerwca 2016 r. zawarł umowę Nr Rej. 70/ZP-D/1.06.16 r., z terminem realizacji robót budowlanych do dnia 30 listopada 2016 r. i podpisaniem protokołu odbioru końcowego bez uwag, do dnia 12 grudnia 2016 r.

Zwraca się uwagę na sprzeczności zapisów zawartej umowy z wykonawcą, z zapisami umowy o udzielaniu dotacji z GMK w następującym zakresie:

- 1) zgodnie z § 3 pkt 5 umowy z dnia 26 maja 2016 r. o udzielenie dotacji w zakresie terminu rozliczenia dotacji „Szpital zobowiązany jest ostatecznie rozliczyć kwotę dotacji w terminie do dnia 30 listopada 2016 r.” natomiast zapis § 5 ust. 1 umowy z firmą Warbud S.A. z dnia 01 czerwca 2016 r. określa, że „Wykonawca zobowiązuje się do dnia 30.11.2016 roku zakończyć wszelkie prace budowlane, zaś do dnia 12.12.2016 r. strony obowiązane są podpisać protokół odbioru końcowego bez uwag

LM 593

(...)”. W związku z powyższym istnieje ryzyko braku możliwości przedłożenia (do wglądu) Gminie przez Szpital, w terminie wynikającym z umowy dotacyjnej tj. do 30.11.2016 r., oryginału protokołu odbioru wykonanych robót budowlanych i tym samym realizacji wniosku o płatność;

- 2) zgodnie z § 3 pkt 3 umowy z dnia 26 maja 2016 r. o udzielenie dotacji „*płatność dokonywana na podstawie zestawienia dowodów księgowych, o których mowa w pkt. 1 lit. a, nie może przekroczyć jednorazowo kwoty 1 000 000 zł brutto (słownie: jeden milion złotych brutto)*” natomiast § 7 ust. 1 umowy z firmą Warbud S.A. z dnia 01 czerwca 2016 r. określa, że „*Strony postanawiają, że rozliczenie za wykonane i odebranie roboty nastąpi fakturą końcową*”. W związku z powyższym zwraca się uwagę na brak uwzględnienia przez Szpital w zawartej umowie z Wykonawcą, warunków wynikających z umowy dotacyjnej.

W ramach prowadzonych czynności kontrolnych w dniu 02 sierpnia i 01 września br. przeprowadzono wizytację przebudowywanych Przebudowa pomieszczeń Oddziału I Wewnętrznego, Oddziału III Wewnętrznego i Pracowni Endoskopowej.

Ad. 3. Analiza wyniku finansowego osiągniętego za 2015 r. w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Szpital prowadzi ewidencję i rozliczenie kosztów na podstawie Zarządzenia Wewnętrznego Nr 86/2012 Dyrektora Szpitala z dnia 26 września 2012 r. w sprawie zasad prowadzenia rachunkowości, Zarządzenia Wewnętrznego nr 7/2008 z dnia 9 stycznia 2008 r. w sprawie wprowadzenia ośrodków kosztów oraz Zarządzenia Wewnętrznego Dyrektora Szpitala nr 4/2010 z dnia 14 stycznia 2010 r. w sprawie wprowadzenia zmian w ośrodkach kosztów (...).

W trakcie kontroli Szpital przedstawił przychody i koszty zgodne z danymi zawartymi w sprawozdaniu z realizacji planu z dnia 7 kwietnia 2016 r.

Wg zestawień strata wygenerowana przez Szpitalny Oddział Ratunkowy za 2015 r., to kwota 541 681 zł.

Szczegółowe zestawienie przychodów i kosztów SOR przedstawia poniższe zestawienie.

Lp.	Wyszczególnienie	2015 r.
A	Przychody, w tym:	7 948 673
1	kontrakt NFZ (SOR)	7 646 091
2	kontrakt NFZ - inne (wzrost wynagrodzeń)	81 130
3	działalność odpłatna	221 452
B	Koszty bezpośrednie, w tym:	6 159 715
1	Amortyzacja	346 650
2	Zużycie materiałów	754 010
3	Zużycie energii, wody, gazu	220 562
4	Wynagrodzenia	2 123 079
5	Świadczenia na rzecz pracowników	432 008
6	Usługi obce	2 187 446
7	Podatki i opłaty	8 535
8	Pozostałe koszty	87 425
C	Koszty działalności pomocniczej - medycznej, w tym:	1 842 730
1	Pracownia RTG	1 123 173
2	Pracownia RTG - odpłatne	61 290
3	Pracownia Tomografii Komputerowej	388 205
4	Pracownia USG	107 939

5	Pracownia Endoskopowa	8 925
6	Poradnia Psychologii Klinicznej	6 002
7	Pracownia Echokardiograficzna	283
8	Anestezjologia	47 739
9	Apteka Szpitalna	41 466
10	Centralna Sterylizacja	18 194
11	Bank Krwi	2 823
12	Ośrodek Medyczny Ogólny	36 327
13	Pracownia Cystoskopowa	365
D	Koszty działalności pomocniczej - niemedycznej, w tym:	487 908
1	Sekcja Zaopatrzeniowo-Gospodarcza	35 193
2	Sekcja Remontowo - budowlana	13 731
3	Sekcja Napr.Apar.Med.	7 859
4	Sekcja Instalacji Elektr. i Teletech.	11 516
5	Sekcja Uzdat. Wody + Oczyszczalnia	4 609
6	Sekcja Energetyczna i Kotłowni	63 743
7	Magazyn Gazów Medycznych	21 130
8	Koszty Ogólnego Zarządu	330 126
E=B+C+D	Koszty ogółem	8 490 354
F=A-E	Wynik	-541 681

Źródło: opracowanie własne na podstawie pozyskanych danych

Przeprowadzona podczas kontroli analiza kosztów w kategorii zużycie materiałów wykazała, że wartość kosztów leków ujęta w księgach w 2015 r. w wysokości 310 237 zł, jest nieprawidłowa.

Jako zużycie leków zakwalifikowano zmniejszenie wartości stanu magazynowego z 209 400 zł na dzień 31.12.2014 r. do 17 456 zł na dzień 31.12.2015 r. Zmniejszenie to nie wynikało z faktycznego zużycia leków z Apteczki Oddziałowej, ale z błędnie ustalonego stanu faktycznego wartości magazynu na dzień 31.12.2014 r. w trakcie inwentaryzacji. Stwierdzony błąd nie został właściwie skorygowany.

Wskutek błędu został zniekształcony wynik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a także Szpitala za 2014 r. przez jego zawyżenie (pomniejszenie kosztów). W tym przypadku, z uwagi na skalę błędu, Szpital powinien rozpoznać błąd istotny (zawyżenie wyniku 2014 r. o 16%) i dokonać jego korekty w księgach 2015 r. przez zwiększenie straty z lat poprzednich w wysokości zidentyfikowanego błędu.

Konsekwencją niepodjęcia prawidłowych działań jest zaniżenie wyniku za 2015 r. Strata Szpitala w 2015 r. wyniosła 1 069 358 zł., z czego 190 tys. zł, to błąd w ustaleniu stanu faktycznego zużycia materiałów z Apteczki SOR. Jest to 22 % prawidłowego wyniku Szpitala za 2015 r.

Brak uznania opisanego błędu jako istotnego, jest sprzeczne z przyjętą przez Szpital polityką rachunkowości. W Załączniku nr 4 do Zarządzenia nr 86/2012 z dnia 26.09.2012 r. w sprawie zasad prowadzenia rachunkowości, zdefiniowano poziom istotności zdarzeń gospodarczych i wynikających z tych zdarzeń operacji księgowych, korespondujących z obowiązkiem uznania błędów za istotne na poziomie 0,1% przychodów ze sprzedaży określonych rachunkiem zysków i strat. Opisywany błąd to 0,19% przychodów ze sprzedaży.

Ponadto dokumenty dostarczone kontrolującym jako arkusze spisu z natury dla Apteczki Oddziałowej SOR, to wydruki komputerowe o nazwie „Stan magazynowy na dzień (...)”. Wydruk przedstawiający stan magazynowy na dzień 31.12.2014 r. został sporządzony dnia 12.01.2015 r. i podpisany przez dwie osoby. Jeden podpis jest nieczytelny, drugi należy do Pani Iwony Sadzik - pielęgniarki Oddziałowej SOR. Na „spisie” nie opisano ról podpisujących się pod dokumentem osób, jakie przypadały ww. osobom. W ocenie

Wniosek

kontrolującego, spisu powinien dokonywać zespół spisowy składający się z co najmniej dwóch osób, w obecności osoby odpowiedzialnej za apteczkę oddziałową, tj. Pani Iwony Sadzik. Powyższe oznacza, że „spis” został przeprowadzony przez zespół powołany w sposób nieprawidłowy.

Przedstawiony do kontroli dokument „Stany magazynowe SOR” na dzień 31.12.2015 r., został wydrukowany w dniu 04.01.2016 r. i podpisany przez dwie osoby, tj. pielęgniarkę Oddziałową SOR – Panią Iwonę Sadzik oraz Panią Barbarę Nizioł – pracownika księgowości. Osoby podpisane nie stanowią prawidłowo powołanego zespołu spisowego. Spisu powinien dokonywać zespół spisowy składający się z co najmniej dwóch osób, w obecności osoby odpowiedzialnej za apteczkę oddziałową.

W trakcie kontroli zweryfikowano również sposób potwierdzania pracy wykonanej przez lekarzy, tj. dyżurów lekarskich na podstawie grafików. Do kontroli wybrano dokumenty za miesiąc sierpień 2015 r. Razem z kserokopiami grafików poszczególnych lekarzy, kontrolującym dostarczono kserokopie pierwszych stron rachunków wystawionych przez ww. osoby za zrealizowane usługi.

Ustalono, iż grafiki lekarzy zostały potwierdzone prawidłowo (lekarz dyżurujący sporządza zestawienie zrealizowanych w miesiącu godzin dyżurów, które potwierdza lekarz kierujący oddziałem), za wyjątkiem grafiku lekarza kierującego oddziałem..

Realizację grafiku kierującego oddziałem - Pana Łukasza Wrzaka, potwierdził Pan Łukasz Wrzak. Powyższe potwierdzenie wykonanej pracy zostało dokonane zgodnie z zapisami umowy zawartej na udzielanie świadczeń zdrowotnych w dniu 16 grudnia 2013 r., pomiędzy Szpitalem (reprezentowanym przez Dyrektora Zbigniewa J. Króla), a lek. med. Łukaszem Wrzakiem. W § 11 ust. 3 umowy zapisano, że „podstawą uznania faktury VAT/rachunku będzie potwierdzenie wykonania zamówienia przez Lekarza Kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym (...)”. Należy podkreślić, że Pan Łukasz Wrzak, na podstawie odrębnej umowy pełni funkcję Lekarza Kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym. Zgodnie z umową jest osobą uprawnioną do potwierdzania pracy lekarzom zatrudnionym na Oddziale (w tym również sobie). Jest to działanie nieprawidłowe, a sama konstrukcja umowy w tym zakresie jest wadliwa. Powyższe zapisy należy uznać za nieprawidłowe w aspekcie tworzenia i funkcjonowania skutecznego systemu nadzoru oraz obiegu dokumentów.

Poddany weryfikacji rachunek nr 01/08/15, wystawiony przez Pana Łukasza Wrzaka w zakresie świadczenia usług jako Kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym, wystawiony na usługę o treści: „Realizacja obowiązków lekarza kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie w miesiącu sierpniu 2015 r., zgodnie z umową z dnia 27-02-2009 r. – część statyczna 9600 zł oraz część dynamiczna 2400 zł., Razem 12 000 zł” jest niezgodny z obowiązującą w tym zakresie umową. Podział kwoty wynagrodzenia za realizację umowy na część statyczną i dynamiczną został wprowadzony Aneksem nr 3 z dnia 01.04.2010 r. do ww. umowy, a następnie z niej usunięty Aneksem nr 8 z dnia 01.01.2014 r. Z powyższego wynika, że w sierpniu 2015 r. (tj. od 20 miesięcy), zapis o podziale kwoty na część statyczną i dynamiczną nie obowiązywał.

Kopia opisywanego rachunku została potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Radcę Prawnego Szpitala - Pana Marka Natkańca w dniu 09.09.2016 r. Jednocześnie wraz z kopiami rachunków za cały rok 2016, w dniu 16.09.2016 r. Szpital dostarczył do Biura ds. Ochrony Zdrowia, na prośbę kontrolujących, kopie rachunków Pana Łukasza Wrzaka za realizację przedmiotu ww. umowy za cały rok. Wśród dostarczonych rachunków, znajdowała się druga kopia rachunku nr 01/08/15 (rachunku, który został potwierdzony za zgodność z oryginałem przez radcę prawnego Szpitala – Pana Marka Natkańca w dniu 9 września w czasie wykonywania w Szpitalu czynności kontrolnych). Dostarczona do Biura druga kopia została potwierdzona przez radcę prawnego Szpitala - Pana Pawła Rataja. Kontrolujący stwierdzili, że została ona skorygowana po dacie 9 września 2016 r. w zakresie przedmiotu

rachunku oraz części składowych wypłacanej kwoty. Skreślenia zostały autoryzowane przez Pana Łukasza Wrzaka z datą wrześniową 2015 r. (dzień miesiąca nieczytelny), mimo, iż czynność ta została wykonana po 09.09.2016 r. W powyższym zakresie należy zwrócić uwagę na zapisy art. 22 ust. 2 ustawy o rachunkowości, zgodnie z którym błędy w dowodach źródłowych zewnętrznych obcych i własnych można korygować jedynie przez wysłanie kontrahentowi odpowiedniego dokumentu zawierającego sprostowanie, wraz ze stosownym uzasadnieniem, chyba, że inne przepisy stanowią inaczej. Ponadto zgodnie z art. 22 ust. 1 ww. ustawy, dowody księgowe powinny być rzetelne (...) oraz wolne od błędów rachunkowych. Niedopuszczalne jest dokonywanie w dowodach księgowych wymazywania i przeróbek.

Podczas kontroli stwierdzono również nieprawidłowości w zakresie zatwierdzenia powyższego rachunku do wypłaty. Parafka na rachunku potwierdzająca kontrolę merytoryczną, została uzupełniona nieomal rok po ujęciu dokumentu w księgach oraz zapłacie za realizację świadczeń, tj. w trakcie prowadzenia Kontroli, z datą wsteczną 10.09.2015 r. W tej sytuacji nieprawidłowe było ujęcie dowodu w księgach rachunkowych oraz zapłata za niepotwierdzoną usługę. Brak stosowania przepisów obowiązującego prawa potwierdzania dokumentów finansowych do ujęcia w księgach handlowych i zapłaty, może prowadzić do powstania nadużyć finansowych.

V. Zakres i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

- 1) Szpital nie dokonywał kontroli posiłków w zakresie normatywnych wartości energetycznych (próba spalania), nie był w związku z tym w stanie dokonać oceny, czy ustalane jadłospisy zawierały prawidłową wartość energetyczną i odżywczą. W tej sytuacji należy uznać, że nadzór umowy w tym zakresie nie jest należycie wykonywany.
- 2) Wyznaczenie przez Wykonawcę 1 pracownika do wydawania posiłków jednocześnie na 3 oddziałach, nie zapewnia poprawnego wykonania umowy z powodu nie zachowania określonej temperatury posiłków w całym czasie ich wydawania.
- 3) Brak obecności inspektora ds. żywienia w soboty, niedziele oraz dni wolne od pracy, powoduje, iż realizacja usługi żywienia, nie jest nadzorowana przez ok. 140 dni w roku.
- 4) W umowie z dnia 1 czerwca 2016 r. zawartej przez Szpital z firmą Warbud S.A. - wykonawcą zadania pn. „Przebudowa i termomodernizacja pawilonu A - A1 w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie”, wyłonionym w postępowaniu przetargowym Nr 15/2016, Szpital zobowiązał powyższą firmę do zakończenia wszelkich prac budowlanych do dnia 30 listopada 2016 r. oraz do podpisania protokołu odbioru końcowego (bez uwag) do dnia 12 grudnia 2016 r. Natomiast w § 3 pkt 5 umowy z dnia 26 maja 2016 r. zawartej z Gminą Miejska Kraków na udzielenie dotacji, Szpital został zobowiązany do ostatecznego rozliczenia dotacji w terminie do dnia 30 listopada 2016 r. Biorąc powyższe pod uwagę, Szpital zawierając z wykonawcą umowę z wyżej wyszczególnionymi terminami, nie uwzględnił warunków wynikających z umowy dotacyjnej.
- 5) Zgodnie z § 3 pkt 3 umowy zawartej z dnia 26 maja 2016 r. z Gminą Miejska Kraków na udzielenie dotacji na realizację zadania pn. „Przebudowa i termomodernizacja pawilonu A - A1 w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie”, płatność dokonywana na podstawie zestawienia dowodów księgowych, o których mowa w pkt. 1 lit. a, nie może przekroczyć jednorazowo kwoty 1 miliona zł brutto. Natomiast zgodnie z § 7 ust. 1 umowy zawartej w dniu 1 czerwca 2016 r. z firmą Warbud S.A., strony postanowiły, że rozliczenie za wykonane i odebranie

roboty nastąpi fakturą końcową. Biorąc powyższe pod uwagę, należy stwierdzić, że Szpital w zawartej umowie z wykonawcą, nie uwzględnił warunków wynikających z umowy dotacyjnej.

- 6) Stwierdzono nieprawidłowości w sformułowaniu zapisów umów zawartych z Panem Łukaszem Wrzakiem, w zakresie kierowania Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym oraz realizacji świadczeń zdrowotnych na powyższym oddziale. Skutkiem stwierdzonych nieprawidłowości jest brak nadzoru nad prawidłową realizacją zawartych umów.
- 7) Stwierdzone nieprawidłowości w akceptacji dowodów księgowych, tj. brak kontroli merytorycznej, mogą rodzić negatywne skutki finansowe dla Szpitala (dokonywanie przelewów za usługi niezrealizowane lub wypłaty w nieprawidłowej wysokości). Nieprawidłowości w zakresie przeprowadzenia spisu z natury materiałów w apteczce Szpitalnego Oddziału Ratunkowego może świadczyć o niedostatecznym nadzorze nad gospodarką materiałową. Powyższe spowodowało również błędne ustalenie wyników Szpitala za rok 2014 i 2015 (zawyżony wynik za rok 2014 i zaniżony za rok 2015).

VI. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia kontrolowanej jednostki:

- 1) Dokonywanie cyklicznych kontroli posiłków w zakresie normatywnych wartości energetycznych. **Bezzwłocznie.**
- 2) Wyeliminowanie przypadków wydawania obiadów w sposób niezapewniający temperatur poszczególnych posiłków, określonych w umowie z Wykonawcą. **Bezzwłocznie.**
- 3) Dokonanie zmian w zakresie nadzorowania usług żywienia w Szpitalu, w sposób zapewniający stałą kontrolę przez 360 dni w roku. **Termin do dnia 31 stycznia 2017 r.**
- 4) W umowach zawieranych z wykonawcami zadań inwestycyjnych współfinansowanych z budżetu Miasta Krakowa, nie stosować zapisów kolidujących z zapisami umów dotacyjnych. **Bezzwłocznie.**
- 5) Weryfikacja umów zawartych przez Szpital z lekarzami kierującymi oddziałami, w zakresie potwierdzania wykonanych usług będących przedmiotem umów (wykluczenie sytuacji, w których lekarz sam sobie potwierdza wykonanie usługi i dokonuje kontroli merytorycznej wystawionego rachunku). **Termin do dnia 31 stycznia 2017 r.**
- 6) Akceptacja dowodów księgowych w sposób nie budzący wątpliwości, tj. zatwierdzanie pod względem merytorycznym oraz formalno-rachunkowym przez osoby do tego upoważnione, w sposób czytelny (imieniem i nazwiskiem lub stawianie pieczęci imiennych w przypadku parafy). **Bezzwłocznie.**

VII. Wskazanie imienia i nazwiska osób odpowiedzialnych za powstanie stwierdzonych nieprawidłowości:

Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1638), odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik jednostki. Mając na uwadze powyższy przepis, za stwierdzone w trakcie przeprowadzonej kontroli nieprawidłowości w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, odpowiedzialność ponosi Dyrektor Szpitala – Pan Zbigniew J. Król.

VIII. Pouczenie o prawie oraz terminie zgłoszenia umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do Wystąpienia:

ok
Dł
GP

Zgodnie z § 25 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania Kontroli podmiotów leczniczych z dnia 20 grudnia 2012 r. (t.j.: z 2015 r., poz. 1331), od niniejszego Wystąpienia Szpitalowi Specjalistycznemu im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, nie przysługują środki odwoławcze.

IX. Wystąpienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano do jednostki kontrolowanej.

KIEROWNIK REFERATU
Justyna Halberda-Wilk
28.10.2016

GŁÓWNY SPECJALISTA
Dorota Gołąb Beltowicz
28.10.2016

INSPEKTOR
Michał Marszałek
28.10.2016

DYREKTOR BIURA
Michał Marszałek

(Kontrolujący)

(Podmiot uprawniony do kontroli)