

Kraków, dnia 13 MAR 2017

BZ-04.8023.6.2.2017

Wystąpienie pokontrolne**I. Oznaczenie jednostki kontrolowanej:**

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie, ul. Wielicka 267

II. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych:

od 30.03.2017 r. do 30.06.2017 r.

III. Zakres kontroli:

- 1) Analiza wyniku finansowego osiągniętego za 2016 r. na Oddziale Ogólnym;
- 2) Sposób prowadzenia nadzoru nad pracą personelu medycznego na Oddziale Ogólnym;
- 3) Realizacja inwestycji współfinansowanych z budżetu Miasta Krakowa w 2016 r.;
- 4) Organizacja archiwum zakładowego w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy;
- 5) Dodatkowo podczas kontroli oceniono zakres wdrożenia zaleceń z kontroli przeprowadzonej w 2015 r. dotyczących usunięcia nieprawidłowości funkcjonowania jednostki kontrolowanej.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie imiennych upoważnień: Nr 1/2017, Nr 2/2017, Nr 3/2017 i Nr 4/2017, wydanych przez Michała Marszałka - Dyrektora Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK. W skład zespołu kontrolującego weszli pracownicy Referatu ds. nadzoru nad SPZOZ:

- 1) podinspektor Monika Dąbrowska -Hain,
- 2) główny specjalista Tomasz Wyczarski.

IV. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń na których została oparta, w zakresie:**Ad.1. Analiza wyniku finansowego osiągniętego za 2016 r. na Oddziale Ogólnym.****1. Jakim dokumentem zostały wprowadzone w Zakładzie:**

- a) zasady prowadzenia rachunkowości?
- b) ośrodki kosztów?

Zasady prowadzenia rachunkowości tzw. polityka rachunkowości została wprowadzona zarządzeniami Dyrektora Zakładu. Podstawowy dokument to zarządzenie nr 19/2012 z dnia 11.07.2012 r. w sprawie dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie. Kolejne zarządzenia zmieniające: nr 18, 25 z 2014 r. oraz 6, 11 i 13 z 2016 r. Zasady rozliczania ośrodków kosztów znajdują się w polityce rachunkowości.

Ośrodki kosztowe zostały ostatecznie ustalone w ww. zarządzeniu nr 11/2016 Dyrektora Zakładu z 05.12.2016 r. w załączniku nr 1. pn. Komentarz do planu kont, Rozdział VII.

Zespół 5 – Koszty w układzie kalkulacyjnym.
 Ośrodki kosztów działalności podstawowej:
 501-01 Koszty – Oddział Ogólny - Pawilon nr 1
 501-02 Koszty – Oddział Ogólny - Pawilon nr 2
 501-04 Koszty – Oddział Ogólny - Pawilon nr 4
 501-05 Koszty – Oddział Stacjonarny Medycyny Paliatywnej
 501-06 Koszty – Oddział Psychiatryczny
 501-07 Koszty – Hospicjum Domowe
 501-08 Koszty – Dzienny Dom Opieki Medycznej
 501-09 Koszty – Poradnia Medycyny Paliatywnej

2. Jakie były planowane przychody i koszty oraz wynik finansowy Oddziału Ogólnego w 2016 r.?

Planowane przychody i koszty oraz wynik finansowy Oddziału Ogólnego w 2016 r. w Planie finansowym Zakładu na 2016 r. wraz ze zmianami przedstawia poniższa tabela.

Tabela 1. Planowane przychody i koszty oraz wynik finansowy Oddziału Ogólnego w Planie finansowym Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie na 2016 r. wraz ze zmianami

Lp.	Data przyjęcia/zmiany Planu finansowego na 2016 r.	Przychody	Koszty	Wynik finansowy
1	13.11.2015 r.	18 500 537,74	18 481 020,39	19 517,35
2	29.03.2016 r.	18 431 976,37	18 401 140,63	30 835,74
3	30.09.2016 r.	19 128 593,15	19 339 870,94	-211 277,79
4	01.10.2016 r.	19 143 426,59	19 140 520,33	2 906,26

Źródło: opracowanie własne

3. Czy Zakład sporządził szczegółowy plan finansowy Oddziału Ogólnego na 2016 r.?

Plan finansowy, w tym inwestycyjny opracowany wg przyjętego wzoru jest zatwierdzany przez Dyrektora Zakładu poprzez złożenie podpisu na dokumencie. W praktyce nie jest stosowany tryb uchwalania planu finansowego odrębnym zarządzeniem. Po zatwierdzeniu jest on przedstawiany członkom Rady Społecznej Zakładu oraz organowi nadzoru w celu uzyskania opinii.

Pierwszy Plan finansowy na 2016 r. został zatwierdzony w dniu 13.11.2015 roku.

Po podpisaniu kontraktu z NFZ został sporządzony poprawiony plan finansowy, w tym inwestycyjny, zatwierdzony przez Dyrektora Zakładu w dniu 29.03.2016 roku. Został on zaopiniowany pozytywnie przez Radę Społeczną Zakładu uchwałą nr 1/2016 z dnia 05.04.2016 r.

Korekta planu z dnia 30.09.2016 r. nie weszła w życie, gdyż uzyskała opinię negatywną UMK Biuro ds. Ochrony Zdrowia, z uwagi na planowany ujemny wynik finansowy, co z kolei jest niezgodne z zarządzeniem Prezydenta Miasta Krakowa, który nakłada obowiązek sporządzenia planów z uwzględnieniem zrównoważenia przychodów i kosztów.

Korekta do planu finansowego, w tym inwestycyjnego została zatwierdzona przez Dyrektora Zakładu w dniu 01.10.2016 r. Została zatwierdzona w trybie obiegowym przez Radę Społeczną oraz pozytywnie oceniona przez Biuro ds. Ochrony Zdrowia.

Ostatecznie Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała sprawozdanie z realizacji Planu finansowego, w tym inwestycyjnego na 2016 rok na podstawie uchwały nr 2/2017 z dnia 08.06.2017 r.

DM

Terminy przyjęcia i zmian Planu finansowego Zakładu na 2016 r.

- 1) 13.11.2015 r. został sporządzony Plan finansowy Szpitala w tym inwestycyjny na 2016 r.
- 2) 29.03.2016 r. została zatwierdzona korekta Planu finansowego Zakładu na 2016 r.
- 3) 30.09.2016 r. została zatwierdzona korekta Planu finansowego Zakładu na 2016 r.
- 4) 01.10.2016 r. została zatwierdzona korekta Planu finansowego Zakładu na 2016 r.

W celu sporządzenia Planu finansowego na 2016 r. i jego zmian Zakład opracował szczegółowe plany finansowe ośrodków kosztów, w tym Oddziału Ogólnego (oraz pozostałych ośrodków kosztów) na 2016 r.

Pierwotny Plan finansowy na 2016 r., z uwagi na termin sporządzenia do 15 listopada 2016 r. opierał się na planowanych przychodach i kosztach 2015 roku. Do ww. daty nie odbyły się negocjacje lecz nastąpiło przedłużenie czasu trwania umowy do 30 czerwca 2016 roku. W związku z powyższym wartość kontaktu dot. Oddziału Ogólnego nie uległa zmianie oprócz środków na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek. Przychody i koszty wzrosły o 2,93 % (zob. poniższa tabela).

Tabela 2. Plan finansowy Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie na 2016 r. z 13.11.2015 r.

Lp.	Wyszczególnienie treści	Plan na 2015 r.	Plan finansowy na 2016 r. z 13.11.2015 r.	Zmiany	Dynamika Kol 4/kol 3
1	Przychody O. Ogólny	17.973.328,55	18.500.537,74	527.209,19	102,93 %
2	Koszty O. Ogólny	17.954.805,12	18.481.020,39	526.215,27	102,93 %
3	Wynik finansowy	18.523,43	19.517,35	993,92	

Źródło: dane Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie

Tabela 3. Plan przychodów na Oddziale Ogólnym wg Planu Finansowego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie na 2016 r. z 13.11.2015 r.

Lp.	Treść	Plan na 2015 r. w wersji z dn.12.11.2015 r. z przedostatniej zmiany planu	Plan na 2016 r. z dnia 13.11.2015 r.	Zmiany	Dynamika kol 4 / kol 3
1	2	3	4	5	6
1	Kontrakt z NFZ	11 286 867,25	11 628 467,25	341 600,00	103,03%
2	Odplatność za pobyt	4 184 074,00	4 184 074,00	-	100,00%
3	Projekt Norweski	1 799 999,00	2 166 874,00	366 875,00	120,38%
4	Umowy najmu, dzierżawy	82 327,72	82 327,72	-	100,00%
5	Inne przychody z dotacji równe amortyzacji	200 000,00	200 000,00	-	100,00%
6	Rezerwy na świadczenia emerytalne i podobne	370 060,58	238 794,77	- 131 265,81	64,53%
7	Inne przychody-kary umowne od kontrahentów	50 000,00	0,00	- 50 000,00	0,00%
	RAZEM	17 973 328,55	18 500 537,74	527 209,19	102,93%

Źródło: dane Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie

Tabela 4. Plan wydatków na Oddziale Ogólnym wg Planu Finansowego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie na 2016 r. z 13.11.2015 r.

Lp.	Wyszczególnienie treści	Plan na 2015 r. w wersji z dn.12.11.2015 r. z przedostatniej zmiany planu	zmiana	Plan na 2016 r. z dnia 13.11.2015 r.	Dynamika Kol5/Kol3
1	2	3	4	5	6
1	Wynagrodzenia	7 609 589,96	290 360,00	7 899 949,96	103,82%
2	Składki ZUS	1 393 942,91	51 240,00	1 445 182,91	103,68%
3	Materiały	541 366,44	8 120,50	549 486,94	101,50%
4	Środki żywności	817 945,60	12 269,18	830 214,78	101,50%
5	Leki i środki pomocnicze	653 706,81	9 805,60	663 512,41	101,50%
6	Koszty energii	514 862,12	7 722,93	522 585,05	101,50%
7	Usługi obce	2 501 250,12	87 865,05	2 589 115,17	103,51%
8	Podatki i opłaty	60 883,90	913,26	61 797,16	101,50%
9	Odpis na ZFŚS	139 783,23	2 096,75	141 879,98	101,50%
10	Koszty szkoleń	4 360,03	65,40	4 425,43	101,50%
11	Amortyzacja	425 195,45	6 377,93	431 573,38	101,50%
12	Ubezpiecz. majątkowe	18 811,92	282,18	19 094,10	101,50%
13	Podróże służbowe	245,57	3,57	249,14	101,45%
14	Koszty pośrednie	3 272 860,95	49 092,92	3 321 953,87	101,50%
15	Ogółem	17 954 805,12	526 215,27	18 481 020,39	102,93%

Źródło: dane Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie

Podstawą korekty Planu finansowego na 2016 r. zatwierdzonego 29.03.2016 r. było zrównoważenie przychodów i kosztów. Ujęte w planie finansowym przychody stanowiły realne prognozy ich wielkości wynikające z zawartej umowy z NFZ oraz rzeczywiste kwoty przychodów i kosztów osiągnięte w 2015 r. jako punkt wyjścia planu oraz uwarunkowania rynkowe, wzrost cen i usług oferowanych przez kontrahentów. Koszty zużycia materiałów i energii wzrosły o 1,5% wykonania ubiegłego roku. Po stronie kosztów największą grupę stanowiły wynagrodzenia wraz z pochodnymi, stanowiące 70% wszystkich kosztów rodzajowych. W 2016 r. zaplanowano wzrost nakładów na wynagrodzenia o 3,46%. Do szacowania kosztów z tytułu wynagrodzeń uwzględniono podwyżki dla pielęgniarek i innych grup zawodowych. Usługi obce uległy zmniejszeniu, w związku z zaplanowaną na 2016 r. mniejszą wartością nakładów na kontynuowanie części nieinwestycyjnej projektu pn. „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”. Inne rodzaje kosztów działalności operacyjnej uległy zwiększeniu średnio o 1,5%.

Plan przychodów i kosztów na Oddziale Ogólnym w 2016 r. na dzień 29.03.2016 r. przedstawiają poniższe tabele:

Tabela 5. Plan finansowy Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie na 2016 r. z 29.03.2016 r.

Lp.	Wyszczególnienie treści	Realizacja w 2015 r.	Plan na 2016 r.	Zmiany	Dynamika Kol 4/kol 3
1	Przychody O. Ogólny	18.097.436,81	18.431.976,37	334.539,56	101,85 %
2	Koszty O. Ogólny	18.059.641,22	18.401.140,63	341.499,41	101,89 %
3	Wynik	37.795,59	30.835,74	-6.959,85	

Źródło: dane Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie

Tabela 6. Plan przychodów na Oddziale Ogólnym wg Planu Finansowego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie na 2016 r. z 29.03.2016 r.

Lp.	Treść	Realizacja w 2015 r.	Plan na 2016 r. z dnia 29.03.2016 r.	Zmiany	Dynamika kol 4 / kol 3
1	2	3	4	5	6
1	Kontrakt z NFZ	11 178 285,50	11 861 276,00	682 990,50	106,11
2	Odpłatność za pobyt	4 143 574,33	4 233 315,37	89 741,04	102,17
3	Projekt Norweski	2 245 954,55	1 717 385,00	- 528 569,55	76,47
4	Umowy najmu, dzierżawy	52 216,86	35 000,00	- 17 216,86	67,03
5	Inne przychody z dotacji równe amortyzacji	208 476,16	250 000,00	41 523,84	119,92
6	Rezerwy na świadczenia emerytalne i podobne	216 307,53	335 000,00	118 692,47	154,87
7	Inne przychody-kary umowne od kontrahentów	52 621,88		- 52 621,88	-
8	RAZEM	18 097 436,81	18 431 976,37	334 539,56	101,85

Źródło: dane Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie

Tabela 7. Plan wydatków na Oddziale Ogólnym wg Planu Finansowego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie na 2016 r. 29.03.2016 r.

Lp.	Wyszczególnienie treści	Realizacja w 2015 r.	zmiana	Plan na 29.03.2016 r.	Dynamika Kol. 5 / Kol. 3
1	Wynagrodzenia	7 654 023,09	264 829,20	7 918 852,29	103,46%
2	Składki ZUS	1 402 082,28	71 646,40	1 473 728,68	105,11%
3	Materiały	544 527,53	8 167,90	552 695,43	101,50%
4	Środki żywności	822 721,66	12 340,80	835 062,46	101,50%
5	Leki i środki żywnościowe	657 523,87	9 862,90	667 386,77	101,50%
6	Koszty energii	517 868,45	7 768,00	525 636,45	101,50%
7	Usługi obce	2 515 851,53	-103 911,85	2 411 939,68	95,87%
8	Podatki i opłaty	61 239,41	918,60	62 158,01	101,50%
9	Odpis na ZFŚS	140 599,44	0,00	140 599,44	100,00%
10	Koszty szkoleń	4 385,49	956,47	5 341,96	121,81%
11	Amortyzacja	427 678,21	6 415,20	434 093,41	101,50%
12	Ubezpieczenia majątkowe	18 921,76	283,83	19 205,59	101,50%
13	Podróże służbowe	247,00	3,70	250,70	101,50%
14	Koszty pośrednie	3 291 971,50	62 218,26	3 354 189,76	101,89%
15	Ogółem	18 059 641,22	341 499,41	18 401 140,63	101,89%

Źródło: dane Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie

Korekta planu finansowego Zakładu na 2016 r. z dnia 01.10.2016 r. po stronie przychodów obejmowała zmiany do umów z NFZ dotyczące zabezpieczenia środków na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek, naliczenie świadczeń nielimitowanych oraz środków od UMK na zakup wyposażenia do przebudowanego Pawilonu nr 4. Zmiany w wysokości pozostałych przychodów operacyjnych były związane ze zwiększeniem nakładów na realizację części nieinwestycyjnej tzw. „Projektu norweskiego” i uwzględnieniem przychodów bilansowych

w związku z rozwiązaniem rezerw. Po stronie kosztów uległy znaczącemu podwyższeniu wydatki na wzrost wynagrodzeń i pochodnych co było związane z realizacją podwyżek dla pielęgniarek, wykonywaniem ustalonych ze związkami zawodowymi porozumień dot. wypłaty wynagrodzeń za realizację świadczeń ponad limit, utrzymaniem dodatków dla personelu niższego szczebla, wypłacaniem regulaminowej 10% premii i zaplanowanymi niezbędnymi podwyżkami wynagrodzeń dla lekarzy. Pozostałe korekty obejmowały wzrost nakładów na zakup materiałów, w tym wyposażenia do przebudowanego Pawilonu nr 4, sprzętu medycznego jednorazowego użytku w związku z przyjmowaniem pacjentów z ciężkimi stanami, prowadzeniem zajęć dydaktycznych dla studentów, jak również usług obcych w części nieinwestycyjnej tzw. „Projektu norweskiego”.

Korektę Planu finansowego Zakładu na 2016 r. z dnia 01.10.2016 r. na Oddziale Ogólnym przedstawiają poniższe tabele.

Tabela 8. Zmiany do Planu finansowego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie na 2016 r. z 01.10.2016 r.

Lp.	Wyszczególnienie treści	Plan finansowy z 29.03.2016 r.	Zmiana planu z dnia 01.10.2016 r.	Plan po korekcie na 2016 r.	Dynamika kol. 4/kol 3.
1	Przychody Oddział Ogólny	18.431.976,37	711.450,22	19.143.426,59	103,85
2	Koszty Oddział Ogólny	18.401.140,63	739.379,70	19.140.520,33	104,02
3	Wynik	30.835,74	-27.929,48	2.906,26	

Źródło: dane Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie

Tabela 9. Plan i realizacja przychodów na Oddziale Ogólnym wg Planu Finansowego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie na 2016 r. z 01.10.2016 r.

Lp.	Wyszczególnienie treści	Plan z 29.03.2016 r.	Zmiana planu z dnia 01.10.2016 r.	Plan po korekcie na 2016 r.	Realizacja na 31.12.2016 r.
1	Umowa z NFZ w zakresie opieki długoterminowej	11.861.276,00	171.600,00	12.032.876,00	12.027.273,32
2	Nadwykonania NFZ- korekta f-r do 2015 r.		83.675,90	83.675,90	44.484,03
3	Przychody z tytułu naliczenia odpłatności za pobyt pacjentów Oddziału Ogólnego	4.233.315,37		4.233.315,37	4.110.127,44
4	Przychody z tytułu najmu nieruchomości	35.000,00		35.000,00	37.201,94
5	Środki na zakup wyposażenia		200.000,00	200.000,00	38.014,96
6	Inne przychody operacyjne-wartość przychodów z dotacji = amortyzacji	250.000,00	6.174,32	256.174,32	163.809,16
7	Inne przychody operacyjne-środki UMK .MF. NMF na realizację zadań nieinwestycyjnych Projekt Norweski	1.717.385,00	182.930,00	1.900.315,00	1.888.048,96
8	Przychody bilansowe w związku z rozwiązaniem rezerw na świadczenia emerytalne i podobne	335.000,00	67.070,00	402.070,00	334.465,99
9	Inne przychody				924,02
10	Ogółem	18.431.976,37	711.450,22	19.143.426,59	18.644.785,11

Źródło: dane Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie

Handwritten signature

Tabela 10. Plan wydatków na Oddziale Ogólnym wg Planu Finansowego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie na 2016 r. z 01.10.2016 r.

L p.	Wyszczególnienie treści	Plan na 2016 zatwierdzony 29.03.2016r.	zmiana	Plan po korekcie z 01.10.2016 r.	Dynamika Kol5/Kol3
1	Wynagrodzenia	7 918 852,29	328 632,37	8 247 484,66	104,15%
2	Składki ZUS	1 473 728,68	64 254,57	1 537 983,25	104,36%
3	Materiały	552 695,43	77 101,01	629 796,44	113,95%
4	Środki żywności	835 062,46	-21 962,14	813 100,32	97,37%
5	Leki i środki żywnościowe	667 386,77	0,00	667 386,77	100,00%
6	Koszty energii	525 636,45	0,00	525 636,45	100,00%
7	Usługi obce	2 411 939,68	231 703,75	2 643 643,43	109,61%
8	Podatki i opłaty	62 158,01	6 806,31	68 964,32	110,95%
9	Odpis na ZFŚS	140 599,44	3 177,55	143 776,99	102,26%
10	Koszty szkoleń	5 341,96	0,00	5 341,96	100,00%
11	Amortyzacja	434 093,41	49 616,87	483 710,28	111,43%
12	Ubezpieczenia majątkowe	19 205,59	0,00	19 205,59	100,00%
13	Podróże służbowe	250,70	49,41	300,11	119,71%
14	Koszty pośrednie	3 354 189,76	0,00	3 354 189,76	100,00%
15	Ogółem	18 401 140,63	739 379,70	19 140 520,33	104,02%

Źródło: dane Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie

4. Jaka była wysokość umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń na Oddziale Ogólnym?

Zgodnie z aneksem nr 1/2016 do umowy nr 061/100017/SPO/2011 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej z 18.11.2015 r., kwota zobowiązania NFZ w zakresie świadczeń w Oddziale Ogólnym w okresie od 01.01.2016 r. do 30.06.2016 r. wynosiła maksymalnie 5 930 638,00 zł. Zgodnie z aneksem nr 5/2016 z 08.06.2016 r. do ww. umowy, kwota zobowiązania Funduszu w zakresie świadczeń w Oddziale Ogólnym w okresie od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r. wynosiła maksymalnie 11 690 476,00 zł.

Zgodnie z aneksem nr 6/2016 z 17.08.2016 r. do ww. umowy, kwota zobowiązania Funduszu w zakresie świadczeń w Oddziale Ogólnym w okresie od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r. wynosiła maksymalnie, łącznie z wykonanymi nadwykonaniami, 12 082 988,93 zł (zob. poniższa tabela).

Tabela 11. Wysokość zobowiązania MOW NFZ w zakresie finansowania świadczeń w Oddziale Ogólnym Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie w 2016 r.

Lp.	Rodzaj świadczenia	Plan finansowy-kontrakt 2016 r.	Cena jedn. w zł.	Wartość w zł w 2016 r.	Podwyżki dla pielęgniarów	Ogółem Kontrakt-2016
1	Opieka długoterminowa ZOL	147 388,00	77,00	11 348 876,00	684 000,00	12 032 876,00
2	Nadwykonania					50 112,93
	Ogółem					12 082 988,93

Źródło: dane Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie

Z poniższej tabeli wynika, że Plan finansowy na 2016 r. w zakresie przychodów z NFZ na działalność Oddziału Ogólnego był zgodny z umowami z NFZ w zakresie wartości świadczeń w Oddziale Ogólnym w 2016 r.

Tabela 12. Wartość umowy z MOW NFZ na realizację świadczeń na Oddziale Ogólnym Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie oraz wartość planowanego przychodu z umowy z MOW NFZ na Oddziale Ogólnym w 2016 r.

Umowa MOW NFZ na realizację świadczeń na Oddziale Ogólnym		Planowany przychód z umowy z MOW NFZ na Oddziale Ogólnym	
data	wartość w zł	data	wartość w zł
		13.11.2015 r.	11 628 467
18.11.2015 r.	11 861 276		
		29.03.2016 r.	11 861 276
08.06.2016 r.	11 690 476		
17.08.2016 r.	12 032 876 + nadwykonania: 50 113		
		01.10.2016 r.	12 032 876 + nadwykonania: 83 676

Uwaga: Umowa z 18.11.2015 r. z NFZ na realizację świadczeń na Oddziale Ogólnym dotyczyła I półrocza 2016 r. i wynosiła 5 930 638 zł. Stąd w tabeli wartość umowy w kwocie 11 861 276 zł na cały rok 2016 jest dwukrotnym zwielokrotnieniem tej wartości.

Źródło: opracowanie własne.

5. Jaki przychód osiągnął Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie na Oddziale Ogólnym?

Zakład na Oddziale Ogólnym w 2016 r. osiągnął przychód w kwocie 18 644 785 zł, w tym przychód z kontraktu z NFZ stanowił 12 12 072 192,64 zł, w tym:

- 1) wynagrodzenie dodatkowe za świadczenia opieki zdrowotnej w ilości przekraczającej liczby jednostek rozliczeniowych zapłaconych zgodnie z umową z NFZ – tj. za nadwykonania: 44 484,03 zł;
- 2) rozliczenie za 2015 r. w kwocie 435,29 zł.

Wartość wykonanych przychodów na Oddziale Ogólnym Zakładu w 2016 r. przedstawia poniższa tabela.

Tabela 13. Rozliczenie przychodów na Oddziale Ogólnym Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie za 2016 r.

	Oddział 1	Oddział 2	Oddział 4	Razem
NFZ	4 225 297	3 018 069	4 828 826	12 072 193
odpłatność za pobyt	1 438 555	1 027 539	1 644 034	4 110 127
rezerwy	250 849	83 617		334 466
dotacja			1 926 064	1 926 064
dotacja z amortyzacji	92 334	71 476		163 809
dzierżawa	12 741	10 450	14 011	37 202
inne			924	924
razem	6 019 776	4 211 151	8 413 858	18 644 785

Źródło: dane Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie

6. Jaka była realizacja Planu finansowego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie na 2016 r. na oddziale Ogólnym Zakładu?

Realizację Planu finansowego Zakładu na 2016 r. na oddziale Ogólnym przedstawia tabela 14.

7. Dlaczego dopiero w grudniu 2016 r. na Oddziale Ogólnym Zakład osiągnął zysk?

Na osiągnięcie zysku na 31.12.2016 r. miało wpływ: rozliczenie nadwykonań po zamknięciu roku, rozliczenie Projektu Norweskiego jako zadania inwestycyjnego, zweryfikowane rezerwy na świadczenia emerytalne i podobne sporządzone przez firmę audytorską.

8. Czy spis z natury przeprowadzony w magazynie szpitalnym Zakładu na koniec 2016 r. jest zgodny ze stanem magazynowym na koniec 2016 r.?

Magazyn szpitalny (magazyn leków i wyrobów medycznych) prowadzony jest przez Dział Farmacji Szpitalnej. Magazyn obejmuje wszystkie oddziały Zakładu w tym Oddział Ogólny. Inwentaryzacja magazynu szpitalnego na 30.12.2016 r. została przeprowadzona komisyjnie w formie spisu z natury (arkusz spisu z natury nr 13). Spis zawiera 1187 pozycji leków o łącznej wartości 342 098,32 zł.

Spis z natury jest zgodny ze stanem magazynowym Magazynu Szpitalnego Zakładu na dzień 30.12.2016 r. Wartość leków i wyrobów medycznych wg spisu z natury jest zgodny z saldem na koncie analitycznym 310-03 – *Magazyn materiałów – Magazyn leków i wyrobów medycznych* prowadzonym w 2016 r. (dokument pn. „Operacje wybranych kont analitycznych za okres od 2016-01 do 2016-12).

Protokół pn. *Rozliczenie inwentaryzacji rocznej produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz innych rzeczowych składników aktywów obrotowych znajdujących się w apteczce i magazynie aptecznym ZOL-u na podstawie zarządzenia dyrektora ZOL-u nr 12/2016 z dnia 21.12.2016 r.* nie ma daty sporządzenia.

Pod ww. spisem z natury nie podpisała się Pani Bożena Paszek – członek zespołu spisowego. Komisja w składzie: Beata Ankowska, przewodnicząca zespołu spisowego i Bożena Paszek, członek zespołu spisowego nie potwierdziła zgodności spisu ze stanem księgowym (stwierdzenia dokonała główna księgowa).

Przewodnicząca zespołu spisowego stwierdziła na arkuszu spisowym że *Spis zakończono na pozycji 1 187*. Brakuje potwierdzenia, że ilość leków i wyrobów medycznych jest zgodna z wydrukiem stanów magazynowych (na którym wykonywany był spis z natury).

Wniosek:

Protokół pn. *Rozliczenie inwentaryzacji rocznej produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz innych rzeczowych składników aktywów obrotowych znajdujących się w apteczce i magazynie aptecznym ZOL-u na podstawie zarządzenia dyrektora ZOL-u nr 12/2016 z dnia 21.12.2016 r.* powinien mieć datę sporządzenia.

Pod spisem z natury powinny być podpisy wszystkich członków zespołu spisowego.

Komisja spisowa powinna potwierdzić pisemnie zgodność spisu z natury ze stanem księgowym tj., że ilość leków i wyrobów medycznych jest zgodna z wydrukiem stanów magazynowych (na którym wykonywany był spis z natury).

DM

Tabela 14. Realizacja Planu finansowego Oddziału Ogólnego na 2016 r.

	Przychody			Koszty			Wynik finansowy		
	Plan	Wykonanie	Miesięczny wzrost wykonanych przychodów	Plan	Wykonanie	Miesięczny wzrost wykonanych kosztów	Plan	Wykonanie	Różnica pomiędzy wzrostem przychodów i kosztów
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
									3 - 6
styczeń	18 431 976	1 369 610	1 369 610	18 414 669	1 469 902	1 469 902	17 307	-100 292	-100 292
luty	18 431 976	3 219 405	1 849 795	18 414 669	3 533 738	2 063 836	17 307	-314 333	-214 041
marzec	18 431 976	4 805 121	1 585 716	18 414 669	5 003 120	1 469 382	17 307	-197 999	116 334
kwiecień	18 431 976	6 186 915	1 381 794	18 401 141	6 962 312	1 959 192	30 835	-775 397	-577 398
maj	18 431 976	7 970 278	1 783 363	18 401 141	8 356 154	1 393 842	30 835	-385 876	389 521
czerwiec	18 431 976	9 621 751	1 651 473	18 401 141	9 953 712	1 597 558	30 835	-331 961	53 915
lipiec	18 431 976	11 065 165	1 443 414	18 401 141	11 424 330	1 470 618	30 835	-359 165	-27 204
sierpień	18 431 976	12 466 709	1 401 544	18 401 141	12 900 425	1 476 095	30 835	-433 716	-74 551
wrzesień	18 431 976	14 094 343	1 627 634	18 401 141	14 431 397	1 530 972	30 835	-337 054	96 662
październik	19 143 426	15 583 714	1 489 371	19 140 521	15 882 580	1 451 183	2 905	-298 866	38 188
listopad	19 143 426	17 004 717	1 421 003	19 140 521	17 019 132	1 136 552	2 905	-14 415	284 451
grudzień	19 143 426	18 644 785	1 640 068	19 140 521	18 595 667	1 576 535	2 905	49 118	63 533
RAZEM									49 118

Źródło: opracowanie własne

Ad. 2. Sposób prowadzenia nadzoru nad pracą personelu medycznego na Oddziale Ogólnym Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie

1. Jaka była liczba i struktura personelu medycznego na Oddziale Ogólnym Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie w sierpniu 2016 r.?

Liczbę i strukturę personelu medycznego na Oddziale Ogólnym Zakładu w sierpniu 2016 r. przedstawia poniższa tabela.

Tabela 15. Personel medyczny zatrudniony na Oddziale Ogólnym Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie w sierpniu 2016 r.

Lp.	Personel medyczny	Liczba osób	Liczba etatów	Uwagi	Liczba kontraktów
1	Lekarze	10	6,96	w tym Dyrektor Naczelny i Dyrektor ds. Lecznictwa	6
2	Psycholodzy	8	8		0
3	Fizjoterapeuci	32	31,5		1
4	Pielęgniarki	120	106,5		0
5	Farmaceuci	1	0	farmaceuta obsługuje cały ZOL	0
6	Dietetyczki	2	0		0
7	Opiekunki osób starszych	65	0		0
8	Logopeda	0	0		1
	Razem	238	152,96		8

Źródło: dane Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie

Zakres obowiązków (struktura odpowiedzialności) pracowników medycznych, za wyjątkiem pielęgniarek i opiekunek osób starszych, nie została wyznaczona w Zakładzie wg podziału na poszczególne Oddziały, np.:

- Oddziałem Ogólnym w 2016 r. kierował Pan Dariusz Kubicz, dyrektor ds. leczenia. Odpowiadał on za pracę: lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów dziennych, farmaceuty i logopedy. Dyrektor ds. Lecznictwa odpowiada również za pracę pozostałych Oddziałów ZOL;
- pracę fizjoterapeuty nadzoruje (potwierdza jej wykonanie na Harmonogramie udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii w Zakładzie) Kierownik sekcji rehabilitacji (osoba niepracująca na Oddziale Ogólnym);
- pracownicy medyczni pracują również na innych oddziałach Zakładu w zależności od aktualnych potrzeb (zakontraktowane łóżka, zastępstwa) na podstawie planu (grafiku) pracy;
- Pani Anna Kliś-Kalinowska, dyrektor ds. pielęgniarstwa odpowiadała za wszystkie pielęgniarki (w tym, pielęgniarki odcinkowe), opiekunki (w tym sanitariusza), dietetyczki i fizjoterapeutów opiekuńczych Zakładu. Za ww. personel medyczny na Oddziale Ogólnym odpowiadała bezpośrednio pielęgniarka oddziałowa Pani Urszula Pokojka.

Pielęgniarki Odcinkowe odpowiadają za pracę pielęgniarek, opiekunek, dietetyczek i fizjoterapeutów na każdym piętrze danego pawilonu Oddziału Ogólnego:

- w pawilonie I – na parterze, 1 i 2 piętrze;
- w pawilonie II – na 1 i 2 piętrze;
- w pawilonie IV na parterze, 1 i 2 piętrze.

2. Jaki był harmonogram pracy personelu medycznego na Oddziale Ogólnym Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krakowie w sierpniu 2016 r.?

Pielęgniarki i opiekunki osób starszych pracowały wg miesięcznego *Rozkładu pracy pielęgniarek* w systemie 12-godzinnym:

- I zmiana w godz. od 6.00 do 18.00;
- II zmiana w godz. od 18.00 do 6.00 dnia następnego.

Pielęgniarki odcinkowe pracują w systemie dziennym przez 7 godz. 35 min. od godz. 06.25 do 14.00.

Pielęgniarka oddziałowa pracuje w systemie dziennym przez 7 godz. 35 min. od godz. 07.25 do 15.00.

Lekarze w systemie dziennym pracują od godz. 7.25 do 15.00 (7 godz. 35 min.).

Lekarze na dyżurach popołudniowych pracują od godz. 15.00 do 7.25 dnia następnego (16 godz. 25 min.).

Lekarze na dyżurach w soboty i niedziele oraz w święta pracują na dyżurach 24 godz. od godz. 7.00 do 7.00 dnia następnego.

W systemie dziennym w sierpniu 2016 r. na Oddziale Ogólnym pracowało 7 lekarzy na umowę o pracę. Na dyżurach popołudniowych pracowało 7 lekarzy pełniących łącznie 22 dyżury liczone po 16 godz. 25 min oraz 9 dyżurów liczonych po 24 godziny.

Lekarze kontraktowi pracują w systemie dziennym za wyjątkiem lekarza Pana Andrzeja Iskrzyckiego, który pełnił (na stałe) 2 dyżury w miesiącu.

Zakład zawiera umowy zlecenia (kontrakty) a nie umowy o pracę z pracownikami, którzy prowadzą działalność gospodarczą i nie są zainteresowani umowami o pracę.

Pozostali pracownicy (tj. oprócz lekarzy i pielęgniarek i opiekunek osób starszych), w tym 14 opiekunek gospodarczych i kuchennych pracują w systemie dziennym przez 7 godz. 35 min. od godziny 7.25 do 15.00.

Dla personelu medycznego pracującego w systemie dziennym nie ma potrzeby sporządzania harmonogramów, gdyż zgodnie z Regulaminem Pracy Zakładu pracują od poniedziałku do piątku od 7.25 do 15.00 co jest potwierdzane na listach obecności.

Psycholodzy, dietetycy, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi nie pełnią żadnych dodatkowych dyżurów.

Dyżurujący lekarze pracują zgodnie z planem dyżurów lekarskich co jest ewidencjonowane na grafiku czasu pracy.

Czas pracy dyżurów lekarskich jest wliczany do łącznego czasu pracy lekarzy. Dyżury lekarskie rozlicza się zgodnie z art. 96 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 151(1) par. 1-3 ustawy Kodeksu Pracy, jako godziny nadliczbowe.

3. Jaki był sposób potwierdzania pracy wykonanej przez personel medyczny?

Personel medyczny zatrudniony na umowę o pracę potwierdzał swoją obecność w pracy w danym dniu poprzez podpisanie się na *Liście obecności*.

Lekarze na dyżurach lekarskich po każdym dyżurze sporządzali raporty w *Księdze raportów lekarskich*.

Osoby zatrudnione na kontraktach (6 lekarzy, 1 fizjoterapeuta i 1 logopeda) nie podpisywali się na liście obecności. Ich praca wykonywana była zgodnie z ustalonym w umowie harmonogramem.

Podczas kontroli sprawdzono zgodność *Rozkładu pracy pielęgniarek za sierpień 2016 r.* i *Rozkładu pracy opiekunek za sierpień 2016 r.* z *Listą obecności za miesiąc sierpień 2016 r.* dla 2 pielęgniarek: Pani Urszuli Synowiec i Pani Bożeny Sułkowskiej oraz dla 2 opiekunek: Pani Anny Latoń i Pani Czesławy Iskry. Listy obecności potwierdzają, że ww. personel wykonywał pracę zgodnie z planem (tj. zgodnie z *Rozkładami pracy*).

Fizjoterapeuta wykonywał w sierpniu 2016 r. swoją pracę na podstawie umowy zlecenia (DA04-113-25/15 z 31.12.2015 r.) zgodnie z *Harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii w ZOL* przez 20 dni w dniach od 1 do 29 sierpnia w godzinach od 7.15 do 15.15. Wynagrodzenie zostało ustalone w oparciu o liczbę faktycznie przepracowanych godzin (160). Wykonaną pracę potwierdził Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, Pan Dariusz Kubicz.

Lekarka, Pani Agata Musiał, wykonywała w sierpniu 2016 r. swoją pracę na podstawie umowy zlecenia (DA06-350-06/15 z 30.03.2015 r.) zgodnie z *Harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu usług lekarskich w ZOL* przez 12 dni w dniach od 1 do 14 sierpnia łącznie przez 58 godzin. Wynagrodzenie zostało ustalone w oparciu o liczbę faktycznie przepracowanych godzin. Wykonaną pracę potwierdził Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Pan Dariusz Kubicz.

Ze względu na urlop wypoczynkowy, zleceniobiorca nie wykonał świadczeń w ilości 120 godzin w ciągu miesiąca zgodnie z wymaganiami par. 8 ust. 1 umowy.

4. Dlaczego Zakład nie zawarł umów zleceń na udzielanie świadczeń medycznych - dyżurów lekarskich tylko dyżury wykonywane były w ramach umów o pracę. Czy taki sposób nie zwiększył kosztów (nadgodziny, praca nocna)?

Zakład w 2016 r. nie zawarł umów zleceń na udzielanie świadczeń medycznych – dyżurów lekarskich, gdyż Sąd Najwyższy już w wyrokach z czerwca 2014 roku zakazał zatrudniania przez podmioty lecznicze pracowników medycznych na podstawie dwóch stosunków pracy. Dodatkowo w wydawanych interpretacjach Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznawał, że ten sam lekarz nie może pracować w tym samym zakładzie na dwie umowy.

W czerwcu 2014 r. stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zostało aż dwukrotnie potwierdzone przez Sąd Najwyższy (sygn. II UK 447/13 i II UK 482/13). W obu wyrokach Sąd Najwyższy stwierdził, że pracownik pracuje na rzecz swojego pracodawcy nie tylko, gdy zawiera umowę cywilnoprawną ze swoim pracodawcą na dodatkową pracę wykonywaną na jego rzecz. Dotyczy to także sytuacji, gdy pracownik medyczny pracuje na rzecz swojego pracodawcy na podstawie umowy zawartej z innym podmiotem. Powyższe stanowisko Sądu Najwyższego, Zakład uznał za ostateczny zakaz zatrudnienia tych samych pracowników medycznych w ramach tego samego podmiotu leczniczego na podstawie dwóch stosunków pracy. Przyjęcie przez Zakład proponowanego w pytaniu rozwiązania, wiązałoby się z brakiem przestrzegania obowiązujących przepisów prawa oraz naraziłoby Zakład na wielotysięczne kary w przypadku przeprowadzenia kontroli przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

5. Dyżury w Zakładzie pełnione były przez lekarzy w dni świąteczne i dni dodatkowo wolne przez 24 godziny bez przerw. Czy tak wykonywane dyżury są zgodnie z prawem – tj. czy zdaniem Zakładu nie zostały przekroczone normy godzinowe pracy?

Czy Zadaniem Zakładu tak wykonywany dyżur przez lekarzy zapewniał prawidłowe wykonywanie świadczeń medycznych biorąc pod uwagę zmęczenie lekarzy i jego wpływ na jakość udzielania świadczeń?

Wg Zakładu, 24-godzinne dyżury pełnione w dni świąteczne i dni dodatkowo wolne od pracy pełnione przez lekarzy zgodnie z obowiązującym stanem prawnym.

Zgodnie z art. 96 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, pracownicy, o których mowa w art. 95 ust. 1 (pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne), mogą być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie, zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Przepisu art. 151 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy nie stosuje się.

Wszyscy lekarze dyżurujący wyrazili na piśmie zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Zdaniem Zakładu, tak wykonywany dyżur przez lekarzy zapewniał prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

Wniosek:

Dyżury pełnione przez lekarzy w dni świąteczne i dni dodatkowo wolne przez 24 godziny bez przerw były realizowane zgodnie z prawem.

Wynika to z przepisów zawartych w Dziale III *Czas pracy pracowników podmiotów leczniczych* ustawy o działalności leczniczej, które zezwalają pracownikowi zatrudnionemu w podmiocie leczniczym na pełnienie dyżurów medycznych (przez który rozumie się wykonywanie poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych przez pracowników wykonywujących zawód medyczny) nawet przez 24 godziny bez przerw: lekarzowi przysługuje co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku (art. 97 ust 1 ustawy o działalności leczniczej); odpoczynek ten musi jednak nastąpić dopiero po zakończeniu dyżuru medycznego (art. 97 ust 2). W wyniku tego, nieprzerwana praca na dyżurze lekarskim może być wykonywana nawet przez 24 godziny.

Pomimo tego, że wykonywanie dyżuru lekarskiego nieprzerwanie przez 24 godziny jest zgodne z prawem, to biorąc pod uwagę:

- podstawowy czas pracy lekarza (zgodnie z art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, co do zasady, czas pracy lekarza nie może przekraczać 7 godzin i 35 minut na dobę oraz przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień. Wraz z pełnionym przez lekarza dyżurem medycznym, jego czas pracy nie może przekroczyć 48 godzin tygodniowo);
- przepis art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który mówi, że „Pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku”;

można uznać, że pełnienie obowiązków zawodowych przez 24 godziny na dobę jest pracą, obciążoną zbyt dużym ryzykiem nieprawidłowego wykonania świadczeń medycznych biorąc, pod uwagę zmęczenie lekarzy i jego wpływ na jakość udzielania świadczeń.

W związku z tym, w opinii kontrolującego, Zakład nie powinien zezwalać na wykonywanie dyżurów lekarskich przez 24 godziny bez przerw.

Ad. 3. Realizacja zadań inwestycyjnych w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym w Krakowie ul. Wielicka 267, współfinansowanych z budżetu Miasta Krakowa w okresie od 1 stycznia 2016 r. do dnia rozpoczęcia czynności kontrolnych.

Przedmiotem kontroli była realizacja zadania inwestycyjnego nr BZ/Z1.3/15 pn. *Poprawa opieki geriatrycznej poprzez przebudowę i termomodernizację Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego w Krakowie (ZIT)*, w zakresie sprawdzenia pod względem formalnym dokumentacji wybranych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, przeprowadzonych przez Zakład. Na realizację wskazanej inwestycji Gmina Miejska Kraków udzieliła Szpitalowi dotacji w wysokości 33 928,14 zł brutto, zgodnie z Umową Nr W/II/347/BZ/1/2016 zawartą w dniu 21 marca 2016 r. wraz z Aneksami nr 1 Nr W/II/347/BZ/1/2016-AN-1/2016 z dnia 19 października 2016 r., Aneksami nr 2 Nr W/II/347/BZ/1/2016-AN-2/2016 z dnia 21 listopada 2016 r., Aneksami nr 3 Nr W/II/347/BZ/1/2016-AN-3/2017 z dnia 15 marca 2017 r.

Zakres rzeczowy zadania obejmował:

- 1) Uzyskanie ostatecznej decyzji o PNB na potrzeby przebudowy Pawilonu Nr 3 i budowy Pawilonu Nr 5.
- 2) Aktualizacja audytu energetycznego na potrzeby realizacji Projektu w ramach mechanizmu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne RPO Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.
- 3) Opracowanie dokumentacji aplikacyjnej wniosku o dofinansowanie Projektu w ramach mechanizmu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne RPO Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

Środki finansowe na realizację zadania zostały zabezpieczone zgodnie z Uchwałą Nr XXXIV/550/15 Rady Miasta Krakowa z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr LXX/1013/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 27 marca 2013 r. w sprawie Wieloletniej Prognozy Finansowej Miasta Krakowa (z późn. zm.) – część. B-2 Wieloletni Program Inwestycyjny (WPI) – Inwestycje Programowe.

W trakcie czynności kontrolnych sprawdzono pod względem formalnym postępowanie przetargowe Nr ZP/9/2016 pn. *Wykonanie robót budowlanych polegających na budowie Pawilonu nr 5 w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym w Krakowie*.

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). Przetarg ogłoszono w Biuletynie Zamówień Publicznych - nr ogłoszenia: 135789 - 2016 z dnia 14 lipca 2016 r. Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: do 12 sierpnia 2016 r., do godziny: 11:00. Ogłoszenie wraz ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia (SIWZ) zostało zamieszczone w siedzibie Zakładu na tablicy ogłoszeń od dnia 14 lipca 2016 r. do dnia 12 sierpnia 2016 r. oraz na stronie internetowej www.zol.krakow.pl Nie powołano komisji przetargowej, czynności w postępowaniu wykonywali: Pan Janusz Czekaj – Kierownik Zamawiającego, Pan Łukasz Bartkiewicz – uczestniczył w otwarciu ofert, weryfikował kompletność ofert oraz Pan Marek Jędrzejewski – uczestniczył w otwarciu ofert, weryfikował poprawność ofert. Wszyscy uczestnicy złożyli oświadczenia określone w art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2014 r. – Prawo zamówień publicznych.

Kwota środków przeznaczona na sfinansowanie zamówienia: 21 736 693, 46 zł, co stanowi równowartość 5 206 949, 31 euro (w tym: 20 701 517,58 zł, co stanowi równowartość 4 958 566, 01 euro, dodatkowo 1 035 075,88 (równowartość 247 928,30 euro) na ewentualne zamówienia uzupełniające, nieprzekraczające 5 % wartości zamówienia.

Wartość zamówienia została ustalona w dniu 4 lipca 2016 r., na podstawie kosztorysów inwestorskich opracowanych przez Architekturę Pasywną, Pyszczyk i Stelmach sp. j.

TM

z siedzibą w Krakowie (31-153) ul. Szlak 65, na podstawie umowy nr DAB-350-07/15 z dnia 29 października 2015 r.

Treść ogłoszenia o zamówieniu została zmieniona w dniu 21 lipca 2016 r., w Biuletynie Zamówień Publicznych pod numerem 148661 – 2016 oraz 28 lipca 2016 r., pod numerem 166773 – 2016. W związku z powyższym termin składania ofert został wydłużony do 12 sierpnia 2016 r. (pierwotnie 1 sierpnia 2016 r.).

Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający podał kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie – 25 600 000,00 zł

W prowadzonym postępowaniu zostały złożone następujące oferty:

- 1) Konsorcjum firm IDS-BUD S.A. z siedzibą w Warszawie (00-844), ul. Grzybowska 87 oraz Instytut Doradztwa sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie (kod 30-404) ul. Cegielniana 6B/2 – cena 30 218 382,49 zł,
- 2) Przedsiębiorstwo Robót Budowlanych i Transportowych Cechini Stanisław i Józef Cechini sp. j. z siedzibą w Krynicy-Zdroju (33-380) ul. Pułaskiego 29 – cena 24 671 738, 54 zł

Z postępowania wykluczono wykonawcę: Przedsiębiorstwo Robót Budowlanych i Transportowych Cechini Stanisław i Józef Cechini sp. j. z siedzibą w Krynicy-Zdroju (33-380) ul. Pułaskiego 29, oferta została odrzucona. Wykonawca został wykluczony z uwagi na niezłożenie wymaganych dokumentów potwierdzających posiadanie niezbędnego doświadczenia. W dniu 23 sierpnia 2016 r. zamawiający wezwał Wykonawcę do złożenia wyjaśnień, jednak złożone wyjaśnienia zdaniem Zamawiającego nadal nie potwierdzały spełnienia wymogu określonego w zamówieniu. 1 września 2016 r. Zamawiający wezwał Wykonawcę do złożenia stosownych dokumentów. W wyznaczonym terminie Wykonawca przesłał Zamawiającemu dokumenty stanowiące uzupełnienie oferty pocztą elektroniczną (bez opatrzenia ich bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu) i faxem, dokumentów nie dostarczono w oryginale lub w kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem. Prawidłowość wykluczenia Wykonawcy potwierdza również Wyrok KIO – z dnia 15 maja 2015 r. (KIO 918/15) *Odwołujący w terminie nie złożył dokumentów w formie przewidzianej rozporządzeniem (przed upływem terminu wysłał dokumenty „zwykłą” pocztą elektroniczną – bez opatrzenia ich bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu), Zamawiający słusznie odrzucił ofertę Odwołującego*

Przetarg został unieważniony, ponieważ jedyna oferta złożona przez Wykonawcę niewykluczonego, tj. Konsorcjum firm IDS-BUD S.A. z siedzibą w Warszawie (00-844), ul. Grzybowska 87 oraz Instytut Doradztwa sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie (kod 30-404) ul. Cegielniana 6B/2, przekraczała wartość, którą zamawiający chciał przeznaczyć na realizację zadania (art. 93 ust. 1 pkt 4 Prawa zamówień publicznych)

W dniu 12 września 2016 r., Przedsiębiorstwo Robót Budowlanych i Transportowych Cechini Stanisław i Józef Cechini sp. j. złożyło odwołanie, Wyrokiem z dnia 26 września 2016 r. (sygn. akt: KIO 1720/16) odwołanie zostało odrzucone. Odwołujący nie złożył skargi.

W ramach czynności kontrolnych, w dniu 30 marca 2017 r. przeprowadzono wizytację Pawilonów Zakładu.

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Ad. 4. Organizacja archiwum zakładowego

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzaju, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069), dokumentację medyczną przechowuje podmiot, który ją sporządził. Dokumentacja medyczna w postaci zleceń lub skierowań jest przechowywana przez podmiot, który zrealizował zlecone świadczenie zdrowotne.

Podmiot leczniczy obowiązany jest przechowywać dokumentację medyczną zapewniając odpowiednie warunki zabezpieczenia jej przed niszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych. Dokumentacja ma być przechowywana w sposób umożliwiający szybki do niej dostęp, gdy będzie konieczne jej wykorzystanie.

Zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2012 roku, poz. 159 z późn. zm.) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano w niej ostatniego wpisu. Od tej ustawowej zasady przewidziane są wyjątki. W przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon. Zdjęcia rentgenowskie przechowywane poza dokumentacją medyczną pacjenta są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym je wykonano. Skierowania na badania lub zlecenia lekarza są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia medycznego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia. Inny termin dotyczy także przechowywania dokumentacji medycznej dzieci do ukończenia 2 lat. Jest ona przechowywana przez okres 22 lat, czyli do 24 roku życia małego pacjenta.

Dokumentacja medyczna jest niszczona przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych po upływie wskazanych wyżej okresów. Zniszczenie, zgodnie z ustawą, ma nastąpić w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta. Taka dokumentacja może być przed zniszczeniem wydana pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie upoważnionej przez pacjenta do uzyskania dokumentacji na ich wniosek. Należy pokwitować odbiór.

W trakcie czynności kontrolnych dokonano wizji pomieszczeń, w których składowane są akta na poziomie -1 Pawilonu Administracyjnego, w piwnicy. Wytwarzana przez Zakład dokumentacja została podzielona tematycznie i jest przechowywana w dwóch pomieszczeniach. W jednym z pomieszczeń przechowywana jest dokumentacja medyczna. Dokumentacja jest przekazywana do archiwum na bieżąco z poszczególnych oddziałów Zakładu, natomiast ta, której czas przechowywania minął, jest niszczona po uzyskaniu stosownej zgody z Archiwum Państwowego. W drugim pomieszczeniu przechowywana jest dokumentacja osobowa oraz księgowo-pracownicza pracowników. Zgodnie z obowiązującymi przepisami dokumentację osobową pracownika należy przechowywać przez cały okres zatrudnienia oraz przez 50 lat licząc od dnia zakończenia pracy u danego pracodawcy, a dokumentację placową 50 lat licząc od dnia jej wytworzenia. (podstawa prawna: Kodeks Pracy (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1666 z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie zakresu prowadzenia przez pracodawców dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz sposobu prowadzenia akt osobowych pracownika, t.j.: Dz. U. z 2017 r. poz. 894, art. 125a ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1383), art. 51u ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1506 z późn. zm.). W pomieszczeniu tym przechowywana jest również dokumentacja dot. zamówień publicznych – przechowywana zgodnie z przepisami przez okres 5 lat, za wyjątkiem umów zawartych w wyniku postępowania w trybie zamówień publicznych, których okres przechowywania wynosi 10 lat (podstawa prawna: Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji

kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r., Nr 14, poz. 67).

Sposób przechowywania dokumentacji nie spełnia wszystkich wymogów określonych w Instrukcji archiwalnej, stanowiącej Załącznik nr 6 do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w *sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych*. W szczególności pomieszczenie, w którym przechowywane są akta nie jest wyposażone w drzwi z minimum dwoma zamkami, w tym jednym o skomplikowanym systemie otwierania, plombowane po zakończeniu pracy w danym dniu oraz w system wykrywania ognia i dymu (§ 6). Zabezpieczeniem przeciwpożarowym jest jedynie gaśnica w pomieszczeniu, nieprzytwierdzona do ściany oraz znak: „Zakaz otwartego ognia” w hallu. Zgodnie z informacją przekazaną w trakcie wizji, w pomieszczeniach, w których składowane są akta nie było incydentów zaprószenia ognia, zalania itp.

Jednakże, zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o *narodowym zasobie archiwalnym i archiwach* (t.j.: Dz. U. z 2016 r., poz. 1506 z późn. zm.) w jednostkach niewytwarzających dokumentacji archiwalnej powstała w nich i powstającą dokumentację, niemającą już zastosowania w ich działalności, gromadzi się w składnicach akt. Kierownik takiej jednostki obowiązany jest:

- zapewnić ochronę przed zniszczeniem lub utratą dokumentacji gromadzonej w składnicach akt;
- umożliwić właściwemu archiwum państwowemu nadzór nad brakowaniem dokumentacji niearchiwalnej;
- zapewnić prowadzenie ewidencji dokumentacji przechowywanej w składnicach akt.

Dokumentacja przechowywana w składnicach akt służy potrzebom jednostek, w których składnice te zostały utworzone. W wyjątkowych wypadkach jest ona udostępniana osobom trzecim za zezwoleniem kierownika jednostki organizacyjnej, w której istnieje składnica akt. Dokumentacja medyczna nie stanowi dokumentacji archiwalnej (stanowi niearchiwalną kategorię B) w związku z powyższym może być gromadzona w pomieszczeniu, które stanowi składnicę akt. Pomieszczenia, w których przechowywane są dokumenty spełniają wymogi określone dla składnicy akt.

Ad. 5. Ocena zakresu wdrożenia zaleceń z kontroli przeprowadzonej w 2015 r. dotyczących usunięcia nieprawidłowości funkcjonowania jednostki kontrolowanej

W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 09.09.2016 r. (pismo BZ-04.8023.6.2.2016) odnotowano: „Zakład nie dokonał zaleconej podczas kontroli przeprowadzonej w 2015 r. poprawy treści *Regulaminu organizacyjnego Zakładu* w zakresie rozdziału IV. *Organizacja i zadania poszczególnych komórek*, polegającej na jednoznacznym sprecyzowaniu w *Regulaminie* pełnego zakresu zadań poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu, bez pozostawiania katalogu otwartego tych zadań”.

Czy Zakład dokonał poprawy *Regulaminu organizacyjnego ZOL*?

Czy uwzględnił w nim uwagi zamieszczone w piśmie Biura ds. Ochrony Zdrowia z dnia 19.01.2017 r. (znaki: BZ-04.8023.8.2.2017, BZ-04.8021.3.2017) dot. opinii na temat zmiany *Regulaminu Organizacyjnego ZOL*?

Zakład dokonał poprawy *Regulaminu organizacyjnego* zgodnie z zaleceniem przedstawionym podczas kontroli przeprowadzonej w 2015 r. W *Regulaminie organizacyjnym* przyjętym zarządzeniem 10/2016 Dyrektora Zakładu z dnia 17.11.2016 r., Zakład jednoznacznie sprecyzował zakresy zadań poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu, bez pozostawiania katalogu otwartego tych zadań.

Zakład nie uwzględnił uwag Biura ds. Ochrony Zdrowia do *Regulaminu organizacyjnego* przyjętego ww. zarządzeniem, przesłanych do Zakładu pismem z dnia 19.01.2017 r. (znaki: BZ-04.8023.8.2.2017, BZ-04.8021.3.2017).

V. Zakres i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

Protokół pn. *Rozliczenie inwentaryzacji rocznej produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz innych rzeczowych składników aktywów obrotowych znajdujących się w apteczce i magazynie aptecznym ZOL-u na podstawie zarządzenia dyrektora ZOL-u nr 12/2016 z dnia 21.12.2016 r.* nie ma daty sporządzenia.

Pod ww. spisem z natury nie podpisała się Pani Bożena Paszek – członek zespołu spisowego. Komisja w składzie: Beata Ankowska, przewodnicząca zespołu spisowego i Bożena Paszek, członek zespołu spisowego nie potwierdziła zgodności spisu ze stanem księgowym (stwierdzenia dokonała główna księgowa).

Przewodnicząca zespołu spisowego stwierdziła na arkuszu spisowym że *Spis zakończono na pozycji 1 187*. Brakuje potwierdzenia, że ilość leków i wyrobów medycznych jest zgodna z wydrukiem stanów magazynowych (na którym wykonywany był spis z natury).

VI. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia kontrolowanej jednostki

Protokół pn. *Rozliczenie inwentaryzacji rocznej produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz innych rzeczowych składników aktywów obrotowych znajdujących się w apteczce i magazynie aptecznym ZOL-u na podstawie zarządzenia dyrektora ZOL-u nr 12/2016 z dnia 21.12.2016 r.* powinien mieć datę sporządzenia.

Pod spisem z natury powinny być podpisy wszystkich członków zespołu spisowego.

Komisja spisowa powinna potwierdzić pisemnie zgodność spisu z natury ze stanem księgowym tj., że ilość leków i wyrobów medycznych jest zgodna z wydrukiem stanów magazynowych (na którym wykonywany był spis z natury).

VI. 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 2015 r., poz. 618 z późn. zm.), odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik jednostki. Mając na uwadze powyższy przepis, za stwierdzone w trakcie przeprowadzonej kontroli nieprawidłowości w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Krakowie, odpowiedzialność ponosi Dyrektor Zakładu.

VII. Pouczenie o prawie oraz terminie zgłoszenia umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do Wystąpienia pokontrolnego

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. Dz. U. z 2015 r. poz. 1331), od niniejszego Wystąpienia pokontrolnego Zakładowi Opiekuńczo-Leczniczemu, nie przysługują środki odwoławcze.

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

GLÓWNY SPECJALISTA

Tomasz Wyczarski
13 IX 2017

PODINSPEKTOR

D. Dąbrowska-Hajn
Monika Dąbrowska-Hajn
13.03.2017

.....
(Kontrolujący)

Kowczel
.....

(Podmiot uprawniony do kontroli)

KIEROWNIK REFERATU

Justyna Halberda-Klik
Justyna Halberda-Klik
13.03.2017