

Kraków, dnia 19.07.2013.

BZ-02.8023.7.2.2013

(projekt)

Wystąpienie pokontrolne

I. **Oznaczenie jednostki kontrolowanej:** Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, os. Na Skarpie 66, 31-913 Kraków;

II. **Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych:** 23.04.2013 r. – 10.05.2013 r.;

Zakres kontroli: Zakres kontroli obejmował realizację przez Szpital Zarządzenia Nr 45/2010 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 8 stycznia 2010 r. w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kraków, w latach 2011 – 2013. W trakcie wykonywania czynności kontrolnych nastąpiła utrata mocy powyższego zarządzenia i od 6 maja br. kontrolowany zakres określa Zarządzenie Nr 1265/2013 Prezydenta Miasta Krakowa w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kraków. Podstawą do podjęcia ww. zarządzenia stanowił art. 69 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.), zgodnie z którym Prezydent Miasta Krakowa ma obowiązek zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w podległych Gminie Miejskiej Kraków jednostkach sektora finansów publicznych. Wskazane powyżej zarządzenie określa ogół działań do których zobowiązane są miejskie jednostki organizacyjne oraz spzoz-y, dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym, dla zapewnienia celów i zadań, określonych w Strategii Rozwoju Miasta oraz w budżecie Miasta w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. w ramach sprawowanej kontroli zarządczej, przez Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, w tym również przeprowadzania audytu wewnętrznego (§ 6 ust. 1 pkt 9 Zarządzenia);

III. **Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta.** W trakcie kontroli wyjaśnień udzielali: Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Ekonomiczno – Administracyjnych, Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością oraz Kierownik Działu Zatrudnienia i Płac. **Ustalenia Zespołu kontrolującego:**

1) Szpital przedłożył w trakcie kontroli dokumenty potwierdzające realizację w okresie objętym kontrolą, szeregu działań wchodzących w zakres kontroli zarządczej określonych w Zarządzeniu PMK Nr 45/2010 z dnia 8 stycznia 2010 r. oraz Nr 1265/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 6 maja 2013 r. w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kraków. Z przedłożonych dokumentów wynika, że: w Szpitalu dokonywana jest identyfikacja i ocena występujących ryzyk, planuje się i realizuje działania mające na celu ograniczenie występujących ryzyk oraz zmniejszenie zagrożenia nieosiągnięcia celów, monitoruje zidentyfikowane



1



w analizie ryzyka zagrożenia, wdrożono procedurę zarządzania ryzykiem, wprowadzono system zarządzania jakością zgodny z normą PN-EN ISO 901-2009, przygotowywano plany auditów systemu zarządzania jakością, który uwzględnia badania obszarów i ryzyk, wprowadzono „zapis etyczny” określający normy etyczne oraz sposób postępowania w przypadku ich naruszenia, zapewniono podział kluczowych obowiązków, a także pełne dokumentowanie, rejestrowanie oraz weryfikację operacji finansowych, ustanowiono zasady komunikacji wewnątrz jednostki oraz z podmiotami zewnętrznymi. Szpital zleca badanie sprawozdań finansowych za każdy rok obrotowy niezależnemu biegłemu rewidentowi wyłonionemu przez podmiot tworzący (Gminę Miejską Kraków), który potwierdza wiarygodność i prawidłowość ich sporządzania wpisem w raporcie z przeprowadzonego audytu;

- 2) zadania z zakresu kontroli zarządczej wymienione w pkt 1) w Szpitalu realizuje Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością, powołany Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 88/2007 Dyrektora Szpitala z dnia 23 lipca 2007 r. Powyższe stanowisko zostało utworzone w związku z rozpoczęciem projektowania i wdrażania Systemu Zarządzania Jakością według PN-EN ISO 9001. Zakres zadań na tym stanowisku obejmuje: nadzór nad ustalaniem, wdrażaniem i utrzymywaniem procesów potrzebnych w systemie zarządzania jakością, nadzór nad promowaniem uświadamiania o wymaganiach pacjenta w Szpitalu, inicjowanie działań korygujących i zapobiegawczych oraz kontrola ich skuteczności, utrzymywanie kontaktów zewnętrznych w sprawach dotyczących systemu, inicjowanie szkoleń w zakresie jakości, planowanie przeglądów zarządzania oraz dokonywanie analiz i pomiarów skuteczności i efektywności wybranych procesów. Zakres zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością, został poszerzony o systemowe zarządzanie ryzykiem wewnętrznym w Szpitalu (aneks do zakresu czynności z dnia 7 marca 2012 r.). Zgodnie ze złożonym przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością oświadczeniem z dnia 9 maja 2013 r. o realizowanych przez niego działaniach w ramach kontroli zarządczej, wynika, że od 2010 r. uczestniczy on w spotkaniach Zespołu Audytu Wewnętrznego Urzędu Miasta Krakowa organizowanych w ramach koordynacji audytu wewnętrznego w Gminie Miejskiej Kraków. W spotkaniach uczestniczą audytorzy wewnętrzni, koordynatorzy audytów ISO 9001 lub osoby, zajmujące się w jednostkach identyfikacją i analizą ryzyka. Częstotliwość spotkań ustalana jest przez Audytora Generalnego Urzędu Miasta Krakowa (odbywają się one przynajmniej raz na kwartał). Zgodnie z oświadczeniem, w dniu 22 października 2012 r. Pełnomocnik zaprezentował na spotkaniu Zespołu wybrane zagadnienia audytowe przeprowadzone w Szpitalu w 2012 r. Ponadto przedkłada on Zespołowi Audytu Wewnętrznego UMK, roczne sprawozdania o stanie kontroli zarządczej w Szpitalu, przekazuje dane finansowe oraz statystyczne dotyczące Szpitala, informacje w zakresie zidentyfikowanych ryzyk w obszarze działalności Szpitala i ich ocenę, informacje o podjętych lub planowanych działaniach w celu zminimalizowania ryzyka wystąpienia zagrożenia. Zgodnie z powyższym oświadczeniem, w ramach kontroli zarządczej Pełnomocnik planuje wewnętrzne audyty jakości, uwzględniające badanie obszarów i ryzyk wskazanych, w wykonywanych przez kierowników komórek organizacyjnych, analizach ryzyka. Działania podejmowane w następstwie auditów wewnętrznych i kontroli zewnętrznych podlegają ocenie skuteczności realizacji, co dostarcza zapewnienia o ciągłości nadzorowania i kontrolowania procesów w Szpitalu. Co roku podczas przeglądu zarządzania przez kierownictwo Szpitala, ustalane są cele zarządcze wraz z miernikami i wskaźnikami realizacji i ustalane poszczególne etapy realizacji celu i osoby za nie odpowiedzialne.

Samoocena funkcjonowania kontroli zarządczej prowadzona jest na podstawie wyników kontroli wykonywanych przez instytucje zewnętrzne, wyników funkcjonowania systemu zarządzania jakością, audytów/kontroli wewnętrznych, raportów i sprawozdań wewnętrznych oraz monitoringu procesów i zadań. Obecnie w trakcie opracowania są uzyskane wyniki oceny funkcjonowania kontroli zarządczej dokonywanej z perspektywy każdego kierownika komórki organizacyjnej Szpitala.

- 3) w latach 2011 – 2013, Szpital nie zatrudniał audytora wewnętrznego, nie zawierał również umowy w tym zakresie z usługodawcą niezatrudnionym w jednostce. Obowiązujący w Szpitalu Regulamin Organizacyjny, wprowadzony Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 99/2012 Dyrektora Szpitala z dnia 16 listopada 2012 r. (z późn. zm.), nie przewiduje w strukturze organizacyjnej Szpitala komórki audytu wewnętrznego ani jednoosobowego stanowiska audytora wewnętrznego. Z wyjaśnień udzielonych w tym zakresie przez Kierownika Działu Zatrudnienia i Płac, wynika, że Szpital zatrudniał pracownika na stanowisku audytora wewnętrznego w okresie od 1 czerwca 2007 r. do 30 kwietnia 2009 r., w ramach umowy o pracę. Jedynym dokumentem potwierdzającym posiadanie w strukturze organizacyjnej Szpitala stanowiska audytora wewnętrznego jest tabela zaszeregowania stanowisk pracy, stanowiąca Załącznik Nr 1 do Regulaminu Wynagradzania, wprowadzonego Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 91/2008 Dyrektora Szpitala z dnia 10 września 2008 r.;
- 4) w latach 2011-2013, Szpital nie zorganizował audytu wewnętrznego oraz nie opracowywał planów audytu wewnętrznego. W ramach realizacji Zarządzenia Nr 1265/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 6 maja 2013 r. (wcześniej Zarządzenia Nr 45/2010 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 8 stycznia 2010 r.), w okresie objętym kontrolą Dyrektor Szpitala miał obowiązek sprawowania w zarządzanej przez siebie jednostce kontroli zarządczej i przeprowadzania audytu wewnętrznego. Audyt wewnętrzny, stanowi element zapewnienia skuteczności wykonywania kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kraków. Zgodnie z wydanym w tym zakresie zarządzeniem, audyt wewnętrzny przedstawia Prezydentowi Miasta Krakowa, a także samemu kierującemu jednostką, rozsądne zapewnienie, że ciągle nadzorowanie i kontrolowanie działań (operacji, transakcji) w Szpitalu jest odpowiednio zaplanowane i działa w sposób skuteczny oraz, że gospodarka finansowa oraz ewidencja księgowa w Szpitalu jest prowadzona prawidłowo, a sprawozdania finansowe i budżetowe są rzetelne i wiarygodne. Wskazuje obszary wymagające poprawy procesu działań zarządczych, dokonuje okresowej oceny adekwatności, skuteczności i efektywności systemu kontroli zarządczej w Szpitalu, a w razie potrzeby przedstawia rekomendacje w kierunku poprawy tego systemu.
- 5) Zgodnie z art.274 ust. 2 pkt 3 Ustawy o finansach publicznych audyt wewnętrzny prowadzi się również w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, które nie zostały utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego, jeżeli kwota ujętych w planie finansowym przychodów lub kosztów przekroczyła wysokość 40 000 tys. zł. Obowiązek wprowadzenia audytu wewnętrznego w szpital, jako części kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kraków, wprowadził Prezydent Miasta Krakowa w formie zarządzenia. W związku z tym, tylko Prezydent Miasta Krakowa może zwolnić Dyrektora Szpitala z tego obowiązku. Zgodnie z art. 283 ust. 1 ustawy, audyt wewnętrzny przeprowadza się na podstawie rocznego planu audytu



Handwritten signature or initials.

wewnętrznego. Zgodnie z art. 286 ust. 1 ustawy, audytorem wewnętrznym może być osoba, która: ma obywatelstwo państwa członkowskiego UE lub innego państwa, którego obywatelom, na podstawie umów międzynarodowych lub przepisów prawa wspólnotowego przysługuje prawo zatrudnienia na terytorium RP, ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta w pełni z praw publicznych, nie była karana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe, posiada wyższe wykształcenie oraz posiada następujące kwalifikacje do przeprowadzania audytu wewnętrznego: jeden z certyfikatów wymienionych w pkt 5) a) powyższego artykułu, lub złożyła w latach 2003-2006, z wynikiem pozytywnym egzamin na audytora wewnętrznego przed Komisją Egzaminacyjną powołaną przez Ministra Finansów, lub posiada uprawnienia biegłego rewidenta, lub posiada dwuletnią praktykę w zakresie audytu wewnętrznego i legitymuje się dyplomem ukończenia studiów podyplomowych w zakresie audytu wewnętrznego;

- 6) zgodnie z art. 275 ustawy o finansach publicznych, audyt wewnętrzny prowadzi audytor wewnętrzny zatrudniony w jednostce albo usługodawca niezatrudniony w jednostce. W okresie objętym kontrolą Szpital nie zatrudniał audytora wewnętrznego (osoby o kwalifikacjach wskazanych w ustawie o finansach publicznych lub podmiotu zewnętrznego posiadającego stosowne uprawnienia), nie opracowywał planów audytów wewnętrznych i nie sporządzał z nich sprawozdań. Tym samym Szpital nie realizował w pełni Zarządzeń Prezydenta Miasta Krakowa: Nr 45/2010 z dnia 8 stycznia 2010 r. oraz Nr 1265/2013 z dnia 6 maja 2013 r. Zatrudniony w Szpitalu Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Jakością posiada pełne kwalifikacje do sprawowania stanowiska, które zostało mu powierzone przez Dyrektora Szpitala (wykształcenie wyższe mgr biologii oraz studia podyplomowe z zakresu zarządzania jakością). Równocześnie należy podkreślić, że Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Jakością nie posiada uprawnień do realizacji zadań należących do audytora wewnętrznego (nie jest zatrudniony na stanowisku audytora wewnętrznego Szpitala, jak również nie spełnia warunków do zatrudnienia na tym stanowisku określonych w art. 286 ust. 1 ustawy o finansach publicznych). W związku z tym uczestnictwo Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Jakością w spotkaniach organizowanych przez Audytora Generalnego UMK w ramach koordynacji audytu wewnętrznego w Gminie Miejskiej Kraków, powinno ograniczyć się do prezentacji zadań obejmujących zakres wykonywanych obowiązków służbowych;
- 7) w umowie o zarządzanie Szpitalem, zawartej w dniu 16 stycznia 2007 r. z Gminą Miejską Kraków, Dyrektor kontrolowanej jednostki został zobowiązany, m.in. do współdziałania z Miastem i do wykonywania jego zaleceń, tj. przestrzegania wszelkich zarządzeń wydanych przez Prezydenta Miasta Krakowa, które dotyczą Szpitala. W zarządzeniach wydanych w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kraków, Szpital został zobowiązany do wykonywania audytu wewnętrznego (§ 5 ust. 1 pkt 9 Zarządzenia Nr 45/2010 oraz § 6 ust. 1 pkt 9 Zarządzenia Nr 1265/2013). W związku z tym, że w okresie objętym kontrolą Szpital nie zatrudniał audytora wewnętrznego (osoby o kwalifikacjach wskazanych w ustawie o finansach publicznych lub podmiotu zewnętrznego posiadającego stosowne uprawnienia), należy uznać, że nie wypełniał w sposób pełny powyższych zarządzeń Prezydenta Miasta Krakowa, wydanych w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kraków.

IV. Przyczyny stwierdzonych nieprawidłowości, zakres i skutki stwierdzonych nieprawidłowości: Zgodnie z § 6 ust. 4 Zarządzenia Nr 1265/2013 Prezydenta

Miasta Krakowa z dnia 6 maja 2013 r., audyt wewnętrzny dokonuje okresowej oceny adekwatności, skuteczności i efektywności systemu kontroli zarządczej w jednostce, w której funkcjonuje, a w razie potrzeby przedstawia rekomendacje w kierunku poprawy tego systemu. Celem audytu wewnętrznego jest przedstawienie Prezydentowi Miasta Krakowa jak również samemu kierującemu kontrolowaną jednostką, rozsądnego zapewnienie, że:

- 1) ciągle nadzorowanie i kontrolowanie działań (operacji, transakcji) w Szpitalu jest odpowiednio zaprojektowane i działa w sposób skuteczny,
- 2) gospodarka finansowa oraz ewidencja księgowa w Szpitalu jest prowadzona prawidłowo, a sprawozdania finansowe i budżetowe są rzetelne i wiarygodne (zapewnienie może zawierać zastrzeżenia dotyczące obszarów wymagających poprawy procesu działań zarządczych).

Zgodnie z art. 275 ustawy o finansach publicznych: „*Audyt wewnętrzny prowadzi: audytor wewnętrzny zatrudniony w jednostce albo usługodawca niezatrudniony w jednostce*”. Biorąc pod uwagę wyniki przeprowadzonej kontroli: ustalono, że w okresie objętym kontrolą Szpital nie zatrudniał audytora wewnętrznego, nie opracowywał planów audytów wewnętrznych i nie sporządzał sprawozdań z ich realizacji. Na tej podstawie należy stwierdzić, że Zarządzenie Nr 45/2010 z dnia 8 stycznia 2010 r. w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kraków, a następnie Zarządzenie Nr 1265/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 6 maja 2013 r. w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kraków, nie były wypełniane w sposób pełny przez Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie.

- V. **Przyczyny stwierdzonych nieprawidłowości, zakres i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:** Bezpośrednią przyczyną stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości jest brak zatrudnienia pracownika na stanowisku audytora wewnętrznego na podst. ustawy o finansach publicznych, co powoduje, że zasady kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kraków określone w Zarządzeniu Prezydenta Krakowa nie są prawidłowo wykonywane przez Dyrektora Szpitala, Skutkiem stwierdzonych nieprawidłowości jest brak realizacji przez Szpital obowiązującego przed dniem 6 maja 2013 r. Zarządzenia Nr 45/2010 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 8 stycznia 2010 r. w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kraków, i obecnie obowiązującego Zarządzenia Nr 1265/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 6 maja 2013 r. w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kraków, w zakresie dotyczącym audytu wewnętrznego. W związku z tym, że do prowadzenia audytu wewnętrznego Szpital został zobowiązany poprzez zarządzenie Prezydenta Miasta Krakowa, a nie wynika to z ustawy o finansach publicznych, Dyrektor Szpitala może zwrócić się z wnioskiem do Prezydenta Miasta Krakowa o dokonanie zmian w tym zakresie w treści ww. zarządzenia.

- 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 2013 r., poz. 217), 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 Andrzej Ślęzak.



5



Amir

- VII. Pouczenie o prawie oraz terminie zgłoszenia umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do projektu wystąpienia:** Kierownik jednostki kontrolowanej ma prawo wnieść umotywowane pisemne zastrzeżenia do treści projektu Wystąpienia pokontrolnego w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania niniejszego projektu. Na umotywowany wniosek Kierownika jednostki kontrolowanej, złożony przed upływem terminu na zgłoszenie zastrzeżeń, przy zaistnieniu szczególnie ważnych przyczyn, termin na zgłoszenie zastrzeżeń może zostać przedłużony przez podmiot uprawniony do kontroli na dalszy czas oznaczony.
- VIII. Projekt Wystąpienia pokontrolnego sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano do jednostki kontrolowanej.**

INSPEKTOR
M. Jędrzejew
Grażyna Jędrzejewska
27.06.2013r.
.....
(Kontrolujący)

INSPEKTOR
Krystyna Teresa Włosik
27.06.2013r.
.....

DYREKTOR BIURA
Michał Marszałek
.....
(Podmiot uprawniony do kontroli)