

Kraków, dnia 22 maja 2014 r.

BZ-02.8023.7.6.2013

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 17 grudnia 2013 r. do 24 stycznia 2014 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 8/2013, Nr 9/2013 i Nr 10/2013 z dnia 13 grudnia 2013 r., w następującym składzie zespołu kontrolujących:

- 1) Grażyna Jędrzejewska – Inspektor Referatu Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia;
- 2) Justyna Halberda-Wilk – Inspektor w Referacie Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia;
- 3) Krystyna Teresa Włosik – Inspektor w Referacie Zdrowia Biura ds. Ochrony Zdrowia.

W ramach czynności kontrolnych ocenie zostały poddane poniżej wymienione zagadnienia:

1. Publikacja informacji w BIP przez jednostkę kontrolowaną na podstawie ustawy o udostępnianiu informacji publicznej i ich aktualizacja;
2. Organizacja i koszty dyżurów medycznych na podstawie art. 95 ustawy o działalności leczniczej pełnionych przez pracowników wykonujących zawód medyczny i posiadających wyższe wykształcenie, w tym: koszty ponoszone w tym zakresie działalności podmiotu leczniczego wg stanu na koniec roku i wg stanu na koniec każdego kwartału w latach 2012-2013 oraz koszty ponoszone za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 98 ww. ustawy, a także koszty ponoszone na podstawie art. 99 ww. ustawy z tytułu przysługującego dodatku za pracę wykonywaną w porze nocnej oraz w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy (dane za lata 2012-2013, z uwzględnieniem stanu na koniec każdego kwartału);
3. Realizacji przez Szpital art. 49 ust. 1 pkt 5) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.);
4. Realizacja art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027) w zakresie działania zespołu oceny przyjęć;
5. Realizacja inwestycji dofinansowanych z budżetu Gminy Miejskiej Kraków w okresie od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia podjęcia czynności kontrolnych.

OK
Marszałek
Wł

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

- 1. Publikacji informacji w BIP przez jednostkę kontrolowaną na podstawie ustawy o udostępnianiu informacji publicznej i ich aktualizacja.** Szpital ma obowiązek prowadzenia Biuletynu Informacji Publicznej i zamieszczania w nim informacji, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198 z późn. zm.) oraz wydanym na podstawie powyższej ustawy, Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej (Dz. U. Nr 10, poz. 68). Kontrola prowadzonego przez Szpital BIP wykazała nieprawidłowości, które dotyczą niektórych zakładów, w tym: „Prawo”, „Jak załatwić sprawę”, „Finanse i mienie”. W zakładce „Prawo” znajdują się dokumenty, które zostały uchylone i powinny zostać zarchiwizowane, a dotyczy to:

- 1) Zarządzeń: Nr 1478/2010 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 24 czerwca 2010 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za 2009 r. oraz Nr 1239/2011 z dnia 15 czerwca 2011 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za 2010 r. W przypadku publikacji zarządzeń Prezydenta Miasta Krakowa w powyższym zakresie należy przyjąć jeden klucz, albo publikować wszystkie zarządzenia zatwierdzające roczne sprawozdania Szpitala, albo za rok ostatni sprawozdawczy, przenosząc dotyczące poprzedniego roku do archiwum;
- 2) Sprawozdania finansowego za 2009 r. Podobnie jak w przypadku publikacji zarządzeń Prezydenta Miasta Krakowa zatwierdzających sprawozdania finansowe Szpitala, należy przyjąć jeden klucz, albo publikować wszystkie sprawozdania roczne Szpitala, albo za ostatni rok sprawozdawczy, przenosząc dotyczące poprzedniego roku do archiwum;
- 3) Uchwały Nr CIV/1392/10 Rady Miasta Krakowa z dnia 23 czerwca 2010 r. w sprawie zatwierdzenia zmian w Statucie Szpitala (Uchwała została uchylona);
- 4) Regulaminu Porządkowego rok 2009 (zgodnie z art. 23 ustawy o działalności leczniczej, sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika);
- 5) Postanowienie wpisu do KRS z dnia 18 grudnia 1998 r. (w zakładce zamieszczony jest aktualny KRS);
- 6) Uchwała Nr XXIII/281/07 Rady Miasta Krakowa z dnia 10 października 2007 r. w sprawie zatwierdzenia zmian w Statucie Szpitala wraz z załącznikami oraz schematem organizacyjnym (dokumenty uchylone).

W zakładce „Jak załatwić sprawę”, w której Szpital publikuje wykazy pracowników zarządzających Szpitalem (Dyrektora, Zastępców Dyrektora, Głównej Księgowej oraz kadry kierującej poszczególnymi oddziałami wraz z numerami telefonów), zamieszczono następującą informację: „Dyrektor Biura ds. Ochrony Zdrowia UMK przyjmuje w poniedziałki 15.00-17.00, Kraków Al. Powstania Warszawskiego 10 pok. 407 tel. (012) 616-94-96”. W ocenie Zespołu Kontrolującego powyższa informacja powinna zostać usunięta, ponieważ w obecnej formie wprowadza w błąd zainteresowanych korzystających z BIP. Stwierdzono brak podstawowej informacji, kogo reprezentuje Dyrektor Biura ds. Ochrony Zdrowia i w jakich sprawach przyjmuje w siedzibie Biura oraz podane są niewłaściwe godziny przyjmowania stron, w sytuacji gdy wskazane powinny być godziny aktualnie obowiązujące, tj. 13.30-15.30. Ponadto, należy zwrócić uwagę na fakt, iż w informacjach publikowanych w tej zakładce oraz w zakładce „Informacje organizacyjne” nazewnictwo poszczególnych

oddziałów nie zostało zaktualizowane w odniesieniu do zmian organizacyjnych i wprowadzenia nowego Regulaminu organizacyjnego Szpitala.

W zakładce modułu „Finanse i mienie” widnieje informacja: „Zawiera wysokość i wykonanie kontraktu Szpitala z Małopolskim Oddziałem NFZ (z rozbiem na oddziały) i dotacje UMK w 2006 roku w wysokości 5 000 000 złotych.”, który do chwili obecnej nie został zaktualizowany i umieszczenie informacji dot. wyłącznie roku 2006, jako informacji wprowadzającej tego modułu budzi wątpliwość. Zakładka modułu „Finanse i mienie” zawiera dwie zakładki: „Budżet” i „Mienie”. W zakładce „Budżet” publikowane są informacje o wykonaniu kontraktu z NFZ w kolejnych latach poczynając od roku 2005 do roku 2014. Informacje te publikowane w formie tabel uwzględniających poszczególne rodzaje świadczeń, ale brak jest informacji, czy te dane obowiązują wg wstępnej wersji sprawozdania finansowego za dany rok czy wg innego stanu informacji. Skoro kwota ogólnej wartości kontraktu corocznie zmienia się po podpisaniu aneksu do umowy z NFZ i Szpital ma obowiązek dokonać aktualizacji udostępnianej w BIP w tym zakresie informacji. Publikowane dane finansowe o łącznej wysokości rocznego kontraktu z NFZ winny znajdować odniesienie w realnych wartościach wskazywanych w sprawozdaniu finansowym za dany rok obrotowy. Taka sytuacja ma miejsce np. w informacji dot. wartości kontraktu w 2012 r., gdzie brak jest wskazania jakiegokolwiek daty, a wartość kontraktu z NFZ w informacji opublikowanej w BIP przedstawia inne dane finansowe w tym zakresie, niż w sprawozdaniu za rok 2012.

Jedną z informacji dot. kontraktu Szpitala z NFZ, tj. na rok 2006 nie jest dostępna, ponieważ po kliknięciu na ten link otwiera się główna strona Szpitala z jego fotografią. Wszystkie pozostałe dokumenty w zakładce „Budżet” zamieszczane od 2007 r. zostały opublikowane w formie skanu tych dokumentów, co oznacza, że nie spełniają wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej (Dz. U. z 2007 r. nr 10 poz. 68), gdzie z zapisu § 7.2.2. wynika, że pliki nie mogą być zabezpieczone przed drukowaniem i kopiowaniem, co oznacza, że plik publikowany w formie skanu nie spełnia tych wymagań.

Ponadto, stwierdzono niekompletność informacji w zakresie publikacji rocznych sprawozdań finansowych z wykonania planu finansowego Szpitala za dany rok obrotowy, np. w sprawozdaniu za 2011 rok publikowany jest bilans za rok 2011 wg stanu na 30 marca 2012 r., a za 2012 rok wyłącznie treść Zarządzenia nr 1887/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 1 lipca 2013 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok 2012 Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, i stwierdzono brak publikacji rocznego sprawozdania finansowego za 2012 r.

Z kolei w zakładce „Mienie” umieszczone są krótkie informacje dot. nieruchomości Szpitala im. S. Żeromskiego, nr działki oraz jej powierzchni. Ponadto, znajduje się informacja o łącznej kubaturze budynków Szpitala i powierzchni użytkowej Szpitala oraz fotografia obiektu wraz z nieaktualną informacją dot. 50-lecia Szpitala w 2014 r. Należy zaznaczyć, że udostępnienie informacji w tym zakresie publikacji w BIP może być zrealizowane poprzez opublikowanie wypisu aktu notarialnego Szpitala, który znajduje się w zakładce „Prawo”. W tej samej zakładce opublikowane jest Zarządzenie Nr 173/98 Wojewody Krakowskiego z dnia 31 lipca 1998 r. o przekształceniu Szpitala w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej oraz dostępny jest wykaz dot. „wartości brutto umorzenia dotychczasowego ze stanem za miesiąc luty 2010 roku

dt

(Data: 2010.04.12)”. Należy podkreślić, że publikowane informacje finansowe powinny być danymi rzeczywistymi za dany rok obrotowy, odzwierciedlającymi w sposób rzetelny realną sytuację finansową jednostki, oraz danymi zgodnymi z rocznym sprawozdaniem finansowym z wykonania planu finansowego za dany rok obrotowy. Zatem, w zakresie publikacji informacji o finansach w BIP, Szpital winien dokonywać systematycznej aktualizacji publikowanych informacji finansowych.

W związku z powyższym, w toku czynności kontrolnych stwierdzono, że strona internetowa Szpitala www.zeromski-szpital.pl posiada zakładkę przekierowującą do BIP Szpitala. Natomiast, w zakresie publikacji informacji w BIP, stwierdzono, iż Szpital nie realizuje w stopniu wystarczającym obowiązku udostępniania informacji publicznej i ich aktualizacji, oraz nie dokonuje systematycznej ich archiwizacji, co stanowi naruszenie przepisów prawa obowiązującego w tym zakresie. Przy czym należy przypomnieć, iż w sprawie zasad i trybu publikowania w BIP w toku przeprowadzanych czynności obowiązywało Zarządzenie Nr 1386/2006 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 5 lipca 2006 r. (z późn. zm.), na podstawie którego zgodnie z § 5 kierujący miejskimi jednostkami organizacyjnymi m.in. odpowiadają pod względem formalnym i merytorycznym za publikowanie informacji publicznych podległej sobie jednostki, wyznaczają administratora BIP i operatorów odpowiedzialnych za publikację (obecnie Administratora BIP MJO i Redaktorów BIP MJO).

Ponadto, należy też przypomnieć, że w sprawie aktualizacji BIP Szpitala, Biuro ds. Ochrony Zdrowia wystosowało w ramach sprawowanego nadzoru pismo BZ-02.8023-32/10 z dnia 26 marca 2010 r. z przypomnieniem o obowiązku aktualizacji informacji zamieszczanych w BIP na podstawie ww. ustawy o dostępie informacji publicznej oraz ww. rozporządzenia w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej. Pismem tym Szpital został również zobowiązany do dokonania szczegółowej analizy BIP Szpitala oraz o uzupełnienie o informacje, których umieszczenie i aktualizacja stanowi obowiązek wynikający z ww. regulacji prawnych w tym zakresie, a wyniki przeprowadzonej w tym zakresie kontroli wskazują, iż Szpital obowiązek udostępniania informacji publicznej, w tym publikowania informacji w BIP realizuje z naruszeniem obowiązujących ww. przepisów.

2. **Organizacji i kosztów dyżurów medycznych na podstawie art. 95 ustawy o działalności leczniczej pełnionych przez pracowników wykonujących zawód medyczny i posiadających wyższe wykształcenie, w tym: koszty ponoszone w tym zakresie działalności podmiotu leczniczego wg stanu na koniec roku i wg stanu na koniec każdego kwartału w latach 2012-2013 oraz koszty ponoszone za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 98 ww. ustawy, także koszty ponoszone na podstawie art. 99 ww. ustawy z tytułu przysługującego dodatku za pracę wykonywaną w porze nocnej oraz w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy.**

W toku czynności kontrolnych w zakresie organizacji i kosztów dyżurów uwzględniono informacje dotyczące działalności jednostki kontrolowanej i ustalono stan faktyczny na podstawie dowodów zebranych w toku kontroli, a w szczególności dokumentów, rzeczy, oględzin, pisemnych lub ustnych wyjaśnień. Wyjaśnień udzielali: Dyrektor Szpitala, Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Ekonomiczno-Administracyjnych, Główna Księgowa, Kierownik Działu Zatrudnienia i Płac i Pracownicy Działu, przy czym należy nadmienić, iż oprócz ustnych wyjaśnień Główna Księgowa złożyła wyjaśnienia w formie pisemnej w dniu 23 stycznia 2014 r. Ponadto, w sprawie organizacji dyżurów medycznych w Dziale Diagnostyki Obrazowej Szpitala pisemne oświadczenie złożyła specjalista radiolog w dniu 22 stycznia 2014 r., a także Lekarz Kierujący Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym złożył w dniu pisemne oświadczenie dot. zasad pracy lekarzy w tym Oddziale. Czynności kontrolne wykonywano w siedzibie Szpitala, w trakcie jego godzin pracy oraz w siedzibie Biura ds. Ochrony Zdrowia.

Podstawę prawną do organizacji dyżurów medycznych stanowi art. 95 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. 2013 r., poz. 217 z późn. zm.). Zgodnie z zapisem wskazanego powyżej artykułu pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne mogą być zobowiązani do pełnienia w przedsiębiorstwie tego podmiotu dyżuru medycznego. Przy czym, należy podkreślić, że zgodnie z ust. 2 tego artykułu, dyżurem medycznym jest wykonywanie poza normalnymi godzinami pracy czynności zawodowych przez osoby, o których mowa w ust. 1, w podmiocie leczniczym wykonującym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Czas pełnienia dyżuru medycznego wlicza się do czasu pracy na podstawie art. 95 ust. 3. Zgodnie z art. 95 ust. 5 do wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego stosuje się odpowiednio przepisy art. 151¹ § 1-3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy. Zasad wynagradzania, o których mowa w przepisach art. 151¹ § 1-3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, nie stosuje się do lekarzy stażystów, których zasady wynagradzania określają odrębne przepisy.

Na podstawie art. 98 ust. 1 pracownicy, o których mowa w art. 95 ust. 1 ww. ustawy, mogą zostać zobowiązani do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z ust. 2 ww. ustawy, za każdą godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego. Według zapisu zawartego w ust. 3, godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego oblicza się, dzieląc kwotę miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wynikającą z osobistego zaszeregowania pracownika przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu. Natomiast w przypadku wezwania do podmiotu zastosowanie mają przepisy dotyczące dyżuru medycznego (art. 98 ust. 4 ww. ustawy).

Zasady organizacji dyżurów medycznych w Szpitalu określone zostały w Regulaminie pracy wprowadzonym Zarządzeniem wewnętrznym nr 46/2008 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie z dnia 14 kwietnia 2008 r. w sprawie ustalenie nowego regulaminu pracy, z późniejszymi zmianami wprowadzanymi kolejnymi Zarządzeniami Dyrektora Szpitala w sprawie zmiany regulaminu pracy, tj.: Zarządzeniem wewnętrznym nr 61/2008 z dnia 10 czerwca 2008 r., Zarządzeniem wewnętrznym nr 75/2008 z dnia 22 lipca 2008 r., Zarządzeniem wewnętrznym nr 18/2010 z dnia 24 lutego 2010 r., Zarządzeniem wewnętrznym nr 59/2013 z dnia 3 września 2013 r., Zarządzeniem wewnętrznym nr 109/2013 z dnia 27 grudnia 2013 r.

Praca w Szpitalu odbywa się w systemie jednozmianowym, dwuzmianowym, trzymianowym oraz w systemie dyżurów medycznych, co reguluje zapis § 21 oraz § 22 (zmiany w jego zapisach wprowadzono Zarządzeniem nr 59/2013 Dyrektora Szpitala z dn. 3 września 2013 r. oraz Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 109/2013 z dnia 27 grudnia 2013 r.) ww. Regulaminu pracy. Funkcjonowanie systemu dyżurów określa § 23, w brzmieniu po wprowadzeniu zmian w jego zapisach na podst. Zarządzenia wewnętrznego nr 59/2013 z dn. 3 września 2013 r.), zgodnie z którym dyżury medyczne pełnione są przez pracowników w dni powszednie w wymiarze 12, 16 i 19 godzin, a w odniesieniu do lekarzy rezydentów w wymiarze 4 godz. 25 min., natomiast w dni ustawowo wolne od pracy – w wymiarze 24 godzin. Zgodnie z zapisem § 24 w szczególnie uzasadnionych przypadkach Dyrektor Szpitala może wyrazić zgodę

na wykonywanie pracy lub pełnienie dyżurów medycznych według rozkładów czasu pracy i w godzinach innych niż określone w § 22 i § 23.

Na podstawie zapisu § 16 ust. 5 ww. Regulaminu pracy przełożeni pracowników pełniących dyżur medyczny są zobowiązani do prowadzenia harmonogramów i ewidencji czasu pełnienia dyżurów. Kwestie pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych regulowane są zapisami § 19 ww. Regulaminu pracy. Na podstawie § 20 harmonogram pracy lekarzy zatrudnionych w oddziale Szpitala ustala ordynator/lekarz kierujący oddziałem, a w razie jego nieobecności w pracy – zastępca ordynatora/lekarza kierującego oddziałem. Natomiast harmonogram pracy pielęgniarek zatrudnionych w oddziale Szpitala ustala pielęgniarka oddziałowa. Przy czym należy podkreślić, iż zgodnie z zapisem § 34 ust. 3 ww. Regulaminu pracy, dokumentami stwierdzającymi obecność w pracy są indywidualne karty ewidencji czasu pracy i wpisy w książce dyżurów.

Natomiast § 38 ust. 1 ww. Regulaminu pracy ustala, iż wypłata wynagrodzenia za pracę, w tym m.in. za dyżury medyczne odbywa się z dołu, każdorazowo w 10 dniu każdego następnego miesiąca kalendarzowego. Z kolei ust. 2 określa wypłatę wynagrodzenia za pracę w sytuacji, gdy termin wypłaty wynagrodzenia przypada na dzień ustawowo wolny od pracy. Wówczas wypłata następuje w dniu poprzedzającym dzień ustawowo wolny od pracy.

Szczegółowe regulacje w zakresie wynagradzania pracowników za pracę, w tym wynagradzania za dyżury medyczne i pozostawanie w gotowości, oraz w zakresie dodatkowego wynagrodzenia za pracę w porze nocnej oraz dni ustawowo wolne od pracy (niedziele i święta) zawiera Regulamin wynagradzania wprowadzony jako załącznik do Zarządzenia wewnętrznego nr 91/2008 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie z dnia 10 września 2008 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu wynagradzania, z późniejszymi zmianami, wprowadzonymi Zarządzeniem nr 12/2013 Dyrektora Szpitala z dnia 13 lutego 2013 r. w sprawie zmian w Regulaminie wynagradzania (§ 7).

Stawki dodatku do wynagrodzenia za każdą godzinę pracy w porze nocnej określone zostały w § 15 ww. Regulaminu wynagradzania, w tym: 20 % stawki godzinowej wynikającej z minimalnego wynagrodzenia za pracę w danym roku, ustalonego na podstawie odrębnych przepisów (ust. 1) oraz 65 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej dla pracowników wykonujących zawód medyczny zatrudnionych w komórkach organizacyjnych udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych (ust. 2) oraz za pracę w dni wolne od pracy wynikające z rozkładu czasu pracy oraz w niedziele i święta co najmniej 45 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej (ust. 3). Sposób obliczania godzinowej stawki określony został w § 15 ust. 4, wg którego godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego oblicza się dzieląc kwotę miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wynikającego z osobistego zaszeregowania pracownika, przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu. Z kolei stawki wynagrodzenia za dyżury medyczne określone zostały w § 15 ww. Regulaminu wynagradzania, tj. 100 % wynagrodzenia za dyżur pełniony w godzinach nocnych, w niedziele i święta nie będące dla pracownika dniami pracy zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy oraz dni wolnym od pracy w zamian za pracę w niedzielę lub święto (ust. 1 lit. a), a 50 % wynagrodzenia za dyżur pełniony w każdym innym dniu niż określony w ust. 1 lit. a. Przy czym, ust. 1 lit. c zawiera regulację dot. sytuacji, w których godzina dyżuru powoduje przekroczenie przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. Wówczas wysokość dodatku do wynagrodzenia pracownika wynosi 100 % wynagrodzenia. Kwestia pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych opisana jest w § 17 ww. Regulaminu, poprzez przywołanie zapisu ustawowego dot. pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych

i przysługiwania za każdą godzinę wynagrodzenia w wysokości 50% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego. Ponadto, § 17 Regulaminu wynagradzania zawiera odniesienie dot. sposobu obliczania godzinowej stawki wynagrodzenia zasadniczego wg zapisu ustawowego w tym zakresie, a także zawiera regulację dot. przypadku wezwania pracownika pozostającego w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych do podmiotu leczniczego w celu ich podjęcia. Wówczas taki pracownik rozpoczyna świadczenie pracy i stosuje się do niego przepisy dotyczące dyżuru medycznego, w tym dotyczące wynagrodzenia. Z kolei § 18 ww. Regulaminu wynagradzania pracowników Szpitala odnosi się do kwestii pełnienia dyżuru przez pracownika wykonującego zawód medyczny a nie posiadającego wyższego wykształcenia, dla którego to pracownika przewiduje się w sytuacji braku możliwości udzielenia czasu wolnego od pracy w wymiarze odpowiadającym długości dyżuru, wynagrodzenie wynikające z osobistego zaszeregowania pracownika określonego stawką godzinową lub miesięczną, a jeżeli taki składnik wynagrodzenia nie został wyodrębniony przy określaniu warunków wynagrodzenia, to pracownikowi przysługuje 60 % wynagrodzenia.

W ramach czynności kontrolnych dokonano przeglądu losowo wybranych Książek dyżurów medycznych prowadzonych w poszczególnych Oddziałach Szpitala, tj.:

- 1) Książki dyżurów medycznych III Oddziału Chorób Wewnętrznych, obejmujące wpisaniami okres od dnia 14 maja 2012 r. do 19 marca 2013 r., przy czym Książka rozpoczyna się od Raportu nr 135/2012, a rok 2012 kończy się Raportem nr 366/2012. W tej samej Książce prowadzone są zapisy dot. roku 2013, które rozpoczynają się Raportem nr 1/2013, a kończą Raportem nr 77/2013 z dnia 18/19 marca 2013 r. Kontynuacja Raportów z dyżurów medycznych realizowanych w 2013 r. widnieje w kolejnej Książce dyżurów medycznych. Pod każdym kolejnym Raportem widnieje podpis lekarza dyżurującego oraz podpis i pieczęć lekarza pełniącego funkcję Kierownika Oddziału.
- 2) Książki dyżurów medycznych Oddziału Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej obejmujące wpisami okres od 19 listopada 2011 r. do 17 grudnia 2012 r., przy czym, przeglądu tej Księgi dokonano od Raportu nr 1/2012 z dnia 1 stycznia 2012 r. z uwagi na fakt, iż kontrolą objęto lata 2012-2013. Księga dyżurów medycznych dot. roku 2012 kończy się Raportem nr 359/2012 z 31 grudnia 2012 r. Stwierdzono, że Księga dyżurów medycznych nie ma ponumerowanych kolejnych stron, a pod kolejnymi Raportami obok podpisu lekarza dyżurującego widnieje odrębna nieczytelna parafka i brak jest pieczęć lekarza pełniącego funkcję Kierownika Oddziału, co utrudnia zweryfikowanie, kto potwierdził zrealizowanie dyżuru medycznego i czy był to bezpośredni przełożony (lekarz pełniący funkcję Kierownika Oddziału).
- 3) Książki dyżurów medycznych Oddziału Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej, obejmujące wpisami okres od dnia 18 grudnia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r., przy czym Książka rozpoczyna się od Raportu nr 360/2012 z dnia 18 grudnia 2012 r., a kończy Raportem nr 366/2013 z dnia 31 grudnia 2013 r. Stwierdzono, że pod Raportami brak jest pieczęć Kierownika Oddziału, a widniejące pod wszystkimi Raportami odrębne parafki są nieczytelne, co utrudnia zweryfikowanie, kto potwierdził zrealizowanie dyżuru i czy był to bezpośredni przełożony (lekarz pełniący funkcję Kierownika Oddziału).

Na podstawie zapisu § 16 ust. 5 wspomnianego powyżej Regulaminu pracy Szpitala, przełożeni pracowników pełniących dyżur medyczny są zobowiązani do prowadzenia harmonogramów i ewidencji czasu pełnienia dyżurów. Dokumentami stwierdzającymi

obecność w pracy są indywidualne karty ewidencji czasu pracy i wpisy w książce dyżurów, zgodnie z zapisem § 34 ust. 3 ww. Regulaminu pracy. Te zapisy regulaminowe wskazują, że wpisy w książce dyżurów medycznych realizowane w formie Raportów, winny być każdorazowo podpisywane przez lekarza pełniącego dyżur medyczny. Książka dyżurów medycznych stanowiąc dokument stwierdzający obecność pracownika w pracy równocześnie stanowi podstawę do wypłaty wynagrodzenia za wykonaną pracę w ramach dyżuru medycznego, a fakt zrealizowania każdego dyżuru medycznego winien być potwierdzony formalnie przez bezpośredniego przełożonego podpisem i pieczęcią imienną przełożonego.

W ramach czynności kontrolnych dot. organizacji dyżurów medycznych dokonano również przeglądu czterech wybranych Harmonogramów dyżurów medycznych przygotowywanych w układzie miesięcznym przez lekarza kierującego oddziałem, w tym dwa harmonogramy z roku 2012 i dwa harmonogramy z roku 2013, tj.:

- 1) „Plan dyżurów lekarskich na grudzień 2012” dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Oddziału Noworodkowego – stwierdzono brak pieczęci imiennej lekarza kierującego oddziałem i nieczytelny odręczny podpis oraz brak pieczęci nagłówkowej Oddziału Szpitala;
- 2) „Dyżury grudzień 2012” dla Oddziału Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej – pod harmonogramem widnieje podpis i pieczęć lekarza kierującego oddziałem;
- 3) „Dyżury grudzień 2013” dla Oddziału Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej – pod harmonogramem widnieje podpis i pieczęć imienna lekarza kierującego oddziałem oraz odręczna adnotacja „zrealizowano”;
- 4) „Plan dyżurów lekarskich na grudzień 2013 r.” dla Oddziału Noworodkowego – pod harmonogramem widnieje podpis i pieczęć lekarza kierującego oddziałem;
- 5) „Rozpis dyżurów oddziałów zabiegowych – grudzień 2013” jako harmonogram sporządzony dla następujących oddziałów Szpitala: Oddziału Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowej, Urologii oraz Anestezjologii i IT – stwierdzono brak pieczęci nagłówkowej Szpitala a pod harmonogramem widnieje podpis i pieczęć imienna specjalisty chirurgii ogólnej, bez daty oraz bez adnotacji, czy harmonogram zrealizowano.

Należy zwrócić uwagę, że przy podpisie i pieczęci lekarza kierującego oddziałem w ww. dokumentach brak jest daty, a pod trzema ww. brak jest adnotacji potwierdzającej zrealizowanie harmonogramu dyżurów. Ponadto, w dwóch z ww. harmonogramów (pkt 1 i pkt 5) stwierdzono brak pieczęci nagłówkowej danego Oddziału Szpitala lub Szpitala. Zatem, wskazane jest we wszystkich oddziałach realizujących dyżury medyczne ujednolicenie wewnętrznych działań dot. prowadzenia dokumentacji w tym zakresie, tj. przygotowania harmonogramu dyżurów medycznych i jego realizacji, a przede wszystkim zobowiązania wszystkich kierujących oddziałami do comiesięcznego potwierdzania zrealizowania zaplanowanych na dany miesiąc dyżurów medycznych poprzez podpis i pieczęć imienną kierującego oddziałem oraz uzupełnianie daty, z jaką potwierdzenie realizacji nastąpiło. Wskazane jest również, aby lekarz kierujący oddziałem dokonując czynności potwierdzenia realizacji dyżurów medycznych w danym miesiącu, dokonywał adnotacji potwierdzającej realizację miesięcznego harmonogramu, np. poprzez dopisek: „zrealizowano”, jak to miało miejsce w przypadku jednego z ww. harmonogramów (pkt 3). Każdy harmonogram przygotowywany na dany miesiąc dla każdego z oddziałów, jako dokument formalny Szpitala winien być opatrzony pieczęcią nagłówkową danego Oddziału Szpitala. Z wyjaśnień udzielonych przez pracowników Szpitala wynika, że oprócz regulacji dot. dyżurów medycznych zawartych w Regulaminie pracy oraz Regulaminie wynagradzania Szpital nie posiada innych dodatkowych wewnętrznych regulacji prawnych (np. zarządzenie Dyrektora Szpitala lub Polecenie Służbowe Dyrektora Szpitala), które normowałyby i ujednolicały na terenie Szpitala kwestie prowadzenia dokumentacji w zakresie realizacji dyżurów medycznych.

W ramach czynności kontrolnych dot. kosztów dyżurów medycznych dokonano analizy kosztów poniesionych przez Szpital w związku z organizacją dyżurów w latach 2012-2013, przy czym koszty wynagrodzeń za dyżury medyczne analizowano w układzie kwartalnym, oraz z uwzględnieniem podziału na dyżury medyczne realizowane na podstawie umowy zawieranej z osobami prowadzącymi indywidualną praktykę lekarską oraz umowy zawieranej ze spółkami. Stwierdzono, że zawierane umowy są rejestrowane w rejestrze umów prowadzonym przez Szpital, a w ramach czynności kontrolnych dokonano wglądu do losowo wybranych umów, tj. umowy zawartej w dniu 30 kwietnia 2012 r. przez Dyrektora Szpitala ze spółką z o.o. „ORTO-MED” na czas określony od dnia 1 maja 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. (Nr Rej.70/MZ/30.04.2012) oraz umowy z lekarzem medycyny prowadzącym indywidualną praktykę lekarską zawartej przez Dyrektora Szpitala w dniu 31 marca 2012 r. na czas określony od dnia 1 kwietnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. (Nr Rej.146/MZ/31.03.2012/.

Ponadto, dokonano wglądu do rachunków potwierdzających zakup usługi w zakresie realizacji dyżurów medycznych, w tym: Rachunku nr 2/12/13 z dnia 31 grudnia 2013 r. wystawionego na Specjalistyczną Praktykę Lekarską za miesiąc grudzień 2013 r. oraz imiennego wykazu przepracowanych przez lekarza tej Praktyki dyżurów za miesiąc grudzień 2013 r., zawierającego adnotację o realizacji 3 dyżurów 16-godzinnych oraz 2 dyżurów 24-godzinnych. Ustalono, że pod wykazem ewidencji dyżurów widnieje podpis i imienna pieczęć sporządzającego wykaz oraz podpis i imienna pieczęć lekarza kierującego oddziałem. Natomiast w miejscu wyznaczonym na podpis Dyrektora Szpitala lub osoby upoważnionej w tym zakresie stwierdzono brak podpisu oraz imiennej pieczęci. Formalny brak podpisu Dyrektora Szpitala lub osoby upoważnionej do zatwierdzania liczby dyżurów wykazanych w ewidencji dyżurów za dany miesiąc pojawia się w większości druków z wykazem miesięcznych ewidencji dyżurów, które stanowią załącznik do rachunków. Z wyjaśnień Głównego księgowego wynika, że do Działu księgowości Szpitala przekazywane są oryginały rachunków z dołączonymi harmonogramami dyżurów, które następnie są sprawdzane pod względem merytorycznym i formalnym, w tym sprawdzane jest, czy kwoty wynikają z zawartej umowy i są właściwe, a rachunki podpisane i potwierdzone przez właściwe osoby.

Fakt sprawdzenia pod względem rachunkowym i formalnym odnotowywany jest na odwrocie rachunku i potwierdzany podpisami Głównego Księgowego i Dyrektora Szpitala, przy czym widoczne są odręczne nieczytelne podpisy, a brak jest imiennej pieczęci tych osób. W związku z powyższym, należy wzmocnić nadzór nad prowadzoną dokumentacją w zakresie formalnym poprzez uzyskiwanie podpisu i pieczęci imiennej Dyrektora Szpitala lub osoby upoważnionej na dokumentach stanowiących podstawę do wypłaty wynagrodzenia z tytułu zrealizowanych dyżurów medycznych w danym miesiącu. W ramach dokonanej analizy kosztów wynagrodzeń wypłacanych z tytułu dyżurów medycznych w latach 2012 i 2013, stwierdzono, że w roku 2012 ogólny koszt wynagrodzeń za dyżury medyczne zrealizowane w Szpitalu w łącznej liczbie 187 327 godzin wynosił 5 719 298,73 zł. Natomiast w roku 2013 ogólny koszt wynagrodzeń za dyżury medyczne zrealizowane w Szpitalu w łącznej liczbie 186 679 godzin wynosił 5 635 504,45 zł. Oznacza to, że w roku 2013 zrealizowano o 648 godzin dyżurów mniej niż w roku 2012, a ogólny koszt wynagrodzeń z tytułu dyżurów medycznych był niższy w roku 2013 o 83 794,28 zł.

Dokonano również analizy porównawczej kosztów wynagrodzeń za zrealizowane dyżury medyczne w latach 2012-2013 ze względu na rodzaj zawartej umowy, tj. z wyodrębnieniem dyżurów medycznych realizowanych na podstawie umowy zawieranej

dmr dt

z osobami prowadzącymi indywidualną praktykę lekarską oraz dyżurów medycznych realizowanych na podstawie umowy zawieranej ze spółkami. Z tej analizy wynika, że w roku 2012 ogólny koszt wynagrodzeń za dyżury medyczne zrealizowane w Szpitalu na podstawie umów zawartych ze spółkami w łącznej liczbie 108 919 godzin wynosił 2 830 710 zł. Natomiast w roku 2013 ogólny koszt wynagrodzeń za dyżury medyczne zrealizowane w Szpitalu na podstawie umów zawartych ze spółkami w łącznej liczbie 108 573 godzin wynosił 2 774 829,75 zł. Oznacza to, że w roku 2013 zrealizowano o 346 godzin mniej dyżurów medycznych wynikających z umów zawartych ze spółkami, niż w roku 2012, a ogólny koszt wynagrodzeń z tytułu tych dyżurów medycznych był niższy w roku 2013 o 55 880,25 zł.

Z kolei w roku 2012 ogólny koszt wynagrodzeń za dyżury medyczne zrealizowane w Szpitalu na podstawie umów zawartych z osobami prowadzącymi indywidualną praktykę lekarską w łącznej liczbie 78 408 godzin wynosił 2 888 588,73 zł. Natomiast w roku 2013 ogólny koszt wynagrodzeń za dyżury medyczne zrealizowane w Szpitalu na podstawie umów zawartych z osobami prowadzącymi indywidualną praktykę lekarską w łącznej liczbie 78 144 godzin wynosił 2 878 674,70 zł. Oznacza to, że w roku 2013 zrealizowano o 264 godziny mniej dyżurów medycznych wynikających z umów zawartych z osobami prowadzącymi indywidualną praktykę lekarską, niż w roku 2012, a ogólny koszt wynagrodzeń z tytułu tych dyżurów medycznych był niższy w roku 2013 o 9 914,03 zł. Porównując koszty wynagrodzeń za dyżury medyczne w latach 2012-2013 w układzie kwartalnym, warto zauważyć, że najwyższe koszty wynagrodzeń Szpital ponosił w IV kwartale, zarówno w roku 2012 jak i roku 2013. Ogólna liczba dyżurów medycznych zrealizowanych w Szpitalu w IV kwartale roku 2012 wynosiła 47 205 godzin, i w IV kwartale roku 2013 również wynosiła 47 205 godzin. Przy czym łączny koszt wynagrodzeń z tytułu dyżurów medycznych w IV kwartale 2013 r. wynosił 1 428 025,25 zł i był o 16 642,95 zł niższy, niż w IV kwartale 2012 r., gdy wynosił 1 444 668,20 zł.

Ponadto, dodatkowo dokonano weryfikacji kosztów wynagrodzeń za dyżury medyczne zrealizowane w Szpitalu w 2013 r. z uwzględnieniem odniesienia do kosztów ponoszonych przez poszczególne oddziały w układzie kwartalnym. Z tej analizy wynika, że najwyższy poziom kosztów wynagrodzeń za zrealizowane dyżury medyczne w każdym kwartale 2013 r. odnotowany był w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Przy czym w I kwartale 2013 r. łączny koszt wynagrodzeń z tytułu dyżurów medycznych zrealizowanych w tym Oddziale wynosił 247 215 zł, w II kwartale wynosił 240 905 zł, w III kwartale wynosił 236 265 zł, a w IV kwartale 253 875 zł, co daje łączną kwotę w roku 2013 w wysokości 978 260 zł (przy ogólnej kwocie za wynagrodzenia z tytułu dyżurów medycznych w całym Szpitalu 5 653 504,45 zł). Najniższy koszt wynagrodzeń za zrealizowane dyżury medyczne w każdym kwartale 2013 r. odnotowany był w Oddziale Dermatologii i w każdym kwartale wynosił 1 500 zł, co daje łączną kwotę 6 000 zł w roku 2013. Szpital organizując dyżury medyczne, ponosi dodatkowe koszty z tytułu wynagrodzenia wypłacanego na podstawie art. 99 ustawy o działalności leczniczej, z tytułu przysługującego dodatku za pracę wykonywaną w porze nocnej oraz w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy. Ewidencja kosztów w tym zakresie prowadzona jest dla każdego pracownika w układzie miesięcznym w każdym roku, bez względu na wymiar jego zatrudnienia, oraz z uwzględnieniem liczby godzin przepracowanych w danym miesiącu i wyszczególnieniem kwoty dodatku za pracę wykonywaną w porze nocnej oraz w porze dziennej w niedziele i święta. Analizie poddano zestawienie ewidencji kosztów wynagrodzenia ponoszonych w roku 2012 i 2013 na podstawie art. 99 ww. ustawy w przypadku lekarza zatrudnionego na całym etacie oraz zestawienie ewidencji kosztów wynagrodzenia ponoszonych w roku 2012 i 2013 w przypadku lekarza zatrudnionego na ½ etatu.

Dokonując w toku czynności kontrolnych przeglądu dokumentacji prowadzonej przez Szpital, zwrócono uwagę, że Szpital w swoich dokumentach, w tym finansowych, nie

stosuje jednolitego nazewnictwa wynikającego z ustawy o działalności leczniczej lub wynikającego z Regulaminu organizacyjnego, Regulaminu pracy itp. W związku z tym, zaleca się stosowanie we wszystkich dokumentach Szpitala (w tym sprawozdaniach z wykonania planu finansowego wg ośrodków powstawania kosztów) nazewnictwa właściwego dla poszczególnych Oddziałów, Poradni i Pracowni, zgodnego z nazewnictwem przyjętym w tym zakresie w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala oraz uwzględniania formalnych zmian wprowadzanych w nazwach poszczególnych ośrodków powstawania kosztów i aktualizowania w tym zakresie dokumentacji Szpitala, również dokumentacji finansowej. Ponadto, wskazane jest aktualizowanie podstawy prawnej w wewnętrznych aktach prawnych Szpitala, umowach itp., np. w związku ze zmianami wprowadzanymi do ustawy o działalności leczniczej, gdzie w Regulaminie organizacyjnym i innych aktach wewnętrznych przywoływana jest podstawa prawna z roku 2011 lub 2012, a obecnie obowiązującym zapisem w tym zakresie jest zapis: Dz. U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.

3. Realizacji przez Szpital art. 49 ust. 1 pkt 5) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.).

W związku z zatrudnianiem przez Szpital osób na stanowiskach pielęgniarek oddziałowych, jednostka zobowiązana jest w przypadkach obsadzania tego rodzaju stanowisk, do przeprowadzania postępowania konkursowego, zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt 5) ustawy o działalności leczniczej, w powiązaniu z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2012, poz. 182). Zgodnie z obowiązującym w Szpitalu Regulaminem Organizacyjnym, w czasie wykonywania czynności kontrolnych, w strukturze organizacyjnej Szpitala funkcjonowało 17 oddziałów oraz Blok Operacyjny. Stanowiska pielęgniarek oddziałowych w każdym z 17 oddziałów oraz pielęgniarki oddziałowej Bloku Operacyjnego, zostały obsadzone w drodze konkursów:

- 1) Oddział Dermatologiczny. Komisja konkursowa została powołana Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 107/2012 Dyrektora Szpitala z dnia 26 listopada 2012 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 27 grudnia 2012 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Bożena Dziadosz. Okres zatrudnienia: od 26 lutego 2013 r. do 25 lutego 2019 r.;
- 2) Oddział Otolaryngologiczny. Komisja konkursowa została powołana Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 108/2012 Dyrektora Szpitala z dnia 26 listopada 2012 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 27 grudnia 2012 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Elżbieta Głowa. Okres zatrudnienia: od 25 lutego 2013 r. do 24 lutego 2019 r.;
- 3) Oddział Obserwacyjno – Zakaźny Dorosłych i Dzieci. Komisja konkursowa została powołana Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 105/2012 Dyrektora Szpitala z dnia 26 listopada 2012 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 27 grudnia 2012 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Dorota Szot. Okres obowiązywania umowy: od 25 lutego 2013 r. do 24 lutego 2019 r.;
- 4) II Oddział Wewnętrzny i Kardiologii z Odcinkiem Intensywnej Terapii Kardiologicznej. Komisja konkursowa została powołana Zarządzeniem

Amr dr

Wewnętrzny Nr 106/2012 Dyrektora Szpitala z dnia 26 listopada 2012 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 27 grudnia 2012 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Marzena Cięciwa. Okres obowiązywania umowy: od 25 lutego 2013 r. do 24 lutego 2019 r.;

- 5) Oddział Ginekologii i Położnictwa. Komisja konkursowa została powołana Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 78/2011 Dyrektora Szpitala z dnia 18 listopada 2011 r., zmienionym Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 9/2012 z dnia 20 stycznia 2012 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 21 grudnia 2011 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Maria Kaleta. Okres obowiązywania umowy: od 10 lutego 2012 do 9 lutego 2018 r.;
- 6) Oddział Okulistyki. Komisja konkursowa została powołana Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 78/2011 Dyrektora Szpitala z dnia 18 listopada 2011 r., zmienionym Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 9/2012 Dyrektora Szpitala z dnia 20 stycznia 2012 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 21 grudnia 2012 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Jadwiga Kopeć. Okres obowiązywania umowy: od 10 lutego 2012 r. do 9 lutego 2018 r.;
- 7) Oddział Pediatrii. Komisja konkursowa została powołana Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 79/2011 Dyrektora Szpitala z dnia 18 listopada 2011 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 21 grudnia 2011 r., zmienione Zarządzeniem Nr 10/2012 Dyrektora Szpitala z dnia 20 stycznia 2012 r. W wyniku konkursu na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Magdalena Żurowicz. Okres obowiązywania umowy: od 10 lutego 2012 r. do 9 lutego 2018 r.;
- 8) Oddział Urologii. Komisja konkursowa powołana Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 78/2011 Dyrektora Szpitala z dnia 18 listopada 2011 r., zmienionym Zarządzeniem Nr 10/2012 Dyrektora Szpitala z dnia 20 stycznia 2012 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 21 grudnia 2011 r. W wyniku konkursu na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Barbara Dywan. Okres obowiązywania umowy: od 10 lutego 2012 r. do 9 lutego 2018 r.;
- 9) Oddział Wewnętrzny III. Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 53/07 Dyrektora Szpitala z dnia 11 maja 2007 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 11 czerwca 2007 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Agata Ratoń. Okres obowiązywania umowy: od 19 września 2007 r. do 18 września 2013 r. Od 19 września do czasu rozstrzygnięcia konkursu Pani A. Ratoń pełni obowiązki Pielęgniarki Oddziałowej. Konkurs na stanowisko został ogłoszony w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 3 grudnia 2013 r. Termin rozstrzygnięcia konkursu: 23 stycznia 2014 r.;
- 10) Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń. Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 2/09 Dyrektora Szpitala z dnia 12 stycznia 2009 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 11 lutego 2009 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Jolanta Kukula. Okres obowiązywania umowy: od 1 kwietnia 2009 r. do 31 marca 2015 r.;
- 11) Oddział Noworodków. Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Nr 3/09 Dyrektora Szpitala z dnia 12 stycznia 2009 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 11 lutego 2009 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Józefa Jasek. Okres obowiązywania umowy: od 1 kwietnia 2009 r. do 31 marca 2015 r.;

- 12) Szpitalny Oddział Ratunkowy. Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Nr 64/2010 Dyrektora Szpitala z dnia 14 lipca 2010 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 9 sierpnia 2010 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Iwona Sadzik. Okres obowiązywania umowy: od 7 października 2010 r. do 6 października 2016 r.;
- 13) Oddział Chirurgii Dzieci. Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Nr 62/2010 Dyrektora Szpitala z dnia 14 lipca 2010 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 11 lutego 2009 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Katarzyna Pielak. Okres obowiązywania umowy: od 7 października 2010 r. do 6 października 2016 r.;
- 14) Oddział Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej. Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Nr 61/2010 Dyrektora Szpitala z dnia 14 lipca 2010 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym Rzeczpospolita w dniu 11 lutego 2009 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Jolanta Płaczek. Okres obowiązywania umowy: od 7 października 2010 r. do 6 października 2016 r.;
- 15) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Nr 82/2010 Dyrektora Szpitala z dnia 20 października 2010 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 4 listopada 2010 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Izabela Marasek. Okres obowiązywania umowy: od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2016 r.;
- 16) Oddział Neurologii i Udarów Mózgu. Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Nr 84/2010 Dyrektora Szpitala z dnia 20 października 2010 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 4 listopada 2010 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Zofia Wagner. Okres obowiązywania umowy: od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2016 r.;
- 17) Oddział Chorób Wewnętrznych I. Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Nr 81/2010 Dyrektora Szpitala z dnia 20 października 2010 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 4 listopada 2010 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Elżbieta Fik. Okres obowiązywania umowy: od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2016 r.;
- 18) Blok Operacyjny. Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Nr 83/2010 Dyrektora Szpitala z dnia 20 października 2010 r. Konkurs ogłoszono w gazecie o zasięgu ogólnokrajowym (Rzeczpospolita) w dniu 4 listopada 2010 r. W wyniku konkursu na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej została zatrudniona Pani Halina Gniadek. Okres obowiązywania umowy: od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2016.

4. Realizacji art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) w zakresie działania zespołu oceny przyjęć.

W Szpitalu Specjalistycznym im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie zostały utworzone listy świadczeniobiorców oczekujących na zabiegi okulistyczne soczewki (zaćmy) oraz zabiegi ortopedyczne w zakresie: endoprotezoplastyki stawu biodrowego,

rewizji po endoprotezoplastyce stawu biodrowego, endoprotezoplastyki stawu kolanowego oraz rewizji po endoprotezoplastyce stawu kolanowego. Od 2009 r. Szpital prowadzi listy oczekujących w formie elektronicznej, w ramach Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji, zsynchronizowanego bezpośrednio z Narodowym Funduszem Zdrowia i stale przez Narodowy Fundusz Zdrowia monitorowanego. Powyższe rozwiązanie ma na celu poprawę dostępności do ww. świadczeń, zapewnienie rzetelnej informacji dla świadczeniobiorców o średnim przewidywanym czasie oczekiwania na zabiegi, przeciwdziałanie korupcji i pozwala na uzyskanie informacji o zapotrzebowaniu na powyższe świadczenia. Nadrzędnym celem prowadzenia list oczekujących, jest zapewnienie równego traktowania wszystkich świadczeniobiorców oraz sprawiedliwego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, które nie mogą być udzielone świadczeniobiorcy w dniu zgłoszenia się. Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w przypadku szpitali, listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu ocenie zespołu oceny przyjęć powołanego przez świadczeniodawcę który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W Szpitalu Specjalistycznym im. S. Żeromskiego SPZOZ Zespół Oceny Przyjęć został powołany Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 45/2005 Dyrektora Szpitala z dnia 13 czerwca 2005 r. w sprawie powołania Zespołu Oceny Przyjęć oraz określenia trybu jego pracy. Zarządzenie było zmieniane czterokrotnie w zakresie składu osobowego Zespołu (Zarządzeniem Nr 76/2006 z dnia 9 października 2006 r., Zarządzeniem Nr 56/2009 z dnia 10 sierpnia 2009 r., Zarządzeniem Nr 58/2009 z dnia 31 sierpnia 2009 r., Zarządzeniem Nr 75/2013 z dnia 18 listopada 2013 r.).

W czasie przeprowadzania czynności kontrolnych Zespół działał w następującym składzie:

- 1) Dr n. med. Andrzej Pawelec – lekarz Oddziału Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej – Przewodniczący Zespołu;
- 2) Lek. med. Andrzej Kumela – lekarz Oddziału Chorób Wewnętrznych,
- 3) Danuta Kita – Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

Ustalono, że skład Zespołu jest zgodny z art. 21 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (znajdują się w nim: lekarz specjalista w specjalności zabiegowej, lekarz specjalista w specjalności niezabiegowej oraz Z-ca Dyrektora Szpitala ds. Pielęgniarstwa). Zgodnie z art. 21 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do Zadań Zespołu Oceny Przyjęć należy przeprowadzenie oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem: prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń. W trakcie kontroli ustalono, że Zespół sporządza comiesięczne Raporty i przedstawia je Dyrektorowi Szpitala. Raporty zawierają ocenę list oczekujących na udzielenie świadczeń pod względem: prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia (średni przewidywany czas oczekiwania, średni rzeczywisty czas oczekiwania oraz średni rzeczywisty czas oczekiwania wszystkich pacjentów dla przypadków stabilnych oraz przypadków pilnych). Składane przez Zespół Raporty nie zawierają natomiast oceny zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.

5. Realizacja inwestycji dofinansowanych z budżetu Gminy Miejskiej Kraków w okresie od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia podjęcia czynności kontrolnych.

Sprawdzono poprawność prowadzenia postępowań o udzielenie zamówień na roboty budowlane i dostawę sprzętu i aparatury medycznej.

Ustalenia Zespołu kontrolującego:

- 1) Zadanie nr I-1.3z pn.: *Zakupy inwestycyjne dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie* - umowa Nr W/II/14/BZ/4/2013 z dnia

zawarta dnia 10 kwietnia 2013 r. na kwotę 147 000 zł. W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych sprawdzono pod względem formalnym dokumentację przetargową postępowania Nr ZP/5/2013 z przedmiotem zamówienia: dostawa i montaż lampy rentgenowskiej kopatylbilnej z posiadanym przez zamawiającego aparatem CT LightSpeed Ultra firmy GE Healthcare wraz z kalibracją i wykonaniem testów akceptacyjnych i specjalistycznych. Zamówienia publiczne zostało przeprowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm). Ogłoszenie zamówienia publicznego: 11 lutego 2013 r. (publikacja w Biuletynie Zamówień Publicznych pod nr 21783-2013. Termin składania ofert: 19.02.2013 r. do godz. 9.30. Powołanie komisji przetargowej: Zarządzenie nr 11/2013 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego z dnia 29 stycznia 2013 r. Kryterium wyboru: najniższa cena.

Ogłoszenie wraz ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia (SIWZ) zostało zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Szpitala od dnia 11.02.2013 r. do dnia 19.02.2013 r. oraz na stronie internetowej www.zeromski-szpital.pl

W prowadzonym postępowaniu oferty złożyły 2 firmy:

- a) GE Medical Systems Polska Sp. z o.o., ul. Wołowska 9, 02-583 Warszawa. Data wpływu do Szpitala: 19.02.2013 r., wartość brutto przedmiotu zamówienia: 232 578 zł;
- b) MVS Sp. z o.o., ul. Bielska 49, 43-190 Mikołów. Data wpływu do Szpitala: 19.02.2013 r. wartość brutto przedmiotu zamówienia: 146 880 zł.

Jako najkorzystniejszą wybrano ofertę MVS Sp. z o.o., ul. Bielska 49, 43-190 Mikołów, cena: 146 880 zł. Zawiadomienie o wyborze zostało przesłane w dniu 28 lutego 2013 r. w sposób określony w artykule 27 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych (faxem). Umowa z ww. dostawcą - Nr 39/U/ZP/2013 zawarta dnia 12 marca 2013 r., wartość umowy brutto 146 880 zł.

Zgodnie z uwagą Głównej Księgowej Szpitala z dnia 15 stycznia 2013 r. *(pkt 6 wniosku o przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z dnia 10 stycznia 2013 r.)*, w planie finansowym Szpitala nie został ujęty wydatek na zakup lampy do TK.

Środki finansowe w wysokości 175 000 zł na dofinansowanie kosztu zakupu lampy do TK zostały wprowadzone do planu finansowego Urzędu Miasta Krakowa na 2013 r. na podstawie uchwały Nr LXX/1015/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 27 marca 2013 r. w sprawie zmian w budżecie Miasta Krakowa na rok 2013 (dot. zwiększenia planu dochodów i wydatków w działach: 600, 700, 750, 851, 852, 853, 900, 921 i 926) oraz zarządzeniem Nr 870/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 29 marca 2013 r. w sprawie zmian w planie finansowym Urzędu Miasta Krakowa na 2013 rok oraz zmian w zestawieniu planów finansowych jednostek budżetowych Gminy Miejskiej Kraków na rok 2013 (dot. zwiększenia planu dochodów i wydatków w działach: 600, 700, 750, 851, 852, 853, 900, 921 i 926).

Szpital zaciągnął zobowiązanie finansowe w postaci umowy dostawy Nr 39/U/ZP/2013 zawartej dnia 12 marca 2013 r., na kwotę brutto 146 880 zł, bez ujęcia w planie

finansowym Szpitala oraz Urzędu Miasta Krakowa środków finansowych na pokrycie takiego wydatku.

W trakcie prowadzonych czynności stwierdzono, iż prowadzone dokumenty w zakresie przedmiotowego postępowania przetargowego zawierają błędy pisarskie (np. błędnie podane daty). Wniosek o przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z dnia 10 stycznia 2013 r. oraz protokół postępowania w trybie przetargu nieograniczonego z dnia 25 marca 2013 r. znajdują się w aktach kontroli.

- 2) Zadanie nr I-1.2 pn.: *Przebudowa dachów Pawilonu C, Pawilonu E oraz Pawilonu G Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie* – umowa o udzielenie dotacji W/II/29/BZ/8/2013 z dnia 26.04.2013 r. oraz Aneksami Nr 1 z dnia 05.08.2013 r. i Aneksami Nr 2 z dnia 25.10.2013 r. oraz Aneksami Nr 3 z dnia 29.11.2013 r., na kwotę 1 888 156 zł. W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych w dniach 17 grudnia 2013 r. oraz 8 i 13 stycznia 2014 r. sprawdzono pod względem formalnym dokumentację przetargową postępowania na roboty budowlane, w ramach realizacji przedmiotowej inwestycji. 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 2013 r., poz. 907 z późn. zm).

Zamówienie publiczne nr ZP 17/2013 z przedmiotem zamówienia obejmującym wykonanie remontu dachów pokrytych dachówką typu karpiówka w Pawilonie C wraz z przewiązką, Pawilonie E oraz Pawilonie G Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie wraz z wykonaniem dokumentacji projektowo - kosztorysowej. Wykonawca przed rozpoczęciem robót zobowiązany był do uzyskania prawomocnej decyzji o pozwoleniu na budowę oraz zgody konserwatora zabytków.

Zadanie realizowane w trybie zaprojektuj i wybuduj.

Przetarg ogłoszono w Biuletynie Zamówień Publicznych - nr ogłoszenia: 173746-2013 z dnia 30.04.2013 r. Termin składania ofert: 23.05.2013 r. Powołanie komisji przetargowej: Zarządzenie nr 17/2013 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego z dnia 19 kwietnia 2013 r. Kryterium wyboru: najniższa cena. Ogłoszenie wraz ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia (SIWZ) zostało zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Szpitala od dnia 30.04.2013 r. do dnia 23.05.2013 r. oraz na stronie internetowej www.zeromski-szpital.pl

Zamówienie publiczne nr ZP/17/2013 obejmowało wykonanie następujących robót budowlanych:

Pawilon C (Blok Operacyjny Chirurgiczny) wraz z przewiązką:

- a) prace rozbiórkowe polegające na wymianie dachówki typu karpiówka ceramicznej w koronkę, więźb dachowych, rynien z blachy, rur spustowych, obróbek blacharskich;
- b) roboty budowlane - wymiana i uzupełnienie elementów konstrukcyjnych dachu, wraz z impregnacją grzybobójczą drewna, wykonanie izolacji cieplnej i przeciwdźwiękowej z wełny mineralnej, paraizolacji z folii polietylenowej, izolacji poziomej podposadzkowej wraz z wykonaniem instalacji odgromowej.

Pawilon G (Oddział Obserwacyjno - Zakaźny i Dermatologii):

- a) prace rozbiórkowe polegające na wymianie dachówki typu karpiówka ceramicznej w koronkę, więźb dachowych, rynien z blachy, rur spustowych, obróbek blacharskich;
- b) roboty budowlane - wymiana i uzupełnienie elementów konstrukcyjnych dachu, wraz z impregnacją grzybobójczą drewna metodą opryskiwania, uzupełnienie elementów konstrukcyjnych z betonu monolitycznego, płyt balkonowych i daszków – uzupełnienie gzymsu. Wykonanie różnych obróbek z blachy ocynkowanej, rynien dachowych rur spustowych, rur wentylacyjnych z blachy ocynkowanej, uzupełnienie ław kominowych, przemurowanie kominów

z cegieł, wykonanie tynków cementowo - wapiennych, paraizolacji z folii polietylenowej, izolacji poziomej podposadzkowej wraz z wykonaniem instalacji odgromowej.

Pawilon E (Oddział Ginekologiczno - Położniczy):

- a) prace rozbiórkowe polegające na wykonaniu obróbek blacharskich murów ogniowych, okapów kołnierzy, obróbka gzymsów.
- b) roboty budowlane - uzupełnienie elementów konstrukcyjnych z betonu monolitycznego, płyty balkonowe i daszki, uzupełnienia gzymsu, obróbki z blachy ocynkowanej, rynny dachowe, rury spustowe, uzupełnienie tynków zewnętrznych cementowych, wraz z impregnacją grzybobójczą drewna metodą opryskiwania, uzupełnienia elementów konstrukcyjnych z betonu monolitycznego, płyt balkonowych i daszków - uzupełnienie gzymsu. Wykonanie różnych obróbek z blachy ocynkowanej, rynien dachowych rur spustowych, wykonanie instalacji odgromowej.

W prowadzonym postępowaniu oferty złożyły 2 firmy:

- a) BRAM-BUD H. Szostek, R. Calik, K. Kulig Sp. j., ul. Lubostroń 18a, 30-383 Kraków. Data wpływu do Szpitala: 23.05.2013 r., wartość brutto przedmiotu zamówienia: 2 312 400 zł;
- b) UNI-BUD Kraków, Smoleń Jacek, ul. Słomczyńskiego 2/35, 31-234 Kraków. Data wpływu do Szpitala: 23.05.2013 r., wartość brutto przedmiotu zamówienia: 1 888 156 zł.

W przypadku oferty firmy BRAM-BUD H. Szostek, R. Calik, K. Kulig Sp.j. ul. Lubostroń 18a, 30-383 Kraków, odnotowano brak wymaganych kosztorysów ofertowych. W związku z powyższym oferta Wykonawcy nie odpowiadała treści specyfikacji istotnych warunków zatrudnienia i została odrzucona zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy prawo zamówień publicznych. Jako najkorzystniejszą wybrano ofertę UNI-BUD Kraków, Smoleń Jacek, ul. Słomczyńskiego 2/35, 31-234 Kraków, cena: 1 888 156 zł. Zawiadomienie o wyborze zostało przesłane w dniu 7 czerwca 2013 r. w sposób określony w artykule 27 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych (faxem). Umowa na roboty budowlane Nr 58/U/ZP/2013 zawarta dnia 14 czerwca 2013 r., wartość umowy brutto 1 888 156 zł.

Środki finansowe w wysokości 2 750 000 zł na dofinansowanie realizacji przedmiotowego zadania Szpitala zostały wprowadzone do planu finansowego Urzędu Miasta Krakowa na 2013 r. na podstawie uchwały Nr LXX/1015/13 Rady Miasta Krakowa z dnia 27 marca 2013 r. w sprawie zmian w budżecie Miasta Krakowa na rok 2013 (dot. zwiększenia planu dochodów i wydatków w działach: 600, 700, 750, 851, 852, 853, 900, 921 i 926) oraz zarządzeniem Nr 870/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z dnia 29 marca 2013 r. w sprawie zmian w planie finansowym Urzędu Miasta Krakowa na 2013 rok oraz zmian w zestawieniu planów finansowych jednostek budżetowych Gminy Miejskiej Kraków na rok 2013 (dot. zwiększenia planu dochodów i wydatków w działach: 600, 700, 750, 851, 852, 853, 900, 921 i 926).

Wniosek o przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z dnia 10 kwietnia 2013 r. oraz protokół postępowania w trybie przetargu nieograniczonego z dnia 21 czerwca 2013 r. znajdują się w aktach kontroli.

V. Zakres i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Kontrola informacji zamieszczonych przez Szpital w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala, wykazała brak właściwej weryfikacji publikowanych informacji w ww. zakładkach BIP. Aktualne akty prawne, na podstawie których funkcjonuje Szpital, powinny być aktualizowane na bieżąco. Publikacja w BIP Szpitala informacji nieaktualnych powoduje, że ztraca się cel, jakiemu ma służyć Biuletyn, tj. powszechne udostępnianie aktualnej informacji publicznej.

Wyniki przeprowadzonej w tym zakresie kontroli wskazują, iż Szpital obowiązek udostępniania informacji publicznej, w tym publikowania informacji w BIP, aktualizacji tych informacji oraz archiwizacji, realizuje z naruszeniem obowiązujących ww. przepisów. Stwierdzono również brak zwracania uwagi na sposób przygotowania pliku przeznaczonego do publikacji, tak aby spełnione zostały wymagania określone w § 7.2.2. ww. Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej (Dz. U. z 2007 r. nr 10 poz. 68), z którego wynika, iż publikowane pliki nie mogą być zabezpieczone przed drukowaniem i kopiowaniem (plik publikowany w formie skanu nie spełnia tych wymagań).

2. W zakresie organizacji i kosztów dyżurów stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji stanowiącej podstawę do wypłat wynagrodzenia za zrealizowane dyżury medyczne, w tym w Książkach dyżurów medycznych pod kolejnymi Raportami. Stwierdzone nieprawidłowości głównie polegały na braku pieczęci imiennych osób zatwierdzających dyżury do realizacji lub potwierdzających zrealizowanie dyżurów w danym miesiącu oraz zatwierdzających liczbę godzin dyżurów za dany miesiąc na drukach z wykazem ewidencji dyżurów medycznych, stanowiącym podstawę do wypłaty wynagrodzenia w tym zakresie. Ponadto, stwierdzono, iż jedna z kontrolowanych Książek dyżurów medycznych, tj. Książka dyżurów medycznych Oddziału Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej nie miała ponumerowanych kolejno stron.

W niektórych dokumentach Szpitala dot. dyżurów medycznych stwierdzono brak pieczęci nagłówkowej Oddziału Szpitala lub Szpitala, np. Harmonogramy miesięcznych dyżurów. Ponadto, stwierdzono stosowanie w poszczególnych oddziałach różnorodnego nazewnictwa w tytule tego samego rodzaju dokumentu Szpitala, tj. „plan dyżurów lekarskich”, „dyżury”, „rozpis dyżurów”, w sytuacji gdy w Regulaminie pracy Szpitala jest mowa o „harmonogramie” dyżurów medycznych, a ustawa o działalności leczniczej podając definicję „dyżuru medycznego” nie uwzględnia innej zamienniej nazwy, co obliuguje do stosowania poprawnego nazewnictwa w tym zakresie. Stwierdzono również brak konsekwencji w stosowaniu jednolitego nazewnictwa w dokumentacji prowadzonej przez Szpital, tj. nazewnictwa wynikającego z obowiązujących przepisów, w tym wynikającego z wewnętrznych regulacji prawnych Szpitala, przy czym wewnętrzne przepisy Szpitala winny uwzględniać nazewnictwo stosowane w aktach prawnych wyższego rzędu, tj. ustawach, rozporządzeniach itp. W sprawozdaniach z wykonania planu finansowego wg ośrodków powstawania kosztów nazewnictwa właściwego dla poszczególnych Oddziałów, Poradni i Pracowni, stosowane jest nazewnictwo odmienne od przyjętego w tym zakresie w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala. Nie zawsze są uwzględniane w dokumentacji finansowej Szpitala formalne zmiany wprowadzane w nazwach poszczególnych ośrodków powstawania kosztów, również w dokumentacji sprawozdawczej.

3. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji przez Szpital art. 49 ust. 1 pkt 5) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.).

4. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wypełniania zadań przez Zespół Oceny Przyjęć, powołany na podstawie art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). Sporządzane przez Zespół Raporty są niekompletne ponieważ nie zawierają oceny zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń (Zespół nie poddał ocenie okoliczności, które uniemożliwiły zachowanie terminów udzielenia świadczeń, wynikających z listy oczekujących).
5. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wybranych postępowań przetargowych.

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 z późn. zm.) odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik jednostki. Mając na uwadze ww. 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.

VII. Zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania jednostki kontrolowanej:

1. Dokonanie korekty informacji zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala, z uwzględnieniem uwag wyszczególnionych w pkt V.1. Wystąpienia pokontrolnego. Dostosowanie zapisów w BIP do wymogów ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 stycznia 2007 r. – **niezwłocznie**.
2. Uwzględnianie przez Zespół Oceny Przyjęć, powołany na podstawie art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), w sporządzanych Raportach, oceny zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń (okoliczności, które uniemożliwiły zachowanie terminów udzielenia świadczeń, wynikających z listy oczekujący) - **niezwłocznie**.
3. Stosowanie we wszystkich dokumentach Szpitala (w tym sprawozdaniach z wykonania planu finansowego wg ośrodków powstawania kosztów) nazewnictwa właściwego dla poszczególnych Oddziałów, Poradni i Pracowni, zgodnego z nazewnictwem przyjętym w tym zakresie w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala oraz uwzględniania formalnych zmian wprowadzanych w nazwach poszczególnych ośrodków powstawania kosztów i aktualizowania w tym zakresie dokumentacji Szpitala, również dokumentacji finansowej - **niezwłocznie**.
4. Aktualizowanie podstawy prawnej w wewnętrznych aktach prawnych Szpitala, umowach itp., np. w związku ze zmianami wprowadzanymi do ustawy o działalności leczniczej, gdzie w Regulaminie organizacyjnym i innych aktach wewnętrznych przywoływana jest podstawa prawna z roku 2011 lub 2012, a obecnie obowiązującym zapisem w tym zakresie jest zapis: „Dz. U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.” - **niezwłocznie**.

5. Wzmoczenie nadzoru w zakresie obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych
- niezwłocznie.

VIII. Termin złożenia przez Szpital informacji o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia:

31 sierpnia 2014 r.

IX. Pouczenie:

Zgodnie z § 25 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych z dnia 20 grudnia 2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1509), od niniejszego Wystąpienia pokontrolnego Szpitalowi Specjalistycznemu im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, nie przysługują środki odwoławcze.

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

INSPEKTOR <i>Justyna Halberda-Wilk</i> 22.05.2014 (Kontrolujący)	INSPEKTOR <i>Krzysztof Włosik</i> 22.05.2014 (Kontrolujący)	INSPEKTOR <i>Grażyna Jędrzejewska</i> 22.05.2014 (Kontrolujący)	DYREKTOR BIURA <i>Michał Maksim</i> (Podmiot uprawniony do kontroli)
---	--	--	--