

Zielona Góra, 31.10.2011 r.

DZ.III.1711.3.2011

**Pan  
Andrzej Szmit  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Szpitala Wojewódzkiego  
w Gorzowie Wlkp.**

### **WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 41 ust. 2 pkt. 6 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze, w dniach od 12 września 2011 r. do 7 października 2011 r. z przerwą w dniach 21-22 oraz 28 września 2011 r., przeprowadzono kontrolę doraźną w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. w zakresie realizacji zadań statutowych pod kątem dostępności poziomu świadczonych usług medycznych, prawidłowości gospodarowania mieniem oraz gospodarki finansowej, w szczególności:

1. kontroli zamówień publicznych;
2. kontroli kosztów ze szczególnym uwzględnieniem kosztów usług obcych, kosztów wynagrodzeń, pozostałych kosztów operacyjnych i kosztów finansowych;
3. kontroli zobowiązań;
4. kontroli rozliczeń prowadzonych inwestycji;
5. kontroli struktury zatrudnienia i wynagrodzeń.

Zakres kontroli został zatwierdzony przez Sekretarza Województwa Lubuskiego oraz Dyrektora Departamentu Ochrony Zdrowia.

Ustalenia kontroli zawarto w protokole kontroli doraźnej DZ.III.1711.3.2011 podpisanym przez kontrolujących, Dyrektora Szpitala oraz Główną Księgową Szpitala w dniu 17 października 2011 r., do którego w dniu 25 października 2011 r. Dyrektor Szpitala odniósł się w „Zastrzeżeniach do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole kontroli doraźnej”.

W związku z powyższym przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne zawierające uwagi w zakresie wniesionych przez Pana zastrzeżeń, stwierdzone nieprawidłowości oraz zalecenia pokontrolne.

## **W zakresie zatrudnienia i wynagrodzenia**

W „Zastrzeżeniach do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz do ustaleń zawartych w protokole kontroli doraźnej” Dyrektor stwierdził, że „(...) *Zestawienie stanu zatrudnienia oraz liczby zawartych umów cywilno prawnych w poszczególnych latach, jako rosnących wskaźników ma za zadanie wywołania wrażenia niekontrolowanego przyrostu osób zatrudnionych lub wykonujących świadczenia bez uwzględnienia ww. warunków a tym samym wykazać niekompetencję osób prowadzących Szpital. (...)*”, co jest nadinterpretacją intencji kontrolujących.

Zestawienia dotyczące zatrudnienia z tytułu umów o pracę jak i umów cywilno - prawnych w Szpitalu zostały opracowane na podstawie wykazów otrzymanych od pracowników Szpitala w trakcie kontroli. Zadaniem kontrolujących było pokazanie jak kształtował się poziom zatrudnienia w Szpitalu w poszczególnych latach. Przedstawione w protokole wartości liczbowe, co do których Dyrektor Szpitala nie wniósł zastrzeżeń, nie mówią czy Szpital kontroluje czy nie kontroluje wzrostu zatrudnienia, a jedynie mają na celu pokazanie dynamiki zatrudnienia. W zastrzeżeniach Dyrektor nie wyjaśnia przyczyn wzrostu zatrudnienia i wynagrodzenia w poszczególnych latach, a jedynie narzuca kontrolującym, jaką metodologię kontroli powinni byli przyjąć oraz w jaki sposób powinni byli przedstawić w protokole wyniki kontroli.

**Ponadto kontrolujący stwierdzili, że Dyrektor nie realizuje opracowanego przez siebie we wrześniu 2009 r. Programu działań na 2010 r., przedstawionego Zarządowi Województwa Lubuskiego, w którym wskazał, że *poziom zatrudnienia w 2010 r. zostanie utrzymany na poziomie roku 2009 a ponadto, koszt wynagrodzeń i usług obcych prawdopodobnie zostanie zwiększony o 1%.***

Na podstawie otrzymanych w trakcie kontroli wykazów osób zatrudnionych stwierdzono, że zatrudnienie w Szpitalu z roku na rok wzrasta, zmienia się jedynie forma prawna zatrudnienia, tj. zmniejsza się liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę przy jednoczesnym wzroście osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych. Na 30.06.2011 r. nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia pracowników zatrudnionych na umowę o pracę o 27 osób tj. 26,80 etatu w porównaniu ze stanem na 31.12.2010r. Porównując ten stan z końcem roku 2008, zmniejszenie zatrudnienia wyniosło 118 osób tj. 111,87 etatów. Na 30.06.2011 r. zatrudnienie na umowach cywilno prawnych wzrosło o 40 osób w porównaniu ze stanem na koniec 2010 r., a porównując ze stanem na koniec 2008 r. wzrosło o 178 osób.

Ogólna liczba osób zatrudnionych na umowy o pracę oraz umowy cywilno prawne wynosiła: na 31.12.2008 r. – 1785 osób, na 31.12.2009 r. – 1809 osób, 31.12.2010 r. – 1832 osób oraz na 30.06.2011 r. – 1845 osób.

Należy zaznaczyć, że dynamika wzrostu kosztów wynagrodzeń jest wyższa niż zatrudnienia (za 2010 r. koszty wynagrodzeń wzrosły o 4,3% w porównaniu do 2009 r., a w porównaniu do 2008 r. wzrosły o 9,5%, natomiast zatrudnienie na 31.12.2010 r. wzrosło o 1,3% w porównaniu do 31.12. 2009 r., a w porównaniu do 31.12.2008 r. wzrosło o 2,6%). Koszty wynagrodzeń z tytułu funduszu płac (bez składek pracodawcy na ubezpieczenia społeczne) oraz koszty usług obcych tzw. kontraktów wynosiły odpowiednio: za 2008 r. – 81,0 mln zł, za 2009 r. – 85,0 mln zł, za 2010 r. – 88,7 mln zł, za I półrocze 2011 r. – 47,2 mln zł. Przyjmując założenie, że koszty wynagrodzeń za II półrocze 2011 r. będą kształtowały się na poziomie kosztów za I półrocze 2011 r.,

to szacunkowe koszty wynagrodzeń (bez składek pracodawcy na ubezpieczenia społeczne) za 2011 r. mogą wynieść 94,5 mln zł, a więc w porównaniu do 2010 r. mogą wzrosnąć o 5,8 mln zł.

Zmniejszenie zatrudnienia na umowę o pracę (w 2010r. w porównaniu do 2009r.) nie znajduje odzwierciedlenia w poniesionych kosztach na osobowy fundusz płac. Przyczyny takiej sytuacji należy upatrywać w przyznanej od 01.04.2010 r. podwyżce płac, w wyniku której koszty na wynagrodzenia (łącznie ze składkami pracodawcy na ubezpieczenia społeczne) wzrosły średnio o 0,5 mln zł miesięcznie, co w skali roku daje kwotę około 6 mln zł.

Należy również zaznaczyć, że w wyniku podpisanego porozumienia w zakresie zmiany sposobu wypłaty wynagrodzeń z tytułu tzw. „zejściówek”, od 01.03.2010 r. średnio o 174 tys. zł miesięcznie, zmniejszyły się koszty z tego zakresu, co w skali roku daje kwotę około 2 mln zł.

**Nieprawdą jest, że kontrolujący nie poczynili żadnych starań by sprawdzić, które grupy pracownicze były beneficjentami środków finansowych.** W protokole zaznaczono, że podwyżki nie uwzględniały grupy zawodowej lekarzy oraz personelu posiadającego wyższe wykształcenie medyczne pełniącego dyżury medyczne. Należy również zaznaczyć, że kontrolujący nie mają zastrzeżeń, co do grup, którym zostały przyznane podwyżki wynagrodzeń. Zestawienie kosztów wynagrodzeń w protokole zostało sporządzone na podstawie danych otrzymanych od pracowników Szpitala. Dyrektor Szpitala nie wniósł zastrzeżeń do wartości liczbowych ujętych ww. zestawieniu.

Ponadto prognoza kosztów wynagrodzeń na koniec 2011 roku, oszacowana na podstawie danych za I półrocze 2011r., nie wprowadza w błąd osób zapoznających się z protokołem, tylko sygnalizuje, w jakiej wysokości mogą zamknąć się koszty wynagrodzeń za 2011 rok. W protokole kontroli wyraźnie zaznaczono, że są to szacunkowe koszty wynagrodzeń.

**W powyższym zakresie Dyrektor otrzymał wcześniej rekomendacje audytora p. Krystyny Plukis, która w Sprawozdaniu z kontroli SP Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. z dnia 30 czerwca 2010 r. w zaleceniach pokontrolnych wskazała na konieczność:**

- 1. monitorowania kosztów zatrudnienia pracowników bez względu na formę prawną umów zawieranych z lekarzami i pielęgniarkami na świadczenie usług medycznych,***
- 2. ograniczenia wzrostu wynagrodzeń dla personelu Szpitala do wyjątkowych i uzasadnionych merytorycznie.***

Kontrolujący **podtrzymują**, że zatrudnienie Pełnomocnika Dyrektora ds. Informatyzacji Szpitala jest niezasadne. Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Szpitala samodzielne stanowisko pracy, a do takiego zaliczane jest stanowisko pełnomocnika, tworzy się w przypadku konieczności organizacyjnego wyodrębnienia określonej problematyki, niewymagającej powołania większej komórki organizacyjnej. Taka konieczność nie zachodziła, gdyż w strukturze organizacyjnej Szpitala istnieje Sekcja Informatyczna, realizująca zadania z zakresu informatyki. Ponadto analizując strukturę organizacyjną Szpitala stwierdzono, że nadzór nad Sekcją Informatyczną sprawuje zarówno z-ca Dyrektora ds. Organizacyjno – Eksploatacyjnych jak i Pełnomocnik ds. Informatyzacji Szpitala. Ponadto za koordynowanie prac informatyków odpowiada zarówno Główny Informatyk Szpitala, jak i Pełnomocnik ds. Informatyzacji Szpitala, a więc następuje pokrywanie się zadań i kompetencji.

Nieprawdą jest, że kontrolującym przedstawiano jakiegokolwiek informacje dotyczące rozpoczęcia realizacji wielu niezbędnych inwestycji informatycznych, które wymagały zatrudnienia dodatkowego specjalisty informatyka. Nieprawdą również jest, że zespół kontrolujący nie był zainteresowany zakresem zadań i czynnościami rzeczywiście wykonywanym przez pełnomocników. Kontrolujący poprosili o kserokopie zakresów obowiązków poszczególnych pełnomocników. Z otrzymanej karty obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności Pełnomocnika ds. Informatyzacji Szpitala wynika, że do jego obowiązków należy koordynowanie pracy Sekcji Informatycznej, przestrzeganie aktów normatywnych, wykonywanie innych zadań zleconych przez dyrektora, nadzór i przestrzeganie przepisów BHP i P/POŻ. Również Główny Informatyk w karcie obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności miał zapisane, że do jego obowiązków należy koordynowanie pracy informatyków. Poza tym Główny Informatyk Szpitala w przeciwieństwie do Pełnomocnika Dyrektora ds. Informatyzacji Szpitala, miał szczegółowo określone zadania, które realizuje na swoim stanowisku.

Niezasadne było również powołanie Pełnomocnika Dyrektora ds. Koordynowania Prac Komórek Organizacyjnych Szpitala, któremu podlega Dział Organizacji, Dział Zaopatrzenia oraz Dział Administracyjno-Eksploatacyjny. Zgodnie z regulaminem organizacyjnym, bezpośredni nadzór nad Działem Organizacji sprawuje Dyrektor Szpitala, natomiast nad Działem Zaopatrzenia i Działem Administracyjno – Eksploatacyjnym nadzór sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Organizacyjno – Eksploatacyjnych, a więc nadzór nad ww. komórkami był zabezpieczony, ponadto stanowiska kierownicze ww. komórkach były obsadzone.

Przedstawione kontrolującym karty obowiązków zarówno Pełnomocnika Dyrektora ds. Informatyzacji Szpitala jak również Pełnomocnika Dyrektora ds. Koordynowania Prac Komórek Organizacyjnych Szpitala, nie określały szczegółowo zakresu zadań, jakie ww. osoby realizują na swoich stanowiskach.

Podsumowując powyższe, zatrudnienie Pełnomocnika Dyrektora ds. Koordynowania Prac Komórek Organizacyjnych Szpitala oraz Pełnomocnika Dyrektora ds. Informatyzacji Szpitala, a co za tym idzie ponoszenie kosztów ich zatrudnienia w Szpitalu jest niezasadne.

Należy również podkreślić, że kontrolujący w protokole kontroli nie kwestionują prawa Dyrektora Szpitala do zatrudniania pełnomocników, kwestionują natomiast zasadność i celowość powoływania ww. pełnomocników.

**Kontrolujący podtrzymują stwierdzenie**, że zatrudnienie w okresie 04.08.2009 r. – 03.11.2009 r. pracownika na stanowisku audytora wewnętrznego bez posiadanych kwalifikacji audytorskich, o których była mowa w art. 58 pkt 5 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104 ze zm.), a następnie współfinansowanie studiów podyplomowych, które nie dawały wymaganych uprawnień było niecelowe i niezasadne.

W zastrzeżeniach do protokołu Dyrektor wyjaśnia, że: „Art. 65 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 114 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 79, poz. 551 oraz z 2009 r. Nr 19, poz. 101) wprowadził następującą zmianę: 'art. 18a naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest zaniechanie prowadzenia audytu wewnętrznego w jednostce sektora finansów publicznych do tego zobowiązanej, wskutek niezatrudnienia audytora wewnętrznego albo niezawierania umowy z usługodawcą'. Kwalifikacje i doświadczenie zawodowe Pana [REDAKOWANE] dawały gwarancje profesjonalnego przygotowania pracy sekcji audytu wewnętrznego mimo braku certyfikatu,



o którym mowa w ustawie z dnia 30 czerwca 2005 r.(...)” Należy zaznaczyć, że przytoczony przez Dyrektora Szpitala art. 18 a ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych został dodany na podstawie art. 65 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. - Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych oraz wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2010 r. Niezasadne jest przywoływanie przepisu ustawy, który wówczas nie obowiązywał. Kontrolujący w ww. protokole nie kwestionowali obowiązku zatrudnienia audytora wewnętrznego tylko to, iż zatrudnienie osoby na stanowisku audytora wewnętrznego bez wymaganych kwalifikacji, nie czyni jej audytorem wewnętrznym w rozumieniu ustawy o finansach publicznych.

Ponadto Dyrektor w zastrzeżeniach do protokołu informuje, że: „(...) Zgodnie z ustawą o finansach publicznych, aby wydatki publiczne były celowe i oszczędne z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, [REDAKTOR] podjął studia „Audyt i Kontrola Wewnętrzna w Gospodarce i Administracji” organizowane przez Wyższą Szkołę Handlu i Rachunkowości w Poznaniu wspólnie z Polskim Instytutem Kontroli wewnętrznej (PIKW), które dawały pełną gwarancję profesjonalnego przygotowania zawodowego.(...)” Powyższe stwierdzenie Dyrektora nie ma nic wspólnego z celowością i oszczędnością wydatków publicznych, gdyż Dyrektor powinien zatrudnić na stanowisku audytora wewnętrznego, osobę, która już posiadała wymagane kwalifikacje, a nie ponosić wydatki na dofinansowanie studiów podyplomowych, których ukończenie nie nadawało uprawnień w rozumieniu ustawy o finansach publicznych.

**W trakcie kontroli stwierdzono**, że dla pracowników zatrudnionych na następujących stanowiskach: Pełnomocnik Dyrektora ds. Informatyzacji Szpitala, Pełnomocnik Dyrektora ds. Koordynowania Prac Komórek Organizacyjnych Szpitala, Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości i Kontroli Wewnętrznej, Pełnomocnik Dyrektora ds. Organizacyjno-Administracyjnych Zespołu Szpitalnego przy ul. Walczaka 42, wynagrodzenie zasadnicze ustalono niezgodnie z § 31 ust. 2 Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy dla Pracowników Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., który stanowi że wynagrodzenie zasadnicze ustala się wg kategorii osobistego zaszeregowania w oparciu o tabelę stanowisk, zaszeregowania, kwalifikacji pracowników oraz miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego, stanowiącą zał. nr 2 do zakładowego układu zbiorowego pracy. W ww. załączniku nr 2 nie występują ww. stanowiska.

Dyrektor w zastrzeżeniach do protokołu wyjaśnia, że: „Brak stanowiska pełnomocnika w taryfikatorze stanowiącym załącznik do Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy dla Pracowników Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. wynika z tego, iż ZUZP został podpisany w 2004 roku, a jego treść nie uległa zmianie pomimo, że stan prawny w zakresie prawa pracy oraz personelu medycznego zmienił się kilkakrotnie. Zapisy obecnego ZUZP obowiązują do czasu podpisania nowego Układu. Negocjacje nad nowym Układem prowadzone są już ponad 2 lata. W taryfikatorze stanowiącym załącznik do nowego Układu Zbiorowego będzie znajdowała się jedna pozycja: pełnomocnik Dyrektora.(...)” Nie można się zgodzić z powyższym wyjaśnieniem. W trakcie kontroli stwierdzono, że odbywały się spotkania Dyrektora z organizacjami związkowymi. Na jednym z nich uzgodniono, m.in. nowe stawki wynagrodzenia zasadniczego w poszczególnych kategoriach zaszeregowania, a więc nic nie stało na przeszkodzie, żeby uzgodnić również kategorie zaszeregowania dla ww. pełnomocników.

Kontrolujący nie wnoszą zastrzeżeń, co do kwestii prawnej dotyczącej zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy Pana [REDAKTION] na okres kadencji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej. Natomiast zastrzeżenia budzą warunki, na jakich Pan [REDAKTION] zatrudniony jest w Szpitalu. W aktach ww. pracownika znajduje się umowa o pracę z dnia [REDAKTION] r., z której wynika, że ww. pracownik zatrudniony jest na stanowisku elektryka. Na podstawie ugody sądowej w dniu [REDAKTION] r. zawarto aneks nr 1 do umowy o pracę na czas nieokreślony z dnia [REDAKTION] r. pomiędzy SP Szpitalem Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. reprezentowanym przez Dyrektora – Pana Andrzeja Szmita, a Panem [REDAKTION] (w aktach osobowych ww. pracownika nie było umowy o pracę z dnia [REDAKTION] r.). W § 1 ust. 1 i 4 ww. aneksu określono rodzaj umówionej pracy na Przewodniczący NSZZ „Solidarność” oraz przyznano m.in. wynagrodzenie zasadnicze (nie podano kategorii zaszeregowania) i dodatek funkcyjny w wysokości [REDAKTION] wynagrodzenia zasadniczego.

Ustawa o związkach zawodowych przewiduje w przepisie art. 31 prawo do zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy na okres kadencji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej. Pracownik ma prawo do zwolnienia od pracy zawodowej z zachowaniem prawa do wynagrodzenia na czas niezbędny do wykonywania doraźnej czynności wynikającej z jego funkcji związkowej, jeżeli czynność ta nie może być wykonywana w czasie wolnym. A więc art. 31 ustawy o związkach zawodowych nie mówi o oddelegowaniu pracownika na okres kadencji, ale o prawie do zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy. Zatem nie następuje zmiana jego dotychczasowego stanowiska pracy na stanowisko „Przewodniczący [REDAKTION]”. Tytułem takim posługuje się ta osoba jedynie z racji wykonywanej funkcji w związku zawodowym. W strukturze organizacyjnej Szpitala nie występuje stanowisko „Przewodniczący [REDAKTION]”.

W związku z powyższym, ww. pracownik w aneksie nr 1 do umowy o pracę z dnia [REDAKTION] r. powinien mieć określone stanowisko elektryk oraz otrzymywać wynagrodzenie zgodnie z kategorią zaszeregowania na ww. stanowisku, określoną w taryfikatorze kwalifikacyjnym stanowiącym załącznik do Zakładowego Układu Zbiorowego dla Pracowników Szpitala.

Zgodnie z wykazem stanowisk, na których przysługuje dodatek funkcyjny i stawki dodatku funkcyjnego, stanowiącym załącznik do Zakładowego Układu Zbiorowego dla Pracowników Szpitala na stanowisku elektryka nie przysługuje dodatek funkcyjny. Ww. wykaz nie uwzględnia również funkcji Przewodniczącego [REDAKTION].

Podkreślić należy również, że kontrolujący w protokole zaznaczyli brak w aktach osobowych ww. pracownika umowy o pracę z dnia [REDAKTION] r. z tego względu, iż nie mieli pewności czy w tym dniu również nie zawarto kolejnej umowy o pracę, a nie z powodu wytykania omyłek pisarskich.

Jednocześnie kontrolujący są zgodni z Dyrektorem w zakresie niektórych zapisów zawartych w Zakładowym Układzie Zbiorowym, który od momentu podpisania w 2004 r. obowiązuje do dnia dzisiejszego.

W opinii Dyrektora, (co wskazał w Programie działań na 2010 r.), a także kontrolujących Układ jest niekorzystny dla Szpitala z powodu gwarantowania w nim dla większości grup zawodowych dodatków do wynagrodzenia, przewyższających te, które wynikają z aktów prawa powszechnie obowiązującego,

**stanowiącego warunki pracy oraz wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej.**

Na podstawie losowo wybranych do kontroli umów o świadczenie usług medycznych, zawartych w latach 2010 – 2011 stwierdzono, że Szpital zawarł ww. umowy z pominięciem obowiązku przeprowadzania konkursu ofert na udzielenie zamówienia, o którym mowa w art. 35 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (od 01.07.2011 r. art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej). W zastrzeżeniach do protokołu Dyrektor wyjaśnił, że „(...) Szpital zamieszcza ogłoszenia o zamiarze zatrudnienia lekarzy specjalistów w konkretnych dziedzinach medycyny w prasie ogólnokrajowej oraz na stronach internetowych Szpitala. (...)”, co nie jest równoznaczne z przeprowadzeniem procedury konkursowej, o której mowa ww. ustawach. Kontrolującym przedstawiono jedynie dokumentację potwierdzającą przeprowadzenie konkursów na usługi świadczone przez nzo.

**W powyższym zakresie Dyrektor otrzymał wcześniej rekomendacje audytora p. Krystyny Płukis, która w Sprawozdaniu z kontroli SP Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. z dnia 30 czerwca 2010 r. w zaleceniach pokontrolnych wskazała na konieczność przestrzegania zapisów prawa w zakresie ogłaszania konkursu ofert na świadczenia medyczne dla lekarzy i pielęgniarek.**

Kontrolującym przedstawiono wykaz umów cywilno - prawnych na dzień 31.08.2011 r.

W trzech umowach o świadczenie usług medycznych z lekarzami wykonującym pracę na Oddziale Kardiologii oraz Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego w § 4 ust. 1 znajduje się zapis, że Świadczeniodawca świadczy usługi medyczne w ilości i terminach podanych w miesięcznych harmonogramach ustalonych w porozumieniu z Ordynatorem Oddziału. W § 4 ust. 3, Świadczeniodawca gwarantuje Świadczeniobiorcy 11 godzinny odpoczynek po dyżurze medycznym, z którego Świadczeniodawca może zrezygnować wyłącznie na pisemny wniosek zaakceptowany przez Dyrektora lub Lekarza Naczelnego. Natomiast w § 15 ust. 1 widnieje zapis mówiący, że wynagrodzenie Świadczeniodawca otrzyma za świadczenie usług w godzinach normalnej ordynacji Szpitala, a § 15 ust. 3 (w umowie nr [REDAKTOWANO]), ust. 5 (w umowie nr [REDAKTOWANO]), w umowie nr [REDAKTOWANO] (brak tego zapisu) mówi, że Świadczeniodawca ma prawo do nie udzielania świadczeń przez okres 26 dni w roku kalendarzowym z zachowaniem prawa do wynagrodzenia. Powyższe zapisy noszą znamiona umowy o pracę. Istnieje zagrożenie, że po ustaniu umowy Świadczeniodawca może wystąpić do sądu przeciwko Świadczeniobiorcy o uznanie powyższej umowy cywilnoprawnej, jako umowy o pracę.

Przypuszczenia Dyrektora, "iż zawarcie w protokole powyższej sugestii miało na celu sprawienie wrażenia nierzetelności, nieopłacalności lub braku rozeznania w obowiązujących przepisach prawa" jest nadinterpretacją intencji kontrolujących. Przedstawione fakty jednoznacznie wskazują na możliwość zakwestionowania formy zatrudnienia, która nosi cechy umowy o pracę. Kontrolujący w sposób jasny wskazali zakresy, w których te cechy zostały określone, tj.

- zagwarantowanie 11 godzinnego odpoczynku po dyżurze medycznym - odpowiednik art. 132 § 1 KP;
- zagwarantowanie prawa do nieudzielania świadczeń przez okres 26 dni w roku kalendarzowym z zachowaniem prawa do wynagrodzenia - odpowiednik art.152 i 154 KP.

- oznaczenie godzin i wyznaczenie osoby nadzorującej, o czym świadczą zapisy, że *Świadczeniodawca świadczy usługi medyczne w ilości i terminach podanych w miesięcznych harmonogramach ustalonych w porozumieniu z ordynatorem oddziału oraz, że w razie zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń wynikających z umowy, Świadczeniodawca może ustalić z Lekarzem Naczelnym zastępstwo przez innego lekarza.*

**Kontrolujący nie kwestionują w żaden sposób warunków negocjacyjnych, o których wspomina Dyrektor w swoich zastrzeżeniach a jedynie wskazują, że umowy cywilno – prawne w ten sposób zawarte, noszą znamiona umów o pracę i mogą zostać zakwestionowane, co w przyszłości może narazić Szpital na dodatkowe koszty.**

Ponadto do kontroli wybrano umowy cywilno-prawne zawarte z pracownikami Szpitala.

Dyrektor w swoich zastrzeżeniach wskazuje, iż **kontrolującym brak jest umiejętności w rozróżnianiu harmonogramów udzielania świadczeń w godzinach ordynacji, poza miejscem zatrudnienia oraz wymogów NFZ w zakresie uzupełniania portalu potencjału.**

Należy zaznaczyć, że kontrolujący wielokrotnie zwracali się do kierownika Działu Płac i Spraw Pracowniczych z prośbą o udostępnienie harmonogramów czasu pracy wybranego personelu zatrudnionego w Szpitalu zarówno na umowę o pracę jak i umowę cywilno – prawną. Pomimo obowiązujących przepisów w tym zakresie (art. 122 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej) Kierownik Działu nie udostępniła dokumentacji kontrolującym. Ponadto Kierownik Działu nie udostępniła kontrolującym żadnych dokumentów pozwalających zweryfikować czas pracy pracowników.

Z informacji uzyskanych przez zespół kontrolujący z NFZ wynika, że do prawidłowego przeprowadzania procesu kontraktowania konieczne jest określenie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej. Do realizacji powyższych zadań niezbędne jest uzyskanie informacji o potencjale świadczeniodawców do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

Zarejestrowane w systemie dane o potencjale świadczeniodawcy umożliwia Narodowemu Funduszowi Zdrowia:

- stworzenie spójnych, aktualizowanych na bieżąco rejestrów danych potencjału świadczeniodawców,
- ocenę potencjału świadczeniodawców do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej,
- wykorzystanie danych potencjału w procesie ofertowania,
- wykorzystanie informacji o zmianie danych potencjału w procesie obsługi umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- wykorzystanie danych potencjału w procesie kontroli poprawności realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z powyższym, kontrolujący stoją na stanowisku, że dane przekazywane do Narodowego Funduszu Zdrowia m.in. za pomocą Portalu Potencjału, muszą być wykazywane rzetelnie i zgodnie z prawdą, a co za tym idzie, wbrew wyjaśnieniom złożonym przez Dyrektora, brak jest jakichkolwiek uzasadnionych przyczyn, aby dokumenty przekazane kontrolującym nie mogły stanowić podstawy do rozliczenia czasu pracy pracownika.

Mając na uwadze powyższe, kontrolujący podtrzymują swoje stanowisko w sprawie godzin świadczenia usług medycznych, lekarza zatrudnionego w Oddziale XXXXXXXXXX (taka nazwa oddziału została



wykazana do NFZ w Portalu Potencjału), tj. w zakresie pokrycia się godzin świadczenia pracy na umowę o pracę w dniach [REDAKTOWANE] 2011 r (dyżur) i jednoczesnym wykonywaniu świadczenia wynikającego z umowy cywilno – prawnej w Poradni [REDAKTOWANE] (taka nazwa oddziału została wykazana do NFZ w Portalu Potencjału).

Kontrolujący, wbrew zastrzeżeniom złożonym przez Dyrektora, nie kwestionowali godzin zatrudnienia w ramach Poradni [REDAKTOWANE].

W zakresie czasu pracy lekarza zatrudnionego na Oddziale [REDAKTOWANE] kontrolujący również podtrzymują swoje stanowisko.

Ponadto kontrolujący podtrzymują swoje stanowisko w sprawie zatrudniania własnych pracowników na umowy cywilno – prawne. **W powyższym zakresie Dyrektor był już informowany przez audytora p. Krystynę Płukis, która w Sprawozdaniu z kontroli SP Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. z dnia 30 czerwca 2010 r. w zaleceniach pokontrolnych w pkt.11 wskazała konieczność zaniechania zawierania umów z własnymi pracownikami, które w świetle obowiązujących przepisów i wewnętrznych aktów mogą budzić wątpliwości prawne (Kodeks Pracy).**

#### **W zakresie windykacji należności**

Kontrolującym przedłożono Zarządzenie nr 119/2009 z dnia 30.06.2009 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w sprawie wprowadzenia procedury windykacji wierzytelności pieniężnej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. oraz Zarządzenie nr 38/2010 z dnia 26.02.2010 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w sprawie zmian w procedurze windykacji wierzytelności pieniężnej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.

**Kontrolującym w czasie kontroli nie przedstawiono Rejestru spraw windykacyjnych, o którym mowa w § 9 ust. 3 Procedury windykacji wierzytelności pieniężnej stanowiącej załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 38/2010 z dnia 26 lutego 2010 r.**

Dyrektor stwierdził, że: *„Nie jest zgodne z prawdą, że rejestr spraw windykacyjnych jest prowadzony tylko i wyłącznie w wersji elektronicznej a co za tym idzie nie został udostępniony do wglądu kontrolującym. Ze względu na bardzo dużą ilość prowadzonych spraw wydruk rejestru byłby na 110 stronach, co naraziłoby Szpital na dodatkowe koszty. Kontrolujący zostali poinformowani, że rejestr spraw windykacyjnych jest do wglądu w Dziale Finansowym, tym niemniej nie skorzystali z takiej możliwości.”*

Kontrolujący informację o tym, że rejestr ten prowadzony jest w formie elektronicznej powzięli w momencie wyjaśnień złożonych przez Dyrektora w swoim wystąpieniu, nie odnosili się w Protokole, co do formy jego prowadzenia. **Nie ulega jednak wątpliwości, że nie został on przedstawiony w jakiegokolwiek formie w czasie trwania tej kontroli, tym bardziej, że wydruk takiego rejestru za 2010 r. przygotowany przez Dział Finansowy Szpitala na potrzeby innej kontroli przeprowadzonej w lipcu 2011 r., obejmował 25 stron.**

Kontrahent 202-01- [REDACTED] (kwota [REDACTED] zł)

Kontrolujący nie podważają faktu, gdzie powinny znajdować się dokumenty windykacyjne. Jednak, jak wskazano w Protokole, kontrolującym w czasie kontroli nie przedstawiono wezwania do zapłaty ani innych dokumentów świadczących o prowadzonej windykacji.

Z informacji umieszczonych w Protokole jasno można wskazać, jakie dokumenty przedstawiono kontrolującym w tym zakresie. Adnotacja umieszczona przez pracownika, wskazuje, że wystawiono wezwanie do zapłaty [REDACTED] r. Nie mniej jednak dokumentów tych kontrolujący nie uzyskali. Dlatego też w Protokole znalazł się odpowiedni zapis.

Po przedstawieniu dokumentacji przez Dyrektora, stanowiącej załącznik do złożonych zastrzeżeń, kontrolujący uznają dokumenty, jednakże stwierdzają, że nie są one spójne w dacie wystawienia z informacją złożoną wcześniej przez pracownika, tj. kontrolującym nie przedstawiono wezwania do zapłaty z [REDACTED] r. a wezwanie nr [REDACTED] zostało wystawione [REDACTED] r. (natomiast wysłane [REDACTED] r.) a więc w terminie przekraczającym ustalenia zawarte w § 9 obowiązującej Procedury.

Kontrahent 202-01- [REDACTED] (kwota [REDACTED] zł)

Do kontrahenta o wskazanym numerze księgowym kontrolujący nie wnosili uwag. Ponadto należność od tego kontrahenta wskazana w wyjaśnieniach Dyrektora, jest różna od widniejącej w wezwaniu do zapłaty

Kontrahent 202-01- [REDACTED] (kwota [REDACTED] zł)

Po przedstawieniu dokumentacji przez Dyrektora stanowiącej załącznik do złożonych zastrzeżeń, kontrolujący uznają dokumenty, jednakże stwierdzają, że wezwanie nr [REDACTED] zostało wystawione [REDACTED] r. (natomiast wysłane [REDACTED] r.) a więc w terminie przekraczającym ustalenia zawarte w § 9 obowiązującej Procedury. Ponadto nie zostało ono umieszczone w rejestrze spraw windykacyjnych za 2010 r. a wezwanie przedsądowe wystawiono dopiero [REDACTED] r. a więc również z naruszeniem obowiązujących w Szpitalu procedur.

Kontrahent 202-01- [REDACTED] (kwota [REDACTED] zł)

Po przedstawieniu dokumentacji przez Dyrektora stanowiącej załącznik do złożonych zastrzeżeń, kontrolujący uznają dokumenty, jednakże stwierdzają, że wezwanie nr [REDACTED] (a nie [REDACTED] jak wskazano w wyjaśnieniach) zostało wystawione [REDACTED] r. (natomiast wysłane [REDACTED] r.) a więc w terminie przekraczającym ustalenia zawarte w § 9 obowiązującej Procedury. Ponadto nie zostało ono umieszczone w rejestrze spraw windykacyjnych za 2010 r. a wezwanie przedsądowe wystawiono dopiero [REDACTED] r. a więc również z naruszeniem obowiązujących w Szpitalu procedur.

Kontrahent 202-01-[REDACTED] (kwota [REDACTED] zł)

Z wyjaśnień złożonych przez Dyrektora wynika, że „pracownik Działu Finansowego chronologicznie prowadził windykację [...]”

Na podstawie analizy zapisów księgowych kontrolujący mają wątpliwości, czy wyjaśnienia Dyrektora są właściwe, ponieważ należność, o której mowa powstała w [REDACTED] 2009 r. Z uzyskanej dokumentacji wynika, że należności z tego okresu były windykowane już w 2010 r.

Kontrahent 202-03-[REDACTED]

Z wyjaśnień złożonych przez Dyrektora wynika, że „z uwagi na brak informacji o wykonywaniu dalszych prac przez Dłużnika na rzecz Szpitala zostało w dniu [REDACTED] r. wystawione wezwanie do zapłaty, zgodnie z obowiązującymi terminami.”

**Kontrolujący nie kwestionowali terminowości wystawienia wezwania do zapłaty a podnieśli fakt, o zaprzestaniu regulowania zobowiązań wobec szpitala od miesiąca maja br.**

Dyrekcja Szpitala powzięła wiadomość o zaprzestaniu wykonywania prac przez Dłużnika w kilka miesięcy po ich ustaniu.

Kontrahent 202-03-[REDACTED] (kwota [REDACTED] zł)

Z wyjaśnień złożonych przez Dyrektora wynika, że „w/w kontrahent systematycznie reguluje należności, jest stałym kontrahentem, ostatnia wpłatę dokonał w miesiącu październiku”

Kontrolujący nie mogą się zgodzić ze stwierdzeniem Dyrektora, że kontrahent systematycznie reguluje należności, ponieważ wskazanie ujęte w Protokole dotyczyło zaległości za mc [REDACTED] br. uregulowanych dopiero w mc-u [REDACTED], a więc po zakończeniu kontroli.

Kontrahent 202-03-[REDACTED] (kwota [REDACTED] zł)

Z wyjaśnień złożonych przez Dyrektora wynika, że „w/w kontrahent systematycznie reguluje należności, jest stałym kontrahentem, ostatnia wpłatę dokonał w miesiącu [REDACTED]”

Kontrolujący stwierdzili jak powyżej

Kontrahent 202-03- [REDACTED]

Z wyjaśnień złożonych przez Dyrektora wynika, że „w dniu [REDACTED] r. zostało zawarte porozumienie (treść porozumienia zatwierdzona przez Radców Prawnych) – należność wynikająca z zawartego porozumienia jest spłacana zgodnie z harmonogramem”

Kontrolujący w Protokole nie podnosili kwestii terminowości spłat natomiast wskazali, że porozumienie to zostało zawarte z naruszeniem zapisów Uchwały nr LV/572/2010 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 21.09.2010 r.

**Mając na uwadze powyższe, kontrolujący podtrzymują swoje stanowisko w poniższym zakresie:**

1. Procedura windykacji wierzytelności pieniężnej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. w zakresie decyzyjności Dyrektora Szpitala (§ 9 ust.5 lit. a i b) jest niezgodna z Uchwałą nr LV/572/2010 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 21 września 2010 r.;
2. Na podstawie badanej próby (stanowiącej 1% a nie jak twierdzi Dyrektor 0,2%) stwierdzono, że windykacja należności Szpitala nie jest prowadzona na bieżąco i zgodnie z terminami określonymi w Procedurze. Ponadto po złożeniu wyjaśnień Dyrektora stwierdzono, że w 2010 r. windykacja była prowadzona w stosunku do 734 kontrahentów natomiast w miesiącu październiku 2011 r. dotyczy ona już 1500 kontrahentów. Potwierdza to tylko prawidłowość przedstawionych w Protokole faktów.
3. Na podstawie badanej próby stwierdzono, że istnieją należności sprzed 3 lat, wobec których nie jest prowadzona skuteczna windykacja.

### **Struktura i rotacja zobowiązań**

Na podstawie danych uzyskanych na dzień 26.09.2011 r. kontrolujący ustalili, że:

1. Zdecydowane pogorszenie wyników finansowych nastąpiło od początku 2011 r.
2. Pogorszenie wyniku i wzrost zobowiązań nastąpiły na skutek zwiększenia ponoszonych kosztów przy zachowaniu wielkości osiągniętych przychodów.
3. Największy udział kosztów rodzajowych odnotowano w pozycji „usług obcych” bezpośrednio w kosztach plac z tytułu pozostałych kontraktów, kontraktów i konsultacji lekarskich oraz kontraktów pielęgniarских.
4. Na dzień 31.07.2011 r. Szpital posiada zobowiązania z tytułu zaciągniętych kredytów i pożyczek z UMWL, [REDACTED], [REDACTED] (należności głównych) w łącznej wartości [REDACTED] zł
5. Na dzień 21.09.2011 r. Szpital posiada zawarte układy ratalne z ZUS, Urzędem Miasta Gorzów Wlkp. oraz sprzedane wierzytelności (należność główna i odsetki) w łącznej kwocie [REDACTED] zł;
6. Na dzień 4.10.2011 r. Szpital posiada zawarte umowy z bezpośrednimi dostawcami na łączną kwotę [REDACTED] zł;



7. Na dzień 19.09.2011 r, Szpital posiada dwa zastawy rejestrowe na kontraktach z NFZ, na rzecz [REDAKTOWANO]. Ich wysokość uzależniona jest od wysokości rat do spłaty w danym roku. Warunkiem koniecznym do zachowania ważności umowy pożyczki jest utworzenie zastawu rejestrowego na kolejny okres kontraktowania;
8. Średniomiesięczne wpływy z działalności medycznej wynoszą 14,3 mln zł (w tym z NFZ 14,0 mln zł), natomiast z pozostałej działalności medycznej [REDAKTOWANO] tys. zł. Wydatki gotówkowe w SP Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. oscylują w granicach [REDAKTOWANO] mln zł. [REDAKTOWANO] mln zł, tj. ok. [REDAKTOWANO] zł rocznie.

Szpital od wielu lat nie posiada płynności finansowej. Z powodu braku środków finansowych Dyrekcja jednostki nie reguluje systematycznie zobowiązań z tytułu dostaw i usług, a na powstałe zobowiązania zawiera układy rozkładające spłatę zaległości w ratach. Ugody zawarte z wierzycielami pozwoliły na wydłużenie okresu ich spłaty, co na pewien czas, zmniejszyło wysokość miesięcznych obciążeń Szpitala i oddaliło groźbę wszczynania postępowań sądowo-egzekucyjnych przeciwko SPZOZ-owi. Układy powinny być regulowane w pierwszej kolejności ze względu na zapisy o możliwości ich rozwiązania, w sytuacji zalegania z płatnością kolejnych rat ugody.

Jednostka realizując świadczenia medyczne, które nie mają odzwierciedlenia w przychodach (tzw. nadwykonania), generuje straty na działalności bieżącej. Między innymi w związku z taką sytuacją wpływy z kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia nie wystarczają na pokrycie bieżących kosztów działalności Szpitala i zwiększają saldo nieuregulowanych wierzytelności. Pomimo bardzo niekorzystnej relacji przychodów do kosztów, Dyrekcja Szpitala prowadzi szeroką działalność inwestycyjną, która generuje znaczące zobowiązania finansowe.

Prowadzona polityka zarządzania finansami doprowadziła do sytuacji, w której zobowiązania wymagalne w ciągu ośmiu miesięcy 2011 r. wzrosły średnio o 9,8% w stosunku do analogicznego okresu roku ubiegłego. Narastająca wartość wierzytelności z przekroczonym terminem zapłaty zagroziła trwałości układów ratalnych. Rozwiązaniem, które z konieczności zaczął stosować Szpital na dużą skalę, jest tzw. „rolowanie długu”, tj. spłata aktualnie wymagalnych zobowiązań nowymi pożyczkami lub ugodami.

#### **W zakresie zamówień publicznych:**

W przypadku 8 spośród 11 skontrolowanych postępowań przetargowych o wartości powyżej 14 000 euro, stwierdzono, że we wnioskach o wszczęcie postępowania brak było potwierdzenia lub odmowy potwierdzenia zabezpieczenia środków na realizację przedmiotu zamówienia przez Głównego Księgowego lub p.o. Zastępcy Głównego Księgowego.

Błąd polegał na nie wykreśleniu odpowiedniej pozycji w druku, będącym załącznikiem nr 1.1 i 1.2 do Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. Ww. regulamin stanowi załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 32 Dyrektora SPSzW w Gorzowie Wlkp. z dnia

16 lutego 2009r. w sprawie zmiany Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.

Pomimo tego faktu postępowania zostały wszczęte a w ich wyniku zawarto umowy z wyłonionymi wykonawcami. W zastrzeżeniach do protokołu z kontroli Dyrektor, stwierdził, że: *„w obecnym stanie finansowym Szpital nigdy nie potwierdzi posiadania środków, a tym samym Główny Księgowy nie może dokonać takiego wpisu”*.

Zespół kontrolny stoi na stanowisku, że Zamawiający powinien był stosować się do własnego Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych i dokonywać potwierdzenia albo niepotwierdzenia zabezpieczenia środków finansowych na realizację zamówienia poprzez wykreślenie właściwej pozycji we wnioskach o wszczęcie postępowania, stanowiących załączniki do powyższego regulaminu, tym bardziej, iż nie ma to wpływu na ostateczną decyzję Dyrektora dotyczącą wszczęcia bądź odmowy wszczęcia postępowania przetargowego.

W przypadku 6 postępowań o wartości poniżej 14 000 euro zespół kontrolny stwierdził brak notatki służbowej z rozeznania rynku i oszacowania wartości zamówienia, wymaganej zapisami §11 pkt 2-5 Zarządzenia nr 7/2011 Dyrektora z dnia 17 stycznia 2011 roku w sprawie wprowadzenia w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych na usługi i roboty budowlane, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14 000 euro.

W zastrzeżeniach do protokołu z kontroli Dyrektor stwierdził, że: *„brak notatki służbowej z rozeznania rynku w najmniejszym stopniu nie wpłynął na przebieg postępowania, które prowadzone były w sposób zapewniający konkurencyjność, ponieważ w każdym przypadku wybierana była najtańsza oferta spośród przynajmniej trzech złożonych ofert”*.

Zespół kontrolny stoi na stanowisku, że Zamawiający określając dla siebie wymagania w Zarządzeniu nr 7/2011 Dyrektora z dnia 17 stycznia 2011 roku w sprawie wprowadzenia w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. Regulaminu udzielania zamówień publicznych na usługi i roboty budowlane, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14 000 euro, powinien był sporządzić notatkę służbową z rozeznania rynku i oszacowania wartości zamówienia, zgodnie z zapisem §11 pkt 2-5 ww. Zarządzenia.

Kontrolując procedurę w wyniku, której została zawarta umowa zlecenia nr 219/2010 w dniu 15 grudnia 2010 roku dotycząca obsługi prawnej Działu Płac i Spraw Pracowniczych stwierdzono, że:

- Zamawiający nie opisał przedmiotu zamówienia, czego wymagają zapisy art. 29-31 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.) Podkreślić należy, że pomimo faktu przeprowadzenia postępowania na podstawie wyłączenia spod działania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych określonego w art. 4 ust. 8 tejże, to przed wyłączeniem Zamawiający miał obowiązek opisać przedmiot zamówienia zgodnie z jej przepisami, ponieważ była to podstawa do ustalenia wartości szacunkowej zamówienia.

- Zamawiający nie dokonał wymaganego przez art. 32-35 ustawy Prawo zamówień publicznych ustalenia wartości szacunkowej wynagrodzenia wykonawcy, bez podatku od towarów i usług. Tym samym zamawiający nie dokonał przeliczenia wartości zamówienia w złotych w stosunku do euro według średniego kursu 3,839, określonego w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2009 r. w sprawie średniego kursu

złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 224, poz. 1796).

Tym samym Zamawiający nie był w stanie określić, czy zamówienie podlega wyłączeniu spod działania przepisów ustawy Pzp na podstawie art. 4 ust. 8 tejże, jako zamówienie, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14 000 euro.

- Zamawiający, bez wysłania zapytań ofertowych do kilku wykonawców, od razu zawarł umowę z wybraną przez siebie firmą, co stoi w sprzeczności z zasadami celowości i oszczędności określonymi w art. 44 ust.3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2009 Nr. 157 poz. 1240 i 1241 z późn. zm.). Większa liczba wykonawców mogłaby doprowadzić do obniżenia wynagrodzenia, realizując tym samym zasadę oszczędności.

W zastrzeżeniach do protokołu z kontroli Dyrektor, stwierdził, że: *„Szpital przeprowadził postępowanie przetargowe w celu wyłonienia obsługi prawnej przez kancelarię zewnętrzną. Jednakże w ramach postępowania przetargowego ofertę złożył tylko 1 oferent. W związku z tym przetarg nieograniczony został unieważniony. Dlatego też po raz kolejny przeprowadzono badanie rynku oraz przystąpiono do rozmów z dotychczasowym wykonawcą w zakresie usług prawnych w celu ustalenia wartości szacunkowej przedmiotu umowy...”*  
*„...Ostatecznie w wyniku rozmów przeprowadzonych z dotychczasowym wykonawcą ustalono, iż usługa prawna na okres 12 miesięcy będzie wynosiła [REDAKOWANE] zł netto, co stanowi równowartość [REDAKOWANE] euro...”* „Zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy prawo zamówień publicznych ustawy nie stosuje się do zamówień poniżej 14 000 euro. Ponadto zaznacza się, że żadne wewnętrzne przepisy w zakresie udzielania zamówień publicznych poniżej 14 000 euro na dzień podpisania umowy w Szpitalu nie obowiązywały...”.

Zespół kontrolny stoi na stanowisku, że Szpital nie przeprowadził prawidłowo procedury wyłonienia wykonawcy na obsługę prawną Działu Płac i Spraw Pracowniczych i podtrzymuje swoje wcześniejsze zarzuty.

Jednocześnie nadmienić należy, że brak wewnętrznych uregulowań dotyczących postępowań o wartości poniżej 14 000 euro nie stanowi, w opinii kontrolujących, zwolnienia od przestrzegania zasad celowości i oszczędności określonych w art. 44 ust.3 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2009 Nr. 157 poz. 1240 i 1241 z późn. zm.).

Dodatkowo należy przypomnieć, że wyłączenie postępowania spod działania przepisów ustawy Prawo zamówień Publicznych na podstawie art. 4 ust. 8 tejże, nastąpić może dopiero po zgodnym z art. 32-35 ustawy Prawo zamówień publicznych ustaleniu wartości szacunkowej wynagrodzenia wykonawcy, bez podatku od towarów i usług a następnie jego przeliczeniu w złotych w stosunku do euro według średniego kursu 3,839, określonego w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2009 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 224, poz. 1796).

Takich informacji w udostępnionych zespołowi kontrolnemu dokumentach nie stwierdzono.

**W wystąpieniu pokontrolnym NIK z dnia 29.12.2008 r. zobligowano Dyrektora, do udzielania zamówień publicznych wykonawcom wybranym na podstawie przepisów ustawy PZP.**

W kwestii sprawdzenia procedury w wyniku, której została zawarta umowa pożyczki z dnia [REDAKTOWANE] r. pomiędzy Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. a firmą [REDAKTOWANE] z siedzibą w Lubinie, stwierdza się, że:

- Zachodzi podejrzenie, że zamawiający w celu omięcia stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych zaniżył jego wartość, co stoi w sprzeczności z postanowieniami art. 32. ust. 2 ustawy Pzp. Świadczy o tym fakt, że pierwotna kwota prowizji określona w umowie z dnia [REDAKTOWANE] roku na [REDAKTOWANE] zł została zmieniona w porozumieniu z dnia [REDAKTOWANE] roku na kwotę [REDAKTOWANE] zł. Zamawiający w dniu spłaty pierwszej raty tj. [REDAKTOWANE] pomimo posiadania środków finansowych w odpowiedniej wysokości ulokowanych na lokatach, nie przełał na konto wykonawcy kwoty określonej w umowie w wysokości [REDAKTOWANE] zł.

- wybór wykonawcy, który nie został wybrany w trybie określonym w przepisach o zamówieniach publicznych, nosi znamiona naruszenia dyscypliny finansów publicznych określone w art. 17 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 roku o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 114 z późn. zm.).

Jednocześnie na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo zamówień publicznych umowa w sprawie zamówienia publicznego jest nieważna, jeżeli ogłoszenie o zamówieniu nie zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych albo opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

- Zamawiający nie dokonał wymaganego przez art. 32-35 ustawy Prawo zamówień publicznych ustalenia wartości szacunkowej wynagrodzenia wykonawcy, bez podatku od towarów i usług. Tym samym zamawiający nie dokonał przeliczenia wartości zamówienia w złotych w stosunku do euro według średniego kursu 3,839, określonego w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2009 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 224, poz. 1796).

Tym samym zamawiający nie był w stanie określić, czy zamówienie podlega wyłączeniu spod działania przepisów ustawy Pzp na podstawie art. 4 ust. 8 tejże, jako zamówienie, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14 000 euro.

- Zamawiający bez wysłania zapytań ofertowych do kilku wykonawców od razu zawarł umowę z wybraną przez siebie firmą, co stoi w sprzeczności z zasadami celowości i oszczędności określonymi w art. 44 ust.3 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2009 Nr. 157 poz. 1240 i 1241 z późn. zm.) Większa liczba wykonawców mogłaby doprowadzić do obniżenia wynagrodzenia, realizując tym samym zasadę oszczędności.

W zastrzeżeniach do protokołu z kontroli Dyrektor Szpitala, stwierdził, że: „Sytuacja jak powyżej miała miejsce również w dniu [REDAKTOWANE] roku – wobec czego brak jest podstaw do stwierdzenia o posiadaniu wolnych środków, którymi Szpital mógłby spłacić pierwszą ratę pożyczki. W tym dniu wyjątkowo i dodatkowo - poza normalnym wpływem środków finansowych – znajdowały się na rachunku Szpitala środki, które wpłynęły akurat w tym samym miesiącu, tj. czerwcu br. z rzeczony pożyczki i pozostały niewydatkowane w wysokości [REDAKTOWANE] mln złotych (trwały negocjacje z wierzycielami co do spłaty zobowiązań). Tak więc jedyne „wolne środki”, które Szpital



wówczas posiadał, były tymi uzyskanymi z pożyczki. Jednakże spłata pożyczki pieniędzmi uzyskanymi z tej pożyczki jest bezcelowa i traci sens jej zaciągania".

Kontrolujący stoją na stanowisku, że przekształcenie pożyczki w zobowiązanie długoterminowe zostało dokonane na warunkach niekorzystnych dla Szpitala. Brak zastosowania ustawy o zamówieniach publicznych doprowadził do ustalenia wysokich kosztów uzyskania finansowania zewnętrznego.

Wyliczenia, na których opiera się Dyrektor w swoich wyjaśnieniach świadczące, że pożyczka jest korzystna, zostały przeprowadzone w oparciu o błędne dane. Dyrektor pisze, że „rozterminowanie pożyczki [...] obciążone jest prowizją w wysokości [redacted] złotych oraz odsetkami w okresie [redacted] lat w wysokości [redacted] %”. Tymczasem z umowy pożyczki wynika, że wysokość odsetek to [redacted] % w skali roku. Porównanie systematycznie spłacanej pożyczki (w okresie zmniejsza się zaangażowanie kapitału) do wariantu obowiązywania całości zobowiązania w trakcie 5-letniego okresu jest pozbawione sensu matematycznego. Pozostałe wyliczenia zawarte na stronie 20 złożonych przez Dyrektora Zastrzeżeń mają jedynie charakter hipotetyczny, a nie faktyczny.

Dokonanie szczegółowego wyliczenia średniej ważonej zaangażowanego kapitału przy uwzględnieniu wysokości odsetek oraz płatności prowizji w pierwszym 18 - miesięcznym okresie pozwala na wyliczenie, że rzeczywisty koszt pożyczki przekracza [redacted] % w skali roku.

Nie ulega wątpliwości, że pożyczka o takim koszcie finansowania nie jest ofertą najkorzystniejszą na rynku finansowania SPZOZ-ów.

Ponadto Dyrektor zauważa, że „spłata pożyczki pieniędzmi uzyskanymi z tej pożyczki jest bezcelowa i traci sens jej zaciągania”. W ocenie kontrolujących, sam fakt spłaty pożyczki w terminie wymagalności należy traktować nie, jako czynność bezcelową, ale jako obowiązek Dyrektora. Za bezcelowe należy natomiast uznać zaciąganie pożyczki w dniu [redacted] r. z terminem spłaty I raty wyznaczonym na dzień [redacted] r., a następnie niespłacenie tej raty i podpisanie porozumienia długoterminowego w sytuacji, w której Szpital nie posiada w wyżej wymienionym okresie, potrzeby wykorzystania tej części pożyczki. Na brak konieczności zawarcia takiej umowy wskazuje fakt przekazania środków na lokatę bankową.

W opinii kontrolujących w interesie Szpitala leżało spłacenie pierwszej raty zaciągniętej pożyczki w kwocie [redacted] zł, ze środków finansowych znajdujących się w dniu [redacted] r. na lokatach założonych przez Szpital, ponieważ nie przekazanie ich firmie [redacted] doprowadziło do zwiększenia obciążeń finansowych poprzez zawarcie w dniu [redacted] r. porozumienia w przedmiocie spłaty zadłużenia, wydłużającego czas spłaty do kwietnia [redacted] roku i zwiększającego kwotę prowizji do wysokości [redacted] zł, a całość zobowiązania do [redacted] zł, podpisanego przez Zastępcę Dyrektora d.s. Organizacyjno-Eksploatacyjnych pana [redacted] z firmą [redacted] z siedzibą przy [redacted], [redacted].

Zespół kontrolny stoi na stanowisku, że Szpital nie przeprowadził prawidłowo procedury w wyniku, której została zawarta umowa pożyczki z dnia [redacted] r. pomiędzy Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. a firmą [redacted] z siedzibą w [redacted] i podtrzymuje swoje wcześniejsze zarzuty.

### **W zakresie umów najmu i dzierżawy.**

Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że „nie można czynić Szpitalowi zarzutu z czegoś, co nie jest jego obowiązkiem, a przepisy prawa nie obligują Szpitala do ustalania w wewnętrznych aktach przedmiotowych stawek”.

Jednakże kontrolujący stwierdzają, że już w Raporcie z audytu przeprowadzonego w SP Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. z 2009 r., audytor p. Krystyna Płukis zaleciła opracowanie procedury wewnętrznej określającej m.in.: podstawę ustalenia cen wynajmu/dzierżawy i osobę odpowiedzialną za opracowanie i sporządzenie kalkulacji, zasady (podstawę) ustalania (typowania) obiektów lub pomieszczeń możliwych do wynajęcia lub wdzierżawienia, sposób kontroli realizacji umów najmu/dzierżawy.

Zarządzenie nr 108/2009 z dnia 30.06.2009 r. (oraz zarządzenie nr 209/2009 zmieniające zarządzenie nr 108/2009) w sprawie zasad najmu (dzierżawy) lokali, budynków, budowli oraz gruntów będących w dyspozycji SP Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. wprowadzone przez Dyrektora, tylko w części realizuje zalecenie audytora.

**Kontrolujący wskazują, że audytor określił poziom ryzyka związany z tym zakresem, jako wysoki.**

### Umowa z poz. 2, 3 i 23

Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że „mając na uwadze fakt, że zarówno Wynajmujący, jak i Najemca są jednostkami podległymi Województwu Lubuskiemu, zastosowano stawki preferencyjne”

Zdaniem kontrolujących bez znaczenia w tym zakresie pozostaje fakt, że obie jednostki posiadają ten sam organ założycielski. Obowiązkiem Kierownika jednostki jest jak najlepsze gospodarowanie powierzonym majątkiem. Kontrolujący stoją na stanowisku, że z-ca Dyrektora reprezentujący w umowie stronę Szpitala, powinien bezwzględnie dbać o jego interesy.

Ponadto kontrolujący stoją na stanowisku, że określenie zasad, o których mowa powyżej, pozwoli na uniknięcie nieprawidłowości w tym zakresie w przyszłości.

### Umowa z poz. 5

Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że „oczywista omyłka pisarska została usunięta w drodze aneksu do umowy”. Dyrektor, jako załącznik do złożonych zastrzeżeń, przedłożył kserokopię aneksu nr 1/2011 r. do umowy najmu z dnia [REDAKTOWANE] r.

Kontrolujący uznali stwierdzoną omyłkę, jako „oczywisty błąd pisarski”. Jednocześnie Dyrektor pominął w swoich wyjaśnieniach kwestię nierozliczonego na dzień [REDAKTOWANE] r. salda księgowego w kwocie [REDAKTOWANE] zł. Ponieważ zdecydowana większość zaległości ([REDAKTOWANE] zł) dotyczy 2010 r., a kontrolującym nie przedstawiono żadnej dokumentacji świadczącej o prowadzonej windykacji, stwierdzono, że nie jest ona wobec tego kontrahenta prowadzona.

### Umowa z poz. 16

Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że „jest to niezgodne z prawdą, że nie wystawiano wezwań do zapłaty i na dowód w załączeniu kserokopia wezwań”

Kontrolującym w czasie prowadzenia kontroli nie przedstawiono stosownej dokumentacji. Obecnie, po przedstawieniu przez Dyrektora kopii wezwań, kontrolujący uznają, że windykacja wobec kontrahenta jest prowadzona, jednak w przypadku wezwania nr [REDAKTOWANO] nie zostały zachowane obowiązujące terminy. Ponadto należy zaznaczyć, że wezwania te, zgodnie z informacją złożoną przez Dyrektora, zostały skutecznie doręczone Dłużnikowi, Dyrektor jednak nie wskazał, że odbyło się to w 6 miesięcy po ich wystawieniu. W związku z tym, kwoty w nich wykazane, nie odpowiadają zapisom księgowym w księgach rachunkowych Szpitala na dzień doręczenia.

### Reklama

Kontrolującym nie przedstawiono ani jednej umowy pod najem powierzchni reklamowych, pomimo iż takie występują (na holu Szpitala przy ul. Dekerta umieszczono kilkanaście reklam);

Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że „sprawy najmu powierzchni reklamowej uregulowane są w umowie najmu następującym zapisem: *wynajmujący zobowiązuje się do zapewnienia powierzchni reklamowych dla najemcy wewnątrz lub na zewnątrz budynku po wspólnym uzgodnieniu wyglądu reklam, ogłoszeń informacyjnych, ich treści i lokalizacji*”.

Kontrolujący ustalili, że powyższy zapis został zamieszczony tylko w jednej umowie ([REDAKTOWANO]) zawartej na prowadzenie działalności handlowej na holu budynku przy ul. Dekerta. Pozostałe umowy najmu powierzchni handlowo – usługowych w holu budynku głównego, nie posiadają takiego zapisu.

Ponadto kontrolujący stwierdzili, że powyższy zapis odnosi się jedynie do reklamy najemcy powierzchni lub lokalu a nie podmiotów trzecich, co jest powszechnie stosowane w Szpitalu.

Kontrolujący podtrzymują swoje stanowisko w zakresie:

1. nie przestrzegania obowiązujących w Jednostce zasad dotyczących najmów i dzierżawy wprowadzonych Zarządzeniem 209/2009 z dnia 3 grudnia 2009 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w sprawie zmian w zasadach najmu (dzierżawy) lokali, budynków, budowli oraz gruntów będących w dyspozycji Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.;
2. braku weryfikacji i aktualizacji umów, przez co Jednostka nie korzysta z przysługujących jej uprawnień w postaci podwyżek w związku, z czym osiąga niższe przychody z tego tytułu;
3. stawek za najem powierzchni pod garaże tzw. „blaszaki”, które wynoszą ok. [REDAKTOWANO] zł rocznie. Z informacji załączonej do dokumentacji złożonej przez Dyrektora do protokołu, wynika, że *kwota uzyskana z dzierżawy jest niska, ale dzierżawicy sami dbają o utrzymanie terenu wokół ustawionego na tym gruncie garażu*. Załączone zdjęcia nie potwierdzają jednak tej tezy;
4. braku regulacji dotyczących najmu powierzchni pod gabinety lekarskie oraz nieruchomości gruntowe;

5. stosowania stawek preferencyjnych na najem powierzchni użytkowych. Kontrolujący nie kwestionują potrzeb remontowych i możliwości ich rozliczenia przez Jednostkę, ale sposób, w jaki jest to realizowane;
6. braku prowadzenia skutecznej windykacji w zakresie najmu i dzierżawy pomieszczeń i gruntów oraz przysługujących z tym praw.

### Kontrola prowadzonych inwestycji

Zespół kontrolujący dokonał analizy Planu finansowego wprowadzonego przez Dyrektora i pozytywnie zaopiniowanego uchwałą Rady Społecznej nr 1/2011 z dnia 25.01.2011 r.

Zakresem kontroli objęto realizację prowadzonych inwestycji, modernizacji oraz zabezpieczenie wkładów własnych na poszczególne zadania.

Informacje, wobec których odnoszą się kontrolujący, zostały przedstawione przez Jednostkę, jako aktualne na dzień 30.08.2011 r.

W trakcie kontroli stwierdzono:

1. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. prowadzi 6 zadań inwestycyjnych, w tym:
  - 4 projekty współfinansowane ze środków UE;
  - 2 zadania prowadzone we własnym zakresie finansowania.
2. Całkowita wartość zadań, których realizację rozpoczął Szpital w 2010 r. i 2011 r. (zakończenie realizacji 2011 r. i 2012 r.) wynosi ██████████ zł.
3. Wielkość środków finansowych wykazanych przez Szpital jako brakujące wynosi ██████████ zł, w tym:
  - brakujące na wkłady własne – ██████████ zł;
  - brakujące na zakończenie prowadzonych zadań nie finansowanych ze środków UE – ██████████ zł;
4. Ilość zadań, których termin realizacji, z powodu braku środków finansowych, przesunięto na rok 2012 – 4, z tego:
  - 2 projekty współfinansowane ze środków UE;
  - 2 zadania modernizacyjne;
5. Zadania modernizacyjne uznane przez Szpital, jako strategiczne dla Jednostki, których procedura została rozpoczęta (sporządzona dokumentacja, zakup materiałów), a od realizacji, których odstąpiono lub odroczone w czasie z powodu braku środków finansowych:
  - modernizacja Oddziału Urologii;
  - modernizacja Oddziału Okulistycznego;

Na problem zabezpieczania środków finansowych przy planowaniu inwestycji zwracała uwagę p. Krystyna Płukis w swoim Raporcie z audytu przeprowadzonego w SP Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. z 2009 r, która wskazała, że *podjęte przez Szpital działania w celu prawidłowego*



**udzielania zamówień publicznych, a w szczególności zabezpieczenia środków na te zamówienia |w sporządzonym planie finansowym nie zapewniają, że zostaną one zrealizowane w sposób prawidłowy, bez zaciągania kolejnych zobowiązań.**

**W sytuacji braku płynności finansowej, bardzo wysokiego zadłużenia, zabezpieczenie środków finansowych w planie na wszystkie zamówienia konieczne do funkcjonowania Szpitala, nie jest możliwe bez naruszenia dyscypliny finansów publicznych. W takiej sytuacji należy dołożyć należytej staranności w prowadzeniu gospodarki finansowej Szpitala tak, by uniknąć zaniechania wykonania zobowiązania a w konsekwencji zapłaty odsetek, kar lub opłat.**

Przedstawiając powyższe ustalenia i uwagi oraz mając na względzie wyeliminowanie stwierdzonych uchybień i odnosząc się do art.44 ust. 3 pkt 1 lit. a) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, stanowiącego, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, **zalecam:**

1. Monitorować koszty zatrudnienia pracowników bez względu na formę prawną zatrudnienia;
2. Ograniczyć wzrost wynagrodzeń dla personelu Szpitala;
3. W przypadku wystąpienia konieczności zatrudnienia nowego pracownika, zatrudniać tylko i wyłącznie osoby posiadające kwalifikacje, które są wymagane na danym stanowisku;
4. W związku z pokrywaniem się zadań i kompetencji Pełnomocnika Dyrektora ds. Informatyzacji Szpitala oraz Pełnomocnika ds. Koordynowania Prac Komórek Organizacyjnych Szpitala z innymi pracownikami Szpitala, przeanalizować potrzebę zatrudnienia ww. pełnomocników;
5. W kartach obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników Szpitala szczegółowo określać obowiązki na danych stanowiskach;
6. Określić kategorie zaszeregowania dla wszystkich stanowisk, które funkcjonują w strukturze organizacyjnej Szpitala, a nie są ujęte w Zakładowym Układzie Zbiorowym Pracy dla Pracowników Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. (w tym dla pełnomocników);
7. Uregulować kwestie dotyczące warunków pracy Przewodniczącego NSZZ „Solidarność” (tj. stanowiska pracy oraz dodatku funkcyjnego) zgodnie z obowiązującymi przepisami;
8. Przyznawać dodatki funkcyjne zgodnie z Zakładowym Układem Zbiorowym Pracy dla Pracowników Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.;
9. W przypadku udzielania zamówień w zakresie świadczeń zdrowotnych przestrzegać art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
10. W związku ze złą sytuacją finansową Szpitala ograniczyć pracownikom dofinansowanie studiów do wyjątkowych i uzasadnionych merytorycznie;
11. Umowy cywilno – prawne sporządzać w sposób niebudzący wątpliwości, co do ich statusu prawnego;
12. Planować czas pracy pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

13. Konsekwentnie i skutecznie prowadzić postępowania windykacyjne wobec dłużników Szpitala;
14. Dostosować przepisy Procedury windykacji wierzytelności pieniężnej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. w zakresie decyzyjności Dyrektora Szpitala (§ 9 ust.5 lit. a i b) do obowiązujących w tym zakresie aktów prawnych wyższego rzędu;
15. Prowadzić windykację zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu Procedurami i terminami;
16. W przypadku zapłaty należności głównej przez dłużnika Szpitala niezwłocznie wystawić notę odsetkową za zwłokę w płatnościach. Uchybienia w tym zakresie wykazała już kontrola przeprowadzona przez Urząd Marszałkowski w 2010 r. a wystąpienie pokontrolne z dnia 8.12.2010 r. zawierało zalecenie w tej sprawie;
17. We wnioskach o wszczęcie postępowania stosować właściwe wykreślenia dotyczące potwierdzenia lub odmowy potwierdzenia zabezpieczenia środków na realizację przedmiotu zamówienia przez Głównego Księgowego lub p.o. Zastępcy Głównego Księgowego, zgodnie z zapisami Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp., który stanowi załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 32 Dyrektora SPSzW w Gorzowie Wlkp. z dnia 16 lutego 2009 r.;
18. W postępowaniach na usługi i roboty budowlane o wartości poniżej 14 000 euro sporządzać notatkę z rozeznania rynku i oszacowania wartości zamówienia wymaganą zapisami §11 pkt 2-5 Zarządzenia nr 7/2011 Dyrektora z dnia 17 stycznia 2011 roku w sprawie wprowadzenia w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. Regulaminu udzielania zamówień publicznych na usługi i roboty budowlane, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych polskich równowartości kwoty 14 000 euro;
19. W postępowaniach o wartości poniżej 14 000 euro opisywać przedmiot zamówienia, ustalać wartość szacunkową zamówienia oraz przeliczać ją w stosunku do euro zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 stycznia 2004 r. Prawo zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.), a dopiero po tych czynnościach wyłączać je spod działania przepisów ustawy na podstawie art. 4 ust. 8 tejże;
20. W postępowaniach przetargowych kierować się zasadami celowości i oszczędności określonymi w art. 44 ust.3 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2009 Nr. 157 poz. 1240 i 1241 z późn. zm.);
21. Nie zaniżać wartości szacunkowej zamówienia w celu ominięcia stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, ponieważ stoi to w sprzeczności z art. 32. ust. 2 tejże i prowadzi do naruszenia dyscypliny finansów publicznych, poprzez wybór wykonawcy, który nie został wybrany w trybie określonym w przepisach o zamówieniach publicznych, określonego w art. 17 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 roku o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 114 z późn. zm.);
22. Opracować procedurę wewnętrzną określającą m.in.: podstawę ustalenia cen wynajmu/dzierżawy i osobę odpowiedzialną za opracowanie i sporządzenie kalkulacji, zasady (podstawę) ustalania (typowania) obiektów lub pomieszczeń możliwych do wynajęcia lub wdzierżawienia, sposób kontroli realizacji umów najmu/dzierżawy;
23. Przeanalizować obowiązujące w Szpitalu umowy na wynajem/dzierżawę nieruchomości lub ich części, w szczególności pod kątem wysokości stawek czynszowych;

24. Przestrzegać postanowień zawartych w umowach, tj. w przypadku zalegania przez najemcę/dzierżawcę z należnym Szpitalowi czynszem rozważyć możliwość rozwiązania umowy;
25. W przypadku zamiaru wydzierżawienia, wynajęcia, oddania w użytkowanie lub użyczenie nieruchomości lub ich części przestrzegać zasad określonych w uchwale nr XXXV/344/09 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 11 maja 2009 r.;
26. Wykonywać rekomendacje i zalecenia pokontrolne nakładane przez instytucje kontrolujące;

Przedstawiając powyższe zalecenia zobowiązuję jednocześnie Pana Dyrektora, na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy o finansach publicznych do zapewnienia funkcjonowania kontroli zarządczej, o której mowa w art. 68 powyższej ustawy, w szczególności do zwiększenia nadzoru nad realizacją obowiązków służbowych przez podległych pracowników a w przypadku nieprawidłowej realizacji powierzonych zadań, wyciągnięcia konsekwencji służbowych.

Ponadto, zobowiązuję Pana Dyrektora, do przedstawienia Zarządowi Województwa Lubuskiego w ciągu        dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia, **planu naprawczego** Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Obowiązujące przepisy nie przewidują środków odwoławczych.

Jednocześnie w nieprzekraczalnym terminie        dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązuję Pana Dyrektora do przedstawienia informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania zaleceń bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

*Handwritten signature*

CZŁONEK ZARZĄDU  
*Handwritten signature*  
Tomasz Gierczak

RADCA PRAWNY

*Handwritten signature*