



# NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.411.001.01.2019

Pan Jacek Kaniewski  
Dyrektor  
Wojewódzki Szpital Zespolony  
ul. Rybickiego 1, 96-100 Skierniewice

## WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

K/19/001 - Realizacja wniosków i uwag sformułowanych po przeprowadzonej kontroli nr R/17/002  
Funkcjonowanie szpitali

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul Rybickiego 1 96-100 Skierniewice (dalej: „Szpital” lub „WSZ”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jacek Kaniewski Dyrektor Szpitala od 16 marca 2019 r., do czasu zakończenia kontroli. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika Szpitala poprzednio pełnili: Magdalena Majer, p.o. Dyrektora Szpitala od 6 października 2018 r., oraz Eugeniusz Furman, Dyrektor Szpitala, od 1 września 2016 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Realizacja wniosków i uwag sformułowanych po przeprowadzonej kontroli R/17/002 Funkcjonowanie szpitali.
Okres objęty kontrolą	2017 – 2019 do czasu zakończenia kontroli.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli, Departament Zdrowia.
Kontroler	Jan Mosiej, doradca ekonomiczny, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli KZD/13/2019 z 22 marca 2019 r. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 1 - 2)</p>

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Po kontroli NIK w 2017 r.<sup>3</sup> i częściowym wdrożeniu wniosków pokontrolnych, nastąpiła okresowa poprawa sytuacji finansowej Szpitala; co na koniec 2017 r. pozwoliło osiągnąć zysk netto w wysokości 42,3 tys. zł. Podwyżki wynagrodzeń personelu medycznego, wynikające m.in. z wprowadzenia w 2018 r. nowych przepisów powszechnie obowiązujących<sup>4</sup>, spowodowały, że działalność Szpitala zamknęła się stratą netto w wysokości 6 281,7 tys. zł.

Dyrektor Szpitala nie zrealizował wniosku pokontrolnego (jednego z siedmiu) sformułowanego w 2017 r. po kontroli NIK, tj. nie podjęto „(...) skutecznych działań zapewniających terminowe regulowanie zobowiązań”. Skutkowało to m.in. zapłatą

<sup>1</sup> Dz. U. z 2019 r., poz. 489, dalej ustawa o NIK.

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>3</sup> Wystąpienie pokontrolne z 9 października 2017 r. z kontroli NIK nr R/17/002 „Funkcjonowanie Szpitali” przeprowadzonej w WSZ w Skierniewicach.

<sup>4</sup> rozporządzenie MZ z 14 października 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2015 poz. 1628, ze zm.),

ustawa z dnia 08 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach medycznych (Dz.U. 2017 poz. 1473, ze zm.),

ustawa z dnia 05 lipca 2018 o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2018 poz. 1532, ze zm.),

rozporządzenie MZ z dnia 6 września 2018 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz.U. 2018 poz. 1737),

rozporządzenie MZ z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz.U. 2018 poz. 1681),

rozporządzenie MZ z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2018 poz. 1373).

odsetek w wysokości: 1 071,8 tys. zł - w 2018 r. oraz 173,7 tys. zł do 31 marca 2019 r. W konsekwencji doszło do naruszenia przepisu określonego w art. 44 ust. 3 pkt 3 ufp<sup>5</sup>.

### III. Sytuacja finansowa Szpitala

Opis stanu faktycznego

Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach, jest podmiotem leczniczym, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Organem założycielskim jest Samorząd Województwa Łódzkiego (dalej SWŁ).

W wystąpieniu pokontrolnym z 9 października 2017 r.<sup>6</sup>, NIK zwrócił uwagę na złą sytuację finansową Szpitala, jaka miała miejsce w latach 2015 – 2016.

Strata finansowa netto, wyniosła w tych latach odpowiednio 4,6 mln zł i 3,2 mln zł, co stanowiło 8,1% i 5,5% przychodów ogółem. Zobowiązania Szpitala przekroczyły na koniec 2016 r. 27,3 mln zł i generowały dodatkowe koszty związane z obsługą zadłużenia.

Ogłoszona przez ŁOW NFZ lista sieci szpitali z 27 czerwca 2017 r.<sup>7</sup> zakwalifikowała Szpital do podstawowego szpitalnego zabezpieczenia (PSZ) świadczeń opieki zdrowotnej. Szpital złożył protest; ŁOW NFZ odmówił jego uwzględnienia, a Prezes NFZ utrzymał decyzję w mocy<sup>8</sup>.

W ocenie Dyrektora, po zakwalifikowaniu do I poziomu PSZ, Szpital „... funkcjonuje w oparciu o 16 oddziałów szpitalnych o szerokiej specjalizacji, a (...) traktowany jest od strony finansowej jak szpital powiatowy(...)zakres prowadzonej działalności medycznej, wielkość szpitala i zasięg oddziaływania (...) nasza rola jest bardziej znaczącą niż przeciętnego szpitala powiatowego np. dysponując oddziałem i zapleczem medycznym wspomagającym (...) SOR, udzielamy świadczeń (...) pacjentom odsyłanym m.in. ze szpitali powiatowych, które nie mają możliwości udzielania tego typu świadczeń)”.  
(dowód: akta kontroli str. 272 – 288, 419 – 435, 651 – 652)

#### 1. Plany finansowe i majątkowe Szpitala.

Opis stanu faktycznego

W piśmie Dyrektora Szpitala z 3 listopada 2017 r., skierowanym do NIK, dotyczącym sposobu realizacji wniosków pokontrolnych, ówczesny Dyrektor zobowiązał się do 31 grudnia 2017 r. wprowadzić wewnętrzne uregulowanie zasad sporządzania, monitorowania i kontroli wykonania planu finansowego. Dokument „Instrukcja w zakresie planowania finansowego i realizacji budżetu...” wprowadzono dopiero 20 marca 2019 r.

Instrukcja przypisywała poszczególnym komórkom organizacyjnym Szpitala (ośrodkom powstawania kosztów) zadania oraz wskazywała kolejność działań w procesie planowania, aktualizacji lub zmian przychodów i kosztów.

(dowód: akta kontroli str. 48 – 68, 150 – 163, 181 – 202)

#### 1.1 Plany finansowe

W pełni zrealizowano wniosek pokontrolny NIK nr 1, wykazując zarówno w korekcie nr 2 planu finansowego na 2017 r. jak i w planach finansowych na lata 2018 i 2019 Szpitala, stany należności i zobowiązań, a także wysokości środków przyznaných

<sup>5</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 869.

<sup>6</sup> Patrz przypis 3

<sup>7</sup> Zgodnie z ustawą z 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 844)

<sup>8</sup> Decyzja Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr. 37/2017/PSZ z 27 lipca 2017 r.

innym podmiotom oraz stan środków pieniężnych, co spełniało postanowienia art. 31 ustawy ufp.

Plany finansowe Szpitala oraz ich wykonanie prezentuje poniższa tabela.

Wyszczególnienie	2017		2018		31.03.2019	
	Plan <sup>9</sup>	Wykonanie	Plan	Wykonanie	Plan	Wykonanie
Przychody ogółem,	63 720,1	67 153,6	70 560,4	72 909,3	73 732,4	18 471,4
Przychody z NFZ	56 950,0	58 344,4	63 676,4	64 432,9	66 577,3	16 448,5

W 2018 r. przychody ogółem wzrosły o 8,6% w porównaniu do 2017 r., a wartość zrealizowanych umów z NFZ była wyższa o 10,4%. Przychody Szpitala, z realizacji umów z NFZ, stanowiły odpowiednio 86,9% i 88,4% i w I kw. 2019 r. - 89,0% przychodów ogółem. Wykonanie przez Szpital kontraktów z NFZ w latach 2017 i 2018 stanowiło odpowiednio 102,4% i 101,2% planowanych.

(dowód: akta kontroli str. 75 – 100, 172 – 202, 203 – 222, 223 – 228, 291 - 292)

W umowach zawartych z NFZ, udział środków za świadczenia realizowane w ramach PSZ stanowił w 2018 r.- 69,3% (45 074,7 tys. zł ); a na 31 marca 2019 r. – 70,5% (44 902,2 tys. zł).

Zaktualizowany Program Naprawczy Szpitala, obejmujący 2018 r. zakładał realizację 12 działań, w tym ograniczenie kosztów wynagrodzeń<sup>10</sup> oraz zmniejszenie innych kosztów o 750,0 tys. zł<sup>11</sup>. Program ten nie uzyskał pozytywnej opinii Skarbnika Województwa Łódzkiego, ponieważ „...nie gwarantuje zrównoważenia gospodarki finansowej jednostki oraz wskazuje na konieczność pokrywania w przyszłości ujemnego wyniku jednostki z budżetu Województwa Łódzkiego...”.

Wykazane, na koniec 2018 r., oszczędności z realizacji Programu, z tytułu rezygnacji z usług firmy zewnętrznej i realizacji w ramach własnego potencjału, świadczeń w zakresie RTG, CT i USG, wyniosły 285,8 tys. zł. Ponadto osiągnięto oszczędności w kwocie 55,3 tys. zł, w wyniku redukcji zatrudnienia personelu gospodarczego oraz 6,7 tys. zł w związku z redukcją zatrudnienia w pracowni histopatologicznej.

Wykonanie planu finansowego w 2017 r. i w 2018 r. było wyższe od założeń: po stronie przychodów ogółem odpowiednio o 3 433,4 tys. zł (5,4%) i 2 348,9 tys. zł (3,3%), oraz po stronie kosztów ogółem odpowiednio wyższe o: 2 250,8 tys. zł (3,5%) i niższe od planu o 1 114,4 tys. zł (1,4%).

(dowód: akta kontroli str. 204 – 225, 302 – 310, 594 – 607, 651 – 652)

## 1.2 Plany inwestycyjne

Opis stanu faktycznego

Wprowadzona „Instrukcja w zakresie planowania finansowego i realizacji budżetu...” nie zobowiązywała do wykonania dla zadań inwestycyjnych analiz potrzeb, opłacalności inwestycji, efektów ekonomiczno-finansowych lub źródeł finansowania.

Główny Księgowy wyjaśnił m.in., że „...Formalnego odrębnego dokumentu nie ma (...) Przedmiotowe reguły były realizowane w praktyce, (...) co potwierdzają inne dokumenty stanowiące podstawę sporządzania Planu Finansowego, jego aktualizację i kontrolę realizacji (np. propozycje do planu finansowego (...)) propozycje zmian i aktualizacji, comiesięczne analizy realizacji planu (...) Wszystkie uwagi, sugestie i opinie (...)

<sup>9</sup> „Plan” oznacza przewidywaną wartość przychodów (po uwzględnieniu korekt planu finansowego), wynikającą m.in. z podpisanych w ciągu danego roku nowych umów z lub aneksów do umów zawartych z NFZ. „Wykonanie” – są to przychody faktycznie zrealizowane, zgodne z ewidencją księgową i w oparciu o dowody księgowe.

<sup>10</sup> Z tego optymalizacja kadrowa – 588,6 tys. zł (m.in rezygnacja: z dyżuru pod telefonem, rezygnacja z usług obcej firmy w zakresie RTG, CT i USG, redukcja zatrudnienia oraz ograniczenie kosztów utrzymania jednostki – 88,9 tys. zł);

<sup>11</sup> Spłata rat kapitałowych kredytu i części zobowiązań przez Urząd Marszałkowski - organ tworzący – 750,9 tys. zł;

*zawarte są w protokołach z posiedzeń Rady, a potwierdzeniem celowości jest uchwała Rady (...). Innych dokumentów Szpital nie posiadał.”*

(dowód: akta kontroli str. 28 – 39, 48 – 68, 150 – 163, 181 – 189, 614 - 616)

Inwestycje realizowane w latach 2017 – 2019 to głównie inwestycje odtworzeniowe (zakup sprzętu i aparatury medycznej) i remontowe (w tym przebudowa bloków operacyjnych z infrastrukturą) oraz modernizacyjne (rozdzielnia główna w budynku A).

W 2017 r., z pierwotnie planowanych 61 inwestycji Szpitala, na łączną kwotę 12 838 tys. zł<sup>12</sup>, po uwzględnieniu II korekty planu inwestycyjnego, zrealizowano 27 inwestycji o wartości 1 143 3 tys. zł. Pozostałe inwestycje, w tym przebudowę bloków operacyjnych z infrastrukturą, przeniesiono do realizacji w 2018 r.

Z wykazanych 55 pozycji, w planie inwestycyjnym Szpitala na 2018 r., na łączną kwotę 12 918,3 tys. zł<sup>13</sup>, wydatki zrealizowano w 31,4% (4 056,4 tys. zł). Blisko 90% wydatków poniesiono na: zakup sprzętu i aparatury medycznej<sup>14</sup> oraz około 10% - dokumentacji na przebudowę i modernizację bloków operacyjnych z infrastrukturą<sup>15</sup> oraz modernizację rozdzielni głównej budynku A.

Źródłem finansowania inwestycji w 2018 r. były środki z: UE – 2 052,9 tys. zł (50,6% kosztów zakupu sprzętu i urządzeń); Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi – 922,3 tys. zł (22,7%), własne – 953,1 tys. zł (23,5%)<sup>16</sup> oraz pochodzące z pozostałych źródeł – 128,2 tys. zł (3,7%)<sup>17</sup>.

W 2018 r. nie zrealizowano planowanej przebudowy i modernizacji bloków operacyjnych. Poniesiono tylko koszty przygotowania dokumentacji technicznej.

W wyjaśnieniu, Dyrektor Szpitala stwierdził m.in. „...*Realizację zadania rozpoczęto w czerwcu 2018 r. i prowadzona jest przez Inwestycje Medyczne Łódzkiego (przygotowanie nadzór, inwestowanie, rozliczanie) natomiast jest ona realizowana na terenie WSZ i IMŁ po zakończeniu realizacji inwestycji przekazują wykazane nakłady inwestycyjne nieodpłatnie na cele ochrony zdrowia na podstawie protokołów odbioru i dokumentów księgowych. Po przekazaniu ww. dokumentacji Szpital przyjmuje na stan zrealizowaną inwestycję.*”

Plan inwestycyjny Szpitala na 2019 r. przewidywał 85 pozycji na kwotę 26 939,7 tys. zł, w tym 13 zadań (73,3% planowanych wydatków) na przebudowę i modernizację bloków operacyjnych wraz z infrastrukturą; 21,5% na zakup 71 pozycji sprzętu i aparatury medycznej oraz 5,2% na zakup i wdrożenie systemu informatycznego dla Szpitala.

Prognozowany w roku 2019 udział środków to: Inwestycje Medyczne Łódzkiego (dalej IMŁ) – 13 520,5 tys. zł (tj. 50,2%); Urząd Marszałkowski – 11 754 tys. zł (43,6%) środki UE – 930,2 tys. zł (3,5%) oraz udział własny Szpitala 734,9 tys. zł (2,7%).

<sup>12</sup> W tym 25 inwestycji, w kwocie 4 797 tys. zł przewidywano w 2017 r. rozpocząć po 1 września., natomiast pozostałe 36 inwestycji, na kwotę 8 041 tys. zł przewidywano do realizacji po 1 stycznia 2018 r.

<sup>13</sup> W tym budynki i lokale (m.in. blok operacyjny, instalacje ppoż, modernizacja SOR, sieć wod-kan) - 19 736,6 tys. zł; urządzenia techniczne i maszyny (71 pozycji aparatury i sprzętu medycznego) – 5 800,9 tys. zł, inwestycje w środki trwałe (zakup i wdrożenie systemu informatycznego) - 1 402,2 tys. zł.

<sup>14</sup> W tym spośród 48 wykazanych pozycji, na łączną kwotę 3 992,4 tys. zł m.in. sterylizator parowy – 355,0 tys. zł (88,8% planu); aparat do znieczulania ogólnego 522,8 tys. zł (81,7% planu); kardiomonitor – 146,8 tys. zł (97,9% planu), przewoźny ultrasonograf – 257,0 tys. zł (116,8% planu); aparat do hemodializ – 155,5 tys. zł (79,8% planu); echokardiograf – 214,9 tys. zł (86,0% planu); system detekcji węzłów chłonnych – 155,5 tys. zł (155,5% planu);

<sup>15</sup> W tym obejmujących sale i pomieszczenia towarzyszące, centralną sterylizatornię, sprzęt i aparaturę wyposażenia medycznego, w tym na Oddziale Intensywnej Terapii.

<sup>16</sup> Z tego 346,9 tys. zł – modernizacja rozdzielni głównej w budynku A; 171,0 tys. zł - dokumentacja przebudowy i modernizacji bloków operacyjnych z infrastrukturą 37,3 tys. zł – systemu informacji prawnej i oprogramowania Kaspersky Security; 18,4 tys. zł - środki transportu oraz 3,8 tys. zł - zakup i wdrożenie systemu informatycznego.

<sup>17</sup> Z tego: WOŚP, użyczenie - Inwestycje Medyczne Łódzkie, Urząd Miasta Skierniewice, darowizny - 128,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 40 – 47, 169 – 180, 190 – 202, 564 – 607; 613 – 616)

## 2. Zatrudnienie i wynagrodzenia

Opis stanu faktycznego

W latach 2017 – 2019 (I kwartał) łączna liczba zatrudnionych pracowników Szpitala zmniejszyła się o 1,9%, m.in. w wyniku redukcji zatrudnienia w grupie pracowników gospodarczych i obsługi o 18,0% (ze 100,8 do 82,9 etatów). Jednocześnie zwiększono o 9,6% (z 99,6 do 109,3 etatu) zatrudnienie w grupie innego personelu medycznego.

W wyjaśnieniu Dyrektora Szpitala, „...od września 2017 Szpital otrzymał w ramach IMŁ własne karetki transportowe, co wymusiło konieczność dodatkowego zatrudnienia wymaganej kadry i odpowiedniego doposażenia w sprzęt specjalistyczny, w tym zakresie ratowników medycznych i kierowców ...”.

W wyniku wprowadzenia uregulowań związanych z wynagrodzeniem personelu medycznego<sup>18</sup> koszty Szpitala wzrosły w 2018 r. o 10 210,7 tys. zł,<sup>19</sup> w porównaniu do roku 2017. Szpital otrzymał refundację tych kosztów w wysokości 2 470 tys. zł, co stanowiło 24,2% łącznej kwoty wynikającej ze wzrostu wynagrodzeń.

Nie otrzymał refundacji wzrostu kosztów m.in. z tytułu ustalania minimalnego wynagrodzenia – 110 tys. zł; z tytułu wynagrodzenia rezydentów - 101,2 tys. zł, wzrostu stawek pracowników kontraktowych – 2 430,9 tys. zł, a także sporów zbiorowych i żądań płacowych – 4 388,2 tys. zł.

W wyjaśnieniu, dlaczego w Szpitalu dokonano podwyżki wynagrodzeń (nie wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących) dla wszystkich pracowników Szpitala w marcu 2018 r., Główny Księgowy wskazał, że:

*„Sytuacja na rynku personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek, rezydentów i pozostałego personelu) w końcu 2017 r. (...) grożąca wstrzymaniem udzielania świadczeń przez Szpital (...)z groźbą wypowiedzenia umów o pracę (...). Od 1 marca 2018 r. wszystkie grupy personelu (z wyjątkiem lekarzy) otrzymały zaplanowane podwyżki. Podpisane porozumienie z MZ (...) gwarantowało ustalenie minimalnego wynagrodzenia zasadniczego dla wszystkich lekarzy lecznictwa szpitalnego od 1 lipca 2018 r.. W związku z powyższym Dyrektor Szpitala zaproponował wstrzymanie podwyżek lekarzy do czasu wprowadzenia ustawowego. Przedłużające się do września 2018 r. prace legislacyjne, normujące ministerialne porozumienie, powodowały narastanie niepokoju lekarzy i presji na podwyższenie wynagrodzenia ze środków Szpitala (składanie wymówień przez zespoły). Wstrzymana przez Dyrektora Szpitala do 1 lipca 2018 r. podwyżka dla lekarzy była rozdysponowana (w okresie maj – lipiec) przed wprowadzeniem ustawy na indywidualne żądania lekarzy (składane wypowiedzenie i nowy angaż pracy)...”*

Na trudną sytuację finansową Szpitala złożyło się również opóźniona refundacja 437,1 tys. zł przez Ministerstwo Zdrowia (dopiero w marcu 2019 r.) zaległych wynagrodzeń, dla czterech rezydentów zatrudnionych w Szpitalu w latach 2017 i 2018. W wyjaśnieniu Głównego Księgowego „Szpital otrzymał za rezydenturę środki zaległe za 2017 r. i 2018 r., w kwocie ogólnej 437 087,0 tys. zł bez dodatkowych opisów za co, dla kogo, z jakich umów i za jaki okres...”

(dowód: akta kontroli 625 – 648, 655 – 656, 660 - 661)

W okresie 2017 r. – 2019 r. (I kwartał) koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi wzrosły o 35,3% (z 30 198,6 tys. zł do 40 851,1 tys. zł).

<sup>18</sup> Patrz przypis 4

<sup>19</sup> W tym: na podstawie ustaw i rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów – 3 294,8 tys. zł, oraz decyzji dyrekcji Szpitala – 6 915,8 tys. zł, (z tego: żądania płacowe i spory zbiorowe – 4 388,2 tys. zł, wzrost stawek pracowników kontraktowych – 2 430,9 tys. zł; i z tytułu wzrostu minimalnej stawki godzinowej - 96,7 tys. zł.)

Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 zatrudnionego w I kwartale 2019 r., było wyższe, w porównaniu do 2017 r. - o 35,7% (z 4 232,3 zł do 5 743,6 zł), przy czym w poszczególnych grupach zatrudnienia, wzrost ten był znacząco zróżnicowany - wśród: lekarzy rezydentów – o 85,4% (do 8 934 zł); lekarzy (bez rezydentów) – o 55,8% (do 15 616 zł), pielęgniarek i położnych - o 33,9% (do 5 897 zł), pracowników gospodarczych i obsługi o 31,2% (do 2 833 zł) oraz wśród pozostałego personelu medycznego o 18,1% (do 3 272 zł) i lekarzy stażystów o 12,5% (do 2 888 zł), a także administracji o 12,1% (do 4 329 zł).

Jak wyjaśnił, Główny Księgowy Szpitala „Kompleksowa podwyżka wynagrodzeń (nie ustawowa) dla wszystkich pracowników Szpitala nastąpiła w marcu 2018 r. Natomiast ustawowa podwyżka wynagrodzeń: dla lekarzy - od 1 lipca 2018 r., dla pielęgniarek od września 2018 r. W okresie późniejszym wystąpiły podwyżki dla lekarzy zatrudnionych w Poradniach Specjalistycznych, których nie obejmowała podwyżka ustawowa. W związku z podwyższeniem minimalnego wynagrodzenia z 2,1 tys., zł na 2,25 tys. zł nastąpiło zwiększenie wynagrodzenia dla grupy techników, administracji, sekretarek i rejestratorek medycznych oraz personelu gospodarczego”.

(dowód: akta kontroli str. 360 - 362, 393, 413 -415, 651 – 652)

Strukturę zatrudnienia Szpitala w latach 2017-2019 prezentuje poniższa tabela:

(średnie zatrudnienie w etatach)

Wyszczególnienie	2017		2018		2019.03.31	
	Średnie mies. zatrudnienie	Koszt w tys. zł	Średnie mies. zatrudnienie	Koszt w tys. zł	Średnie mies. zatrudnienie	Koszt w tys. zł
Lekarze	56,3	563,6	53,2	726,9	51,8	808,9
Lekarze – rezydenci	20,5	98,8	20,0	140,4	21,0	187,6
Lekarze stażyści	5,2	13,3	6,0	18,8	10,0	28,9
Pielęgniarki i położne	261,8	1 153,0	259,5	1 419,1	264,1	1 557,3
Pozostały personel medyczny	99,6	275,3	101,5	329,1	109,9	359,6
Administracja	50,4	194,8	50,8	206,1	51,4	222,5
Prac. gospodarczy i obsługa	100,8	217,8	87,2	240,1	84,5	239,4
Średniomiesięczne zatrud./rok	594,6	2 516,5	578,2	3 080,3	592,7	3 404,3

(dowód: akta kontroli str.120, 302 )

W następstwie wprowadzenia nowych norm zatrudnienia pielęgniarek i obsady lekarskiej<sup>20</sup>, oraz biorąc pod uwagę sytuację kadrową personelu medycznego na rynku pracy<sup>21</sup>, Szpital podjął decyzje (zaopiniowane pozytywnie przez Radę Społeczną Szpitala) o zmniejszeniu o 34 liczby łóżek, w tym na niektórych Oddziałach (np. Nefrologii i Stacji Dializ - o 4 łóżka, Kardiologii o 4 łóżka, Chirurgii – o 4 łóżka, Położnictwo i Ginekologia – o 8 łóżek).

W wyjaśnieniu Naczelnej Pielęgniarki wskazano m.in.: „...Przy likwidacji liczby łóżek uwzględniono dotychczasowy procent wykorzystania łóżek oraz dostosowanie sal chorych do możliwości dostępu do łóżka z trzech stron (...) sukcesywnie. NFZ dopuszcza możliwość stopniowego dostosowywania wymogów do końca 2019 r.”.

Wynagrodzenia w 2018 r. z tytułu umów kontraktowych wyniosły 9 699,5 tys. zł (wzrost o 31,5% względem 2017 r.), w tym: kontrakty lekarskie (dyżury) – 9 012,5 tys. zł (o 25%), kontrakty pielęgniarskie 153,9 tys. zł (o 214%), kontrakty ratowników medycznych – 88,5 tys. zł (o 153%), oraz kontrakty pozostałe – 444,5 tys. zł (o 460%).

<sup>20</sup> Obwieszczenie z 10 listopada 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2017 r. poz. 2295 – uchylene z dniem 8 stycznia 2019 r. przez § 13 pkt. 1 Dz. U. z 2019 r. poz. 28, oraz art. 300 i art. 305 Dz. U. z 2018 r, poz. 771).

<sup>21</sup> Wg protokołu z Rady Społecznej z 29 stycznia 2018 r. do obsady brakowało 7 etatów pielęgniarek i 7 lekarzy. Poza tym braki wynikają też z absencji spowodowanej dużą ilością zwolnień lekarskich. Średnia wieku pielęgniarki to powyżej 50 lat. Potrzeba pielęgniarek specjalistycznych czyli anestezjologia, bloki operacyjne, dializoterapia.

Zbadano ok. 10%, tj. 34 umów, spośród łącznej liczby 343 umów kontraktowych i umów zlecenia z lat 2018 i 2019, wykazując m.in., że w trzech przypadkach błędnie podano daty zawarcia umowy; w dwóch - umowa zlecenie i umowa - kontrakt nosiły taki sam numer; w trzech - termin i czas pracy określono „...według harmonogramu uzgodnionego...” bez jego wskazania, co mogło utrudniać poprawne planowanie, nadzór i rozliczanie zawartych umów.

(dowód: akta kontroli str. 204 – 225, 302 – 310, 594 – 607, 625 – 650, 651 – 652)

### 3. Zobowiązania

Pomimo podjętych przez Szpital działań, w latach 2017 – 2019 nie udało się zapewnić terminowego regulowania zobowiązań (wniosek nr 3).

W latach 2015 i 2016 Szpital odnotowywał stratę odpowiednio 4,6 mln zł i 3,2 mln zł, co stanowiło 8,1% i 5,5% przychodów ogółem. Z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań Szpital zapłacił, w latach 2015 - 2017 (do 30 czerwca), odsetki w łącznej kwocie 1 557,1 tys. zł.

Realizacja programu naprawczego z 2017 r., w tym: dokonanie restrukturyzacji zobowiązań cywilnoprawnych z tytułu dostaw towarów i usług do wysokości 8 290 639 zł<sup>22</sup>; wprowadzenie comiesięcznej kontroli realizacji planu finansowego, na poziomach ogólnym i ośrodków powstawania kosztów, pozwoliło w II połowie 2017 r. ustabilizować finanse Szpitala i zakończyć 2017 r. zyskiem netto w kwocie 42,3 tys. zł.

W 2018 r., głównie wskutek znaczącego wzrostu kosztów pracy, Szpital odnotował stratę netto oraz wzrost zadłużenia.

Zobowiązania i rezerwy ogółem w 2017 r., stanowiące 63,0% przychodów ogółem, w I kwartale 2019 r. wzrosły do 69,5%. Zobowiązania, w porównaniu do 2017 r. na poziomie 2,3% przychodów, na koniec I kwartału 2019 r. osiągnęły poziom 55,1% uzyskanych przychodów. Zobowiązania ogółem były wyższe o 21,5% względem roku 2017, natomiast zobowiązania wymagalne wzrosły w tym okresie blisko 6,5-krotnie.

(dowód: akta kontroli str. 103 – 105, 123, 289 - 290, 412, 560 – 563, 653 – 654)

Opinia Biegłego Rewidenta z badania sprawozdania finansowego na dzień 31 grudnia 2018 r. wskazała m.in., że: „...*Prawie wszystkie wskaźniki ekonomiczno-finansowe (...) uległy pogorszeniu w porównaniu do dwóch lat poprzednich (...) wskaźniki rentowności (...) (wszystkie są ujemne); wskaźniki bieżącej i szybkiej płynności finansowej (krótkoterminowe rezerwy i zobowiązania (...) 21.327.033,86 złotych były ponad trzykrotnie wyższe od sumy środków pieniężnych i należności krótkoterminowych (...) 6.959.030,74 złotych); kapitał obrotowy był ujemny (...) 9.788 tys. złotych (na koniec poprzedniego roku (...)) 3.427 tys. złotych)...*”

Powyższą opinię Główny Księgowy Szpitala skomentował m.in., że: „...*przygotowywany jest program naprawczy...*”

Szpital regulował zobowiązania, zgodnie z terminami płatności nakazów sądowych . W 2018 r. (styczeń – marzec) wydanych zostało pięć nakazów sądowych na łączną kwotę – 52,9 tys. zł, oraz w grudniu pięć nakazów na 19,4 tys. zł. W I kwartale 2019 r. – wystąpiło 12 nakazów sądowych na łączną kwotę 205,8 tys. zł.

W ocenie Dyrektora Szpitala „...*Nakazy sądowe negatywnie wpływają na bieżące planowanie płatności i zakłócają utrzymanie płynności finansowej...*”

<sup>22</sup> Zastąpienie 133 wierzycieli Szpitala, jednym podmiotem, w ramach subrogacji (art. 518 KC) i cesji wierzytelności (art. 509 KC), co pozwoliło na znacznie ułatwioną spłatę tych wierzytelności i przypisanych odsetek.

Na wniosek Dyrektora Szpitala 8 listopada 2018 r. Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 29/2018 w sprawie: pozyskania kredytu/pożyczki długoterminowej, w wysokości 7,5 mln zł, przeznaczonej na spłatę zobowiązań wymagalnych.

W komentarzu do powyższego Dyrektor Szpitala stwierdził m.in., że: „... Szpital pracuje nad nowym Programem Naprawczym, którego przewidywany termin zakończenia i wdrożenia (...) 31 maja 2019 r. W zakresie ratowania bieżącej płynności finansowej Szpital czyni starania o uzyskanie kredytu/pożyczki celem spłaty przeterminowanych zobowiązań cywilnoprawnych z tytułu dostaw i usług (...) Szpital ma pozytywną opinię Rady Społecznej (...) zgłoszono wniosek do organu założycielskiego o wyrażenie zgody w tej sprawie (...) wystąpiono do potencjalnych pożyczkodawców z zapytaniem ofertowym, z ostatecznym terminem złożenia ofert na dzień 31 maja 2019 r. (...) Spodziewany termin uruchomienia środków – połowa czerwca 2019 r.”

Zapłacone odsetki, z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań przez Szpital, wyniosły: w 2017 r. - 1 067,8 tys. zł; w 2018 r. - 1 071,8 tys. zł; i do 31 marca 2019 r. - 173,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 137, 173, 412, 553 –582, 613 – 616; 623, 651 – 652, 660)

Ustalone  
nieprawidłowości

Szpital zapłacił, w latach 2017 - 2019 (do 31 marca), odsetki z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań w łącznej kwocie 1 957,2 tys. zł, co było niezgodne z art. 44 ust. 3, pkt 3 up, stanowiącym, że wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele, w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

#### 4. Realizacja usług zewnętrznych

Zrealizowano wniosek nr. 4 dotyczący uwzględniania w umowach z podwykonawcami konieczności zapewnienia ciągłości pracy Szpitala.

Opis stanu faktycznego

Z 34 realizowanych przez podwykonawców umów z zakresu świadczeń medycznych, w latach 2017 – 2019, Z-ca Dyrektora Szpitala ds. Opieki Zdrowotnej wskazał sześć, które powinny uwzględniać konieczność zapewnienia ciągłości realizacji świadczeń przez Szpital<sup>23</sup>, w szczególności poprzez wymaganie zapewnienia realizacji usługi w trybie całodobowym.

Wartość zrealizowanych usług przez podmioty zewnętrzne wyniosła: w 2017 r. – 3 048,9 tys. zł, oraz odpowiednio w 2018 r. – 2 818,1 tys. zł i w I kwartale 2019 r. – 508,7 tys. zł. Ponad 95% kosztów stanowiły łącznie świadczenia w sześciu zakresach, tj.: diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej (TK, RTG i USG), rezonansu magnetycznego, sprzedaży krwi i jej składników, ECPW oraz usług protetycznych<sup>24</sup>.

Świadczenia w zakresie RTG, TK i USG realizowane były w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Szpitala<sup>25</sup>, w roku 2017 stanowiły 23,5% kosztów (715,5 tys. zł) za usługi podmiotów zewnętrznych. Przejęcie świadczeń diagnostyki obrazowej przez personel szpitala w 2018 r., pozwoliło na obniżenie kosztów w tym zakresie o blisko 650 tys. zł.

W umowach na lata 2017 -2019, z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa na sprzedaż krwi, określono godziny 8.00 - 9.00 i 12.00 - 13.00 na składanie zamówień telefonicznych tylko w dni robocze oraz wydawanie (dotyczy zamówień zbiorczych do Banku Krwi) w dni robocze od 7.30 – do 20.00 i pozostałych

<sup>23</sup> W tym w zakresie: 1. Rezonansu Magnetycznego, 2. Diagnostyki Laboratoryjnej, 3. Tomografii Komputerowej (w przypadku awarii sprzętu WSZ), 4. Konsultacji lekarskich i zapewnienia opieki w ramach KOC (w Ośrodku o III poziomie referencyjności), 5. Sprzedaży krwi i jej składników oraz 6. Transportu krwi z RCKiK do Szpitala.

<sup>24</sup> W tym w 2018 r. (w 2017): Diagnostyka laboratoryjna -1 775,1 tys. zł (1 471,9 tys. zł); obrazowa (TK, RTG, USG) – 715,5 tys. zł (70,0 tys. zł); rezonans magnetyczny – 198,2 tys. zł (123,4 tys. zł); Sprzedaż krwi i jej składników – 450,1 tys. zł (399,8 tys. zł); Usługi protetyczne 132,6 tys. zł (134,5 tys. zł);

<sup>25</sup> Na podstawie umowy z 28 listopada 2014 r. z MC TOMOGRAF sp. j.

dniach od 9.00 do 17.00. Umowa nie zawierała zapisów dotyczących zapotrzebowania planowego lub zapotrzebowań w nagłych przypadkach. Umowa na usługę transportu krwi określała realizację usługi przez 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in.: „*Godziny odbioru wymienione w umowie (...) odnoszą się do zapotrzebowań planowych (...) W przypadkach nagłych możemy zgłaszać zapotrzebowanie i odbierać krew i materiały krwiopochodne w systemie 24h/dobę 7 dni w tygodniu. Odpowiednio zabezpieczony jest transport krwi...*”

Umowa na świadczenia usług przez zewnętrzną firmę (CDL) z zakresu badań laboratoryjnych<sup>26</sup> obejmowała wykonywanie całodobowej diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii i serologii transfuzjologicznej wraz z dzierżawą pomieszczeń Szpitala.

Koszty CDL wynosiły w 2016 r. – 1 191,5 tys. zł, w 2017 r. – 1 471,8 tys. zł (123,5% względem 2016 r.) oraz w 2018 r. – 1 778,5 (120,8% względem 2017 r. lub 149,3% względem 2016 r.).

W wyjaśnieniu, czy Szpital dokonywał kontroli wykonywania przez CDL świadczeń podmiotom niezwiązanym umową i czy Szpital uzyskiwał dodatkowe przychody z tego tytułu, Dyrektor Szpitala stwierdził że „*Nie była dokonywana kontrola CDL w takim zakresie. Szpital ma podpisane umowy na świadczenia wg ustalonego cennika poszczególnych badań. Wykonane badania zlecane są przez lekarzy, a kierownicy (...) komórki medycznych potwierdzają wykaz wykonanych comiesięcznych badań z jego komórki (...) ostatecznej weryfikacji pod względem merytorycznym dokonuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych. Szpital osiąga przychody (...) za czynsz dzierżawny pomieszczeń wykorzystywanych przez CDL (...) oraz z tytułu zwrotu poniesionych kosztów za media wg miesięcznego zużycie ustalanego w oparciu o otrzymane od dostawców faktury (...) cennik nie ulegał w tych latach zmianie, nastąpiło rozszerzenie zakresu (...) świadczeń (...) również ilości przeprowadzanych badań*”.

(dowód: akta kontroli str. 77 – 100, 332 – 359, 400 – 408, 613 – 616)

## **5. Pobieranie opłat**

Opis stanu faktycznego

Poprzez wprowadzenie od 2017 r. stawek opłat za kopię albo wydruk dokumentacji medycznej, zrealizowano w pełni wniosek nr 6. Cennik usług medycznych, stanowiący załącznik do Regulaminu Organizacyjnego, od grudnia 2017 r. określał ceny odpłatności za jedną stronę dokumentacji medycznej zgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>27</sup>. Do czasu zakończenia kontroli ww. ceny nie wzrosły, mimo że kwota bazowa tych opłat wzrosła o ponad 15%.

Zrealizowano w pełni wniosek nr 7<sup>28</sup> poprzez określenie wysokości opłat za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny oraz ich przekazanie do wiadomości pacjentom, zgodnie z art. 24 ust. 1 i ust. 2 ustawy udl.

Informacje o tych opłatach przekazano do wiadomości pacjentom przez wywieszenie w miejscach udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala.

(dowód: akta kontroli str.69 – 74, 272 – 280, 293 - 301)

<sup>26</sup> Umowa z Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej w Łodzi z 17 lutego 2016 r.

<sup>27</sup> W tym w formie: wyciągu lub odpisu – 8,44 zł; kopii lub wydruku – 0,30 zł, oraz udostępnienia na nośniku informatycznym – 1,69 zł ,

<sup>28</sup> Wniosek nr 7 - Określenie wysokości opłat za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godz.

## IV. Wnioski

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli, wnosi o:

1. Niezwłoczne opracowanie planu restrukturyzacji finansowej, gwarantującego stabilizację finansową Szpitala.
2. Podejmowanie skutecznych działań zapewniających terminowe regulowanie zobowiązań.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, dnia 4 czerwca 2019 r.

Kontroler  
Jan Mosiej

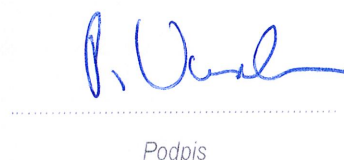
Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia  
Dyrektor

Doradca ekonomiczny

Piotr Wasilewski



Podpis



Podpis

