



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DEPARTAMENT ZDROWIA

KZD.410.2.1.2024

Małgorzata
Stachurska-Turoś
Dyrektor
Szpital Dziecięcy
im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Niekańska 4/24
03-924 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/044 Funkcjonowanie szpitali wojewódzkich

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana

Szpital Dziecięcy im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Niekańska 4/24, 03-924 Warszawa¹

Kierownik jednostki kontrolowanej

Małgorzata Stachurska-Turos, Dyrektor, od 1 marca 2009 r.²

Zakres przedmiotowy kontroli

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych.
2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.

Okres objęty kontrolą

Lata 2021-2023 z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na okres objęty kontrolą.

Podstawa prawna podjęcia kontroli

Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³

Jednostka przeprowadzająca kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Kontrolerzy

1. Agnieszka Mrozik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/21/2024 z 12 marca 2024 r.
2. Tomasz Stawicki, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/19/2024 z 6 marca 2024 r.

(akta kontroli str.1-2)

¹ Dalej: Szpital.

² Dalej: Dyrektor Szpitala.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W Szpitalu w latach 2021-2023 organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych były prawidłowe pomimo stwierdzonych nieprawidłowości. Szpital udzielał świadczeń zdrowotnych pomimo trudnej sytuacji ekonomicznej.

Szpital prawidłowo udzielał zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych podmiotom prowadzącym działalność leczniczą lub osobom kwalifikującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń. Szpital podejmował działania zmierzające do zmniejszenia straty finansowej, jednak były one nieskuteczne gdyż realny wpływ na sytuację finansową miały czynniki zewnętrzne (niska wycena świadczeń, wysoka inflacja, nieadekwatne do rzeczywistych potrzeb normy pielęgniarstwa, ustawowe regulacje płacowe w sprawie najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych). Podkreślenia wymaga, że nie zabezpieczono należyście bezpieczeństwa zdrowotnego zarówno pacjentów, jak i lekarzy, dopuszczając do pełnienia dyżurów lekarskich nieprzerwywanym odpowiednim czasem odpoczynku.

Szpital błędnie zatwierdził wypłatę środków publicznych w łącznej wysokości 17,2 tys. zł w wyniku podwójnego rozliczenia części czasu pracy czterech lekarzy.

Pozostałe stwierdzone nieprawidłowości miały charakter formalny i nie wpłynęły negatywnie na działalność Szpitala.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

1.1 Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Zgodnie z wymogiem określonym w art. 103 ustawy o działalności leczniczej⁶, Szpital został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą⁷ 23 września 1993 r.⁸ Na dzień 31 grudnia 2023 r. w RPWDL wykazano 42 komórki organizacyjne.

Informacje dotyczące części komórek organizacyjnych wykazanych w RPWDL, nie odpowiadały stanowi faktycznemu i informacjom zawartym w Regulaminie organizacyjnym Szpitala⁹ (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 799, dalej: *udl*.

⁷ Dalej: *RPWDL*.

⁸ Nr księgi rejestrowej 000000007152, dalej: *Księga rejestrowa*.

⁹ „Regulamin Organizacyjny Podmiotu Leczniczego Szpitala Dziecięcego im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warszawie, ul. Niekańska 4/24 wydany na podstawie art. 23 i 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej” stanowiący załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 25/2020 Dyrektora Szpitala Dziecięcego im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza SPZOZ z dnia 11 marca 2020 r. w sprawie Regulaminu organizacyjnego Szpitala Dziecięcego im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza SPZOZ, zmieniony: Zarządzeniem nr 49/2020 Dyrektora Szpitala z dnia 27 maja 2020 r., Zarządzeniem nr 72/2020 Dyrektora Szpitala z dnia 4 września 2020 r., Zarządzeniem nr 58/2023 Dyrektora Szpitala z dnia 1 czerwca 2023 r., Zarządzeniem nr 72/2023 Dyrektora Szpitala z dnia 18 lipca 2023 r., Zarządzeniem nr 74/2023 Dyrektora Szpitala z dnia 31 lipca 2023 r. oraz Regulamin Organizacyjny Podmiotu Leczniczego Szpitala Dziecięcego im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warszawie, ul. Niekańska 4/24 wydany na podstawie art. 23 i 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej” stanowiący załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 81/2023 Dyrektora Szpitala Dziecięcego im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza SPZOZ z dnia 1 września 2023 r. w sprawie Regulaminu organizacyjnego Szpitala Dziecięcego im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza SPZOZ, zmieniony: Zarządzeniem nr 115/2023 Dyrektora Szpitala z dnia

W przypadku pięciu jednostek organizacyjnych stwierdzono rozbieżności pomiędzy zgłoszonymi do RPWDL nazwami jednostek organizacyjnych a ich odpowiednikami wskazanymi w Regulaminie organizacyjnym¹⁰.

Odnosnie rozbieżności w nazwach komórek organizacyjnych zgłoszonych do RPWDL i ujętych w Regulaminie organizacyjnym Dyrektor Szpitala wyjaśniła że: w Regulaminie organizacyjnym określono nazwy komórek organizacyjnych według stanu faktycznego. Podczas dokonywania wpisów do RPWDL podmiot leczniczy zobowiązany jest posługiwać się gotowym wykazem narzuconym przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania. Z przepisów przywołanego rozporządzenia nie wynika obowiązek posługiwania się nazewnictwem komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego ujętych w Rejestrze w jego aktach prawa wewnętrznego. Regulamin organizacyjny był pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną i jego treść nigdy nie budziła zastrzeżeń merytorycznych.

W przypadku jednostek organizacyjnych zgłoszonych do RPWDL tj.: Oddziału Neurochirurgii oraz Poradni Wad Postawy, działalność tych komórek została zawieszona. Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala: Działalność Oddziału Neurochirurgii została zawieszona z uwagi na wrogie przejęcie całej kadry lekarskiej zatrudnionej w oddziale. W wyniku intensywnych działań Dyrekcji Szpitala udało się zatrudnić kierownika oddziału i jednego specjalistę z zakresu neurochirurgii. Działalność Poradni Wad Postawy została czasowo zawieszona z powodu braku lekarza specjalisty. Szpital wystąpił do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia¹¹ o przedłużenie zawieszenia realizacji świadczeń w Poradni Leczenia Wad Postawy do 30 czerwca 2024 r. Jednocześnie cały czas prowadzone są wzmożone działania prowadzące do zatrudnienia lekarza specjalisty, co umożliwi dalsze funkcjonowanie poradni.

W przypadku Poradni Pediatricznej i Konsultacyjnej Szczepień w jednostce tej nie udzielano konsultacji w zakresie szczepień. Dyrektor Szpitala wyjaśniła że: „Od listopada 2019 r. Szpital rozszerzył umowę z MOWNFZ o Poradnię Pediatriczną. Zakres ten zakładał dalsze leczenie ambulatoryjne pacjentów po hospitalizacji w Oddziale Pediatricznym. Zgodnie z zapisami kontraktu z NFZ obecnie nie ma możliwości rozliczania konsultacji i wykonywania szczepień. Z chwilą gdy NFZ ogłosi konkurs odrębnie w zakresie wykonywania szczepień, Szpital (...) do niego przystąpi”.

(akta kontroli str. 42-374)

1.2 Regulamin organizacyjny

Regulamin organizacyjny zawierał obligatoryjne elementy, o których mowa w art. 24 udl, tj.: istotne dla pacjentów informacje w zakresie m.in., praw pacjenta, przebiegu i organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych czy wysokości opłat za udzielone świadczenia zdrowotne i usługi. Istotne dla pacjentów informacje wynikające z Regulaminu organizacyjnego znajdowały się również na stronie

6 grudnia 2023 r., Zarządzeniem nr 11/2024 Dyrektora Szpitala z dnia 11 lutego 2024 r., Zarządzeniem nr 18/2024 Dyrektora Szpitala z dnia 1 marca 2024 r. i Zarządzeniem nr 37/2024 z dnia 11 kwietnia 2024 r. Dalej: *Regulamin organizacyjny*.

¹⁰ 1. Poradnia Rehabilitacyjna z Fizykoterapią, Kinezyterapią, Masażem Podwodnym, Rehabilitacją Narządów Ruchu, Rehabilitacją Neurologiczną (RPWDL) to Poradnia Rehabilitacyjna (Regulamin organizacyjny), 2. Ośrodek Rehabilitacji Diennej (RPWDL) to Ośrodek Rehabilitacji (Regulamin organizacyjny), 3. Apteka szpitalna (RPWDL) to Apteka (Regulamin organizacyjny), 4. Pododdział oparzeniowy (RPWDL) to Pododdział Leczenia Oparzeń (Regulamin organizacyjny), 5. Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (RPWDL) to Nocna i świąteczna opieka zdrowotna (Regulamin organizacyjny).

¹¹ Dalej: MOWNFZ.

internetowej Szpitala¹², gdzie wskazano ponadto inne użyteczne dla pacjentów informacje takie jak: zasady relacji pacjent-personel skierowane do dzieci, polityka ochrony dzieci, tryb przyjmowania skarg i wniosków czy wyciągi z Regulaminu organizacyjnego w zakresie cenników usług medycznych i przechowywania zwłok. Wskazano kanały kontaktu z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, godziny ich działania, informacje dotyczące lekarzy i numery telefonów.

Na stronie BIP Szpitala brak było informacji, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt. 2-4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej¹³ (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 42-46, 53-351, 277-278, 355-374, 392, 2109-2114)

1.3 Kadra zarządzająca

W okresie objętym kontrolą na stanowiskach kierowniczych zatrudnionych było od 32 do 34 osób nadzorujących pracę innych pracowników¹⁴.

W okresie 2021-2023 Szpital nie zatrudniał osób na stanowiskach ordynatorów oddziałów, naczelnej pielęgniarki, przełożonej pielęgniarek. Zgodnie z postanowieniami załącznika nr 3 do regulaminu organizacyjnego, oddziałami szpitalnymi kierowali lekarze¹⁵. Tryb zatrudnienia 12 pracowników – pielęgniarek oddziałowych nastąpił w oparciu o przepisy określone w art. 49 udl, z czego w trzech przypadkach prowadzono kolejne konkursy na to stanowisko i w jednym przypadku decyzja o ewentualnym podjęciu konkursu na to stanowisko uzależniona była od wznowienia prowadzenia działalności przez zawieszony Oddział Neurologiczny¹⁶.

Przy prowadzeniu konkursów na stanowisko pielęgniarki oddziałowej w Szpitalu stosowano przepisy art. 49 udl oraz przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą¹⁷, poza jednym przypadkiem gdzie komisję konkursową powołano w terminie przekraczającym wymóg określony w § 3 ust. 2 rozporządzenia w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 42-46, 353-354, 375-392)

1.4 Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i stopień wykorzystania łóżek szpitalnych

Szpital, w okresie objętym kontrolą, udzielał świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartych z NFZ umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie przede wszystkim systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w tym leczenia szpitalnego, podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, rehabilitacji leczniczej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Wartość umów z NFZ wynosiła w 2021 r. 70 350,8 tys. zł; w 2022 r. 87 243,9 tys. zł; a w 2023 r. 111 512,0 tys. zł¹⁸.

¹² <http://www.nieklanska.pl/>

¹³ Dz. U. z 2022 r., poz. 902, dalej: *ustawa o dostępie do informacji publicznej*.

¹⁴ 32 osoby na dzień 31 grudnia 2021 r. i 34 osoby na dzień 31 grudnia 2022 i 2023 r. bez stanowisk podlegającym konkursom.

¹⁵ Lekarze kierujący jednostkami organizacyjnymi zatrudnieni byli na podstawie 10 umów o pracę oraz trzech umów cywilnoprawnych – wg stanu na 15 kwietnia 2024 r.

¹⁶ Stan na dzień 12 marca 2024 r.

¹⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 430, dalej: *rozporządzenie w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze*.

¹⁸ W tym Fundusz Medyczny.

Liczba pacjentów objętych leczeniem szpitalnym wyniosła w: 2021 r. 12 279 , 2022 r. 14 153, 2023 r. 14 239. Leczeniem ambulatoryjnym objęto w: 2021 r. 114 700 pacjentów, 2022 r. 124 381, w 2023 r. 10 4745¹⁹.

W Szpitalu na podstawie umowy o pracę oraz umów cywilnoprawnych było zatrudnionych w 2021 r. 745 osób (w tym 531 pracowników medycznych²⁰), analogicznie w kolejnych latach: 2022 r. 748 (532 pracowników medycznych), i w 2023 r. 779 (556 pracowników medycznych).

W okresie 2021-2023 r. na oddziałach szpitalnych²¹ znajdowało się 250 łóżek²². Ogółem stopień wykorzystania łóżek szpitalnych na oddziałach szpitalnych w pierwszych trzech kwartałach poszczególnych lat objętych kontrolą charakteryzował się tendencją wzrostową od 39,4% w 2021 r., przez 48,6% w 2022 r., do 51,8 % w 2023 r. Stopień wykorzystania łóżek szpitalnych uzależniony był od rodzaju działalności prowadzonej w oddziale szpitalnym. Największy odsetek wykorzystania łóżek odnotowano na Oddziale Pediatrycznym w tym pediatria w trybie jednodniowym tj. 58,9% za 2021 r. i 78,0% za 2022 r., na Oddziale Alergologicznym 83,9% za 2023 r., najmniejszy zaś na Oddziale Okulistycznym, w tym okulistyka w trybie jednodniowym 24,4% za 2021 r., oraz na Oddziale Intensywnej Terapii, w tym Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii 23,4% za 2022 r. i 24,5% za 2023 r.

(akta kontroli str. 42-46, 393-379, 425-472)

1.5 Informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń oraz pozostałe informacje określone w OWU

Na stronie internetowej Szpitala²³ wydzielono odrębną podstronę, na której znalazły się informacje istotne dla pacjentów²⁴. Strona internetowa Szpitala zawierała między innymi informacje dotyczące: Przychodni Specjalistycznej, Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz oddziałów szpitalnych i zakładów diagnostycznych.

Na tablicach informacyjnych w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych nie widniały wszystkie informacje, które świadczeniodawca zobowiązany był podać zgodnie z § 11 ust. 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁵ (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 47-63)

1.6 Kolejność dostępu do świadczeń medycznych

Przebieg procesu udzielania świadczeń medycznych w zakresie leczenia szpitalnego oraz w zakresie leczenia ambulatoryjnego określały przepisy rozdziału IV Regulaminu organizacyjnego.

(akta kontroli str. 281-290)

¹⁹ Pacjenci z: Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, Poradni Rehabilitacyjnej, Poradni Zdrowia Psychicznego i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

²⁰ O których mowa w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych.

²¹ Wg. Księgi rejestrowej.

²² Nie uwzględniono SOR, na którym w poszczególnych latach okresu 2021-2023 funkcjonowało po 5 łóżek szpitalnych.

²³ <http://www.nieklanska.pl/>

²⁴ W tym: Karta praw dziecka, Zasady relacji Pacjent-personel skierowane do dzieci; Polityka Ochrony Dzieci; Kodeks bezpiecznych relacji Pacjent- personel; Procedura interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka; Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych–rozdział IV Regulaminu organizacyjnego; Prawa Pacjenta–załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego; Dobry Posilek; Udostępnienie dokumentacji medycznej; Skargi i wnioski; Cennik przechowywania zwłok; Cennik usług medycznych.

²⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, ze zm. Dalej: *rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*.

Osobami odpowiedzialnymi za prowadzenie list oczekujących były rejestratorki medyczne²⁶ oraz sekretarki medyczne²⁷, którym zadania takie przypisane zostały w zakresach czynności.

Rejestracja pacjentów na świadczenia planowe w oddziałach szpitalnych odbywała się wg harmonogramów przyjęć od poniedziałku do piątku w godzinach pracy poszczególnych sekretariatów oddziałów od 7:30 do 14:35. Natomiast rejestracja na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej odbywa się w dni robocze w godzinach pracy rejestracji przychodni tj.: od 7:30 do 19:30.

W Szpitalu honorowano uprawnienia pacjentów, którym świadczenia udzielane są poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących. W przypadku, gdy udzielanie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia wyznaczany był kolejny termin - pierwszy możliwy.

Listy oczekujących prowadzone były w formie elektronicznej. W ramach konsultacji lekarskich potwierdzano kategorię medyczną wskazaną na skierowaniu.

Do rejestracji na wizyty, poza możliwością osobistego zapisania się, pacjenci wykorzystywali połączenia telefoniczne, pocztę, pocztę elektroniczną oraz pośrednictwo osób trzecich.

Szpital nie zapewnił świadczeniobiorcom możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną poprzez e-rejestrację (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

W wyniku badania 60 losowo wybranych pacjentów wpisanych na listy oczekujących w 16 przypadkach²⁸ zmieniono pierwotnie zaplanowany termin udzielenia świadczenia. We wszystkich tych przypadkach przyczyną zmiany terminu były względy medyczne.

(akta kontroli str. 42-46, 393, 398-591, 562-565)

W Szpitalu prowadzono systematyczną ocenę list pacjentów oczekujących na przyjęcie stacjonarne i ambulatoryjne²⁹. Ocena ta polegała na comiesięcznej analizie: prawidłowości prowadzonej dokumentacji kolejkowej, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w podziale na jednostki organizacyjne Szpitala oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń.

(akta kontroli str. 404-424)

Liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w całym 2021 r. dla 25 komórek organizacyjnych, w których udzielano świadczeń zdrowotnych wyniosła 9296 osób w tym 8006 przypadków stabilnych oraz 1290 pilnych. Dodatkowo dla czterech komórek organizacyjnych³⁰, dla których listy oczekujący przedstawiono na dzień 31 grudnia 2021 r. oczekujących przypadków w kategorii stabilny odnotowano 665, a dla kategorii pilny 153. Odpowiednio za cały 2022 r. dla 25 komórek organizacyjnych, liczba przypadków oczekujących wyniosła 9660, w tym 7914 stabilnych oraz 1746 pilnych, a dla czterech komórek organizacyjnych wg stanu na koniec 2022 r.

²⁶ Dotyczy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i Zakładu Radiologii.

²⁷ Dotyczy Poradni Zdrowia Psychicznego i leczenia szpitalnego.

²⁸ W tym cztery przypadki stabilne i 12 przypadków pilnych.

²⁹ Na podstawie Zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 56/2009 z dnia 4 czerwca 2009 r. w sprawie powołania zespołu oceny przyjęć, zmienionego Zarządzeniami: nr 107/2018 z dnia 5 października 2018 r. i nr 54/2024 z dnia 3 czerwca 2024 r.

³⁰ Harmonogramy prowadzone w aplikacji AP-KOLCE dla świadczeń udzielanych w czterech jednostkach organizacyjnych z zakresu endokrynologii, kardiologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz fizjoterapii ambulatoryjnej zostały wygenerowane na dzień 31 grudnia: 2021 r., 2022 r., 2023 r.

oczekujących przypadków w kategorii stabilny odnotowano 651, a dla kategorii pilny 170. Za cały 2023 r. dla 25 komórek organizacyjnych liczba oczekujących wyniosła 8720, w tym 7097 stabilnych oraz 1623 pilnych, a dla czterech komórek organizacyjnych wg stanu na koniec 2023 r. oczekujących przypadków w kategorii stabilny odnotowano 483, a dla kategorii pilny 132.

Najdłuższy czas oczekiwania³¹ w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej we wszystkich latach kontrolowanego okresu odnotowano w Poradni Neurochirurgicznej, tj. za: 2021 r., 403 dni, 2022 r. 822 dni, 2023 r. 796 dni. Natomiast w zakresie leczenia szpitalnego, najdłuższy czas oczekiwania w 2021 r. odnotowano na Oddziale Otolaryngologicznym 516 dni, a w zakresie usunięcia migdałków podniebiennych 769 dni. W 2022 r. odpowiednio 490 i 293 dni, w 2023 r. 688 i 744 dni.

(akta kontroli str. 393, 398-399)

1.7 Personel udzielający świadczeń zdrowotnych

Szczegółowej kontroli poddano realizację świadczeń zdrowotnych udzielanych przez osoby pracujące w Oddziałach: Patologii Noworodka i Niemowlęcia oraz Pediatricznym³².

W załączniku nr 2 do umowy z NFZ na 2023 r.³³ nie wykazano czterech osób z Oddziału Pediatricznego oraz ośmiu osób z Oddziału Patologii Noworodka i Niemowlęcia pomimo wykazania ich w zasobach Szpitala³⁴.

W załączniku nr 2 do umowy z NFZ³⁵ na 2022 r. nie wykazano dwóch osób z Oddziału Pediatricznego³⁶ oraz jednej osoby z Oddziału Patologii Noworodka i Niemowlęcia³⁷ pomimo wykazania ich w zasobach Szpitala. W załączniku nr 2 do umowy z NFZ na 2021 r.³⁸ nie wykazano 10 osób z Oddziału Pediatricznego³⁹ oraz czterech osób z Oddziału Patologii Noworodka i Niemowlęcia⁴⁰ pomimo wykazania ich w zasobach Szpitala.

Zgodnie z treścią § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*⁴¹ Dyrektor Szpitala nie była zobowiązana do zgłaszania zmian do umowy z NFZ w okresie trwania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. Szpital dokonywał zgłoszeń zmian w harmonogramie i aktualizował potencjał wykonawczy ujęty w załączniku nr 2 do umów z NFZ. W przypadku dwóch osób zgłoszenia zmian dokonano w terminie późniejszym niż określonym w § 6 ust 2 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z uwzględnieniem § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że różnice pomiędzy informacjami zawartymi w harmonogramach – zasoby a listami pracujących w oddziałach wynikają głównie

³¹ Łącznie dla kategorii stabilny i kategorii pilny.

³² Badanie przeprowadzono za okresy: lipiec 2021 r., kwiecień 2022 r. i czerwiec 2023 r. w powiązaniu z harmonogramami za poszczególne lata: 2021, 2022 i 2023.

³³ Umowa nr 070000979230602 (07R-1-00022-03-08-2023-2027) dla zakresu świadczeń: Leczenie szpitalne.

³⁴ Wszystkie te osoby zostały zgłoszone do NFZ 18 stycznia 2023 r.

³⁵ Umowa nr 07-00-00979-22-02/06 (07R-1-00022-03-08-2017-2022) dla zakresu świadczeń: Leczenie szpitalne.

³⁶ Obie osoby zostały zgłoszone do NFZ 28 marca 2024 r.

³⁷ Osoba zgłoszona do NFZ 14 lutego 2022 r.

³⁸ Umowa nr 07-00-00979-21-03/06 (07R-1-00022-03-08-2017-2021) dla zakresu świadczeń: Leczenie szpitalne.

³⁹ Osoby zostały zgłoszone do NFZ 19 stycznia 2021 r. (dziewięć osób) i 26 lutego 2021 r. (jedna osoba).

⁴⁰ Wszystkie osoby zgłoszone do NFZ 19 stycznia 2021 r.

⁴¹ Dz. U. poz. 696.

z działania Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji⁴², za pomocą którego Szpital przekazuje wszelkie dane w komunikacji dwustronnej z NFZ. Fundusz generuje dane do umowy na kolejny okres rozliczeniowy dużo wcześniej przed terminem podpisania umowy na następny rok kalendarzowy. Pomimo wykazania personelu w zasobach Szpitala w SZOI, niektóre osoby nie zostały uwzględnione w umowie i Szpital zmuszony był do ponownego wygenerowania zgłoszenia zmian do umowy w późniejszym terminie. Harmonogramy dotyczyły pierwotnej umowy w danym roku kalendarzowym.

(akta kontroli str. 42-46, 375, 592-712, 778-849, 1259-1289)

Osoby wymienione w załącznikach nr 2 do umów z NFZ zatrudnione w oddziałach⁴³ posiadały wymagane kwalifikacje. Zmiany personelu zgłaszane były do OW NFZ drogą elektroniczną.

Zarządzeniem nr 22/2017 Dyrektora Szpitala z 30 marca 2017 r. wprowadzono minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek w komórkach organizacyjnych. Na dwóch poddanych szczegółowemu badaniu oddziałach szpitalnych zatrudnienie pielęgniarek nie było zgodne z określonymi przez Dyrektora Szpitala minimalnymi normami w tym zakresie (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 594-854, 1241-1256)

Szpital zapewniał obsadę pielęgniarską w wielkości określonej w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁴⁴ poza sytuacją na Oddziale Pediatrycznym za I kwartał 2022 r. i I półrocze 2023 r.⁴⁵ (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 628, 629, 666, 1241-1243, 1254-1258)

Czasy pracy osób wykazanych w Harmonogramie – zasoby (potencjał pierwotny umowy) – załącznik nr 2 do umowy z NFZ w rodzaju Leczenie szpitalne, były zgodne z dokumentami dot. ewidencjonowania czasu pracy personelu wykorzystywanymi w Szpitalu, poza dwoma przypadkami⁴⁶ (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 594- 627, 630-661, 667-703, 806-1240, 1290-1293)

Na podstawie § 11 Regulaminu pracy⁴⁷ pracownicy fakt przystąpienia do pracy potwierdzali własnoręcznym podpisem na liście obecności przed rozpoczęciem pracy.

(akta kontroli str. 713-777)

1.8 Użytkowanie sprzętu i aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych

Sprzęt i aparatura medyczna w Szpitalu była poddawana badaniom i kontroli (przeglądom technicznym). W jednym na 10 badanych przypadków⁴⁸ wystąpiło siedmiodniowe opóźnienie w dokonaniu przeglądu technicznego aparatury medycznej. Jednak opóźnienie to nie wynikało z zaniedbania Szpitala, lecz z przyczyn

⁴² Dalej: SZOI.

⁴³ Badaniem objęto: Oddział Pediatryczny i Oddział Patologii Noworodka i Niemowlęcia.

⁴⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 870 ze zm. Dalej: *rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*.

⁴⁵ Badaniem objęto: Oddział Pediatryczny i Oddział Patologii Noworodka i Niemowlęcia za okresy: lipiec 2021 r., kwiecień 2022 r. i czerwiec 2023 r.

⁴⁶ Badanie przeprowadzono dla Oddziału Pediatrycznego i Oddziału Patologii Noworodka i Niemowlęcia gdzie sprawdzeniem objęto okresy: lipiec 2021 r., kwiecień 2022 r. i czerwiec 2023 r.

⁴⁷ Regulamin pracy stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia nr 93/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 15 października 2019 r. tekst jednolity, ostatnia zmiana nr 48/2023 r. z 11 maja 2023 r. Dyrektor Szpitala w sprawie zmiany Regulaminu Pracy i ogłoszenia tekstu jednolitego Regulaminu Pracy. Dalej: *Regulamin Pracy*.

⁴⁸ Próba objęto 10 sztuk aparatury medycznej.

od niego niezależnych. Szpital posiadał decyzje Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie zezwalające na uruchomienie i stosowanie sprzętu i aparatury medycznej. Dodatkowo w związku z wykorzystywaniem aparatury radiologicznej do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu radiologii zabiegowej zgodnie z art. 33q ustawy z dnia 20 listopada 2000 r. Prawo atomowe⁴⁹, Szpital wystąpił z wnioskiem do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o wydanie zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych⁵⁰.
(akta kontroli str. 1306-1379)

1.9 Udzielanie zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych

W okresie objętym kontrolą na zlecenie Szpitala świadczeń zdrowotnych udzielano na podstawie 353 umów cywilnoprawnych zawartych z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą lub z osobami legitymującymi się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym na podstawie 207 umów kontraktowych zawartych w wyniku przeprowadzonych konkursów oraz 146 umów cywilnoprawnych – zleceń/ usług świadczeń zdrowotnych bez konkursów. Dodatkowo w okresie objętym kontrolą 15 podmiotów na podstawie 29 umów na rzecz Szpitala udzielało świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej pomocy, transportu sanitarnego, wykonywania i opisów badań medycyny nuklearnej, badań histologicznych, laboratoryjnych, diagnostycznych i badań rezonansem magnetycznym.

Wartość zrealizowanych w tym okresie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych wyniosła 7707,7 tys. zł bez przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego i 60 020,3 tys. zł po przeprowadzonych procedurach konkursowych.

Szpital zlecał podmiotom zewnętrznym wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu m.in. usług lekarskich (w różnych zakresach), świadczeń pielęgnarskich, ratownictwa medycznego, diagnostyki obrazowej, badań diagnostycznych i laboratoryjnych oraz transportu sanitarnego.

(akta kontroli str. 42-46, 1493-1544, 1802-1804)

Spośród trzech objętych analizą postępowań konkursowych o udzielenie zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych⁵¹ wszystkie zostały przeprowadzone w trybie konkursu ofert na podstawie udl. Umowy zostały zawarte w formie pisemnej. Zamawiający weryfikował otrzymane oferty w ramach analizowanych postępowań, zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert.

(akta kontroli str. 1545-1776)

Treść zawartych przez Szpital umów o udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne oraz umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych odpowiadała wymaganiom określonym w art. 27 udl, poza czterema umowami gdzie nie określono przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia, o czym stanowi art. 27 ust. pkt. 4 udl (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1556-1611, 1777-1783)

⁴⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1173, ze zm.

⁵⁰ Wniosek z 11 października 2023 r. nr RPW/35532/2023 N. Wg stanu na 16 maja 2024 r. postępowanie w sprawie wydania zgody zawieszono do czasu uzyskania opinii Wojewódzkiego Konsultanta ds. Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.

⁵¹ Postępowanie konkursowe nr: K/9/2021 na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny ratunkowej, nr: K/4/2021 na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie radiodiagnostyki, nr K/3/2022 na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie otolaryngologii.

W okresie objętym kontrolą, uregulowania dotyczące norm i wymiaru czasu pracy zostały opisane w rozdziale V Regulaminu Pracy Szpitala⁵². Badanie kart ewidencji czasu pracy - miesięcznych za lipiec 2021 r. i czerwiec 2023 r. personelu lekarskiego i pielęgniarskiego z Oddziału Pediatrycznego oraz Oddziału Patologii Noworodka i Niemowlęcia⁵³ wykazało, że lekarzom i pielęgniarkom zapewniono w każdym tygodniu prawo, do co najmniej 35 godzin odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego, co było zgodne z art. 97 ust. 3 i 4 udl. Badanie czasu świadczenia pracy pracowników z tych oddziałów wykazało, że w lipcu 2021 r. pielęgniarka, a w czerwcu 2023 r. trzy pielęgniarki świadczyły pracę w wymiarze przekraczającym maksymalny dopuszczalny czas pracy w danym okresie rozliczeniowym (szczegółowy opis w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 65-351, 718-777, 852-1240)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu kontrola merytoryczna dowodów księgowych prowadzona była w oparciu o Instrukcję obiegu dokumentacji finansowo-księgowej⁵⁴.

Weryfikacja prawidłowości ewidencjonowania przez Szpital dokumentacji księgowej, w tym faktur wystawionych przez podmiot zewnętrzny udzielający świadczeń zdrowotnych, ewidencji czasu pracy - rozliczeń godzin poszczególnych osób (lekarzy) udzielających świadczeń zdrowotnych oraz dokumentacji bankowej dotyczącej uregulowania zobowiązań wynikających z faktur wystawionych przez wykonawców⁵⁵, wykazała, że dowody zostały poprawnie zweryfikowane pod względem rachunkowym.

Podstawą rozliczenia faktur były dołączone ewidencje czasu pracy osób udzielających świadczeń zdrowotnych, potwierdzone przez kierownika komórki organizacyjnej i zatwierdzone przez z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa poza dwoma przypadkami, gdzie na ewidencjach czasu pracy za lipiec 2022 r. i lipiec 2023 r. brak było wymaganych podpisów (szczegółowy opis w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1118-2090, 2844-2854)

Część personelu lekarskiego zatrudnionego w Szpitalu na Oddziale Otolaryngologicznym na podstawie umowy o pracę i jednocześnie udzielającego świadczeń zdrowotnych tego samego rodzaju, na podstawie zawartej z podmiotem zewnętrznym umowy – kontraktu nr K/25/2022 z 1 kwietnia 2022 r. o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne⁵⁶, udzielało świadczeń zdrowotnych bez przerwy na odpoczynek w wymiarze przekraczającym jednorazowo 24 godziny (szczegółowy opis w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Dopuszczono do podwójnego rozliczenia, części czasu pracy czterech lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych, zatrudnionych w Szpitalu na podstawie

⁵² Regulamin Pracy Szpitala stanowiący załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 93 Dyrektora Szpitala z dnia 15 października 2023 r. w sprawie zmiany Regulaminu Pracy i ogłoszenia tekstu jednolitego Regulaminu Pracy, zmieniony zarządzeniem nr 48/2023 r. Dyrektora Szpitala z dnia 11 maja 2023 r. w sprawie zmiany Regulaminu Pracy i ogłoszenia tekstu jednolitego Regulaminu Pracy: Dalej: *Regulamin Pracy*.

⁵³ Dotyczy personelu zatrudnionego na podstawie umów o pracę. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych przez pracownika na innych niż Oddział Pediatryczny i Oddział Patologii Noworodka i Niemowlęcia, komórkach organizacyjnych, badaniu poddano również dokumenty z tych komórek w części dotyczącej pracownika.

⁵⁴ Instrukcja obiegu dokumentacji finansowo-księgowej stanowi załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 15 Dyrektora Szpitala z dnia 31 grudnia 2012 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji dotyczącej obiegu dokumentów finansowo-księgowych w Szpitalu.

⁵⁵ Badaniem objęto trzy umowy na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, po przeprowadzonych postępowaniach konkursowych tj.: umowę z 1 sierpnia 2021 r. nr 11/2021 gdzie analizą objęto dokumentację za październik 2022 r. i 2023 r., umowę z 1 kwietnia 2022 nr K/25/2022 w tym za lipiec 2022 r. i 2023 r., umowę z 1 lutego 2022 r. nr 19/2022 w tym za kwiecień 2022 r. i 2023 r.

⁵⁶ Umowa – kontrakt K/25/2022 z 1 kwietnia 2022 r. o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, dalej: *umowa K/25/2022*. Badaniem objęto okres: 1 kwietnia 2022 r. – 31 grudnia 2023 r.

umowy o pracę i jednocześnie na podstawie umowy K/25/2022⁵⁷, co skutkowało wypłatą środków publicznych w kwocie 17,2 tys. (szczegółowy opis w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 856-1241, 1805-2075, 2091-2108)

1.10 Pobieranie opłat od pacjentów

Wysokość opłat za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określał ustalony przez Dyrektora cennik usług medycznych, będący załącznikiem do Regulaminu organizacyjnego. Cennik usług medycznych był dostępny dla pacjentów w każdej komórce organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych. Opłaty za udzielone świadczenia zdrowotne pobierane były z wykorzystaniem kas fiskalnych przez wyznaczonych pracowników (Szpitalny Oddział Ratunkowy – SOR, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej) oraz w kasie Szpitala. W kontrolowanym okresie nie stwierdzono przypadków komercyjnego udzielania świadczeń zdrowotnych, na które Szpital miał zawarte umowy z NFZ.

(akta kontroli str. 1380-1387)

1.11 Nadzór i kontrola nad działalnością szpitala

Szpital w latach 2021-2023 był kontrolowany przez 10 podmiotów zewnętrznych, które łącznie przeprowadziły 20 kontroli⁵⁸ w tym:

- dwie kontrole przeprowadził Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Warszawie w zakresie: lustracji nowych pomieszczeń dla apteki szpitalnej, a także zabezpieczenia przeterminowanych produktów leczniczych. Szpital udzielił podmiotowi kontrolującemu odpowiedzi co do wykonania zaleceń pokontrolnych;
- jedną kontrolę w zakresie gospodarki wodnej i ściekowej przeprowadziło Miejskie Przedsiębiorstwo Wodne i Kanalizacyjne w Warszawie. Wynik tej kontroli był negatywny;
- jedną kompleksową kontrolę w zakresie bieżącego nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w Szpitalu w tym warunkami zdrowotnymi w środowisku pracy pracowników, higieny komunalnej, kontroli żywności i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i pomieszczeń mających kontakt z żywnością, przeprowadziła Państwowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie. W wyniku kontroli sporządzono pięć protokołów kontroli, a Szpital wykonał zalecenia organu kontrolującego oraz udzielił odpowiedzi co do wykonania zaleceń pokontrolnych;
- pozostałe dziewięć kontroli przeprowadzonych przez Państwową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Warszawie zakończyły się wynikiem negatywnym (bez uwag i wniosków), a dotyczyły one sprawdzenia wykonania decyzji z kontroli kompleksowej, kontroli interwencyjnych dotyczących zakażenia szpitalnego, oraz pięciu kontroli w ramach czynnego nadzoru nad zgłaszalnością OPW-ostrego porażenia wiotkiego u dzieci;
- dwie kontrole w zakresie higieny radiacyjnej przeprowadziła Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie;
- jedną kontrolę przeprowadziła Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych była to kontrola w ramach realizacji projektu budowy systemu kogeneracyjnego dla Szpitala. Kontrola ujawniała nieprawidłowości na kwotę 5 tys. zł stanowiącą korektę finansową. Szpital wykonał zalecenia pokontrolne;
- jedną kontrolę w zakresie spełnienia warunków akredytacyjnych realizacji do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii przeprowadziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Kontrola bez uwag;

⁵⁷ Badaniem objęto okres: 1 kwietnia 2022 r. – 31 grudnia 2023 r.

⁵⁸ W 2021 r. cztery, w 2022 r. dziewięć, a w 2023 r. siedem kontroli.

- jedną kontrolę w zakresie kontroli systemu TOPSOR przeprowadził Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie. Kontrola bez uwag;
- jedną kontrolę przeprowadził Państwowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w zakresie stanu technicznego budynku „I” przeznaczonego do rozbiórki. W wyniku kontroli, Państwowy Inspektor Nadzoru Budowlanego wydał decyzję z 31 października 2023 r. nr IWT/194/2023 o zabezpieczeniu budynku, a Szpital powiadomił organ kontrolujący o wykonano zaleceń;
- jedną kontrolę przeprowadził Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego. Była to kontrola kompleksowa działalności Szpitala za 2022 rok. Na projekt wystąpienia pokontrolnego zawierający wyniki kontroli z dnia 5 kwietnia 2024 r. Dyrektor Szpitala złożyła w dniu 17 kwietnia 2024 r. zastrzeżenia z wnioskiem o ich uwzględnienie, na które Szpital nie uzyskał odpowiedzi⁵⁹.

W okresie 2021-2023 r., NFZ nie przeprowadzał w Szpitalu czynności sprawdzających, o których mowa w art. 61a ustawy z dnia 27 sierpnia 2024 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶⁰.

W regulaminie organizacyjnym Szpitala w okresie objętym kontrolą nie funkcjonowało stanowisko Pielęgniarki Naczelnej. Nadzór nad personelem pielęgniarskim sprawował z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa. Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala: W strukturze organizacyjnej nie określono stanowiska naczelniej pielęgniarki, bo nie ma takiego obowiązku, nie było uzasadnienia ani organizacyjnego, ani ekonomicznego do powielania takich samych stanowisk pracy. Zmianę stanowisk naczelniej pielęgniarek na stanowiska zastępców dyrektora ds. pielęgniarstwa popierało całe środowisko w tym podmiot tworzący. Wątpliwości są znamiennym dopiero ostatnich czasów, a dotyczą niejednoznacznych zapisów w ustawie o działalności leczniczej. Dowodem na równorzędność obu stanowisk może być rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1515), gdzie stanowiska zastępcy kierownika ds. pielęgniarstwa i naczelniej pielęgniarki umiejscowione są równorzędnie, w jednym miejscu, bez hierarchizowania stanowisk, z czego można wywieść możliwość wymiennego stosowania.

(akta kontroli str. 65-351, 1388-1492)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Szpital nie posiadał aktualnego i zgodnego ze stanem faktycznym wpisu do RPWDL⁶¹. Cztery wykazane w Rejestrze komórki organizacyjne tj.: Poradnia Nefrologiczna, Poradnia Audiologiczna, Poradnia Zezowa, Pododdział Oparzeniowy, faktycznie nie udzielały świadczeń zdrowotnych.

Powyższe było niezgodne z art. 107 ust. 1 udl, stosownie do którego podmiot wykonujący działalność leczniczą jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala: W zakresie Poradni Nefrologicznej i Poradni Audiologicznej w Szpitalu nie były udzielane świadczenia w ramach tych poradni z powodu braku lekarzy specjalistów. Od 2011 r. funkcjonuje w Szpitalu Oddział Chirurgii i Urologii Dziecięcej z Pododdziałem Leczenia Oparzeń, nie podjęto działań zmierzających do wykreślenia z rejestru Pododdziału Oparzeniowego.

⁵⁹ Stan na dzień 24 kwietnia 2024 r.

⁶⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 146 t. j. Dalej: *ustawa o świadczeniach*.

⁶¹ Stan na 20 marca 2024 r.

Poradnia Zezowa funkcjonuje w Szpitalu (1 piętro bud. B), zaś świadczenia w niej wykonywane rozliczane są zgodnie z kontraktem z MOW NFZ w ramach Poradni Okulistycznej.

Zgodnie z § 9 załącznika nr 3 Regulaminu organizacyjnego osobą odpowiedzialną za nadzór nad opracowaniem i dostosowaniem istniejących regulaminów był z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych, zaś za prowadzenie spraw związanych ze wszelkimi zmianami organizacyjnymi i strukturalnymi odpowiedzialny był podległy mu Kierownik Działu Organizacji.

W trakcie kontroli⁶² Szpital zwrócił się do Wojewody Mazowieckiego między innymi o uzupełnienie wpisu w zakresie zakończenia działalności ww. komórek organizacyjnych.

(akta kontroli str. 20-23, 47-63, 67-354, 2109-2114)

2. Strona BIP Szpitala nie zawierała informacji w zakresie: danych określających tożsamość osoby, która wytworzyła informację lub odpowiadała za jej treść, a także tożsamości osoby, która wprowadziła informację do BIP, czasu wytworzenia informacji i czasu jej udostępnienia⁶³, co było niezgodne z art. 8 ust. 6 pkt. 2-4 ustawy o dostępie do informacji publicznej. Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala brak informacji na stronach BIP wynikał z długotrwałej absencji w pracy osoby wyznaczonej do przygotowywania informacji mających znaleźć się na stronie BIP Szpitala. (...).

Zgodnie z § 9 załącznika nr 3 Regulaminu organizacyjnego osobą odpowiedzialną za nadzór nad opracowaniem i dostosowaniem istniejących regulaminów był z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych, zaś za prowadzenie spraw związanych ze wszelkimi zmianami organizacyjnymi i strukturalnymi odpowiedzialny był podległy mu Kierownik Działu Organizacji.

W trakcie trwania czynności kontrolnych uzupełniono stronę BIP Szpitala o brakujące informacje.

(akta kontroli str. 20-23, 109-111, 357-374, 392)

3. W jednym z pięciu poddanych badaniu konkursów na stanowisko pielęgniarki oddziałowej z Oddziału Alergologicznego (zatrudnionej na stanowisku 7 października 2022 r. na podstawie konkursu z 6 października 2022 r.), komisję konkursową powołano 26 kwietnia 2022 r., tj. po blisko 28 miesiącach od dnia zwolnienia tego stanowiska (29 grudnia 2019 r.) co było niezgodne z § 3 ust. 2 rozporządzenia w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze, który stanowi, że komisję konkursową powołuje się w terminie dwóch miesięcy od dnia zwolnienia stanowiska objętego konkursem. Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala powodem opóźnienia w powołaniu składu komisji konkursowej była sytuacja trudna do przewidzenia - pandemia Covid-19. Priorytetem w prowadzeniu działalności podmiotu leczniczego, w owym czasie było zapewnienie ciągłości leczenia w sytuacji zwiększonej zachorowalności oraz zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom, w związku z rozwijającą się błyskawicznie epidemią zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Ogłoszony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. stan epidemii wstrzymał prowadzenie procedur konkursowych przez Warszawską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych na czas do dnia odwołania epidemii. Zarządzanie zasobami ludzkimi w Szpitalu w zakresie racjonalnego planowania stanu zatrudnienia było przypisane do obowiązków z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa. Ponadto do zakresu obowiązków kierownika Działu Kadr należało

⁶² Data złożenia wniosku do Wojewody Mazowieckiego: 17 czerwca 2024 r.

⁶³ Wg stanu na 12 marca 2024 r.

inicjowanie, organizowanie, kontrola i nadzór nad pracą działu w tym prowadzenie całokształtu spraw związanych z rekrutacją.

(akta kontroli str. 25-32, 67-351, 377-384)

NIK nie podziela tej argumentacji albowiem w tym przypadku zgodnie z ww. przepisem, termin powołania komisji konkursowej upłynął przed ogłoszeniem stanu epidemii.

4. W zakresie wymagań określonych w § 11 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

- W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych tj. w holu budynku głównego, nie zamieszczono informacji o godzinach, miejscach i zakresach udzielanych świadczeń realizowanych w ramach oddziałów szpitalnych i zakładów, ponadto w żadnym z miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych, nie podano informacji na temat posiadanych udogodnień dla osób z niepełnosprawnością, co było niezgodne z § 11 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- Wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych brak było informacji dotyczących: zasad zapisów na porady i wizyty, zasad potwierdzania prawa do świadczeń oraz informacji dotyczących możliwości i sposobu zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczeń, co było niezgodne z odpowiednio: § 11 ust. 4 pkt 3, pkt. 6 i pkt 11 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- Umieszczone wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacje dotyczące adresu Biura Rzecznika Praw Pacjenta były nieaktualne, a ponadto nie zamieszczono adresu właściwej miejscowo komórki ds. skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego NFZ, co było niezgodne odpowiednio z § 11 ust. 4 pkt. 9 i pkt 10 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala: informacje o miejscach, godzinach i zakresach udzielania świadczeń zostały już uzupełnione. Wszystkie budynki stanowiące kompleks szpitalny mają udogodnienia dla osób niepełnosprawnych, a posiadanie kontraktu z NFZ oznacza spełnianie wymagań dla takich pacjentów. Za nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta zgodnie z § 8 ust. 4 pkt 8 załącznika nr 3 do Regulaminu organizacyjnego odpowiadał Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

Szpital w trakcie trwania kontroli uzupełnił brakujące informacje.

(akta kontroli str. 47-351)

5. Szpital nie udostępnił świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, do czego był zobowiązany na mocy art. 23a ustawy o świadczeniach. Pomimo wydzielenia na stronie internetowej Szpitala, zakładki (e-rejestracja)⁶⁴ przeznaczonej do rezerwacji wizyt lekarskich w Medycznym Profilu Informacyjnym dla pacjentów kontynuujących leczenie w danej Poradni, rejestracja pacjentów z wykorzystaniem tego kanału nie była możliwa.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że stary system e-rejestracja został wyłączony z uwagi na wykorzystywanie przestarzałej technologii (Adobe Flash) oraz migrację bazy danych systemu medycznego na nowy serwer. Miało to związek m.in. z nadaniem Szpitalowi nowego statusu i związanymi z tym nowymi

⁶⁴ <http://www.nieklanska.pl/index.php/e-rejestracja/>

obowiązkami. Z uwagi na oczekiwanie na nowy sprzęt serwerowy i sieciowy prace nad uruchomieniem nowej e-rejestracji zostały wstrzymane. Obecnie po otrzymaniu nowego sprzętu serwerowego oraz sieciowego w ramach projektu e-Zdrowie dla Mazowsza 2.0, trwają prace przygotowawcze do uruchomienia nowej wersji systemu e-rejestracja. Planowany termin ponownego uruchomienia tej możliwości zapisywania się pacjentów wyznaczono na lipiec 2024 r.

Zgodnie z § 5 ust 2 pkt 16 załącznika nr 3 do Regulaminu organizacyjnego Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa był odpowiedzialny za planowanie, organizację i nadzór działalności w zakresie lecznictwa w szczególności nadzór nad wszystkimi sprawami dotyczącymi informatyki w Szpitalu.

(akta kontroli str. 25-28, 65-351, 457- 475, 556-558)

6. W przypadkach dwóch osób z Oddziału Pediatrycznego zatrudnionych na umowę o pracę⁶⁵, dokonano ich zgłoszenia do NFZ 28 marca 2024 r. co było niezgodne z § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z ww. przepisem rozporządzenia, świadczenia zdrowotne, są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne, zgodnie z harmonogramem. Zmiany w harmonogramie wymagają zgłoszenia Prezesowi NFZ albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ, z którym świadczeniodawca zawarł umowę, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. W okresie trwania epidemii lub stanu epidemicznego⁶⁶ zawieszono stosowanie wymogu dotyczącego zgłoszenia zmiany harmonogramu, określonego w ww. przepisie stosownie do § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁶⁷. Zgodnie z § 4 ust. 2 ww. rozporządzenia, zmiany w harmonogramie, o którym mowa w § 6 ust. 2 załącznika do OWU, wymagają zgłoszenia do NFZ nie później niż w terminie 14 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego. Zatem stosowna zmiana została zgłoszona po upływie blisko osiem i pół miesiąca od ustawowego terminu.

Osobą odpowiedzialną za sprawozdawczość w zakresie działalności medycznej i prawidłowe prowadzenie dokumentacji w sprawach rozliczeń usług medycznych był Kierownik Działu Rozliczeń Usług Medycznych i Statystyki.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala pracownicy nie zostali wykazani w terminie, w zasobach umowy wskutek przeoczenia. Z chwilą ustalenia faktu pominięcia ww. osób w zasobach Szpitala, zostały one niezwłocznie dodane w zgłoszeniu zmiany do umowy.

(akta kontroli str. 24, 833-849, 1259-1289)

7. Szpital nie przestrzegał określonych zarządzeniem nr 22/2017 Dyrektor Szpitala z 30 marca 2017 r.⁶⁸ minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek. W poddanych szczegółowemu badaniu Oddziałach: Pediatrycznym i Patologii Noworodka i Niemowlęcia minimalne zatrudnienie pielęgniarek określono odpowiednio na poziomie 21 i 22 osoby. W objętych badaniem okresach: lipiec 2021 r., kwiecień 2022 r. oraz czerwiec 2023 r., w Szpitalu zatrudniono odpowiednio: na Oddziale

⁶⁵ Starsza pielęgniarka zatrudniona od 1 lipca 2020 r. i ratownik medyczny zatrudniony od 1 lutego 2021 r.

⁶⁶ Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, został odwołany z dniem 1 lipca 2023 r.

⁶⁷ Dz. U. poz. 696.

⁶⁸ Zarządzenie nr 22/2017 Dyrektor Szpitala z 30 marca 2017 r. w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek.

Pediatrycznym 17, 15 i 13, zaś na Oddziale Patologii Noworodka i Niemowlęcia 14 pielęgniarek. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że nie spełnienie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek określonych w zarządzeniu nr 22/2017, wynikało z braku pielęgniarek na rynku pracy, pomimo prowadzenia przez Szpital działań naprawczych w tym stałego procesu rekrutacyjnego.

Zgodnie z § 8 ust 4 pkt 2. osobą odpowiedzialną za optymalne zabezpieczenie obsady kadrowej personelu średniego i niższego w poszczególnych komórkach organizacyjnych i właściwym wykorzystaniem czasu pracy zgodnie z minimalnymi normami zatrudnienia oraz za zapewnienie aktualnych norm zatrudnienia był Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

(akta kontroli str. 65-351, 592-593, 628-629, 665-666, 704-705, 850-854)

Zdaniem NIK, nadrzędnym celem wprowadzenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, o których mowa w art. 50 ust. 1 udl, było zapewnienie pacjentom właściwej jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych, zatem podejmowane działania w tym działania w zakresie rekrutacji pielęgniarek nie zapewniły wymaganych przepisami norm zatrudnienia.

8. Na Oddziale Pediatrycznym za I kwartał 2022 r. i za I półrocze 2023 r. nie zapewniono obsady pielęgniarskiej w wymiarze określonym w załączniku nr 3 (Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego: część I - warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej) do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Niedobór pielęgniarek wyniósł odpowiednio 6,884 etatu za I kwartał 2022 r. i 10,336 za I półrocze 2023 r.⁶⁹ Równoważnik zatrudnienia pielęgniarek, o którym mowa w części I załącznika nr 3 lp. 26 i lp. 36 ww. rozporządzenia z uwzględnieniem dyspozycji określonej w § 5 ust. 2 tego rozporządzenia wyniósł 21,384 za I kwartał 2022 r. przy osiągniętym przez Szpital 14,5, zaś za I półrocze 2023 r. równoważnik wyniósł 22,836 przy osiągniętym 12,5.

Zgodnie z § 8 ust 4 pkt 2. Regulaminu organizacyjnego osobą odpowiedzialną za nadzór nad optymalnym zabezpieczeniem obsady kadrowej personelu średniego i niższego w poszczególnych komórkach organizacyjnych i właściwym wykorzystaniem czasu pracy zgodnie z minimalnymi normami zatrudnienia oraz za zapewnienie aktualnych norm zatrudnienia był Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że nie jest w stanie uzupełnić obsady pielęgniarskiej do poziomu określonego w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego ze względu na brak pielęgniarek na rynku pracy, pomimo prowadzenia ciągłych działań naprawczych w tym rekrutacyjnych.

NIK zauważa podejmowane przez Szpital działania w ww. zakresie, niemniej jednak, trudności na rynku pracy nie stanowią uzasadnienia do nieprzestrzegania przepisów rozporządzenia, które mają na celu zapewnić jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 65-351, 628, 629, 666, 1241-1243, 1254-1258)

⁶⁹ Szczegółowym badaniem objęto dwa oddziały szpitalne o największej liczbie łóżek tj. Oddział Pediatryczny 33 łóżka, i Oddział Patologii Noworodka i Niemowlęcia 31 łóżek za okresy: lipiec 2021 r., kwiecień 2022 r. i czerwiec 2023 r.

9. Stwierdzono niezgodność czasu pracy wykazanego w Harmonogramie zasoby z dokumentacją prowadzoną w Szpitalu.

W przypadku dwóch pracowników zatrudnionych na umowę o pracę, czas ich pracy, wykazany w Harmonogramie – zasoby (potencjał pierwotny umowy) będący załącznikiem nr 2 do umowy z NFZ nr 07-00-00979-22-02/06 (07R-1-00022-03-08-2017-2022) na 2022 r. i nr 070000979230602 (07R-1-00022-03-08-2023-2027) na 2023 r. w rodzaju Leczenie szpitalne nie był zgodny z kartami ewidencjami czasu pracy (miesięcznymi)⁷⁰. Badaniem objęto 43 osoby z Oddziału Pediatrycznego i 38 osób z Oddziału Patologii Noworodka i Niemowlęcia za kwiecień 2022 r. i odpowiednio 36 i 31 osób za czerwiec 2023 r. z tych oddziałów.

Dla ratownika medycznego zatrudnionego w Szpitalu od 22 lutego 2016 r. (Oddział Pediatryczny) zarówno w Harmonogramie – zasoby na 2022 r., jak i na 2023 r. tygodniową liczbę godzin określono na 18 godzin i 55 minut, zaś osoba ta zatrudniona była na pełen etat i tygodniowa liczba godzin pracy wyniosła 37 godzin 55 minut⁷¹. Dla lekarza rezydenta zatrudnionego w Szpitalu od 4 stycznia 2021 r. (Oddział Patologii Noworodka i Niemowlęcia) wykazano tygodniową liczbę godzin 19:00, podczas gdy z ewidencji czasu pracy za czerwiec 2023 r. wynika, że dla pracownika tego norma czasu pracy to pełny etat (7 godzin 35 minut dziennie) czyli 37 godzin 55 minut tygodniowo.

Wg wyjaśnień Dyrektor Szpitala w przypadku ratownika medycznego zmianę danych dotyczącą zwiększenia do wymiaru pełnego etatu zgłoszono do NFZ 5 kwietnia 2022 r. Harmonogram do umowy z NFZ dla 2022 r. zawierał dane ze stycznia 2022 r., czyli przed zmianą wymiaru zatrudnienia. Natomiast, przyczynę zapisu czasu pracy w wysokości 0,5 etatu – przeciętnie 19 godzin tygodniowo w harmonogramie do umowy na rok 2023, można wytłumaczyć tylko zakłóceniami technicznymi w systemie SZOI NFZ. W przypadku lekarza rezydenta prawdopodobnie pracownik dokonujący podziału zatrudnionych w Oddziale Patologii Noworodka i Niemowlęcia na dwa odrębne świadczenia: neonatologię i hospitalizację pediatryczną przez nieuwagę pominął ½ etatu. Weryfikację danych zgłoszono do NFZ po wykryciu błędu 23 sierpnia 2023 r. Błędy w harmonogramach zasoby w żaden sposób nie wpłynęły na wartość rozliczanych świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 646-649, 682-685, 1220, 1167, 1290-1293)

10. W czterech na sześć poddanych szczegółowemu badaniu umów⁷² Szpital jako udzielający zamówienia nie określił jednoznacznie wymogu wynikającego z art. 27 ust. 4 pkt. 4 udl, tj. przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala: „W intencji udzielającego zamówienia, § 3 ust. 6 badanych umów, spełnia wymóg art. 27 ust. 4 pkt 4 udl, szczególnie, że Szpital jest przyjmującym zamówienie od NFZ i ma obowiązek poddawania się kontroli tegoż organu. Do umów z podwykonawcami na udzielanie świadczeń zdrowotnych, to jest indywidualnymi praktykami zawodowymi, wprost został przełożony wymóg poddawania się kontroli różnorodnych organów, które mogą kontrolować Szpital. Co oznacza iż, przyjmujący zamówienie jest obowiązany do

⁷⁰ Szczegółowym badaniem objęto harmonogramy zasoby – załączniki nr 2 do umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ w rodzaju Leczenie szpitalne (potencjał pierwotny umowy) za lata 2021, 2022, 2023 dla Oddziału Pediatrycznego i Oddziału Patologii Noworodka i Niemowlęcia gdzie sprawdzeniem objęto okresy: lipiec 2021 r., kwiecień 2022 r. i czerwiec 2023 r.

⁷¹ Zmianę danych w zakresie wymiaru czasu pracy zgłoszono do NFZ 5 kwietnia 2022 r.

⁷² Trzy umowy zlecenia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych tj. nr: Z/15/2022, Z/14/2022, Z/17/2022 oraz umowa o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne nr11/2021.

poddawania się kontroli prowadzonej przez każdy organ w tym przez udzielającego zamówienia. Analizując treść całej umowy mamy do czynienia z udzielającym zamówienia/zlecniodawcą uprawnionym do kontrolowania przyjmującego zamówienie/wykonawcy na podstawie; § 2 ust. 5 umowy - określającego nadzór na umowę, § 4 umowy - określającego możliwość obciążania kosztami utraconych korzyści, § 8 ust. 6 umowy – określającego możliwość potrącania kosztów oraz kar w tym kary umownej wreszcie § 13 ust. 5 pkt d) umowy – określającego iż, w przypadku nieuregulowanym umową zastosowanie ma udl, w tym również art. 27 ust. 4 tej ustawy w zapisie dosłownym.”

Nadzór nad realizacją umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych sprawował Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, zaś do zakresu obowiązków Kierownika Działu Kadr należało sporządzanie umów cywilno-prawnych na usługi wykonywane przez osoby fizyczne, dotyczyło to umów zleceń, umów o dzieło i kontraktów na usługi medyczne.

Zdaniem NIK przepis art. 27 ust. 4 udl, enumeratywnie określa co powinna zawierać umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Przyjmujący zamówienie musi wyrazić zgodę na kontrolę przez udzielającego zamówienie. Szpital, jako udzielający zamówienia, musi mieć pełną możliwość nadzorowania jakości i prawidłowości udzielania świadczeń przez przyjmującego zamówienie, gdyż również ponosi za to odpowiedzialność.

(akta kontroli str. 25-32, 65-118, 1556-1585, 1605-1711, 1777-1783)

11. Dopuszczono do świadczenia pracy w wymiarze przekraczającym maksymalny dopuszczalny czas pracy w danym okresie rozliczeniowym. Dotyczyło to przypadku jednej pielęgniarki w lipcu 2021 r. i trzech w czerwcu 2023 r. Badaniem objęto czas świadczenia pracy w lipcu 2021 r. przez 33 pielęgniarki i 53 lekarzy, a w czerwcu 2023 r. przez 32 pielęgniarki i 44 lekarzy⁷³. Stwierdzono przekroczenie normy czasu pracy, wynikającej z art. 131 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeksu pracy⁷⁴, który stanowi, że: tygodniowy czas pracy łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym. Zgodnie z art. 96 ust. 1 udl, pracownicy wykonujący zawód medyczny mogą być zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym jedynie po wyrażeniu na to zgody na piśmie.

Dotyczyło to:

– Lipca 2021 r., gdzie w przypadku jednej pielęgniarki⁷⁵ przekroczenie wyniosło 15 godzin i 38 minut⁷⁶,

⁷³ Badaniem objęto karty ewidencji czasu pracy – miesięczne, personelu pielęgniarskiego i lekarskiego zatrudnionego na podstawie umów o pracę z Oddziału Patologii Noworodka i Niemowlęcia za lipiec 2021 r. i czerwiec 2023 r. w powiązaniu z listami obecności i harmonogramami oraz w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w innych komórkach organizacyjnych – karty ewidencji czasu pracy tych komórek dla tych pracowników.

⁷⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1456 t. j., ze zm., dalej: *Kodeks pracy*.

⁷⁵ Z Oddziału Pediatrycznego udzielającej świadczeń zdrowotnych również na SOR.

⁷⁶ Maksymalna liczba godzin czasu pracy dla personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów o pracę, za lipiec 2021 r. została obliczona jako suma: iloczynu czterech tygodni z maksymalnym czasem pracy po 48 godzin każdy oraz maksymalnego czasu pracy za jeden dzień tj.: dziewięć godzin 36 minut (proporcjonalnie do maksymalnego tygodniowego czasu pracy). Razem maksymalny czas pracy wynosił 211 godzin i 12 minut, podczas gdy pielęgniarka przepracowała łącznie 226 godzin i 50 minut.

– Czerwca 2023 r. gdzie w przypadku trzech pielęgniarek⁷⁷ przekroczenie wynosiło w jednym przypadku od dwóch godzin i 24 minut do 14 godzin i 24 minut u pozostałych dwóch pielęgniarek⁷⁸.

(akta kontroli str. 850-860, 1191-1199, 1748)

Żadna z pielęgniarek, które przekroczyły dopuszczalny czas pracy, nie podpisały klauzuli opt-out⁷⁹.

Wg wyjaśnień Dyrektor Szpitala: „(...) zgodnie z § 20 ust. 1 regulaminu pracy, w oparciu o art. 95 ust. 1 udl, pielęgniarki nie pełnią dyżurów w Szpitalu. Nie ma zatem obowiązku stosowania art. 96 ust. 1 tej ustawy oraz § 20 ust. 4 regulaminu pracy o wyrażaniu zgody na piśmie na pracę powyżej przeciętnie 48 tygodniowo w okresie rozliczeniowym.”

(akta kontroli str. 718-737, 1785-1791)

Wg wyjaśnień Dyrektor Szpitala: (...). Normy czasu pracy określone w art. 131 § 1 Kodeksu pracy nie zostały zachowane ze względu na konieczność zapewnienia stałego monitorowania pacjentów wymagających całodobowego nadzoru medycznego. Nie znaleziono innych pielęgniarek gotowych do wykonania polecenia pracy w godzinach nadliczbowych w dniu 31 lipca 2021 r. Dyrektor Szpitala jako pracodawca bierze odpowiedzialność za zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom i pacjentom, stąd decyzja o trzy osobowym składzie zmiany pielęgniarskiej w oddziale. (...).

(akta kontroli str. 1792-1975)

W przypadku personelu pielęgniarskiego zgodnie z § 8 ust 4 pkt 2. Regulaminu organizacyjnego osobą odpowiedzialną za nadzór nad właściwym wykorzystaniem czasu pracy był Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

Zdaniem NIK takie obciążenie pielęgniarek może prowadzić do niewłaściwego zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom. Dopuszczenie do świadczenia przez personel pracy w wymiarze przekraczającym maksymalny dopuszczalny czas pracy w danym okresie rozliczeniowym mogło powodować ich przemęczenie oraz negatywnie wpływać na jakość i sposób udzielanych świadczeń zdrowotnych.

12. W przypadku dwóch z 21 objętych badaniem miesięcznych ewidencji czasu pracy lekarzy, będących podstawą do wystawienia faktur z tytułu umowy K/25/2022 tj. za lipiec 2021 r. i lipiec 2023 r. nie zachowano wymagań formalnych wynikających z § 1 ust. 6 tej umowy gdzie określono, że: *nadzór nad realizacją umowy sprawuje z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, za organizację pracy na oddziale odpowiada Kierownik Oddziału i sprawuje bezpośrednią kontrolę nad realizacją umowy, szczególnie w zakresie ilości i jakości świadczeń zdrowotnych.*

Na obu ewidencjach brak było potwierdzeń z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa w przypadku gdy kierownik oddziału, również osobiście z innymi lekarzami

⁷⁷ Z Oddziału Pediatrycznego.

⁷⁸ Maksymalna liczba godzin czasu pracy dla personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów o pracę, za czerwiec 2023 r. została obliczona jako suma iloczynu czterech tygodni z maksymalnym czasem pracy po 48 godzin każdy. Przy obliczeniu uwzględniono, że w danym miesiącu przypadła jeden dzień świąteczny. Razem maksymalny czas pracy wynosił 201 godzin i 36 minut, podczas gdy pielęgniarki przepracowały odpowiednio: jedna 204 godziny i dwie kolejne po 216 godzin każda.

⁷⁹ Klauzula opt-out jest pisemnym oświadczeniem pracownika dyżurującego o wyrażeniu zgody na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym z tym że nie może być dłuższy niż 4 miesiące. W ramach klauzuli opt-out pracownik taki może świadczyć pracę maksymalnie 78 godzin tygodniowo. Względem tychże medyków nie znajduje zastosowania limit 150 godzin w roku kalendarzowym (art. 96 u.d.z.l.).

udzielał świadczeń zdrowotnych w tych okresach oraz potwierdzenia za zgodność wykonania z zamówieniem/umową.

Z wyjaśnień Dyrektor Szpitala wynika że, pomimo dokładania najwyższej staranności do rzetelnego wykonywania pracy, duża ilość dokumentów finansowych przyjętych do zaksięgowania i rozliczenia oraz okres urlopowy i związane z nim zastępstwa, co było dodatkowym obciążeniem pracą, prawdopodobnie było przyczyną braku dodatkowego podpisu drugiej osoby potwierdzającej zgodność z umową wykonania usługi (błąd ludzki) i stanowiło to przypadek odcosobniony.

(akta kontroli str. 1985-1989, 2044-2048, 2074-2090)

13. Szpital w sposób nierzetelny zapewnił bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, dopuszczając do pełnienia nieprzerwanie dyżurów przez personel lekarski. Pięciu z sześciu lekarzy udzielających w okresie kwiecień 2022 r. – grudzień 2023 r. świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy K/25/2022 oraz na podstawie umów o pracę zawartych ze Szpitalem, a także jeden lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych wyłącznie na podstawie umowy K/25/2022, udzielało w okresie kwiecień 2022 – grudzień 2023 r. świadczeń zdrowotnych na Oddziale Otolaryngologicznym, przez więcej niż 24 godziny bez przerwy na odpoczynek. W badanym okresie odnotowano łącznie 176 takich przypadków, gdzie czas pracy bez przerwy na odpoczynek wyniósł od 24 godzin 30 minut do maksymalnie 55 godzin dla lekarzy zatrudnionych na podstawie obu ww. form zatrudnienia i maksymalnie 41 godzin u lekarza zatrudnionego wyłącznie na podstawie umowy K/25/2022.

Odpowiedzialny za nadzór w zakresie kontrolowania harmonogramów pracy i ich realizacji, kontrolowania planów dyżurów i ich realizacji, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił że: „(...). Przypadki pracy lekarzy w wymiarze przekraczającym 24 godziny, są często spowodowane dramatycznym brakiem specjalistów, szczególnie w przypadku świadczenia usług medycznych dla dzieci. Braki kadrowe nie pozwalają ustawiać harmonogramów w dowolny sposób, a w szczególności, gdy wydarzają się sytuacje losowe (choroba pracownika). W takich przypadkach kierownicy często sami, biorąc odpowiedzialność za ciągłość zachowania dyżuru, przejmują dyżur. Mam świadomość znacznego obciążenia lekarza pracą, przy niedoborach kadrowych, niemniej ciągłość udzielania świadczeń jest tu priorytetem, a takie nagłe i nieprzewidziane zastępstwa dzieją się za pełną zgodą pracownika wyrażaną ustnie. (...)”.

(akta kontroli str. 25-28, 303, 718-737, 1805-1807, 1810-2073, 2091-2108)

Zdaniem NIK, takie obciążenie lekarzy może prowadzić do niewłaściwego zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom. Pomimo że przepisy Kodeksu pracy nie mają zastosowania do lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych, to niezapewnienie im odpowiedniego czasu na odpoczynek mogło powodować ich przemęczenie i oraz negatywnie wpływać na jakość i sposób udzielanych świadczeń zdrowotnych, a w skrajnych przypadkach – stwarzać także zagrożenia dla samych lekarzy.

14. Dopuszczono do wypłaty środków publicznych w łącznej wysokości 17,2 tys. zł poprzez podwójne rozliczenie części czasu pracy czterech lekarzy delegowanych przez podmiot zewnętrzny do udzielania w Szpitalu świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy K/25/2022 i jednocześnie udzielających świadczeń w ramach zawartych ze Szpitalem umów o pracę.

Sytuacja taka miała miejsce wskutek potwierdzania na sprawozdaniach dotyczących rozliczenia czasu pracy z wykonania usług będących podstawą do wystawienia faktur na rzecz podmiotu zewnętrznego oraz na kartach ewidencji czasu pracy (miesięcznych), godzin rozpoczęcia i zakończenia pracy, które się ze sobą pokrywały. Przykładowo: Kierownik Oddziału Otolaryngologicznego w dniu 11 kwietnia 2022 r. zakończył pełnienie 24 godzinnego dyżuru⁸⁰ i jednocześnie w tym samym dniu rozpoczął pracę w ramach umowy o pracę już o godzinie 7:25, w skutek czego 35 minut jego pracy (pomiędzy 7:25 a 8:00) zostało zaliczone jednocześnie jako praca w ramach umowy o pracę oraz jako świadczenie usług z tytułu umowy z podmiotem zewnętrznym).

Łącznie na dokumentach wykorzystywanych do ewidencji czasu pracy u czterech lekarzy potwierdzono wykonanie 7385 minut pracy rozliczonej „podwójnie” (123 godziny i 5 minut), co przy stawce godzinowej określonej w umowie K/25/2022 w wysokości 140 zł, skutkuje niezasadnym wydatkowaniem środków publicznych w wysokości 17,2 tys. zł za 2022 i 2023 r. Zgodnie z postanowieniami § 2 ust. 6 umowy K/25/2022 nadzór nad realizacją umowy sprawował Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że nie podpisywał dokumentów: ewidencji czasu pracy osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę poza dokumentami dotyczącymi kierownika oddziału, jako bezpośrednio mu podległego, a ewidencje czasu pracy personelu będące podstawą rozliczenia faktur oraz ewidencje czasu pracy dotyczące zadań realizowanych w ramach umowy o pracę nie były mu przedstawiane jednocześnie, zatem nie były przez niego porównywane osobiście. (...) Za porównanie tych obu dokumentów bezpośrednio odpowiedzialny był Dział Kadr, który nie informował go o takich przypadkach. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że zadawał takie pytania, jednak nie w przypadku tej umowy, wobec czego domniemywał, że analogiczne czynności weryfikacyjne były wykonywane również w tym przypadku. Nie miał zatem świadomości dwukrotnego finansowania czasu pracy.

Zdaniem NIK powyższe działanie uznać należy jako nielegalnie naruszające zasady określone w art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁸¹.

(akta kontroli str. 25-28, 303, 1805-1807, 1810-2073, 2091-2108)

OCENA CZĄSTKOWA

W poddanym kontroli okresie Szpital prawidłowo realizował zadania polegające na organizacji i udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Posiadał aktualny i odpowiadający regulacjom art. 24 udl regulamin organizacyjny. Prawidłowo przygotował i przeprowadził konkursy ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zlecał wykonywanie usług medycznych podmiotom zewnętrznym zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi.

Niemniej w toku kontroli stwierdzono nieprawidłowości polegające na braku: możliwości rejestracji pacjentów z wykorzystaniem e-rejestracji. Ponadto w Regulaminie organizacyjnym występowały rozbieżności pomiędzy jego treścią a stanem faktycznym. Z kolei informacje zawarte na stronie internetowej i stronie BIP Szpitala były niepełne. Stwierdzono również nieprawidłowości w zakresie ilościowej obsady personelu pielęgniarskiego oraz przypadki pełnienia nieprzerwanie dyżurów przez personel medyczny. Wystąpiły również przypadki dokonania przez Szpital podwójnej płatności za czas pracy lekarzy.

⁸⁰ Na podstawie umowy nr K/25/2022.

⁸¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm. Dalej: *ustawa o finansach publicznych*).

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala

2.1 Dokumentacja opisująca przyjęte zasady rachunkowości

Zarządzeniem nr 115/2020 Dyrektora Szpitala z 31 grudnia 2020 r. wprowadzono zasady (politykę) rachunkowości. Zasady te były dwukrotnie zmieniane⁸². Dokumentacja opisująca przyjęte zasady (polityka) rachunkowości spełniała wymogi określone w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁸³. Stwierdzono rozbieżności pomiędzy zakładowym planem kont określonym w zasadach (polityce) rachunkowości a systemem finansowo-księgowym /FK/ (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 2438-2441, 2842-3095)

2.2 Wdrożenie standardów rachunku kosztów

Wdrażanie standardu rachunku kosztów⁸⁴, określonego w rozporządzeniu w sprawie rachunku kosztów, były wprowadzone w Szpitalu dwuetapowo:

- w pierwszym etapie (tj. od 1 stycznia 2021 r.) zostały określone koszty rodzajowe (koszty grupy „4”) wg zaleceń rozporządzenia.
- w drugim etapie (tj. od 1 stycznia 2023 r.) ośrodki powstawania kosztów w zakresie kosztów grupy 5 (tj. od 1 stycznia 2023 r.) wg numeracji i nazewnictwa wynikającej z załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie rachunku kosztów. Stosowany do 1 stycznia 2023 r. poziom analityki pozwalał na uzyskiwanie pożądaných informacji dotyczących poszczególnych OPK. Ponadto, zdaniem Dyrektora Szpitala zmiana ta nie wprowadziła żadnego usprawnienia (lepszego) gromadzenia danych kalkulacyjnych kosztów Szpitala.

Wprowadzona przez Szpital wycena procedur medycznych została opracowana w oparciu o metodologię liczenia wskazaną w załączniku nr 9 do rozporządzenia w sprawie rachunku kosztów.

(akta kontroli str. 562-566, 2442-2447, 2904-2921)

2.3 Plan finansowy

Plany finansowe Szpitala na lata 2021, 2022 oraz 2023 sporządzone przez Dyrektora Szpitala odpowiednio 22 stycznia 2021 r., 24 stycznia 2022 r. oraz 3 stycznia 2023 r. zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala w drodze uchwał w dniach 20 sierpnia 2021 r., 8 lipca 2022 r. i 22 czerwca 2023 r. W uchwałach Rady Społecznej w sprawie zaopiniowania ww. planów finansowych zawarto informację, że uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 2425-2437)

Plany finansowe Szpitala obowiązujące w latach 2021-2023, przedstawiały jedynie informacje wynikające z art. 31 ustawy o finansach publicznych tj. w zakresie wartości przychodów z prowadzonej działalności oraz kosztów wynagrodzeń i składek od nich naliczanych, natomiast nie wyodrębniały pozostałych wymaganych ww. przepisem ustawy informacji (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

W okresie objętym kontrolą, pomimo corocznej zmiany planów finansowych zrealizowano przychody i koszty wyższe od zaplanowanych, bez uprzedniego dokonania odpowiedniej zmiany w planie finansowym stosownie do art. 52 ust.

⁸² Zarządzenie nr 61/2021 z 21 października 2021 r. (wejście w życie od dnia 20 października 2021 r.) i zarządzenie nr 1/2023 z 2 stycznia 2023 r. (z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2023 r.).

⁸³ Dz. U. z 2022 r. poz. 120, ze zm.

⁸⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. poz. 2045), dalej: rozporządzenie w sprawie rachunku kosztów

3 ustawy o finansach publicznych (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 2425-2437, 2483-2494)

2.4 Struktura przychodów i kosztów

Przychody Szpitala wyniosły 111 528,4 tys. zł w 2021 r., 121 361,3 tys. zł w 2022 r. i 136 434,3 tys. zł w 2023 r. W strukturze przychodów dominowały przychody ze sprzedaży usług dla NFZ, stanowiące odpowiednio 81,19%, 76,86% i 81,20% przychodów ogółem.

Koszty Szpitala wyniosły 104 128,2 tys. zł w 2021 r., 116 826,0 tys. zł w 2022 r. i 137 851,0 tys. zł w 2023 r. Największą część kosztów stanowiły wynagrodzenia (z największym udziałem wynagrodzeń z tytułu umów o pracę): 43,07% w 2021 r., 44,70% w 2022 r. i 45,50% w 2023 r. Kolejnymi największymi pozycjami kosztów Szpitala były usługi obce (w tym dominująca pozycja to usługi medyczne), stanowiące odpowiednio: 26,33%, 26,77% i 26,13% kosztów ogółem, oraz zużycie materiałów i energii, stanowiące odpowiednio 11,75%, 11,26% i 11,08% kosztów ogółem.

Najbardziej dochodowymi komórkami organizacyjnymi działalności leczniczej Szpitala (które zgodnie osiągnęły najwyższy dodatni wynik finansowy) były:

a) w 2021 r. – Oddział Pediatryczny z wynikiem 11 434,2 tys. zł, Blok Operacyjny z Pododdziałem Pooparzeniowym z wynikiem 398,8 tys. zł, Nocna Świąteczna Pomoc Lekarska z wynikiem 366,6 tys. zł oraz Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej 331,1 tys. zł;

b) w 2022 r. – Oddział Pediatryczny z wynikiem 2152,6 tys. zł, Nocna Świąteczna Pomoc Lekarska 463,4 tys. zł i Blok Operacyjny z Pododdziałem Pooparzeniowym z wynikiem 310,5 tys. zł oraz Poradnia Chirurgii Ogólnej z wynikiem 264,8 tys. zł;

c) w 2023 r. – Szpitalny Oddział Ratunkowy z wynikiem 6850,1 tys. zł, Zakład Rehabilitacji z wynikiem 686,8 tys. zł i Nocna Świąteczna Pomoc Lekarska z wynikiem 652,5 tys. zł oraz Poradnia Otolaryngologiczna z wynikiem 216,0 tys. zł.

Ogółem dodatni wynik finansowy osiągnęło 26 komórek organizacyjnych w ramach prowadzonej działalności leczniczej w 2021 r., 25 takich komórek w 2022 i 18 komórek w 2023.

Najbardziej deficytowymi komórkami organizacyjnymi działalności leczniczej Szpitala były w latach 2021-2023: Oddział Intensywnej Terapii ze stratą odpowiednio w wysokości 5062,3 tys. zł, 6859,1 tys. zł i 6583,1 tys. zł, Oddział Okulistyczny ze stratą odpowiednio w wysokości 3672,4 tys. zł, 3185,7 tys. zł i 4488,4 tys. zł, oraz Patologii Noworodka ze stratą w wysokości odpowiednio 3007,5 tys. zł, 5864,1 tys. zł i 4144,7 tys. zł. Ogółem ujemny wynik finansowy osiągnęło 18 komórek organizacyjnych działalności leczniczej w 2021 r. i 2022 r. oraz 31 komórek w 2023 r.

(akta kontroli str. 2123-2126, 2204-2308)

W latach objętych kontrolą Szpital uzyskał przychody z tytułu udzielonych komercyjnie świadczeń na kwotę 192,1 tys. zł, 156,9 tys. zł oraz 163,5 tys. zł. Z tytułu refundacji przez Ministerstwo Zdrowia kosztów zatrudnienia rezydentów, otrzymano w 2021 r. kwotę 5695,2 tys. zł, w 2022 r. kwotę 6215,0 tys. zł, w 2023 r. kwotę 8001,9 tys. zł. W przypadku rozliczeń z NFZ za świadczenia ratujące życie w dwóch przypadkach⁸⁵ (dotyczy 2021 r.) Szpitalowi nie uznano łącznie 242,9 tys. zł.

⁸⁵ W pierwszym przypadku Szpital wystąpił o rozliczenie kwoty 143 321,59 zł a NFZ uznał 62 289,43 zł, w drugim na 99 548,43 zł, NFZ chciał uznać 42 246,30 zł.

W latach 2021 – 2023 procesy renegotjacji dotyczące świadczeń zrealizowanych ponad limit ulegały zmianom. W roku 2021 i w pierwszym kwartale 2022 Szpital składał do NFZ wnioski o zwiększenie zobowiązania z tytułu świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18 roku życia i nielimitowanych zakresów świadczeń. Od drugiego kwartału 2022 roku NFZ wprowadził rozliczenia nadwykonań w postaci wniosków do FM (Fundusz Medyczny) przekazywanych przez portal SZOI. W 2021 r. złożono wnioski na łączną kwotę 1107,0 tys. zł, w 2022 r. kwota złożonych wniosków wynosiła 3613,1 tys. zł, a w 2023 r. Szpital zawnioskował o kwotę 3085,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 1380, 2578-2584, 2644-2657, 3098-3112)

2.5 Należności

Szpital, według stanu na 31 grudnia 2023 r., posiadał należności w wysokości 15 179,5 tys. zł, z czego 14 329,0 tys. zł (94,40%) stanowiły należności nieprzeterminowane. Struktura wiekowa należności przeterminowanych kształtowała się następująco:

- 10,4 tys. zł do 15 dni;
- 1,7 tys. zł od 16 do 30 dni;
- 27,1 tys. zł od 31 do 90 dni;
- 11,6 tys. zł od 91 do 180 dni;
- 55,9 tys. zł od 181 do 365 dni;
- 743,8 tys. zł powyżej 365 dni.

W Szpitalu nie wprowadzono pisemnych regulacji związanych z odzyskiwaniem należności. Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala: „Szpital nie ma obowiązku tworzenia regulaminów, opracowywania procedur czy zasad postępowania w związku z odzyskiwaniem należności. Szpital ma obowiązek dochodzenia swoich należności, co stale wykonuje, stosując wskazywany we wcześniejszych pismach Kodeks Cywilny (...). Korzystając z możliwości, które daje Kodeks Cywilny, Szpital stosuje metodę miękką (wezwanie do zapłaty) i twardą (sądownie) w celu pozyskania należności”. Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Szpitala dochodzenie należności wpisane jest w zakres zadań Działu Ekonomiczno-Finansowego. Ponadto zadania odzyskiwania należności wykonywane są przez Zespół Radców Prawnych.

Analiza sześciu najwyższych kwotowo należności przeterminowanych wykazała, że Szpital wystawiał wezwania do zapłaty. W dwóch przypadkach ww. działania podejmowano jednak z nieuzasadnioną zwłoką (szczegółowy opis w , co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

W latach 2021 – 2022 w Szpitalu nie było przypadku zapłaty rekompensat za koszty odzyskiwania należności. W roku 2023 wystawiona została nota księgowa⁸⁶ na kwotę 2,9 tys. zł tytułem rekompensaty za koszty odzyskiwania należności. Nota została uregulowana przelewem w dniu 11 grudnia 2023 r. Ponadto wystawiono notę z tytułu rekompensaty w wysokości 13,2 tys. zł, której termin przedawnienia nie upłynął, zgodnie z informacją udzieloną przez Dyrektora Szpitala planowane jest wystąpienie na drogę sądową celem odzyskania należności. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły zryczałtowane rekompensaty należności.

Szpital nie odstępował od naliczenia odsetek podmiotom gospodarczym, które opóźniają się w terminowej spłacie wierzytelności. Noty odsetkowe wystawiane i wysyłane są sukcesywnie, co najmniej raz w roku. W latach 2021-2023 Szpital właściwie dokonał umorzenia należności tylko w 2023 r. Wysokość umorzonej

⁸⁶ nr 8/2023 dla AZAD MAO.

należności wynosiła 397,3 tys. zł i wynikała z przedawnionych wierzytelności uznanych za nieściągalne.

(akta kontroli str. 2185-2203, 2658-2688)

2.6 Działania podejmowane w celu uzyskania należności z tytułu wystąpienia straty netto będącej wynikiem nałożenia na Szpital obowiązków, wynikających z prawa powszechnie obowiązującego

Wynik finansowy netto Szpitala wynosił w latach 2021-2023 wynosił odpowiednio: 226,6 tys. zł, - 5 478,7 tys. zł, - 13 983,4 tys. zł.

Otrzymywane przychody z NFZ, stanowiące najwyższy udział w strukturze przychodów Szpitala, były wycenione zdaniem Dyrektora Szpitala niżej niż koszty wytworzenia usług i nie uwzględniały specyfiki świadczeń udzielanych osobom poniżej 18 roku życia. Wpływ na wystąpienie straty netto miały zmiany w przepisach prawnych dotyczące sposobu finansowania szpitali pediatrycznych.

Od 1 stycznia 2021 r.⁸⁷ Szpital był finansowany w ramach podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), gdzie środki finansowe były przekazywane szpitalowi w formie ryczałtu 1/12 rocznego kontraktu, został zobowiązany do rozliczania się co miesiąc na podstawie aktualnego wykonania. Taki sposób rozliczania nie uwzględniał sezonowości w świadczeniach dla dzieci np. ferie, wakacje itp. gdzie liczba świadczeń spada. Ponadto rekomendacja Ministra Zdrowia z 2020 r. dotycząca ograniczenia hospitalizacji planowych w czasie COVID - 19, skutkowała ponad 30% spadkiem hospitalizacji, który utrzymywał się również w 2021 r. Kompilacja powyższych zdarzeń miała największy wpływ na poziom przychodów Szpitala.

Do głównych przyczyn wzrostu kosztów Szpitala w latach 2021-2023 należał wzrost inflacji, żądania płacowe lekarzy kontraktowych i etatowych, ustawowe regulacje płacowe w sprawie najniższego wynagrodzenia zasadniczego w niektórych grupach pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (wzrost od 17 % do 41 % w zależności od grupy zawodowej), problemy kadrowe w grupie lekarzy specjalistów w dziedzinach dedykowanych medycynie wieku rozwojowego, nieadekwatne do rzeczywistych potrzeb normy pielęgniarskie.

Szpital w związku z pogłębiającą się stratą netto podejmował następujące działania:

- próby negocjacji aneksów do umowy z NFZ w lipcu 2022 r. oraz lipcu 2023 r., polegające na odmowie ich podpisania;
- wnioski o wsparcie finansowe do podmiotu tworzącego – Samorządu Województwa Mazowieckiego (w latach 2021-2023 Szpital otrzymał trzy pożyczki na łączną kwotę 22 500,0 tys. zł);
- Dyrektor Szpitala, uzyskując pisemne wsparcie innych szpitali pediatrycznych oraz konsultantów, poinformowała Ministra Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia (październik 2021 r., luty 2022 r.) o pogarszającej się sytuacji finansowej szpitali pediatrycznych wynikającej z wprowadzonych zmian w sposobie rozliczania;
- przedstawienie problematyki finansowania szpitali dziecięcych na posiedzeniu Parlamentarnego Zespołu ds. Pediatrii;
- wniosek z 13 października 2023 r. Dyrektor Szpitala do Ministra Zdrowia o ustalenie nieistnienia tzw. długu zdrowotnego i podjęcie rzeczywistych

⁸⁷ Wejście w życie od 1 stycznia 2021 r. ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1875) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 grudnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. z 2020 r. poz. 2214).

i niezwłocznych działań mających na celu zapobieżenie skutkom planowanego przez MOW NFZ potrącenia tzw. długu zdrowotnego z bieżących środków finansowych Szpitala (wg wyliczeń NFZ dług wynosi 7461,7 tys. zł);

- wprowadzenie wewnątrz Szpitala optymalizacji bieżącej działalności operacyjnej (zwiększenie efektywności oddziałów i poradni, dostosowanie bazy łóżkowej, optymalizacja czasu pobytu pacjentów na oddziałach, zwiększenie stopnia wykorzystania bloku operacyjnego, optymalizacja kadrowa i polityki lekowej, kontrola kosztów badań diagnostycznych, outsourcing usług pomocniczych – pralniczych, żywienia, sprzątania i ochrony).

(akta kontroli str. 2204-2308, 2699-2769)

2.7 Zobowiązania

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania Szpitala wyniosły⁸⁸: 165 781,8 tys. zł w 2021 r., 160 364,2 tys. zł w 2022 r. i 195 931,0 tys. zł w 2023 r.

Zgodnie ze sprawozdaniami finansowymi Szpitala za lata 2021-2023:

- rezerwy na zobowiązania wzrosły z 628,6 tys. zł do 961,5 tys. zł⁸⁹, tj. o 52,96 %;
- zobowiązania długoterminowe wzrosły z 18 869,7 tys. zł do 21 254,9 tys. zł⁹⁰, tj. o 12,64 %;
- zobowiązania krótkoterminowe wzrosły z 27 883,73 tys. zł do 35 961,8 tys. zł⁹¹, tj. o 28,9 %;
- rozliczenia międzyokresowe wzrosły z 118 399,8 tys. zł do 137 761,5 tys. zł⁹², tj. o 16,35 %.

Kwota zobowiązań wymagalnych wyniosła na koniec 2021 r. 6 848,3 tys. zł, na koniec 2022 r. – 5 870,2 tys. zł, a na 2023 r. – 11 194,1 tys. zł⁹³. Struktura wiekowa zobowiązań wymagalnych kształtowała się następująco:

- 950,2 tys. zł do 15 dni;
- 933,9 tys. zł od 16 do 30 dni;
- 3 252,7 tys. zł od 31 do 90 dni;
- 3 623,0 tys. zł od 91 do 180 dni;
- 1 861,3 tys. zł od 181 do 365 dni;
- 642,5 tys. zł powyżej 12 miesięcy.

Szpital w roku 2021 i 2023 zapłacił odsetki od zobowiązań, które w 2021 r. wynosiły 192 zł (PFRON) i były wynikiem korekty błędnie wystawionej faktury przez kontrahenta, a w 2023 r. wynosiły 191 zł (ZUS) i wynikały ze zwrotu nadpłaty z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne oraz 13 zł (Urząd Skarbowy) – odsetki wynikały z nieterminowej płatności zaliczki CIT-8 za 2022 w wyniku błędnego opisu przelewu oraz naliczono koszty upomnienia. W 2022 r. nie wystąpiły przypadki naliczenia i odprowadzenia odsetek.

W kontrolowanym okresie obejmującym lata 2021-2023 Szpital na pokrycie bieżących zobowiązań zaciągał pożyczki tylko od Organu Tworzącego. Łączna kwota otrzymanych w tym czasie pożyczek to 22 500,0 tys. zł.

Szpital zawierał ugody⁹⁴ lub porozumienia⁹⁵ z kontrahentami na spłatę zaległych zobowiązań w ratach, jednak nie zmieniały one terminów płatności i nie przekształcały zobowiązań wymagalnych w zobowiązania niewymagalne

⁸⁸ Według stanu na 31 grudnia.

⁸⁹ Na koniec 2022 r. wyniosły 729,8 tys. zł.

⁹⁰ Na koniec 2022 r. wyniosły 15 575,3 tys. zł.

⁹¹ Na koniec 2022 r. wyniosły 27 699,5 tys. zł.

⁹² Na koniec 2022 r. wyniosły 116 389,6 tys. zł.

⁹³ W tym z tytułu dostaw i usług: w 2021 r. 6 576,2 tys. zł, w 2022 r. 5 312,1 tys. zł, w 2023 r. 10 162,3 tys. zł.

⁹⁴ Suma zawartych umów w kolejnych latach 2021-2023 wynosiła: 1 157,3 tys. zł, 2 227,5 tys. zł, 3 931,7 tys. zł

⁹⁵ Suma zawartych porozumień w kolejnych latach 2021-2023 wynosiła: 365,8 tys. zł, 1 294,8 zł, 4 557,7 tys. zł

długoterminowe, ponieważ termin ich realizacji nie przekraczał 12 miesięcy. Kontrahenci w następstwie terminowej spłaty zawartych porozumień lub ugód godzili się na umorzenie całkowite lub częściowe odsetek od nieterminowych płatności wierzytelności, a także odstępowali od prawa do naliczenia rekompensat czy wystąpienia na drogę sądową.

(akta kontroli str. 2127-2128, 2204-2308, 2761-2765)

2.8 Bilansowanie przychodów z kosztami

W związku z występowaniem, w okresie objętym kontrolą, straty netto w sprawozdaniach finansowych Szpitala, sporządzono program naprawczy, o którym mowa w art. 59 ust. 4 udl, zawierający m.in. analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej, planowane inicjatywy restrukturyzacyjne i planowane efekty wynikające z ich realizacji. Program naprawczy Szpitala na lata 2023-2025 został przekazany podmiotowi tworzącemu do zatwierdzenia. Zarząd Województwa Mazowieckiego, do dnia zakończenia kontroli, nie zatwierdził ww. programu. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że organ tworzący poinformował kierownictwo Szpitala o planowanym terminie zatwierdzenia programu naprawczego tj. 16 lipca 2024 r.

(akta kontroli str. 2121-2122, 2204-2308)

2.9 Wskaźniki ekonomiczno-finansowe

Wskaźniki ekonomiczno-finansowe, wyliczone zgodnie z założeniami przedstawionymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej⁹⁶, wyniosły w latach 2021-2023 odpowiednio:

- wskaźnik zyskowności netto: 0 %, - 5 % i -10 %;
- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej: 1 %, - 4 % i - 10 %;
- wskaźnik zyskowności aktywów: 0 %, - 4 % i -9 %;
- wskaźnik bieżącej płynności: 0,65, 0,23 i 0,48;
- wskaźnik szybkiej płynności: 0,72, 0,46 i 0,43;
- wskaźnik rotacji należności (w dniach): 27, 12 i 18;
- wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach): 42, 48 i 51;
- wskaźnik zadłużenia aktywów: 32 %, 32 % i 36 %;
- wskaźnik wypłacalności: - 2,88, - 2,01 i - 1,62.

Ujemne wartości wskaźników zyskowności w okresie objętym kontrolą, wynikały z ponoszonej przez Szpital straty finansowej. Ponadto wskazywały na niską efektywność finansową całokształtu działalności oraz na niską rentowność zaangażowanych aktywów. Niskie poziomy wskaźników płynności wskazywały na niską zdolność do spłaty bieżących zobowiązań. Wskaźniki rotacji należności utrzymywały się na niskim poziomie (poniżej 45 dni), co oznacza, że ściągalność należności nie przynosiła znacząco negatywnych dla finansów Szpitala skutków. Wskaźnik rotacji zobowiązań mieścił się w dolnych granicach określonych w rozporządzeniu w sprawie wskaźników⁹⁷. Jednak ocena wskaźników rotacji należności względem wskaźników rotacji zobowiązań wykazywała brak równowagi pomiędzy spływem należności a spłatą zobowiązań. Wskaźniki zadłużenia aktywów informują o stopniu finansowania aktywów Szpitala kapitałem obcym, czyli jaka część posiadanego majątku jednostki nie stanowi jego własności lub stanowi zabezpieczenie spłaty zobowiązań. Wykazany w Szpitalu rosnący wskaźnik zadłużenia aktywów świadczył o zwiększającym się stopniu finansowania aktywów

⁹⁶ Dz. U. poz. 832. Dalej: rozporządzenie w sprawie wskaźników.

⁹⁷ dolny przedział tego wskaźnika w rozporządzeniu w sprawie wskaźników określono na poniżej 60 dni.

kapitałami obcymi. Wskaźniki wypłacalności wykazały ujemne wartości, co wynikało z ujemnych wartości funduszu własnego.

Przeprowadzona na podstawie powyższych wskaźników i przypisanych im ocen punktowych analiza wykazała, że w okresie objętym kontrolą sytuacja finansowo-ekonomiczna Szpitala ulegała pogorszeniu. W latach 2021-2023 Szpital osiągał coraz mniej punktów, tj. kolejno 41, 20 i 20 punktów (na 70 możliwych). Powodem tego było uzyskiwanie w latach 2022 – 2023 ujemnego wyniku finansowego netto i w konsekwencji spadek wielkości funduszu własnego, co z kolei negatywnie wpływało na wskaźniki zyskowności i wypłacalności.

(akta kontroli str. 2204-2308, 2766)

2.10 Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej

Dyrektor Szpitala sporządzał raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej, o których mowa w art. 53a ust. 1 udl. Przedmiotowe raporty za lata 2020-2022 zawierały informacje wskazane w art. 53a ust. 2 udl, zostały sporządzone w terminie⁹⁸ i przekazane podmiotowi tworzącemu. Niemniej nie opublikowano terminowo tych raportów w Biuletynie Informacji Publicznej⁹⁹ (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 2309-2424, 2767-2772)

2.11 Zarządzanie mieniem

W latach 2021 – 2023 majątek Szpitala był wykorzystywany przez inne podmioty na podstawie zawartych umów najmu, dzierżawy i użyczenia. W tym okresie obowiązywały dwie umowy dzierżawy, 16 umów najmu (w 2023 obowiązywało 13 umów najmu), dwie umowy użyczenia. Przychody z najmu w latach 2021-2023 wynosiły odpowiednio: 1263,7 tys. zł, 1303,6 tys. zł, 1407,4 tys. zł.

W wyniku analizy pięciu umów¹⁰⁰ dotyczących najmu stwierdzono, że w zakresie zawierania umów dzierżawy/najmu Szpital działał zgodnie z regulaminem organizowania przetargów przy wydzierżawianiu i wynajmowaniu nieruchomości określonym w Uchwale nr 150/12 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 25 czerwca 2012 roku¹⁰¹. Szacowanie ceny najmu zgodnie z ww. zasadami było przeprowadzane w oparciu o dotychczas obowiązujące stawki za m² w zawieranych i corocznie waloryzowanych przez Szpital umowach.

W latach 2021-2023 działając prawidłowo i zgodnie z założeniami wynikającymi z Uchwały nr 150/12 Sejmiku Województwa Mazowieckiego Szpital przeprowadził analizę rentowności wynajmu pomieszczeń przeznaczonych do wynajmu/dzierżawy.

(akta kontroli str. 2578-2584, 2773-2840)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Konta syntetyczne nr: 134, 137, 138, wykazano w polityce rachunkowości, a nie zostały one ujęte w zestawieniu obrotów i sald księgi głównej wg stanu na 31 grudnia 2023 r. Ponadto konta syntetyczne nr: 770, 771 wykazano w polityce

⁹⁸ Zgodnie z art. 53a ust. 1 udl, raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej kierownik SP ZOZ sporządza w terminie dwóch miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego. Raporty za lata 2020-2022 zostały sporządzone odpowiednio: [1] 7 maj 2021 r., [2] 27 maj 2022 r., [3] 31 maja 2023 r.

⁹⁹ Dalej: BIP.

¹⁰⁰ Do analizy wybrano umowy obowiązujące w latach 2021-2023 o najwyższych kwotach, w tym umowę dotyczącą wynajmu pomieszczeń na prowadzenie pracowni rezonansu magnetycznego.

¹⁰¹ Uchwała zmieniona w okresie objętym kontrolą przez Uchwałę nr 147/19 Sejmiku Województwa z dnia 10 września 2019 r. oraz Uchwałą 148/21 z 23 listopada 2021 r.

rachunkowości, a nie zostały one ujęte w zestawieniu obrotów i sald księgi głównej wg stanu na: 31 grudnia 2021 r., 31 grudnia 2022 r. i 31 grudnia 2023 r. Nazwy kont syntetycznych nr: 139, 650, 845 ujęte w polityce rachunkowości oraz w polityce rachunkowości (wersja obowiązująca od 01.01.2021 r.) są inne niż ich opisy zawarte w zestawieniu obrotów i sald wg stanu na: 31 grudnia 2021 r., 31 grudnia 2022 r. i 31 grudnia 2023 r. Konto nr 767 było wykazywane w zestawieniu obrotów i sald księgi głównej (wg stanu na: 31 grudnia 2021 r., 31 grudnia 2022 r. i 31 grudnia 2023 r.), jednak nie wykazano takiego konta w polityce rachunkowości obowiązującej w całym okresie objętym kontrolą.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła: „(...)”, że konta syntetyczne 134, 137, 138, 770, 771 przez ponad 10 lat nie wykazywały żadnych zapisów. Są przewidziane, zarezerwowane i mogą być w każdym momencie użyte. Ze względu na obszerność wydruków wynikających z pozostałych, aktywnych kont wymienione wyżej nie zostały uruchomiane z bilansem otwarcia, ale w przypadku pojawienia się zdarzenia, które będzie wymagało użycia, któregoś z nich istnieje możliwość jego dopisania. W opisach kont syntetycznych 650 i 845 wystąpiły rozbieżności natury językowej oraz użytkowej (dopisek techniczny konta 845). Nazwa konta 139 została dostosowana Zarządzeniem Dyrektora z dnia 02-04-2024 r. pozostałe zostały poprawione w systemie w marcu 2024 r. Konto 767 zostało pominięte przy usuwaniu starych kont podczas wprowadzania polityki rachunkowości w poprzednich latach. Zostało usunięte w marcu 2024 r.”.

(akta kontroli str. 2438-2441)

NIK zauważyła, że stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a) ustawy o rachunkowości zakładowy plan kont ustalający m.in. wykaz kont księgi głównej jest częścią zasad (polityki) rachunkowości Szpitala i powinien być zgodny z wykazem kont księgi głównej prowadzonej - w systemie informatycznym.

2. Plany finansowe Szpitala na lata 2021-2023 nie zostały przedstawione do zaopiniowania Radzie Społecznej w terminie umożliwiającym gospodarkę finansową na ich podstawie od 1 stycznia danego roku, co było działaniem nierzetelnym. Terminy zatwierdzenia planów finansowych przez Dyrektora Szpitala przypadały na styczeń każdego roku którego dotyczyły, natomiast ich przekazanie do Rady Społecznej, w niezmienionej formie, następowało tuż przed datą ich zaopiniowania tj. najwcześniej w czerwcu danego roku.

(akta kontroli str. 2452-2482)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: „plany te zostały opracowane w terminie umożliwiającym gospodarkę finansową na ich podstawie od 1 stycznia danego roku, a termin uzyskania opinii Rady Społecznej nie został sprecyzowany w obowiązujących przepisach. (...) Rada Społeczna powinna wyrazić swoje stanowisko w drodze uchwały, przy czym nawet jej negatywna opinia nie jest wiążąca dla kierownika zakładu. Brak opinii Rady Społecznej na dzień 1 stycznia danego roku nie uniemożliwia prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala. Rada Społeczna nigdy nie uchwaliła negatywnej opinii planu finansowego szpitala.”

Zdaniem NIK, wystąpienie o opinię Rady Społecznej powinno nastąpić w terminie w którym uzyskanie tej opinii mogłoby mieć realny wpływ na treść planu finansowego.

(akta kontroli str. 2450-2451)

3. Zatwierdzone i zaopiniowane plany finansowe Szpitala obowiązujące w latach 2021 -2023 nie wyodrębniają informacji określonych w art. 31 ustawy o finansach publicznych, tj. wartości:

- dotacji z budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego;
- płatności odsetkowych wynikających z zaciągniętych zobowiązań;
- kosztów zakupu towarów i usług;
- środków na wydatki majątkowe;
- środków przyznanych innym podmiotom;
- stanu należności i zobowiązań na początek i koniec roku;
- stanu środków pieniężnych na początek i koniec roku.

Zdaniem Dyrektora Szpitala plany finansowe Szpitala obowiązujące w latach 2021-2023 posiadają wszystkie dotyczące go wyodrębnienia określone w art. 31 ustawy o finansach publicznych. W przedstawionym uzasadnieniu, Dyrektor Szpitala wskazała, że „(...) dotacje ujmowane są w pozostałych przychodach operacyjnych (...). Płatności odsetek wynikających z zaciągniętych zobowiązań nie są planowane ze względu na brak możliwości określenia ich wielkości o możliwości wystąpienia. Koszty towarów i usług ujmowane są odpowiednio w kosztach zużycia towarów i materiałów oraz kosztów usług obcych. Ze względu na stale utrzymujący się ujemny wynik finansowy Szpital nie planuje środków na wydatki majątkowe. Szpital nie planuje wydatkowania środków na inne podmioty. Stan należności i zobowiązań Szpitala oraz stan środków pieniężnych na początek i koniec roku wykazywane jest rokrocznie w bilansie.”

(akta kontroli str. 2425-2437, 2486-2494)

NIK nie neguje faktu sporządzania planów finansowych zgodnie z wewnętrznymi zasadami, a zwraca uwagę na brak wymaganych elementów, które obejmują minimalny poziom szczegółowości, jaki obowiązują plany finansowe państwowych i samorządowych osób prawnych tworzone na podstawie odrębnych ustaw i posiadających status prawny jednostek sektora finansów publicznych.

Szpital zrealizował przychody i koszty wyższe od określonych w planach finansowych we wszystkich trzech latach objętych kontrolą, bez uprzedniej adekwatnej zmiany tych planów. W 2021 r. przekroczono zaplanowane łączne przychody o 15 764,1 tys. zł (o 15,5%) i łączne koszty o 459,5 tys. zł (o 0,41%). W 2022 r. przekroczono zaplanowane łączne przychody o 24 025,5 tys. zł (o 19,8%), a łączne koszty były mniejsze o 7794,2 tys. zł (o 6,57%%). Natomiast w 2023 r. przekroczono zaplanowane łączne przychody o 8078,3 tys. zł (o 6,29%) i łączne koszty o 1352,7 tys. zł (o 0,91%). Corocznie wzrost procentowy względem planu po zmianach, w zakresie przychodów, dotyczył m.in. pozostałych przychodów operacyjnych i wynosił w kolejnych latach: 27%, 38% i 19%. W przypadku kosztów wzrost ten odnotowano m.in. w zakresie kosztów usług obcych na poziomie adekwatnie: 10%, 4% i 2%. Szpital w zmienionych w grudniu każdego roku, planach finansowych wykazywał wynik finansowy netto, który osiągał wartości o 102 %, 70 %, 48 % różniące się od wykazanych w sprawozdaniu finansowym.

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala, na przekroczenie planu duży wpływ miały sytuacje niezależne od Szpitala, jak zmiany na rynku produktów, znaczny wzrost inflacji czy zachowania rynkowe dostawców usług.

Zmiany w zakresie przychodów i kosztów, o których mowa w art. 52 ust. 2 ustawy o finansach publicznych, wymagają dokonania zmian w rocznym planie finansowym (art. 52 ust. 3 ustawy o finansach publicznych). W myśl art. 53 ust. 1 ustawy o finansach publicznych, to kierownik jednostki sektora finansów publicznych jest odpowiedzialny za całość gospodarki finansowej jednostki, a zatem również za dokonywanie wydatków. Kierownik jednostki jest zobowiązany do wydatkowania środków w ramach ujętych w planie finansowym

jednostki, zgodnie z przeznaczeniem, we właściwych terminach i według zasad prawidłowej gospodarki finansowej.

Treść przepisu art. 53 ustawy o działalności leczniczej stanowi, iż podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika, wskazuje, że decyzje finansowe mogą być podejmowane w granicach kwot określonych tym planem. Wynika to wprost z art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy o finansach publicznych, zgodnie z którym wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych.

(akta kontroli str. 2486-2577)

4. W przypadku należności przeterminowanych na kwotę 53,7 tys. zł¹⁰² oraz na kwotę 29,3 tys. zł¹⁰³ przedsądowe wezwanie do zapłaty zostało wystawione odpowiednio 14 miesięcy i 21 miesięcy od daty wymagalności.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: „(...)Wezwania do zapłaty wystawiane są w różnych terminach z uwzględnieniem okresu przedawnienia, tj. tak aby skierować sprawę do sądu przed terminem przedawnienia. (...) Rok 2020 to czas pandemii Covid-19. W tym czasie w Szpitalu występowała wysoka zachorowalność również wśród personelu Szpitala w tym w Dziale Ekonomiczno-Finansowym. Dodatkowo w 2021 r. powstał wakat w tym dziale i obowiązki były rozdzielone na pozostałych pracowników co było dodatkowym obciążeniem dla ich pracy bieżącej. System finansowo-księgowy w części wystawiania wezwań do zapłaty jest bardzo czasochłonny tj. wymaga przeprowadzenia wielu czynności, które mają pozwolić na wystawienie takiego dokumentu. Prowadzone były prace zapewniające kontrolę kosztów, przychodów i płatności oraz związaną z tym sprawozdawczością przy jednoczesnym poszukiwaniu pracowników i zastępstwem osób przebywających na zwolnieniach lekarskich.(...)”.

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym, dochodzenie należności stanowiło obowiązki wykonywane przez pracowników Działu Ekonomiczno – Finansowego, którego pracę organizował kierownik, a główny księgowy nadzorował i odpowiadał za wykonywane działania w tym dziale. Ponadto, zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenie roszczeń spornych należało, zgodnie z zakresem obowiązków, do osoby zatrudnionej na stanowisku głównej księgowej. Mając na uwadze powyższe, jak również brak wewnętrznych regulacji w zakresie odzyskiwania należności, który sam w sobie nie stanowi naruszenia przepisów ogólnie obowiązującego prawa, to zmaterializowanie ryzyka w zakresie powstałych opóźnień wskazuje, że były to działania nierzetelne i mogą negatywnie wpłynąć na możliwość odzyskania należności.

(akta kontroli str. 9, 113, 2658-2696)

5. Szpital nie opublikował w terminie raportów o sytuacji ekonomicznej za lata 2020-2022 w Biuletynie Informacji Publicznej.
Zgodnie z art. 53a ust. 1 udl, kierownik SPZOZ każdego roku sporządza i udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego.

¹⁰² Należność dotyczyła kary umownej wynikającej z odstąpienia od realizacji umowy nr 331/2022/01 z dnia 5 sierpnia 2022 r. z wyłącznej winy Wykonawcy.

¹⁰³ hospitalizacja w OIT w dniach 10 - 24.10.2020 r. dziecka, faktura wystawiona na osobę fizyczną – obywatelka Białorusi.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że ze względów technicznych data i godzina publikacji informacji w BIP, jest nadpisywana po każdej aktualizacji strony (ostatnia modyfikacja miała miejsce 31 maja 2023 r.), zatem można potwierdzić jedynie fakt zamieszczenia raportów, a nie datę tej czynności.

(akta kontroli str. 2309-2424, 2768)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital wdrożył standardy rachunku kosztów i regulował zobowiązania. W związku z powstałą stratą netto sporządzono plan naprawczy i podejmowano działania w celu zwiększenia przychodów i zmniejszenia kosztów. Uwarunkowania zewnętrzne i działania Szpitala w celu poprawy sytuacji ekonomiczno – finansowej, nie przyczyniły się do zmniejszenia straty finansowej. Umowy najmu i dzierżawy zawarto zgodnie z warunkami podmiotu tworzącego. Szpital co do zasady prowadził dochodzenie należności, jednak bez należytej rzetelności. W latach 2021-2023 nie zapewniono prowadzenia gospodarki finansowej na podstawie planu finansowego obowiązującego od 1 stycznia danego roku, a określone w przyjętych z opóźnieniem planach finansowych przychody i koszty były przekraczane we wszystkich latach objętych kontrolą.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski

1. Umożliwienie pacjentom zapisywania się na wizyty drogą elektroniczną z wykorzystaniem kanału e-rejestracja.
2. Podjęcie skutecznych działań mających na celu zapewnienie należytej liczby personelu pielęgniarskiego.
3. Planowanie pełnienia dyżurów personelu pielęgniarskiego i lekarskiego, niezależnie od formy zatrudnienia w sposób zapewniający odpowiedni czas odpoczynku.
4. Wypracowanie i wdrożenie mechanizmów kontrolnych w zakresie monitoringu czasu pracy personelu zatrudnionego jednocześnie na podstawie różnych form zatrudnienia w celu wyeliminowaniu sytuacji podwójnego finansowania.
5. Wprowadzenie procedur bieżącego monitorowania zakładowego planu kont i niezwłocznego aktualizowania planu w razie potrzeby.
6. Opracowanie i przedstawianie do zaopiniowania Radzie Społecznej planów finansowych Szpitala na kolejne lata w terminach umożliwiających gospodarkę finansową na ich podstawie od 1 stycznia roku, którego dotyczą.
7. Wprowadzenie procedur umożliwiających niezwłoczne dokonywanie zmian w planie finansowym w sytuacji przewidywanego przekroczenia zaplanowanych przychodów i kosztów.
8. Rzetelne prowadzenie spraw w zakresie dochodzenia należności.

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. 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 należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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, 8 lipca 2024 r.

Kontrolerzy

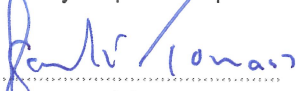
Agnieszka Mroziak

Główny specjalista k.p.


podpis

Tomasz Stawicki

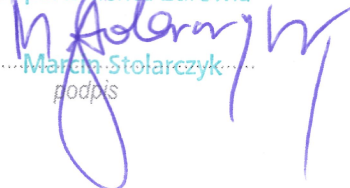
Starszy inspektor k.p.


podpis

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

p.o. DYREKTORA
Departamentu Zdrowia


podpis