



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.6.1.2025

dr n. med. Dariusz Budziński

Dyrektor

Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof.
Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach

ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/041 Szpitale Kliniczne

Wystąpienie pokontrolne zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.165.2025
Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z dnia 17 października 2025 r.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny ¹ Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze
Kierownik jednostki kontrolowanej	dr n. med. Dariusz Budziński, Dyrektor, od 15 listopada 2010 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych w jednostce
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Działalność lecznicza2. Działalność dydaktyczna3. Działalność naukowa
Okres objęty kontrolą	Lata 2022-2025 do zakończenia czynności kontrolnych, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na kontrolowaną działalność.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	Beata Pękuł, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/45/2025 z 4 marca 2025 r. oraz nr LKA/153/2025 z 5 sierpnia 2025 r. Bogusława Pała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/50/2025 z 7 marca 2025 r. Kinga Kołodziejczyk, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/49/2025 z 7 marca 2025 r. oraz nr LKA/152/2025 z 5 sierpnia 2025 r. Iwona Zyman, doradca ekonomiczny, legitymacja służbowa nr 22254. (akta kontroli str. 1-3, 5985-5988)

¹ Dalej: „Dyrektor” lub „Dyrektor Szpitala”.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Infrastruktura i wyposażenie Szpitala (poza jednym przypadkiem) były zgodne z wymaganiami określonymi przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁴, w rozporządzeniu z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁵ oraz w aneksie nr 3 do umowy nr 126/100036/03/8/2025⁶ zawartym, w dniu 20 lutego 2025 r., z Narodowym Funduszem Zdrowia⁷. Kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń na dzień 31 marca 2025 r. były zgodne z umową zawartą z NFZ, jednak wystąpiły rozbieżności pomiędzy personelem medycznym wykazanym w załączniku nr 2 do umowy, a faktycznie udzielającym świadczeń, co naruszało § 6 ust. 1 i ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁸.

Naruszono, określone w art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁹, normy czasu pracy personelu medycznego (wykonującego zawód medyczny) zatrudnionego na podstawie umowy o pracę oraz przekraczano je w odniesieniu do lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych.

Ponadto, w przypadku lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych, przekraczano normy dotyczące czasu odpoczynku, określone w art. 97 udl., obowiązujących lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę.

Szpital nie uwzględniał w podstawie wymiaru składek ubezpieczeniowych odprowadzanych za zatrudnionych personel medyczny przychodów uzyskiwanych przez nich z tytułu realizacji świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych, co było niezgodne z art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych¹⁰.

Zlecenie przez Szpital realizacji części świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym odbywało się zgodnie z art. 26 ust. 3 udl.

W kolejnych latach objętych kontrolą Szpital wypracowywał zysk, który wynosił: w 2022 r. 2 146,8 tys. zł, w 2023 r. 12 025,5 tys. zł, w 2024 r. 32 257,8 tys. zł. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły należności przeterminowane powyżej 12 miesięcy. W latach 2022-2024 (wg stanu na 31 grudnia) i 2025 r. (wg stanu na 31 marca) nie odnotowano powstania zobowiązań wymagalnych. Szpital nie korzystał z kredytów i pożyczek w badanym okresie. Nie występował do Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach¹¹ o udzielenie wsparcia (zarówno merytorycznego, jak i finansowego). W okresie tym Szpital nie posiadał

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 402. Dalej: rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań.

⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 870 ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

⁶ O udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Dalej: umowa.

⁷ Dalej: NFZ.

⁸ Dz. U. z 2025 r. poz. 400. (Wcześniej Dz. U. z 2023 r. poz. 1194). Dalej: rozporządzenie w sprawie warunków umów.

⁹ Dz.U. z 2025 r. poz. 450 ze zm., dalej: „udl”.

¹⁰ Dz.U. z 2025 r. poz. 350, ze zm.

¹¹ Dalej: ŚUM.

zobowiązań z lat ubiegłych. Zakupy sprzętu i aparatury medycznej były przeprowadzane prawidłowo w oparciu o procedurę udzielania zamówienia w ramach przetargów nieograniczonych. Szpital w trakcie realizacji zakupów sprzętu i aparatury medycznej sporządzał opinie o celowości inwestycji. W Szpitalu wdrożono wewnętrzny system zarządzania jakością oraz monitorowano wskaźniki opieki zdrowotnej.

Szpital nie dochodził od Wykonawcy kary umownej w wysokości 20% wynagrodzenia brutto, tj. 17,8 tys. zł, związanej z rozwiązaniem umowy na dostawę bieżni w trybie natychmiastowym przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – niewykonanie umowy.

W Szpitalu nierzetelnie weryfikowano rachunki wystawiane przez lekarzy realizujących świadczenia na podstawie umów kontraktowych, którzy wykazywali w nich godziny ordynackie¹², bądź godziny pełnienia dyżuru medycznego czas, w którym prowadzili zajęcia ze studentami. Podczas gdy wynagrodzenie dotyczące realizacji zadań dydaktycznych było objęte umową o pracę zawartą z ŚUM.

Szpital prawidłowo i zgodnie ze standardami kształcił kadry medyczne zarówno podczas kształcenia przed dyplomowego, jak i podyplomowego. Szpital spełniał wymagania akredytacyjne niezbędne do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy. W celu realizacji kształcenia Szpital zawarł umowę z ŚUM.

W trakcie realizacji w Szpitalu badań klinicznych, na które zawierano umowy trójstronne, przestrzegano zasad Dobrej Praktyki Klinicznej. Podpisanie umów poprzedzone było rzetelną kalkulacją kosztów ich prowadzenia. Jednakże nie prowadzono wyodrębnionej ewidencji kosztów badań klinicznych i nieterminowo wystawiano faktury za zrealizowane procedury w ramach prowadzonych badań.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

1. Działalność lecznicza

1.1. Organizacja i zarządzanie

1.1.1. Infrastruktura szpitalna

a) organizacja udzielania świadczeń – wykorzystanie łóżek

Szpital prowadził działalność leczniczą od 1 stycznia 1950 r. w oparciu o wpis do księgi rejestrowej nr 000000018628 prowadzonej przez Wojewodę Śląskiego, dokonany 16 grudnia 1998 r.

(akta kontroli str. 4888-4919)

¹² Określone w umowach kontraktowych godziny pracy w oddziale od 7:25 do 15:00.

¹³ 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.

W okresie objętym kontrolą Szpital dysponował średnio 327 łózkami w oddziałach szpitalnych (w tym odpowiednio średnio: 342 łózkami w 2022 r., 326 łózkami w 2023 r., 322 łózkami w 2024 r. i 316 łózkami w I kwartale 2025 r.).

Średnioroczny wskaźnik wykorzystania łóżek szpitalnych w latach 2022-2025 (I kwartał) kształtował się na poziomie 76,6%, w tym: 72,4% w 2022 r., 75,0% w 2023 r., 75,9% w 2024 r. i 83,1% w I kw. 2025 r.

Najniższe (średnio w okresie 2022 r. - I kw. 2025 r.) obłożenie łóżek szpitalnych odnotowano w oddziałach:

- Gastroenterologii i Hepatologii Dzieci – 52,5%, w tym w poszczególnych latach odpowiednio: 48,7%, 49,8%, 49,1%, 62,2%;
- Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii – 57,56%, w tym w poszczególnych latach odpowiednio: 49,5%, 60,2%, 60,7%, 59,8%;
- Hematologii i Onkologii Dziecięcej – 65,9%, w tym w poszczególnych latach odpowiednio: 62,0%, 60,4%, 65,8%, 75,24%;
- Ogólnopediatrycznym – 66,5%, w tym w poszczególnych latach odpowiednio: 67,9%, 63,9%, 63,0%, 71,3%;
- Patologii Noworodka – 66,7%, w tym w poszczególnych latach odpowiednio: 74,3%, 63,3%, 59,7%, 69,6%.

Średnioroczny wskaźnik wykorzystania łóżek intensywnej opieki medycznej w badanym okresie kształtował się na poziomie 72,3%, w tym na poziomie: 76,9% w 2022 r., 70,3% w 2023 r., 65,3% w 2024 r. i 76,9% w I kw. 2025 r.

(akta kontroli str. 4920-4921)

W zakresie przyczyn „niskiego” (poniżej 70%) średniorocznego wykorzystania łóżek szpitalnych¹⁴, Dyrektor Szpitala i Lekarz Naczelny Szpitala wyjaśnili: (...) *wszystkie oddziały o profilu pediatrycznym charakteryzuje znaczna fluktuacja przyjęć (grypa sezonowa, zakażenia RSV, biegunki rotawirusowe i inne) z dużymi wahaniami sezonowymi liczby przyjmowanych pacjentów, wymagająca utrzymania pewnej liczby łóżek zapasowych.*

(akta kontroli str. 3460-3465)

b) liczba i czas hospitalizacji oraz liczba hospitalizowanych pacjentów

W latach 2022 – 2025 (I kwartał) w Szpitalu hospitalizowano 65 865 pacjentów w ramach 64 642 hospitalizacji jednostkowych, a średnia długość hospitalizacji wyniosła 7 dni, w tym:

- w 2022 r. – 18 049 pacjentów w ramach 17 696 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 8 dni;
- w 2023 r. - 20 127 pacjentów w ramach 19 751 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 7 dni;
- w 2024 r. – 22 059 pacjentów w ramach 21 667 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 7 dni;

¹⁴ W oddziałach: Gastroenterologii i Hepatologii Dzieci, Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej, Ogólnopediatrycznym i Patologii Noworodka.

- w I kwartale 2025 r. – 5 630 pacjentów w ramach hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 7 dni.

Najwięcej pacjentów hospitalizowano w oddziałach:

- Pulmonologicznym – 9 180 pacjentów w ramach 9 117 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 5 dni, w tym:
 - w 2022 r. – 2 060 pacjentów w ramach 2 044 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 7 dni;
 - w 2023 r. – 2 945 pacjentów w ramach 2 931 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 5 dni;
 - w 2024 r. – 3 397 pacjentów w ramach 3 372 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 4 dni;
 - w I kwartale 2025 r. – 778 pacjentów w ramach 770 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 4 dni;
- Chirurgii Klatki Piersiowej – 8 608 pacjentów w ramach 8 504 hospitalizacji ze średnią długością hospitalizacji 4 dni, w tym:
 - w 2022 r. – 2 582 pacjentów w ramach 2 552 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 4 dni,
 - w 2023 r. – 2 644 pacjentów w ramach 2 609 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 4 dni,
 - w 2024 r. – 2 665 pacjentów w ramach 2 633 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 4 dni;
 - w I kwartale 2025 r. – 717 pacjentów w ramach 710 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 4 dni;
- Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii – 7 396 pacjentów w ramach 7 171 hospitalizacji ze średnią długością hospitalizacji 2 dni, w tym:
 - w 2022 r. – 1 825 pacjentów w ramach 1 750 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 2 dni,
 - w 2023 r. – 2 377 pacjentów w ramach 2 300 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 2 dni,
 - w 2024 r. – 2 589 pacjentów w ramach 2 532 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 2 dni;
 - w I kwartale 2025 r. – 605 pacjentów w ramach 589 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 2 dni.

Najmniejszą liczbę hospitalizowanych pacjentów (poza oddziałami Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci i Noworodków) odnotowano w oddziałach:

- Patologii Noworodka – 1 180 pacjentów w ramach 1 048 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 16 dni, w tym:
 - w 2022 r. - 367 pacjentów w ramach 332 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 18 dni;
 - w 2023 r. - 357 pacjentów w ramach 326 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 16 dni;
 - w 2024 r. - 359 pacjentów w ramach 300 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 15 dni;
 - w I kwartale 2025 r. – 97 pacjentów w ramach 90 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 15 dni;

- Nefrologicznym – 2 543 pacjentów w ramach 2 522 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 7 dni, w tym:
 - w 2022 r. - 648 pacjentów w ramach 642 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 8 dni;
 - w 2023 r. - 784 pacjentów w ramach 778 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 7 dni;
 - w 2024 r. - 873 pacjentów w ramach 868 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 6 dni;
 - w I kwartale 2025 r. – 238 pacjentów w ramach 234 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 6 dni;
- Hematologii i Onkologii Dziecięcej – 3 223 pacjentów w ramach 3 185 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 6 dni, w tym:
 - w 2022 r. - 827 pacjentów w ramach 820 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 7 dni;
 - w 2023 r. - 919 pacjentów w ramach 905 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 6 dni;
 - w 2024 r. – 1 199 pacjentów w ramach 1 189 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 5 dni;
 - w I kwartale 2025 r. – 278 pacjentów w ramach 271 hospitalizacji, ze średnią długością hospitalizacji 6 dni.

(akta kontroli str. 4920-4924)

c) pomieszczenia i urządzenia Szpitala

W wyniku przeprowadzonych oględzin pomieszczeń czterech wybranych oddziałów szpitalnych¹⁵ stwierdzono, że pomieszczenia te oraz urządzenia znajdujące się w nich spełniały wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań.

(akta kontroli str. 4925-4933)

1.1.2. Organizacja udzielania świadczeń oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną

W wyniku przeprowadzonych, w dniu 9 maja 2025 r., oględzin pomieszczeń czterech wybranych oddziałów szpitalnych¹⁶ stwierdzono, poza jednym przypadkiem (brak spirometru), że spełniono w nich wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz pozostałych wymagań¹⁷.

(akta kontroli str. 4925-4933)

¹⁵ Oddziały: Chirurgii Klatki Piersiowej, Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Neurologii, Nefrologii dla Dzieci.

¹⁶ Oddziały: Chirurgii Klatki Piersiowej, Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Neurologii, Nefrologii dla Dzieci.

¹⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 870 ze zm. Dalej: rozporządzenie ws. świadczeń gwarantowanych.

Na podstawie dokumentacji dotyczącej 10 sztuk sprzętu i aparatury medycznej¹⁸ wykorzystywanych do udzielania świadczeń stwierdzono, że były one poddawane badaniom i kontroli (przeoglądom technicznym), zgodnie z zaleceniami producentów lub autoryzowanego serwisu.

(akta kontroli str. 4934-4956)

1.1.3. Dostępność i kwalifikacje kadry medycznej

a) stan zatrudnienia i formy zatrudnienia personelu medycznego

Według stanu na dzień 31 marca 2025 r. w oddziałach szpitalnych, poddanych analizie, zatrudnionych było:

- a) w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diabetologii - 43 osoby, w tym:
 - 24 lekarzy, z tego: 19 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (18,75 etatu), pięciu lekarzy świadczących pracę na innej podstawie prawnej,
 - 16 pielęgniarek, z tego: 15 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i jedna świadcząca pracę na innej podstawie prawnej,
 - trzy osoby z pozostałego personelu medycznego zatrudnione na podstawie umowy o pracę;
- b) w Oddziale Neurologii – 56 osób, w tym:
 - 20 lekarzy, z tego: 16 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (14,75 etatu), czterech lekarzy świadczących pracę na innej podstawie prawnej,
 - 25 pielęgniarek, z tego: 18 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i siedem świadczących pracę na innej podstawie prawnej,
 - 11 osób z pozostałego personelu medycznego, z tego 10 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i jedna świadcząca pracę na innej podstawie prawnej;
- c) w Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej – 45 osób, w tym:
 - 14 lekarzy, z tego: pięciu zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (3,75 etatu), dziewięciu lekarzy świadczących pracę na innej podstawie prawnej,
 - 28 pielęgniarek, z tego: 21 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i siedem świadczących pracę na innej podstawie prawnej,
 - trzy osoby z pozostałego personelu medycznego zatrudnionych na podstawie umowy o pracę;
- d) w Oddziale Nefrologii dla Dzieci – 25 osób, w tym:
 - 11 lekarzy, z tego: 10 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (7,5 etatu) i jeden świadczący pracę na innej podstawie prawnej,
 - 14 pielęgniarek, z tego: 13 zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i jedna świadcząca pracę na innej podstawie prawnej.

(akta kontroli str. 4957-4959)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: *W szpitalu na spotkaniach zarządu na bieżąco omawiany jest zakres potrzeb personalnych w poszczególnych grupach zawodowych na podstawie informacji przekazywanych przez osoby kierujące poszczególnymi komórkami organizacyjnymi. Forma zatrudnienia w dużym stopniu uzależniona jest*

¹⁸ O najwyższej wartości bilansowej użytkowany w oddziałach: Nefrologii Dzieci, Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym, Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Chirurgii Klatki Piersiowej, Hematologii i Onkologii Dziecięcej.

od sytuacji rynkowej oraz zapotrzebowania i sytuacji kadrowej w komórce organizacyjnej. (...) w wyniku prowadzonych analiz zatrudnienia zarząd Szpitala podejmował szereg działań mających na celu pozyskanie nowych pracowników i zleceniobiorców, w zależności od bieżących potrzeb poszczególnych jednostek organizacyjnych podmiotu. Efektem prowadzonych analiz są ogłaszane przez Szpital na bieżąco konkursy ofert, których wykaz dostępny jest pod adresem: <https://www.szpital.zabrze.pl/bip/konkursy/konkursy-w-toku>. Warto zauważyć, że w latach 2022-2025 Szpital opublikował 47 konkursów ofert na świadczenia udzielane przez lekarzy oraz 19 konkursów ofert na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki i ratowników medycznych. Efektem prowadzonych analiz były również publikowane oferty pracy na portalu <http://www.praca.gov.pl> oraz na stronach branżowych takich jak <https://izba-lekarska.org.pl/> lub <https://kidl.org.pl>

(akta kontroli str. 3460-3465, 4978)

b) liczba i kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń

Analiza zatrudnienia w czterech oddziałach Szpitala¹⁹ wykazała, że dane dotyczące personelu medycznego zatrudnionego i świadczącego pracę wg stanu na dzień 31 marca 2025 r. były rozbieżne z danymi personelu zgłoszonego do NFZ, i wykazanego w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy zawartej z NFZ, co opisano w Sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Na próbie dotyczącej pięciu lekarzy i pięciu pielęgniarek²⁰ udzielających świadczeń i zgłoszonych do NFZ, stwierdzono, że personel ten posiadał kwalifikacje wymagane do udzielania świadczeń.

(akta kontroli str. 4963-4973, 4995-4996)

Obowiązujący Regulamin Pracy Szpitala²¹ (§ 32) stanowił, że czas pracy pracowników zatrudnionych w Szpitalu w przyjętym okresie rozliczeniowym nie mógł przekraczać 7 godzin i 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Okres rozliczeniowy czasu pracy pracowników, na wymienionych stanowiskach i jednostkach organizacyjnych w Regulaminie, wynosił 2 miesiące²² (§ 32 pkt 6) dla osób zatrudnionych na stanowiskach pracy w jednostkach (zakładach, pracowniach): radiologii, radioterapii i medycyny nuklearnej (5c); fizykoterapeutycznych (5d) oraz patomorfologii, histopatologii, cytopatologii i cytodiagnostyki (5e).

(akta kontroli str. 4639-4640, 4656)

Lekarze oraz inni pracownicy posiadający wyższe wykształcenie wykonujący zawód medyczny – mogli być zobowiązani do pełnienia dyżuru medycznego (§ 33

¹⁹ Oddziałach: Neurologii, Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Nefrologii Dziecięcej, Chirurgii Klatki Piersiowej.

²⁰ Z dwóch oddziałów o największej liczbie łóżek, tj. oddziałów: Chirurgii Klatki Piersiowej i Chorób Wewnętrznych i Diabetologii.

²¹ Regulamin pracy Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Zabrze 2008 r. ze zm.

²² Okres rozliczeniowy 2-miesięczny (pierwotnie 3 miesiące) wprowadzono po zmianach Regulaminu pracy 30 marca 2011 r. – aneks nr 2/2011 (Załącznik do Zarządzenia Nr 26/11 Dyrektora SPSK Nr 1 im. Prof. S. Szyszko ŚUW z dnia 30 marca 2011 r.

pkt 1). Czas pełnienia dyżuru medycznego wliczał się do czasu pracy. Po wyrażeniu zgody na piśmie lekarze i inni posiadający wyższe wykształcenie pracownicy wykonujący zawód medyczny mogli być zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Okres rozliczeniowy dla pracowników, którzy wyrazili zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień, wynosił 3 miesiące (§ 33 ust. 7).

(akta kontroli str. 4640)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: *Ewidencja czasu pracy pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę prowadzona jest w systemie informatycznym. Podstawą ewidencji są papierowe listy obecności prowadzone w jednostkach organizacyjnych Szpitala przez osoby nimi kierujące. W przypadku pracowników pracujących w systemie równoważnego czasu pracy harmonogram czasu pracy planowany jest przez ich bezpośrednich przełożonych również w systemie informatycznym. W przypadku pracowników pracujących w systemie podstawowym czasu pracy objęci oni są stałymi godzinami pracy przyjętymi dla danej jednostki organizacyjnej. W zakresie zabezpieczenia dyżurowego lekarzy tworzony jest plan dyżurów dla poszczególnych zakresów działalności przez osoby nimi kierujące. System informatyczny przewiduje możliwość wykonania wydruków indywidualnych dla poszczególnych pracowników.*

(akta kontroli str. 4134-4136)

W Szpitalu było zatrudnionych - odpowiednio na 31 marca kolejnych lat 2023-2025 - ogółem pracowników: 1211, 1225, 1290. W tym liczba pracowników medycznych wynosiła: 912, 932 i 989.

(akt kontroli str. 4662-4664)

Analiza czasu pracy 27 pracowników medycznych (21 osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, trzech osób zatrudnionych na podstawie umów kontraktowych, dwóch osób zatrudnionych jednocześnie na umowę o pracę oraz na podstawie umowy kontraktowej i jedna osoba świadcząca usługi na podstawie umowy zlecenie) z ośmiu oddziałów²³ i jednej pracowni²⁴ wykazała naruszenia norm czasu pracy, określonych w art. 93 ust. 1-3 udl., przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i ich przekroczenia przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych. Pracownicy zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych przekraczali również normy odpoczynku, określone w art. 97 udl. dla pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, co opisano w Sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 4686-4887)

1.1.5. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawierane na podstawie art. 26-27 ustawy o działalności leczniczej

a) zlecenie udzielania świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym

²³ Oddział Nefrologii Dzieci z Pododdziałem Dializoterapii, Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej, Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Intensywnej Terapii Dziecięcej, Oddział Chorób Płuc.

²⁴ Pracownia Radiologiczna.

Regulamin przeprowadzania konkursów ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w Szpitalu²⁵ wprowadzony został zarządzeniami Dyrektora Szpitala Nr 40/19 z dnia 26 kwietnia 2019 r. i Nr 52/23 z dnia 26 kwietnia 2023 r.

(akta kontroli str. 4997-5026)

W okresie poddanym kontroli Szpital był stroną 149 umów dotyczących zlecenia wykonywania usług medycznych podmiotom zewnętrznym w zakresie m.in. konsultacji medycznych, badań specjalistycznych, badań laboratoryjnych, badań genetycznych. Według stanu na dzień 31 marca (2022, 2023, 2024 i 2025 r.) usługi medyczne na podstawie umów innych niż umowa o pracę świadczyły odpowiednio: 190, 210, 205 i 220 osób.

(akta kontroli str. 5027-5041, 5869-5880)

Analizie poddano dokumentację dotyczącą zawartych umów:

- 23/2022/KON/DOP z 6 lipca 2022 r. w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych na obecność wirusa SARS-CoV-2 testem posiadającym certyfikat CE IVD o wartości 42,7 tys. zł,
- 44/2022/KON/DOP z dnia 23 listopada 2022 r. w zakresie badań laboratoryjnych na obecność wirusa SARS-CoV-2 testem posiadającym certyfikat CE IVD o wartości 45,6 tys. zł,
- 51/2022/KON/DOP z 17 stycznia 2023 r. w zakresie zabezpieczenia badań tomografii komputerowej na czas awarii sprzętu o wartości badań genetycznych o wartości 489,6 tys. zł,
- 4/2023/KON/DOP z 22 marca 2023 r. w zakresie zabezpieczenia badań tomografii komputerowej na czas awarii sprzętu o wartości 401,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 5057-5346)

W wyniku analizy dokumentacji przeprowadzonych konkursów zakończonych podpisaniem ww. umów stwierdzono, że:

- wyboru wykonawców czterech umów poddanych analizie dotyczących wykonywania usług w zakresie diagnostyki obrazowej (TK) oraz diagnostyki laboratoryjnej dokonano w trybie konkursów ofert,
- przyjmującymi zamówienie o udzielanie świadczeń zdrowotnych były podmioty wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- przedmiot umowy był zgodny z przedmiotem działalności leczniczej wykonywanej przez przyjmującego zamówienie i z przedmiotem zamówienia,
- umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych sporządzone zostały we właściwej formie i zawierały wymagane art. 27 ust. 4 udl. postanowienia,
- przyjmujący zamówienie mieli zawarte umowy ubezpieczenia odpowiedzialności leczniczej w momencie zawarcia umowy i w trakcie jej trwania,
- nie stwierdzono skarg na sposób wykonywania umów.

²⁵ Dalej: Regulamin konkursów.

Naruszenia postanowień Regulaminu konkursów opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 5050-5370)

1.2. Gospodarka finansowa

1.2.1. Przychody i koszty Szpitala

a) struktura przychodów i kosztów

Przychody i koszty Szpitala w latach 2022-2025 (I kwartał) wykazywały tendencję wzrostową. Na strukturę przychodów największy wpływ miały przychody z działalności leczniczej, stanowiąc w latach 2022-2025 (I kwartał) odpowiednio 90%, 92%, 91% i 89%. Wśród kosztów pozycję dominującą miały koszty z działalności leczniczej, które stanowiły odpowiednio w latach 2022-2025 (I kwartał): 93%, 90%, 94% i 94%.

(akta kontroli str. 63)

Kwota przychodów Szpitala w poszczególnych latach objętych kontrolą wyniosła łącznie: w 2022 r. 240 878,9 tys. zł, w 2023 r. 297 627,1 tys. zł, w 2024 r. 362 619,1 tys. zł, w 2025 r. (I kwartał) 90 913,8 tys. zł, z tego:

- przychody z działalności leczniczej odpowiednio: 218 007,9 tys. zł; 274 547,2 tys. zł; 330 605,8 tys. zł; 81 330,8 tys. zł;
- przychody z działalności dydaktycznej odpowiednio: 329,7 tys. zł; 520,9 tys. zł; 608,9 tys. zł. Na dzień 31 marca 2025 r. Szpital nie osiągnął przychodów w tym zakresie;
- przychody z działalności naukowej i badawczej odpowiednio: 437,0 tys. zł; 1 041,0 tys. zł; 2 029,6 tys. zł; 401,8 tys. zł;
- przychody pochodzące z innych źródeł²⁶ odpowiednio: 22 104,3 tys. zł; 21 518, 0 tys. zł; 29 374,8 tys. zł; 9 181,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 63-64)

Największą część przychodów stanowiła grupa *przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi*, które w poszczególnych latach wyniosły: w 2022 r. 222 598,0 tys. zł (92,41% przychodów ogółem), w 2023 r. 282 460,8 tys. zł (94,90%), 2024 r. 347 270,6 tys. zł (95,77%), w 2025 r. (I kwartał) 86 733,5 tys. zł (95,40%).

W grupie *pozostałe przychody operacyjne* kwoty wyniosły: w 2022 r. 17 452,0 tys. zł (7,2% wszystkich przychodów), w tym *dotacje* 12 702,2 tys. zł, w 2023 r. 13 234,7 tys. zł (4,4 %), w tym *dotacje* 11 220,5 tys. zł, w 2024 r. 12 156,79 tys. zł

²⁶ Przychody te obejmowały: środki na wynagrodzenia rezydentów – środki finansowe przeznaczone na pokrycie wynagrodzeń lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim; przychody ze sprzedaży usług niemedyycznych (tj. w szczególności wpływy z tytułu najmu powierzchni, opłat za zużycie mediów oraz innych usług świadczonych przez jednostkę, z wyłączeniem przychodów związanych z działalnością naukowo-badawczą, które ujęto odrębnie w kategorii „Przychody z działalności naukowej i badawczej”); przychody finansowe (z tytułu odsetek od środków zgromadzonych na rachunkach bankowych oraz innych instrumentów finansowych); pozostałe przychody operacyjne (w tym przede wszystkim wpływy wynikające z rozwiązania uprzednio utworzonych rezerw).

(3,35%), w tym *dotacje* 9 823,29 tys. zł, w 2025 r. (I kwartał) 3 136,8 tys. zł (3,45%), w tym *dotacje* 2 517,5 tys. zł.

W grupie *przychody finansowe z odsetek*: w 2022 r. 829,0 tys. zł (0,34% przychodów ogółem), w 2023 r. 1 931,53 tys. zł (0,65%), w 2024 r. 3 191,72 tys. zł (0,88%), w 2025 r. (I kwartał) 1 043,5 tys. zł (1,15%).

(akta kontroli str. 61)

Koszty Szpitala w poszczególnych latach objętych kontrolą wyniosły łącznie: w 2022 r. 238 655,4 tys. zł, w 2023 r. 285 562,3 tys. zł, w 2024 r. 330 315,30 tys. zł, w 2025 r. (I kwartał) 90 630,7 tys. zł, z tego:

- koszty z działalności leczniczej odpowiednio: 222 290,7 tys. zł; 257 792,8 tys. zł; 313 398,5 tys. zł; 85 275,1 tys. zł;

- koszty z działalności dydaktycznej odpowiednio: 499,2 tys. zł; 555,7 tys. zł; 668,1 tys. zł; 236,7 tys. zł;

- koszty pochodzących z innych źródeł²⁷ odpowiednio: 15 865,4 tys. zł; 27 213,8 tys. zł; 16 248,7 tys. zł; 5 119,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 63)

W latach 2022-2025 (I kwartał) najwyższe kwoty kosztów zmieniały się. I tak w latach 2022-2023 - największą część kosztów stanowiły *wynagrodzenia*, które w poszczególnych latach wyniosły odpowiednio: 82 972,3 tys. zł (34,77% kosztów ogółem) i 97 994,4 tys. zł (34,31%), natomiast w roku 2024 najbardziej kosztochłonną pozycją było *zużycie materiałów i energii*, z udziałem 35,50% (117 277,66 tys. zł) oraz 37,26 % (33 765,3 tys. zł) w kosztach ogółem.

(akta kontroli str. 62)

W pozostałych grupach kosztów występowały, m.in., następujące pozycje:

- usługi obce - w latach 2022-2024 koszty kształtowały się na poziomie: 42 318,0 tys. zł (17,73%), 46 093,8 tys. zł (16,14%), 60 693,64 tys. zł (18,37%), 15 195,5 tys. zł (16,77%);

- ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia na rzecz pracowników - koszty kształtowały się na poziomie: 16 547,1 tys. zł (6,9%), 19 646,8 tys. zł (6,9%), 23 377,00 tys. zł (7,07%), 6 894,9 tys. zł (7,60%);

- amortyzacja - koszty kształtowały się na poziomie: 15 243,9 tys. zł (6,3%), 13 147,0 tys. zł (4,6%), 11 856,08 tys. zł (3,59%), 3 082,6 tys. zł (%);

²⁷ Koszty te obejmowały: koszty wynagrodzeń rezydentów finansowane ze środków zewnętrznych - wydatki na wynagrodzenia lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury; koszty finansowe - obejmują wydatki związane z obsługą zobowiązań finansowych, w szczególności wynikające z naliczonych odsetek; pozostałe koszty operacyjne - obejmujące koszty postępowania sądowych i komorniczych, wynikające z dochodzenia należności lub obrony interesów jednostki w sprawach spornych, tworzenie rezerw na przyszłe zobowiązania lub straty, odpisy aktualizujące wartość należności oraz inne koszty operacyjne; koszty działalności komercyjnej o charakterze medycznym, w tym usługi medyczne świadczone na rzecz innych podmiotów tzn. koszty związane z odpłatną działalnością medyczną świadczoną na zlecenie jednostek zewnętrznych.

- inne koszty operacyjne – koszty kształtowały się na poziomie: 4 738,9 tys. zł, 13 832,7 tys. zł, 1 357,69 tys. zł, 82,8 tys. zł;

- pozostałe koszty rodzajowe – koszty kształtowały się na poziomie: 1 096,5 tys. zł, 914,2 tys. zł, 945,8 tys. zł i 298,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 62-71)

Najwyższe przychody w kolejnych latach zostały osiągnięte w następujących oddziałach Szpitala:

- w 2022 r. – Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej 28 986,0 tys. zł, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci i Noworodków 19 768,5 tys. zł, Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym 18 858,6 tys. zł;

- w 2023 r. - Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej 37 748,6 tys. zł, Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym 23 894,4 tys. zł, Oddział Pulmonologiczny 20 296,7 tys. zł;

- w 2024 r. – Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej 42 050,5 tys. zł, Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym 33 031,5 tys. zł, Oddział Pulmonologiczny 24 450,9 tys. zł;

- I kwartału 2025 r. – Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej 10 548,1 tys. zł, Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym 9 325,4 tys. zł, Oddział Pulmonologiczny 6 747,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 72-233)

Najwyższe koszty w kolejnych latach zostały wygenerowane w następujących oddziałach Szpitala:

- w 2022 r. - Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej 22 678,9 tys. zł, Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym 21 729,0 tys. zł, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci i Noworodków 17 289,4 tys. zł;

- w 2023 r. - Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym 27 535,9 tys. zł, Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej 26 116,7 tys. zł, Oddział Pulmonologiczny 20 137,1 tys. zł;

- w 2024 r. – Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym 37 237,4 tys. zł, Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej 35 377,3 tys. zł, Oddział Pulmonologiczny 26 162,4 tys. zł;

- I kwartału 2025 r. - Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym 11 755,3 tys. zł, Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej 9 250,3 tys. zł, Oddział Pulmonologiczny 6 756,8 tys. zł.

W kolejnych latach z 43 komórek organizacyjnych Szpitala dodatni wynik finansowy miało: w 2022 r. - 19 z nich, w 2023 r. – 20, a w 2024 r. – 22.

Najlepszy wynik finansowy osiągnięto w następujących oddziałach:

- w 2022 r. - Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej 6 307,1 tys. zł, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci i Noworodków 2 479,1 tys. zł, Oddział Patologii Noworodka 784,8 tys. zł;

- w 2023 r. - Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej 11 631,9 tys. zł, Oddział Hematologii i Onkologii Dziecięcej 3 622,8 tys. zł; Oddział Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii 3 501,5 tys. zł;

- w 2024 r. - Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej 6 673,2 tys. zł, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii 4 262,7 tys. zł, Oddział Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii 3 019,1 tys. zł;

- w I kwartale 2025 r. - Oddział Hematologii i Onkologii Dziecięcej 1 544,3 tys. zł, Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej 1 297,8 tys. zł, Oddział Patologii Noworodka 1 272,3 tys. zł.

Najniższe (ujemne) wyniki finansowe odnotowano w następujących oddziałach:

- w 2022 r. - Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym (-) 2 870,4 tys. zł, Oddział Urologiczny (-) 2 847,4 tys. zł, Oddział Pulmonologiczny (-) 2 431,7 tys. zł;

- w 2023 r. - Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym (-) 3 641,5 tys. zł, Oddział Nefrologii Dzieci (-) 1 500,2 tys. zł, Oddział Ogólnopediatriczny (-) 1 330,5 tys. zł;

- w 2024 r. - Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym (-) 4 206,0 tys. zł, Oddział Ogólnopediatriczny (-) 1 211,9 tys. zł; Oddział Urologiczny (-) 1 078,0 tys. zł.

W I kwartale 2025 r. w żadnym z oddziałów Szpitala nie wykazano ujemnego wyniku finansowego.

(akta kontroli str. 72-233)

W kwestii ujemnych wyników w ww. Oddziałach Szpitala Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych i Dyrektor Szpitala wyjaśnili, że: *Dyrekcja Szpitala dokonuje kwartalnych analiz wyników poszczególnych Oddziałów, udział w omawianiu wyników biorą także Ordynatorzy. Skutkami takich analiz są zmiany w organizacji udzielanych świadczeń (...). Coroczna strata w Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym wynika z niskiej wyceny procedur medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i dotyczy ona oddziałów w całym kraju. Dotyczy to zwłaszcza oddziałów klinicznych, które pełnią strategiczną funkcję w systemie i przyjmują najciężej chorych pacjentów, bardzo często obarczonych wielochorobowością. W Oddziale tym odbywa się nie tylko leczenie dysfunkcji układu nerwowego, ale także kosztowna diagnostyka i leczenie innych chorób współistniejących. Wynika to ze specyfiki dziedziny neurologii, ale także popandemicznego długu zdrowotnego jak również tego, że dzięki zdobyciom medycyny udaje się przedłużyć życie tym pacjentom. Niestety często ci chorzy mają duże utrwalone deficyty i dysfunkcje neurologiczne i ich leczenie generuje ogromne koszty. Gdy dojdzie do zaburzeń systemowych, takich jak niewydolność krążenia, wątroby czy nerek, prawie zawsze pojawiają się objawy neurologiczne i tacy pacjenci natychmiast są kierowani na neurologię. W rezultacie leczymy nie tylko tę dysfunkcję, ale także zlecamy mnóstwo badań i wdramy leczenie, aby opanować chorobę zasadniczą i choroby współistniejące. To samo dotyczy pacjentów ze stwardnieniem rozsianym i np. urosepsą. Choć leczymy ich w oddziale neurologii, nie mamy możliwości rozliczenia się z NFZ za leczenie urosepsy. Z kolei u pacjentów z udarem*

mózgu często dochodzi do zapalenia płuc, którego leczenia też nie można rozliczyć. Według prezesa PTN, rozwiązaniem byłaby możliwość sumowania procedur.

(akta kontroli str. 72-233, 3472-3475, 3502)

W I kwartale 2025 r. stwierdzono ujemny wynik finansowy (-) 40,8 tys. zł w Poradni Chorób Metabolicznych, która funkcjonuje w strukturze Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diabetologii.

Szpital przeprowadził w 2022 r. analizę kosztochłonności świadczeń dotyczących dializoterapii dzieci²⁸, którą przekazał Konsultantowi Wojewódzkiemu oraz NFZ. W dokumencie tym przedstawił analizę kosztów wytworzenia świadczenia hemodializy dziecięcej za lata 2022-2024, w związku z rosnącymi kosztami transportu medycznego i rosnącą stratą w Pododdziale Dializoterapii Dzieci. Analiza ta wykazała istotne niedoszacowanie finansowania świadczenia w tym zakresie przez NFZ. W analizie przedstawiono koszty wytworzenia hemodializy dziecięcej z uwzględnieniem kosztu transportu pacjentów, jak i wariant bez ujęcia tych kosztów. Koszt transportu pacjentów na dializy był kosztem ponoszonym przez Szpital, niezależnie od odległości pacjenta od Szpitala (nawet do 100). Istotne znaczenie miały również wydatki na procedury pediatryczne, natomiast NFZ w tej samej wysokości refunduje świadczenia hemodializy zarówno dla dzieci jak i dla dorosłych.

(akta kontroli str. 800-827)

b) realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne

Szpital realizował świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie Szpitalne na podstawie trzech umów w latach 2022-2023 oraz czterech umów w 2024 r. Łączna wartość umów w kolejnych latach oraz ich realizacja przedstawiała się następująco:

- w 2022 r. 210 791,8 tys. zł²⁹ (w tym: świadczenia w ryczałcie 51 818,6 tys. zł, poza ryczałtem 136 599,1 tys. zł), natomiast realizacja 202 870, tys. zł, w tym: świadczenia w ryczałcie 51 818,6 tys. zł, poza ryczałtem 128 679,3 tys. zł;

- w 2023 r. 272 387,0 tys. zł³⁰ (w tym: świadczenia w ryczałcie 68 186,3 tys. zł, poza ryczałtem 204 040,8 tys. zł), natomiast realizacja 268 496,8 tys. zł, w tym: świadczenia w ryczałcie 65 499,2 tys. zł, poza ryczałtem 202 838,2 tys. zł;

- w 2024 r. – wartość umów 317 888,3 tys. zł³¹ (w tym: świadczenia w ryczałcie 74 376 547,0 tys. zł, poza ryczałtem 240 607,6 tys. zł), natomiast realizacja 315

²⁸ Opracowanej dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), która w 2022 r. rozpoczęła prace nad wyceną świadczeń gwarantowanych obejmujących hemodializy oraz dializy otrzewnowe realizowane w warunkach ambulatoryjnych i w związku z tym zwróciła się do Szpitala o przekazanie informacji z jakimi boryka się świadczeniodawca realizujący hemodializę dziecięcą.

²⁹ Umowy nr: 126/100036/03/8/2022 na kwotę 188 417,7 tys. zł; 126/100036/03/5/2022 na kwotę 22 374,1 tys. zł; 126/100036/03/5/2022W na kwotę 12,15 zł.

³⁰ Umowy nr: 126/100036/03/8/2023 na kwotę 272 227,1 tys. zł; 126/100036/03/5/2023W na kwotę 153, 3 tys. zł; 126/100036/03/5/2023N na kwotę 6,5 tys. zł.

³¹ Umowy nr: 126/100036/03/8/2024 na kwotę 314 984,2 tys. zł; 126/100036/03/5/2024N na kwotę 2 344,4 tys. zł; 126/100036/03/5/2024W na kwotę 559,5 tys. zł; 126/100036/03/5/2024P na kwotę 122,5 zł.

986,8 tys. zł, w tym: świadczenia w ryczałcie 73 643,3 tys. zł, poza ryczałtem 239 475, tys. zł.

Szpital wykonał umowy zgodnie z planem rzeczowo-finansowym, który uwzględniał zmiany wprowadzone na podstawie zawartych aneksów, ugód oraz dodatkowych umów zawartych z NFZ. Wszystkie nadwykonania sprawozdane przez Szpital zostały zrefundowane

(akta kontroli str. 723-799)

1.2.2. Wydatki inwestycyjne, w tym na zakup aparatury medycznej

a) inwestycje, w tym zakupy aparatury medycznej

Na dzień 31 grudnia 2024 r. Szpital dysponował aparaturą medyczną, której wartość początkowa wynosiła 55 083 tys. zł³², z czego w okresie objętym kontrolą zakupiono sprzęt medyczny o wartości początkowej 12 862,4 tys. zł. Zakupy aparatury medycznej były pokrywane: ze środków własnych Szpitala w wysokości 6 172,9 tys. zł (w okresie objętym kontrolą 698,4 tys. zł), dotacji Ministra Zdrowia³³ w wysokości 30 041,1 tys. zł (w okresie objętym kontrolą 11 882,4 tys. zł), ze środków Funduszy Norweskich (EOG) o wartości 423,4 tys. zł oraz ze środków Unii Europejskiej o wartości 19 515,8 tys. zł (w okresie objętym kontrolą 281,5 tys. zł).

(akta kontroli str. 1090-1109)

Wartość aktywów trwałych wynosiła w 2022 r. 85 941,3 tys. zł (w roku 2021 87 412,7 tys. zł) w roku 2023 wartość aktywów trwałych wyniosła 105 478,2 tys. zł (wzrost o 22,7%) , a w 2024 r. wartość aktywów trwałych wynosiła 121 507,6 tys. zł (wzrost o 15,2%).

Wartość środków trwałych w budowie w 2022 r. wyniosła 3 987,2 tys. zł (w 2021 r. 2 531,4 tys. zł – w stosunku do roku 2021 nastąpił wzrost wartości tychże aktywów o 57,49%), w 2023 r. wartość środków trwałych w budowie wynosiła 4 133,7 tys. zł. (w stosunku do roku 2022 nastąpił wzrost wartości tychże aktywów o 3,7 %). W 2024 r. 15 083,2 tys. zł

(akta kontroli str. 350, 393-394, 489)

b) planowanie inwestycji - analiza potrzeb inwestycji

W okresie objętym kontrolą Szpital opracowywał na każdy rok plan inwestycyjny. W planie inwestycyjnym na 2022 r. zaplanowano wydatki na inwestycje w wysokości 7 168,2 tys. zł (źródła finansowania: 6 766,2 tys. zł środki własne, 402 tys. zł środki zewnętrzne), w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego 1 766,1 tys. zł (źródła finansowania: 1 626,1 tys. zł środki własne 140 tys. zł środki zewnętrzne). Plan inwestycyjny na rok 2022 był korygowany pięć razy.

W planie inwestycyjnym na 2023 r. zaplanowano wydatki na inwestycje w wysokości 17 016,5 tys. zł finansowane w całości ze środków własnych. Na

³² Opisane wydatki inwestycyjne na zakup aparatury medycznej obejmowały sprzęt, którego wartość początkowa wynosiła powyżej 130 tys. zł. W wystąpieniu pokontrolnym wskazano wartość początkową aparatury medycznej, którą Szpital nabywał w okresie od 15 grudnia 2004 r. do 20 grudnia 2024 r.

³³ Dalej: „MZ”.

zakup aparatury i sprzętu medycznego zaplanowano wydatki w wysokości 1 588,5 tys. zł. Plan inwestycyjny na rok 2023 był korygowany pięć razy.

W planie inwestycyjnym na 2024 r. zaplanowano wydatki na inwestycje w wysokości 35 336,7 tys. zł (źródła finansowania: 6 074,5 tys. zł środki własne, 29 262,2 tys. zł środki zewnętrzne). Na zakup aparatury i sprzętu medycznego zaplanowano wydatki w wysokości 951,6 tys. zł w całości finansowane ze środków własnych. Plan inwestycyjny na rok 2024 był korygowany trzy razy.

W planie inwestycyjnym na 2025 r. zaplanowano wydatki na inwestycje w wysokości 104 861,4 tys. zł (źródła finansowania: 14 527 tys. zł środki własne, 90 334,4 tys. zł środki zewnętrzne). Na zakup aparatury i sprzętu medycznego zaplanowano wydatki w wysokości 2 391,7 tys. zł finansowane w całości ze środków własnych.

Korekty planów inwestycyjnych na lata 2022 - 2024 były związane z aktualizacją wartości po przeprowadzonych przetargach, dodaniem, aktualizacją bądź usunięciem kolejnych pozycji.

Zarówno plany inwestycyjne, jak i ich korekty i sprawozdania z realizacji Planów inwestycyjnych były opiniowane przez Radę Społeczną Szpitala³⁴ w drodze uchwały.

(akta kontroli str. 943-1089)

Ze sprawozdania z realizacji planu inwestycyjnego za rok 2022 wynikało, że modernizacja Oddziału Torakochirurgicznego zostanie ukończona w 2023 r., a zadania inwestycyjne rozpoczęte w 2022 r. zostały w pełni zrealizowane za wyjątkiem zakupów aparatury i sprzętu medycznego³⁵, które zostały zrealizowane w mniejszym procencie aniżeli zaplanowano, ponieważ nie wszystkie pozycje zostały zakupione.

Jak wyjaśnił Dyrektor *wstępne analizy stanu sprzętu w momencie tworzenia planu inwestycyjnego wskazywały na konieczność wymiany ze względu na intensywną eksploatację, jednakże ze względu na ograniczenia finansowe dokonano napraw sprzętu oraz przesunięć.*

(akta kontroli str. 3460-3471)

Ze sprawozdania z realizacji planu inwestycyjnego za rok 2023 wynikało, że zarówno zadania inwestycyjne kontynuowane, jak i te rozpoczęte w 2023 r. oraz zakupy sprzętu/aparatury medycznej, zostały w pełni zrealizowane.

³⁴ Dalej: „Rada społeczna”. Rada społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Rektora Uczelni oraz organem doradczym Kierownika Szpitala. W skład Rady społecznej wchodzi: przedstawiciel Rektora uczelni – przewodniczący Rady oraz członkowie: przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia, przedstawiciel wojewody, przedstawiciel przewodniczącego zarządu województwa, przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej, przedstawiciel okręgowej rady pielęgniarek i położnych, 5 osób powołanych przez Senat. W posiedzeniach Rady społecznej uczestniczy Kierownik Szpitala oraz przedstawiciele organizacji związkowych działających w Szpitalu.

³⁵ Dotyczy: aparatury medycznej i sprzętu medycznego o wartości netto nabycia przekraczającej 14 tys. euro, ale nieprzekraczającej 70 tys. euro w przeliczeniu na PLN oraz pozostałej aparatury i sprzętu medycznego.

Rada społeczna zaopiniowała pozytywnie wszystkie plany inwestycyjne wraz z korektami oraz sprawozdaniami z realizacji planów inwestycyjnych.

(akta kontroli str. 943-1089, 3460-3471, 5853-5864)

Zasady procedowania wniosków inwestycyjnych zostały określone w Regulaminie udzielania zamówień publicznych przez Szpital³⁶, stanowiący załącznik do Zarządzenia Dyrektora Szpitala³⁷. Zgodnie z § 5.1 Regulaminu udzielania zamówień przed wszczęciem postępowania przetargowego o udzielenie zamówienia publicznego o wartości równiej lub przekraczającej progi unijne, właściwy Koordynator³⁸ dokonywał analizy potrzeb i wymagań,

³⁶ Dalej: „Regulamin udzielania zamówień”.

³⁷ Zarządzenie Nr 27/21 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z dnia 25 lutego 2021 r. w sprawie: wprowadzenia Regulaminu udzielania zamówień publicznych przez Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 Im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

³⁸ Koordynatorami zamówień byli: **Naczelną pielęgniarka/Naczelnny pielęgniarz** - w zakresie: dostaw jednorazowego sterylnego i niesterylnego sprzętu medycznego, narzędzi chirurgicznych, dostaw bielizny pościelowej i ubrań operacyjnych jednorazowego użytku, materiałów do sterylizacji, dostawy odzieży ochronnej jednorazowego użytku; **Kierownik Laboratorium** - w zakresie: dostaw odczynników laboratoryjnych, sprzętu laboratoryjnego (w tym analizatorów); **Kierownik Pracowni Cytogenetyki i Genetyki Molekularnej** w zakresie: dostaw odczynników, sprzętu laboratoryjnego (w tym analizatorów); **Kierownik Zakładu Patomorfologii** - w zakresie: dostaw odczynników, sprzętu laboratoryjnego oraz materiałów eksploatacyjnych; **Kierownik Pracowni Bakteriologii** - w zakresie: dostaw odczynników, sprzętu laboratoryjnego oraz materiałów eksploatacyjnych, testów na zawartość endotoksyn; **Kierownik Apteki Szpitalnej** - w zakresie: dostaw leków, opatrunków, płynów, materiałów szewnych, gazów medycznych w tym tlenu medycznego, koncentratu dla stacji dializ, dostaw zestawów ADO/CADO, dostaw testów ureazowych (test helicobacter pyroli), dostaw wapna sodowanego do aparatów do znieczuleń; **Kierownik Działu Sprzętu i Aparatury Medycznej** - w zakresie: dostaw aparatury medycznej, części zamiennych do aparatury medycznej (w tym czujniki tlenu, kable połączeniowe itp.), serwisu, usług naprawy aparatury medycznej, części zużywalnych i zamiennych do sprzętu laboratoryjnego będącego własnością Szpitala, koncentratorów tlenu, pomp, respiratorów **Kierownik Działu Informatyki Szpitalnej** - w zakresie: dostaw sprzętu komputerowego (monitory, stacje robocze, laptopy, drukarki, myszki, klawiatury, części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych do drukarek (tusze, tonery itp.), oprogramowania, dostaw sprzętu biurowego (np. fax, kserokopiarka), usług naprawy urządzeń komputerowych i drukarek oraz sprzętu biurowego (fax, kserokopiarka), usług serwisu, i nadzoru autorskiego oprogramowania; napraw i serwisu kas fiskalnych; **Kierownik Sekcji Inwestycji i Remontów** - w zakresie: usług remontowych i robót budowlanych, dostaw materiałów do remontów; **Kierownik Działu Technicznego** - w zakresie dostaw i serwisu oraz napraw klimatyzacji, gazów technicznych, materiałów usług niezbędnych dla utrzymania ruchu, dostaw mediów; **Kierownik Działu Logistyki z Magazynem** - w zakresie: usług transportowych, dostaw pieczętek, paliwa, materiałów eksploatacyjnych do samochodów służbowych będących w dyspozycji Sekcji Logistyki z Magazynem oraz innych zakupów nierozpisanych na pozostałych koordynatorów, a które są niezbędne do funkcjonowania SPSK Nr 1 im. Prof. S. Szyszko SUM; **Kierownik Działu Administracyjno - Gospodarczego** - w zakresie: dostawy mebli biurowych, socjalnych i medycznych, materiałów biurowych (w tym również płyt CD i DVD), sprzętu gospodarczego oraz ogrodniczego, materiałów ogrodniczych, materiałów eksploatacyjnych do sprzętu biurowego, środków i sprzętu czystości, usług czystościowych (sprzątanie terenów zewnętrznych, budynków administracyjno - technicznych, usług dezynsekcji i deratyzacji, usługi wywozu odpadów komunalnych i niebezpiecznych (utyliczacja), usługi prania odzieży i bielizny pościelowej, zakup bielizny szpitalnej wielorazowego użytku, usług ochroniarskich, usług napraw sprzętu AGD, czyszcze (wynajem pomieszczeń), usługi telekomunikacyjne; **Kierownik Sekcji Żywności** - w zakresie: dostaw wyżywienia dla pacjentów, posiłków profilaktycznych dla pracowników SPSK Nr 1 im. Prof. S. Szyszko SUM, dostawy artykułów żywnościowych dla kuchni mlecznej, wyposażenia w artykuły / sprzęt kuchenny; **Inspektorzy BHP** - w zakresie: zakupu szkoleń BHP; dostawy odzieży i obuwia zgodnie z tabelą norm i zużycia środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, fartuchy i półfartuchy ołowiane RTG, dostawy wody pitnej dla pracowników; **Kierownik Działu Spraw Pracowniczych i Socjalnych** w zakresie: zakupu szkoleń i doskonalenia kadr - zgodnie z procedurą PJ - 6 - 02 szkolenie świadomość, kompetencje wg normy ISO 9001:2000; **Kierownik Działu Rozliczeń Usług Medycznych** -

uwzględniając rodzaj i wartość zamówienia. Analiza potrzeb obejmowała w szczególności:

- 1) badanie możliwości zaspokojenia zidentyfikowanych potrzeb z wykorzystaniem zasobów własnych,
- 2) rozeznanie rynku:
 - a) w aspekcie alternatywnych środków zaspokojenia zidentyfikowanych potrzeb,
 - b) w aspekcie możliwych wariantów realizacji zamówienia albo wskazuje, że jest wyłącznie jedna możliwość wykonania zamówienia.

(akta kontroli str. 1522-1569)

Sposób procedowania wniosków inwestycyjnych został zweryfikowany na podstawie badania procedury zakupu niżej wymienionej aparatury medycznej³⁹:

- Zakup Zestawu do diagnostyki i rehabilitacji kończyn górnych i dolnych- procedura przetargowa na zakup sprzętu została rozpoczęta 7 lutego 2022 r. w odpowiedzi na pismo Zastępcy Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji MZ⁴⁰, w którym Szpital został poinformowany o wyborze na realizatora zadania Narodowej Strategii Onkologicznej pn. „Zakup sprzętu do rehabilitacji onkologicznej” – realizacja w 2022 r.

We wniosku o wszczęcie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego wskazano, że zamówienie było realizowane dla Pracowni rehabilitacji i fizykoterapii. Realizacja zamówienia nie była możliwa przy wykorzystaniu zasobów własnych z uwagi na niewystarczające środki finansowe. We wniosku wskazano również, że nie istniały alternatywne środki zaspokojenia potrzeb – jedyną możliwością był zakup sprzętu.

- Zakup Aparatu do biopsji fuzyjnej przezkroczonej – procedura przetargowa na dostawę aparatury medycznej, w tym ultrasonograficznej w ramach dotacji celowej MZ⁴¹ została rozpoczęta 6 września 2023 r.

We wniosku o wszczęcie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego wskazano, że realizacja zamówienia nie była możliwa przy wykorzystaniu zasobów własnych z uwagi na niewystarczające środki finansowe.

w zakresie: dostawy obowiązujących druków medycznych; **Inspektor ds. P/poż** - w zakresie: dostaw sprzętu gaśniczego oraz usług zabezpieczających utrzymanie instalacji przeciwpożarowych i sygnalizacyjnych, robót budowlanych w zakresie p.poż.; **Pielęgniarka Epidemiologiczna** – w zakresie: dostawy środków dezynfekcyjnych, w tym środków do dezynfekcji skóry; **Kierownik Pracowni Diagnostycznych** - w zakresie: dostawy materiałów eksploatacyjnych i akcesoriów do aparatów EEG, EMG, EKG itd. używanych w pracowniach diagnostycznych (w tym żele, papiery, druki), dostaw testów alergologicznych punktowych i płatkowych; **Kierownik Działu Organizacyjno - Prawnego** - w zakresie zakupu ubezpieczenia OC, ubezpieczenia od zdarzeń medycznych, ubezpieczenia mienia, ubezpieczeń komunikacyjnych, dobrowolnego grupowego ubezpieczenia pracowników, usług obsługi prawnej; **Kierownik Kancelarii** - w zakresie usług „pocztowych”.

³⁹ Próbę do zbadania sposobu realizacji wniosków inwestycyjnych dobrano w sposób celowy – do badania – na podstawie wykazu zakupionego sprzętu wybrano dwa postępowania dotyczące zakupu sprzętu o wartości przekraczającej 130 tys. zł.

⁴⁰ Pismo nr OINSO. 4021.6.2021.KK z dnia 31 stycznia 2022 r.

⁴¹ Umowa nr DOI/SK/85112/6220/129/1075 z dnia 4 września 2023 r.

We wniosku wskazano również, że nie istniały alternatywne środki zaspokojenia potrzeb – jedyną możliwością był zakup sprzętu.

Wnioski o wszczęcie postępowań sporządzali pracownicy Działu Zamówień Publicznych. Wnioski zostały właściwie uzasadnione i prawidłowo procedowane.

(akta kontroli str. 1925-1928, 2091-2094, 2328-2331)

W okresie objętym kontrolą zadania związane z prowadzeniem działalności inwestycyjnej, planowaniem zakupów oraz zakupem aparatury medycznej, jak również zarządzaniem aparaturą medyczną, w tym zapewnieniem sprawności jej działania, zostały przydzielone pracownikom:

- Działu Sprzętu i Aparatury Medycznej - zgodnie z § 66 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala⁴²;
- Działu Technicznego - Sekcji Sprzętu i Aparatury Medycznej⁴³

(akta kontroli str. 872-930)

W okresie objętym kontrolą Szpital złożył do MZ cztery wnioski inwestycyjne: po jednym w 2022 i 2023 roku oraz dwa⁴⁴ wnioski złożone w 2024 r.

W 2022 r. Szpital złożył⁴⁵ wniosek na Modernizację i Rozbudowę Oddziału Pulmonologicznego wraz z Pododdziałem Rehabilitacji w celu poprawy jakości i usprawnienia procesu leczenia pacjentów z chorobami płuc oraz po przebytej chorobie COVID-19. Szacunkowy łączny koszt inwestycji brutto z VAT w złotych

⁴² Stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 114/21 Dyrektora Szpitala z dnia 16 września 2021r.

⁴³ Zgodnie z: § 61

- Regulaminu Organizacyjnego Szpitala stanowiącego załącznik do Zarządzenia Dyrektora Szpitala w sprawie wprowadzenia w życie Regulaminu Organizacyjnego SPSK Nr 1: Nr 112/22 z dnia 30 września 2022 r.

- Regulaminu Organizacyjnego Szpitala stanowiącego załącznik do Zarządzenia Dyrektora Szpitala w sprawie wprowadzenia w życie Regulaminu Organizacyjnego SPSK Nr 1: Nr 27/23 z dnia 14 marca 2023 r.

- Regulaminu Organizacyjnego Szpitala stanowiącego załącznik do Zarządzenia Dyrektora Szpitala w sprawie wprowadzenia w życie Regulaminu Organizacyjnego SPSK Nr 1: Nr 62/23 z dnia 30 maja 2023 r.

Zgodnie z: § 59 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala stanowiącego załącznik do Zarządzenia Dyrektora Szpitala w sprawie wprowadzenia w życie Regulaminu Organizacyjnego SPSK Nr 1: Nr 87/23 z dnia 23 sierpnia 2023 r.

Zgodnie z: § 60

- Regulaminu Organizacyjnego Szpitala stanowiącego załącznik do Zarządzenia Dyrektora Szpitala w sprawie wprowadzenia w życie Regulaminu Organizacyjnego SPSK Nr 1: Nr 118/23 z dnia 24 października 2023 r.

- Regulaminu Organizacyjnego Szpitala stanowiącego załącznik do Zarządzenia Dyrektora Szpitala w sprawie wprowadzenia w życie Regulaminu Organizacyjnego SPSK Nr 1: Nr 145/23 z dnia 14 grudnia 2023 r.

- Regulaminu Organizacyjnego Szpitala stanowiącego załącznik do Zarządzenia Dyrektora Szpitala w sprawie wprowadzenia w życie Regulaminu Organizacyjnego SPSK Nr 1: Nr 95/24 z dnia 25 czerwca 2024 r.

- Regulaminu Organizacyjnego Szpitala stanowiącego załącznik do Zarządzenia Dyrektora Szpitala w sprawie wprowadzenia w życie Regulaminu Organizacyjnego SPSK Nr 1: Nr 162/24 z dnia 30 października 2024 r.

- Regulaminu Organizacyjnego Szpitala stanowiącego załącznik do Zarządzenia Dyrektora Szpitala w sprawie wprowadzenia w życie Regulaminu Organizacyjnego SPSK Nr 1: Nr 186/24 z dnia 18 grudnia 2024 r.

⁴⁴ Dwa razy złożono wniosek na to samo zadanie inwestycyjne.

⁴⁵ 30 maja 2022 r.

wynosił 19 999,1 tys. zł, inwestycja miała zostać sfinansowana w całości ze środków⁴⁶ Unii Europejskiej⁴⁷.

Celem inwestycji była kompleksowa modernizacja Oddziału Pulmonologicznego w zakresie dostosowania pomieszczeń do efektywnego świadczenia usług medycznych. Zadanie obejmowało roboty budowlane, instalacyjne i wykończeniowe na Oddziale Pulmonologicznym, Pododdziale Rehabilitacji Pulmonologicznej oraz przebudowę byłego „hoteliku pracowniczego” na Poradnie: Diagnostyczną Poradnię Chorób Płuc, Poradnie Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradnie Onkologiczną. Inwestycja obejmowała również wymianę zużytych łóżek szpitalnych z szafkami przyłóżkowymi.

Pierwsza opinia o celowości inwestycji z 14 lipca 2022 r. była negatywna ze względu na uzyskanie niewystarczającej liczby punktów – wniosek uzyskał 3 169,63 punktów – opinię pozytywną uzyskiwały wnioski, które uzyskały minimum 6 200,00. Oceniający wniosek zwrócili uwagę m.in. na następujące kwestie:

- brak wpływu inwestycji na poprawę efektów zdrowotnych uzyskiwanych w populacji pacjentów na danym obszarze,
- brak przewidywalnego zmniejszenia kosztów opieki zdrowotnej zestawionego z kosztami inwestycji,
- brak wykazania w wystarczający sposób czy koszt inwestycji jest uzasadniony,
- brak uzasadnienia optymalizacji wykorzystania rozmieszczenia obecnie zatrudnionych w podmiocie osób wykonujących zawód medyczny,
- niewielki wpływ inwestycji na aktywizację zawodową osób sprawujących faktyczną opiekę nad chorymi oraz samych chorych, a tym samym niewielki wpływ na zapobieganie ich wykluczeniu społecznemu,
- niewielki wpływ na realizację celów edukacyjnych i szkoleniowych w ochronie zdrowia oraz podniesienie kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny,
- brak odniesienia się przez wnioskodawcę do danych dostępnych w mapie potrzeb zdrowotnych,
- brak przedstawienia prognozowanej liczby świadczeń udzielanych z wykorzystaniem zakupionych wyrobów medycznych w okresie kolejnych pięciu, lat od roku rozpoczęcia użytkowania,
- ryzyko nieuzyskania finansowania ze środków publicznych dla udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- brak wskazania konkretnych projektów lub prac badawczych.

Po wniesieniu przez Szpital protestu⁴⁸ i odniesieniu się do poszczególnych punktów uzasadnienia oceny, wniosek uzyskał 19 sierpnia 2022 r. opinię pozytywną oraz 9 638,84 punktów.

(akta kontroli str. 1110-1518)

⁴⁶ Konkurs nr POIS.11.03.00-IP.04-00-002/22 na dofinansowanie projektów z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Działania 11.3 – Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia.

⁴⁷ Dalej: „UE”.

⁴⁸ Protest wniesiony 22 lipca 2022 r.

W 2023 r. Szpital złożył⁴⁹ wniosek na Przebudowę, modernizację oraz doposażanie infrastruktury strategicznej podmiotu w zakresach onkologicznych. Szacunkowy łączny koszt inwestycji brutto z VAT w złotych wynosił 75 344,7 tys. zł, z czego 7 534,5 tys. zł miało pochodzić ze środków własnych inwestora, a 67 810,2 tys. zł z innych źródeł niż dotacje z budżetu państwa.

Celem inwestycji było umożliwienie stosowania nowoczesnych form operacyjnych w onkologii dzięki zakupieniu aparatury i sprzętu medycznego pozwalającego na przeprowadzanie radykalnych zabiegów urologicznych oraz torakochirurgicznych najnowszymi metodami, co pozwoli na osiągnięcie znaczących postępów w leczeniu nowotworów: gruczołu krokowego, nerki, pęcherza moczowego, płuc, grasicy oraz dolnej części układu pokarmowego. W ramach inwestycji założono wymianę zużytego sprzętu⁵⁰, jak również zakup⁵¹ nowego sprzętu.

Pierwsza opinia o celowości inwestycji z 30 maja 2023 r. była negatywna ze względu na uzyskanie niewystarczającej liczby punktów – wniosek uzyskał 0,00 punktów. Opinię pozytywną uzyskiwały wnioski, które uzyskały minimum 6 200,00 punktów.

Oceniający wniosek zwrócili uwagę m.in. na następujące kwestie:

- brak szczegółowego uzasadnienia wpływu inwestycji na poprawę efektów zdrowotnych uzyskiwanych w populacji pacjentów na danym obszarze,
- brak przewidywalnego zmniejszenia kosztów opieki zdrowotnej zestawionego z kosztami inwestycji,
- brak wykazania w wystarczający sposób czy koszt inwestycji jest uzasadniony,
- ograniczony stopień optymalizacji wykorzystania rozmieszczenia obecnie zatrudnionych w podmiocie osób wykonujących zawód medyczny,
- brak uzasadnienia w jakim stopniu inwestycja przedłoży się na poprawę wykorzystania obecnie istniejącej infrastruktury,
- ograniczony wpływ na podniesienie kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny,
- niewpisywanie się inwestycji w działania wskazane przez wnioskodawcę dot. m.in. na planowanie zwiększenie ogólnej liczby łóżek po zakończeniu inwestycji,
- brak odniesienia się przez wnioskodawcę do danych dostępnych w mapie potrzeb zdrowotnych. Brak wykazania realnego wpływu na zmniejszenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń, czy zmniejszenie czasu dojazdu do miejsca udzielania świadczeń,

⁴⁹ 19 kwietnia 2023 r.

⁵⁰ Lamp operacyjnych, kolumn anestezjologicznych, kolumn chirurgicznych, kolumn anestezjologicznych z kolumnami infuzyjnymi, łóżek do Sali wybudzeń, mostów pacjenta, zestawy do infuzji, respirator, szafy do ogrzewania płynów infuzyjnych.

⁵¹ Negatoskopu systemu do zarządzania obrazem na bloku operacyjnym, robota chirurgicznego z wyposażeniem, rezonansu magnetycznego 1,5 T, łóżek intensywnej terapii, mostów pacjenta, lasera tulowego, systemu do celowanej biopsji stercza pod kontrolą USG, urządzenia do monitorowania stanu hemodynamicznego pacjenta, zestawów do infuzji, respiratorów, respiratorów transportowych.

- ryzyko nieoptymalnego wykorzystania wyrobów medycznych nabytych w ramach inwestycji,
- ryzyko nieuzyskania finansowania ze środków publicznych dla udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Po wniesieniu przez Szpital protestu⁵² i odniesieniu się do poszczególnych punktów uzasadnienia oceny, wniosek uzyskał 3 lipca 2023 r. opinię pozytywną oraz 8 098,31 punktów.

(akta kontroli str. 1110-1518)

W 2024 r. Szpital złożył⁵³ wniosek na Przebudowę, rozbudowę, doposażenie Szpitala celem udoskonalenia interdyscyplinarności, zwiększenia zakresu świadczeń, polepszenia dostępności, innowacji procesu leczenia pacjentów onkologicznych oraz pediatrycznych.

Szacunkowy łączny koszt inwestycji brutto z VAT w złotych wynosił 177 304,6 tys. zł, z czego 32 755,8 tys. zł miało ponosić ze środków własnych inwestora, a 144 548,8 tys. zł miało pochodzić z innych źródeł niż dotacje celowe budżetu państwa.

Celem inwestycji było zwiększenie powierzchni i dostosowanie do wymogów sanitarno-epidemiologicznych bloku operacyjnego, rozwój w zakresie przeprowadzania zabiegów onkologicznych najnowszymi, małoinwazyjnymi metodami, budowa nowych poradni dla dzieci i dorosłych oraz wymiana⁵⁴ i zakup⁵⁵ wysokospecjalistycznego sprzętu.

Wniosek na realizację powyższego zadania inwestycyjnego był składany dwukrotnie – po raz pierwszy 18 października 2024 r. Pierwsza opinia z 28 listopada 2024 r. była negatywna ze względu na uzyskanie niewystarczającej liczby punktów – wniosek uzyskał 0,00 punktów. Opinię pozytywną otrzymywały wnioski, które uzyskały minimum 6 200,00 punktów.

Oceniający wniosek zwrócili uwagę m.in. na następujące kwestie:

- inwestycja nie dotyczy bezpośrednio świadczeń z zakresu geriatricznej, opieki paliatywnej, długoterminowej lub hospicyjnej, za którą przyznaje się maksymalną liczbę punktów,
- pośredni wpływ inwestycji na poprawę jakości opieki zdrowotnej,
- brak przedstawienia algorytmu, według którego oszacowane zostało zakładane zmniejszenie ogólnych kosztów opieki zdrowotnej na danym obszarze,

⁵² Protest z 2 czerwca 2023 r.

⁵³ 18 października 2024 r.

⁵⁴ Kardiomonitorów, aparatów do znieczuleń z kardiomonitorami, defibrylatorów, kolumn anesteziologicznych z kolumnami infuzyjnymi, kolumn anesteziologicznych, lamp operacyjnych, stołów operacyjnych, łóżek do sali wybudzeń, myjni endoskopowej, RTG z ramieniem C, aparatu USG, toru wizyjnego, wieży do videoteraskopii, zestawów optyk videolaparoskopowych, kolumn chirurgicznych.

⁵⁵ Diatermii z przystawkami argonowymi i narzędziami, platformy monitorującej CO szaf endoskopowych, zestawu endoskopowego, ssaka endoskopowego, endoskopowego aparatu ultrasonograficznego, wideobronchoskopów ultrasonograficznych, wideobraonchoskopów, oprogramowania systemu SurgiMedia, noży harmonicznych, zestawu do kriobiopsji, tomografu komputerowego, rezonansu magnetycznego.

- brak możliwości oceny czy koszt inwestycji jest uzasadniony w porównaniu do podobnych realizowanych bądź zrealizowanych inwestycji,
- brak przekierowania strumienia finansowego płatnika publicznego, zgodnie z krajowym lub wojewódzkim planem transformacji,
- brak wystarczającego uzasadnienia wpływu inwestycji na optymalizację wykorzystania i rozmieszczenia obecnie zatrudnionych w podmiocie osób wykonujących zawód medyczny,
- pośredni wpływ inwestycji na poprawę wykorzystania obecnie istniejącej infrastruktury,
- brak oszacowania skutków realizacji inwestycji w odniesieniu do rzeczywistego obszaru jej oddziaływania,
- brak wpływu na rozwój opieki środowiskowej,
- brak wykazania, że inwestycja wpisuje się w plan transformacji całkowicie lub w zasadniczej części (rozumianej jako co najmniej 70% wartości inwestycji),
- brak odniesienia się do Mapy potrzeb zdrowotnych czy innych wiarygodnych źródeł,
- realizacja inwestycji nie umożliwi uruchomienia nowych świadczeń niedostępnych na wskazanym obszarze oddziaływania,
- inwestycja nie dotyczy uruchomienia na danym obszarze po raz pierwszy metod leczenia o udowodnionej skuteczności w danym wskazaniu,
- ryzyko nieuzyskania finansowania ze środków publicznych dla udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- ryzyko niezapewnienia odpowiednich zasobów kadrowych.

Po wniesieniu przez Szpital protestu⁵⁶ i odniesieniu się do poszczególnych punktów uzasadnienia oceny, wniosek 9 stycznia 2025 r. uzyskał kolejną opinię negatywną i 0,00 punktów.

10 grudnia 2024 r. Szpital po raz kolejny złożył wniosek na Przebudowę, rozbudowę, doposażenie Szpitala celem udoskonalenia interdyscyplinarności, zwiększenia zakresu świadczeń, polepszenia dostępności, innowacji procesu leczenia pacjentów onkologicznych oraz pediatrycznych, w którym szacunkowy łączny koszt inwestycji brutto z VAT w złotych wynosił 110 743,1 tys. zł finansowany ze środków własnych inwestora w wysokości 30 743,1 tys. zł oraz ze środków⁵⁷ UE w wysokości 80 000 tys. zł.

Wniosek 24 stycznia 2025 r. otrzymał opinię negatywną ze względu na uzyskanie niewystarczającej liczby punktów – wniosek uzyskał 0,00 punktów. Opinie pozytywną otrzymywały wnioski, które uzyskały minimum 6 200,00 punktów.

Oceniający wniosek zwrócili uwagę m.in. na następujące kwestie:

- brak przedstawienia algorytmu, według którego oszacowane zostało zakładane zmniejszenie ogólnych kosztów opieki zdrowotnej na danym obszarze,

⁵⁶ Protest z 10 grudnia 2024 r.

⁵⁷ Ze środków Krajowego Planu Odbudowy, dalej: „KPO”.

- brak możliwości oceny czy koszt inwestycji jest uzasadniony w porównaniu do podobnych realizowanych bądź zrealizowanych inwestycji,
- brak wystarczającego uzasadnienia wpływu inwestycji na optymalizację wykorzystania i rozmieszczenia obecnie zatrudnionych w podmiocie osób wykonujących zawód medyczny,
- pośredni wpływ inwestycji na aktywizacja osób sprawujących faktyczną opiekę nad chorymi,
- pośredni wpływ inwestycji na aktywizację zawodową chorych oraz przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu,
- brak wpływu na rozwój opieki środowiskowej,
- brak wykazania, że inwestycja wpisuje się w plan transformacji całkowicie lub w zasadniczej części (rozumianej jako co najmniej 70% wartości inwestycji),
- brak odniesienia się do Mapy potrzeb zdrowotnych czy innych wiarygodnych źródeł,
- inwestycja nie wpłynie na zaspokojenie potrzeb, które dotychczas nie były zaspokajane na wskazanym obszarze oddziaływania inwestycji,
- inwestycja nie dotyczy uruchomienia na danym obszarze po raz pierwszy metod leczenia o udowodnionej skuteczności w danym wskazaniu,
- brak konkretnych danych potwierdzających, że inwestycja posłuży mierzalnemu skróceniu czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej,
- brak wskazania prognozowanej liczby świadczeń udzielanych z wykorzystaniem zakupionych wyrobów medycznych w okresie kolejnych pięciu lat od roku rozpoczęcia użytkowania,
- ryzyko niezyskania finansowania ze środków publicznych dla udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- ryzyko niezapewnienia odpowiednich zasobów kadrowych,
- niewielki stopień wykorzystania polskiej lub europejskiej myśli technicznej lub naukowej (brak wskazania na wykorzystanie nowoczesnych technologii, innowacji i patentów w ramach realizacji inwestycji),
- pośredni wpływ na zdolność prowadzenia i rozwoju prac badawczych i rozwojowych w dziedzinie zdrowia w województwie,
- brak wskazania konkretnych rekomendacji towarzystw naukowych dotyczących dziedziny medycyny, której dotyczy inwestycja.

Po wniesieniu przez Szpital protestu⁵⁸ i odniesieniu się do poszczególnych punktów uzasadnienia oceny, wniosek uzyskał 11 lutego 2025 r. pozytywną opinię i 13 604,15 punktów.

Dyrektor wyjaśnił, że *ponowne złożenie wniosku na poprawę dostępu i jakości opieki onkologicznej w ramach KPO (przed rozpatrzeniem złożonego przez Szpital protestu) było podyktowane koniecznością zmniejszenia zakresu finansowego⁵⁹ planowanej inwestycji, który musiałby zostać zrealizowany ze środków własnych*

⁵⁸ Protest z 27 stycznia 2025 r.

⁵⁹ Wniosek numer 006354 opiewał na kwotę 177 304,6 tys. zł, wniosek numer 006842 opiewał na kwotę 110 743,1 tys. zł.

Szpitala, gdyż zgodnie z punktem trzecim Regulaminu konkursu: „W sytuacji, gdy inwestycje opisane we Wnioskach Oceny Celowości Inwestycji wskazanych przez Wnioskodawcę na potrzeby Wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem mają szerszy zakres niż przedmiotowa inwestycja, Wnioskodawca musi zapewnić realizację pozostałych zakresów inwestycyjnych”.

(akta kontroli str. 1110-1518, 3473, 3483-3501)

W latach 2022-2024 Szpital złożył 14 wniosków na dofinansowanie zadań inwestycyjnych: sześć⁶⁰ w 2022 r., pięć⁶¹ w 2023 r. oraz trzy⁶² w 2024 r. o łącznej wartości 144 308,7 tys. zł, z czego 6 751,3 tys. zł pochodziło ze środków własnych, a pozostała kwota 137 557,3 tys. zł pochodziła ze środków zewnętrznych (MZ, UE, ŚUM, Miasta Zabrze). Wszystkie wnioski otrzymały dofinansowanie i zostały podpisane umowy na realizację zadań inwestycyjnych.

(akta kontroli str. 1592)

Przy planowaniu inwestycji w aparaturę wysokospecjalistyczną Szpital zwracał uwagę również na finansowanie niezbędnych prac budowlanych oraz przyszłe koszty eksploatacji i warunki serwisu. We wnioskach inwestycyjnych wskazywano na to, że nowy sprzęt i aparatura medyczna są objęte gwarancją, części są bardziej dostępne i co do zasady nowy sprzęt nie będzie wymagał tak częstych napraw jak stary, wyeksploatowany. Wybór wyrobów medycznych był dokonywany również pod kątem zminimalizowania kosztów użytkowania.

Zdania związane z przygotowaniem materiałów do prowadzenia postępowań w celu udzielania zamówień publicznych, przygotowywanie wniosków lub zleceń na zakup, przegląd lub naprawę sprzętu i aparatury medycznej zostały przypisane pracownikom Działu Technicznego, Sekcji Sprzętu i Aparatury Medycznej.

(akta kontroli str. 931-942, 1110-1518)

⁶⁰ 1. Remont dachu budynku nr 17 o wartości 921,7 tys. zł (462,4 tys. zł środki własne, 459,2 tys. zł środki Urzędu Miasta Zabrze), 2. Modernizacja Oddziału Torakochirurgicznego o wartości 6 661,9 tys. zł (5 161,9 tys. zł środki własne, 1 500 tys. zł Śląski Uniwersytet Medyczny), 3. „Narodowa Strategia Onkologiczna” Zadanie: Dopuszczenie klinik i oddziałów hematologicznych w sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek i chłoniaków o wartości 1 453,7 tys. zł (8,7 tys. zł środki własne, 1 445 tys. zł MZ), 4. „Narodowa Strategia Onkologiczna” Zadanie: Zakup sprzętu do diagnostyki nowotworów pęcherza moczowego o wartości 397,4 tys. zł finansowane w całości ze środków MZ), 5. Zakup karetki N o wartości 1 221,1 tys. zł (11,8 tys. zł środki własne, 1 209,2 tys. zł ze środków MZ), 6. Udzielenie w 2022 r. dotacji celowej na zakupy inwestycyjne w wysokości 1692,6 tys. zł (16,4 tys. zł środki własne, 1 676,2 tys. zł środki MZ).

⁶¹ 1. Modernizacja i rozbudowa Oddziału Pulmonologicznego wraz z Pododdziałem Rehabilitacji w celu poprawy jakości i usprawnienia procesu leczenia pacjentów z chorobami płuc oraz po przebytej chorobie COVID-19 o wartości 20 095,6 tys. zł (96,5 tys. zł środki własne, 19 999 tys. zł środki UE), 2. Przebudowa prosektorium o wartości 1 990 tys. zł (16,9 tys. zł środki własne, 1 973,1 tys. zł środki MZ), 3. Budowa Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii o wartości 100 000 tys. zł (850 tys. zł środki własne, 99 150 tys. zł środki MZ), 4. Narodowa Strategia Onkologiczna Zadanie: Zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca dla torakochirurgii na lata 2023-2024 o wartości 3 095 tys. zł (95 tys. zł środki własne, 3 000 tys. zł środki MZ), 5. Udzielenie w 2023 r. dotacji celowej na zakupy inwestycyjne w wysokości 2 006,9 tys. zł (17 tys. zł, 1 989,9 tys. zł środki MZ).

⁶² 1. Dopuszczenie klinik i oddziałów hematologicznych w sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek i chłoniaków o wartości 1 816,8 tys. zł w całości sfinansowane ze środków MZ, 2. Zakup sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej w 2024 r. o wartości 1 722,9 tys. zł sfinansowany w całości ze środków MZ, 3. Zakup aparatów/sprzętów medycznych „Aparat do znieczuleń” o wartości 1 233 tys. zł (14,7 tys. zł, 1 218,3 tys. zł środki MZ).

c) gospodarowanie środkami publicznymi przy zakupie aparatury medycznej

Weryfikacja zgodności dokonywanych zakupów/dostaw aparatury medycznej z zasadami należytego gospodarowania środkami publicznymi została dokonana na podstawie dwóch postępowań o udzielenie zamówienia na zakup i dostawę sprzętu medycznego (zakup zestawu do diagnostyki i rehabilitacji kończyn górnych i dolnych oraz dostawa aparatu do biopsji fuzyjnej przezkroczowej o łącznej wartości 2 159,4 tys. zł). Próba została dobrana w sposób celowy.

Badanie próby wykazało, że zakup/dostawa aparatury medycznej został zrealizowany zgodnie z wewnętrznymi regulacjami dotyczącymi udzielania zamówień publicznych oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych⁶³ w trybie przetargu nieograniczonego. Ponadto:

- przed wszczęciem postępowań Szpital dokonał oszacowania wartości zamówień, sporządził opisy przedmiotu zamówienia, przygotował dokumentację postępowania;
- ustalając wartość zamówień zachowano należyta staranność, kierowano się aktualną ceną rynkową zamawianej aparatury;
- prawidłowo stosowano zasadę konkurencyjności;
- zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej był uzasadniony potrzebami zamawiającego;
- podmioty wybrane w postępowaniach przetargowych na zakup/dostawę aparatury spełniały kryteria określone w Specyfikacjach Istotnych Warunków Zamówienia⁶⁴;
- oferty zawierały wymagane dokumenty;
- w umowach z dostawcami Szpital zabezpieczył swój interes prawny (poprzez określenie kar umownych za zwłokę w: realizacji umowy – tysiąc zł za każdy dzień zwłoki, przeprowadzeniu szkolenia 100 zł za każdy dzień zwłoki, w usunięciu awarii – 500 zł za każdy dzień zwłoki, niedopełnienie obowiązków dotyczących zapewnienia części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych – dwa tysiące zł za każdy przypadek, za niewykonanie przeglądu zgodnie z terminami wynikającymi z częstotliwości przeglądów technicznych – tysiąc zł za każdy przegląd, za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – 20% wynagrodzenia brutto, w przypadku rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – 20% wynagrodzenia brutto).
- w umowach z Wykonawcami przewidziano gwarancję usunięcia usterek i wad w terminie do 10 dni roboczych licząc od dnia zgłoszenia awarii na piśmie, e-mailem lub faksem, a w przypadku konieczności sprowadzenia części z poza granic Polski w terminie do 14 dni roboczych. W przypadku przekroczenia terminu – Wykonawca na swój koszt oraz swoimi środkami transportu dostarczy Zamawiającemu sprzęt zastępczy o nie gorszych parametrach na czas naprawy.

⁶³ Dz.U. z 2024 r. poz.1320, ze zm. Dalej: „pzp”.

⁶⁴ Dalej: „SIWZ”.

- Każda naprawa przedłużała okres gwarancji o czas naprawy. W przypadku, gdy liczba napraw gwarancyjnych przekroczyłaby trzy naprawy tego samego elementu przedmiotu umowy, Wykonawca zobowiązywał się do wymiany wadliwego elementu na nowy (z wyjątkiem uszkodzeń powstałych z winy Zamawiającego).

W przeprowadzonym postępowaniu dot. zakupu sprzętu do rehabilitacji onkologicznej podzielonym na pięć części, zamówienia udzielono w zakresie części pierwszej⁶⁵, drugiej⁶⁶, trzeciej⁶⁷ i piątej⁶⁸, natomiast odnośnie do części czwartej - zakupu bieżni przetarg został unieważniony ponieważ cena oferty najkorzystniejszej przewyższała kwotę, którą Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, a Zamawiający nie mógł zwiększyć tej kwoty do ceny najkorzystniejszej oferty – co zostało opisane w punkcie wystąpienia dotyczącego realizacji zakupu, dostawy i instalacji aparatury.

Zakup bieżni został zrealizowany po przeprowadzeniu kolejnego postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego⁶⁹.

W przeprowadzonym postępowaniu dotyczącym dostawy aparatury, w tym sprzętu ultrasonograficznego, podzielonym na trzy części, zamówienia udzielono w zakresie części pierwszej⁷⁰ i trzeciej⁷¹, natomiast w zakresie części drugiej – dostawy aparatu do biopsji fuzyjnej przekroczonej przetarg został unieważniony z uwagi na brak ofert – co zostało opisane w punkcie wystąpienia dotyczącego realizacji zakupu, dostawy i instalacji aparatury.

Aparat do biopsji fuzyjnej przekroczonej został zakupiony po przeprowadzeniu postępowania z wolnej ręki.

(akta kontroli str. 1925-2395)

d) umowy na zakupy, dostawy i instalację aparatury wysokospecjalistycznej, ich realizacja i rozliczenie

Realizacja umowy dot. zakupu sprzętu do rehabilitacji (postępowanie przetargowe podzielone na pięć części). Umowy zostały zawarte w zakresie zadania nr 1, 2, 3 i 5, natomiast przetarg dot. zadania nr 4⁷² został unieważniony na podstawie art. 255 pkt 3 pzp – cena oferty najkorzystniejszej przewyższała kwotę, którą Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, a Zamawiający nie mógł zwiększyć tej kwoty do ceny najkorzystniejszej oferty.

Umowa dla zadania nr 1⁷³ o wartości 208,9 tys. zł została wykonana prawidłowo (terminowo i należyście) w dniu 6 czerwca 2022 r.⁷⁴.

⁶⁵ Dostawa zestawu do diagnostyki i rehabilitacji kończyn górnych i dolnych.

⁶⁶ Dostawa multisensorycznego systemu terapeutycznego do kończyn.

⁶⁷ Dostawa zrobotyzowanego systemu do przygotowania do nauki chodu.

⁶⁸ Dostawa bieżni do nauki chodu.

⁶⁹ Postępowanie przetargowe nr ZP/13/PN/2022.

⁷⁰ Dostawa aparatu USG wraz z głowicami.

⁷¹ Dostawa procesora obrazu USG z osprzętem do EBUS i sond radialnych.

⁷² Dostawa bieżni.

⁷³ Data zawarcia umowy 19 kwietnia 2022 r.

⁷⁴ Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej do 10 czerwca 2022 r.

Umowa dla zadania nr 2⁷⁵ o wartości 139 tys. zł została wykonana prawidłowo (terminowo i należyście) w dniu 6 czerwca 2022 r⁷⁶.

Umowa dla zadania nr 3⁷⁷ o wartości 157,5 tys. zł została wykonana prawidłowo (terminowo i należyście) w dniu 6 czerwca 2022 r⁷⁸.

Urządzenia zostały zainstalowane w Pracowni rehabilitacji i fizykoterapii w dniu 6 czerwca 2022 r.

Umowa dla zadania nr 5⁷⁹ o wartości 89 tys. zł nie została wykonana⁸⁰ z winy Wykonawcy, który nie wywiązał się z obowiązku dostawy w terminie do 10 czerwca 2022 r. i w ciągu kolejnych 15 dni po terminie przewidzianym na jej realizację. Szpital rozwiązał umowę w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy oraz naliczył Wykonawcy karę umowną w wysokości 20 % wynagrodzenia brutto.

Szpital nie dochodził od Wykonawcy wpłacenia kary umownej, co zostało szczegółowo opisane w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

Umowa dot. dostawy bieżni o wartości 305 tys. zł (zadanie nr 4) została wykonana prawidłowo (terminowo i należyście) w dniu 6 czerwca 2022 r.

(akta kontroli str. 1843-1881, 2041-2049, 2052-2056, 2058-2062)

Realizacja umowy dot. dostawy aparatury medycznej w tym ultrasonograficznej w ramach dotacji celowej MZ (postępowanie przetargowe podzielone na trzy części). Umowy zostały zawarte w zakresie zadania nr 1⁸¹ i 3⁸², przetarg dot. zadania nr 2⁸³ został unieważniony na podstawie art. 255 pkt 1 pzp – nie złożono żadnej oferty.

Umowa dla zadania nr 1⁸⁴ o wartości 369 tys. zł została wykonana prawidłowo (terminowo i należyście) w dniu 25 października 2023 r⁸⁵.

Umowa dla zadania nr 3⁸⁶ o wartości 373,9 tys. zł została wykonana prawidłowo (terminowo i należyście) w dniu 3 listopada 2023 r⁸⁷.

Zadanie nr 2 zrealizowano poprzez udzielenie zamówienia z wolnej ręki. Umowa dla zadania⁸⁸ została zrealizowana prawidłowo (terminowo i należyście) w dniu 21 listopada 2023 r.⁸⁹ - urządzenie zostało zainstalowane w Poradni urologicznej.

(akta kontroli str. 1843-1881, 2041-2049, 2052-2056, 2058-2062)

⁷⁵ Data zawarcia umowy 4 kwietnia 2022 r.

⁷⁶ Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej do 10 czerwca 2022 r.

⁷⁷ Data zawarcia umowy 19 kwietnia 2022 r.

⁷⁸ Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej do 10 czerwca 2022 r.

⁷⁹ Data zawarcia umowy 19 kwietnia 2022 r.

⁸⁰ Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej do 10 czerwca 2022 r.

⁸¹ Aparat USG wraz z głowicami.

⁸² Procesor obrazu USG z osprzętem do EBUS i Sond radialnych.

⁸³ Dostawa Aparatu do biopsji fuzyjnej przezkroczowej.

⁸⁴ Data zawarcia umowy 16 października 2023 r.

⁸⁵ Okres realizacji zamówienia 30 dni od daty zawarcia umowy.

⁸⁶ Data zawarcia umowy 24 października 2023 r.

⁸⁷ Okres realizacji zamówienia 30 dni od daty zawarcia umowy

⁸⁸ Data zawarcia umowy 24 października 2023 r.

⁸⁹ Okres realizacji zamówienia 30 dni od daty zawarcia umowy.

Zainstalowany w Poradni Urologicznej Aparat do biopsji fuzyjnej przekroczonej nie był użytkowany przez dwa miesiące i 14 dni od instalacji, co zostało szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1877-1879, 3548-3562)

e) optymalne wykorzystanie wysokospecjalistycznej aparatury - organizacja pracy komórek

Poddana szczegółowemu badaniu aparatura medyczna nie była wykorzystywana w celach komercyjnych.

Zestaw do diagnostyki i rehabilitacji kończyn górnych i dolnych był użytkowany w Pracowni Rehabilitacji i Fizykoterapii. Czas oczekiwania pacjenta na rehabilitację realizowaną za pomocą ww. sprzętu wynosił do jednego dnia roboczego i był uzależniony od wypisania zlecenia przez lekarza. Sprzęt był wykorzystywany od 2 do 3 godzin w ciągu dnia wyłącznie przez pacjentów Oddziału Hematologii i Onkologii Dziecięcej. Liczba wykonanych zabiegów finansowanych ze środków publicznych kształtowała się następująco: 169 zabiegów w 2022 r., 411 w 2023 r. 346 w 2024 r. i 116 do końca I kw. 2025 r. Sprzęt do diagnostyki i rehabilitacji kończyn górnych i dolnych nie był wykorzystywany w sposób optymalny, co zostało szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Aparat do biopsji fuzyjnej przekroczonej był użytkowany w Poradni Urologicznej w godzinach pracy poradni w wymiarze 7,5 godziny dziennie. Czas oczekiwania pacjenta na biopsję wynosił od jednego do 14 dni w zależności od czasu koniecznego na przygotowanie pacjenta. Listy pacjentów oczekujących na biopsję były przygotowywane według kolejności zgłoszeń. Honorowano skierowania na biopsję wystawione przez lekarzy zatrudnionych w Poradni Urologicznej Szpitala oraz w innych poradniach urologicznych, jak również skierowania wystawione przez lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Liczba wykonanych biopsji kształtowała się następująco: 329 w 2024 r. oraz 123 w I kwartale 2025 r.

(akta kontroli str. 1923-1924)

f) zarządzanie majątkiem Szpitala

Zasady zarządzania majątkiem Szpitala zostały określone w :

zarządzeniu Rektora ŚUM⁹⁰ w sprawie zasad rozporządzania składnikami aktywów trwałych przez Szpitale Kliniczne, dla których podmiotem tworzącym jest ŚUM oraz zarządzeniu Dyrektora Szpitala⁹¹ w sprawie wprowadzenia „Regulaminu Gospodarowania Aparaturą i Sprzętem Medycznym”.

W latach 2022-2025 nie występowało użyczenie nieodpłatne części majątku lub inna forma nieodpłatnego udostępniania majątku rzeczowego.

W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł dwie umowy dotyczące najmu i użyczenia pomieszczeń i powierzchni innym podmiotom:

⁹⁰ Zarządzenie Nr 78/2013 z dnia 28 czerwca 2013 r. ze zm.

⁹¹ Zarządzenie Nr 104/15 z dnia 16 lipca 2015 r. ze zm.

1. umowę na wynajem pomieszczenia magazynowego w budynku nr 35. Umowa została zawarta na okres dwóch lat⁹². Przychody dla Szpitala z tego tytułu wyniosły 2,8 tys. zł,

2. umowę na najem części powierzchni ścian w salach chorych i innych wyznaczonych pomieszczeniach w celu dostarczenia i zainstalowania Systemu Płatnej Telewizji Szpitalnej w Oddziale Nefrologicznym, Chorób Wewnętrznych i Diabetologii oraz Neurologicznym zlokalizowanych w budynkach nr 4 i 5. Umowa została zawarta na okres czterech lat⁹³. Przychody dla Szpitala (do końca I kwartału 2025 r.) wyniosły 48,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 3942-3980)

1.2.3. Wyniki finansowe

a) plany finansowe Szpitala

Gospodarka finansowa Szpitala w latach 2022-2025 prowadzona była w oparciu o roczne plany finansowe, ustalone i zatwierdzone przez Dyrektora oraz pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną⁹⁴, czym spełniony został wymóg art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a udl. Plany finansowe uwzględniały prognozowane przychody oraz koszty Szpitala i zostały opracowane w terminach umożliwiających prowadzenie gospodarki finansowej od 1 stycznia każdego roku. Plany finansowe na lata 2022-2024 zawierały również informacje wymagane na podstawie art. 31⁹⁵, a na 2025 r. określone w art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁹⁶. W trakcie każdego roku wprowadzane były korekty planów finansowych celem ich aktualizacji⁹⁷. Z realizacji planu finansowego sporządzane były sprawozdania, które opiniowała Rada Społeczna⁹⁸.

(akta kontroli str. 234-345)

b) bilansowanie przychodów i kosztów, w tym kosztów działalności leczniczej

Szpital posiadał stabilną sytuację ekonomiczno-finansową. Wynika to zarówno ze sprawozdań finansowych za lata 2022-2024 (analizy rachunku zysków i strat, bilansu), jak i raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej (analizy wskaźników ekonomiczno-finansowych szczegółowo opisanych w dalszej części wystąpienia.

⁹² Od 21 listopada 2022 r. do 21 listopada 2024 r.

⁹³ Od 24 listopada 2022r. do 23 listopada 2026 r.

⁹⁴ Uchwały Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko ŚUM w Katowicach w sprawie zaopiniowania planu finansowego Szpitala: na 2022 r. nr 45/2021 z dnia 15 grudnia 2021 r.; na 2023 r. nr 35/2022 z dnia 22 grudnia 2022 r., na 2024 r. nr 64/2023 z dnia 14 grudnia 2023 r.

⁹⁵ Art. 31 uchylony przez art. 1 pkt 4 ustawy z dnia 28 czerwca 2024 r. (Dz.U.2024.1089) zmieniającej nin. ustawę z dniem 23 lipca 2024 r.

⁹⁶ Dz. U. z 2024 r., poz. 1530, t.j.

⁹⁷ w 2022 r. trzy korekty przyjęte Uchwałami Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko ŚUM w Katowicach: nr 5/2022 z dnia 20 czerwca 2022 r., nr 21/2022 z dnia 30 września 2022 r., nr 33/2022 z dnia 22 grudnia 2022 r.; a w 2023 r. dwie korekty: 44/2023 z dnia 23 sierpnia 2023 r., 62/2023 z dnia 14 grudnia 2023 r.

⁹⁸ Uchwały Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko ŚUM w Katowicach w sprawie zaopiniowania sprawozdania z realizacji planu finansowego: za rok 2022 nr 15/2023 z dnia 30 maja 2023 r., za rok 2023 nr 6/2024 z dnia 25 czerwca 2024 r.

W latach 2022-2024 Szpital wykazywał zysk, który wyniósł odpowiednio: 2 146,8 tys. zł, 12 025,5 tys. zł, 32 257,8 tys. zł, wobec czego nie zaistniały przesłanki do wdrożenia programu naprawczego.

Kapitał własny⁹⁹ Szpitala nie pokrywał w pełni aktywów trwałych¹⁰⁰, tym samym nie została zachowana tzw. złota reguła bilansowa, kapitał ten wykazywał jednak tendencję rosnącą. W kolejnych latach 2022-2024 wartość kapitału własnego w odniesieniu do wartości aktywów trwałych stanowił odpowiednio: 33,24%, 38,48%, 59,91%.

(akta kontroli str. 347-389, 391-434, 480-527, 538-593)

c) należności Szpitala i działania w celu ich wyegzekwowania

Kwoty należności ogółem, wg stanu na koniec lat 2022-2024 i na koniec I kwartału 2025 r., wynosiły:

- na koniec 2022 r. – 37 310,0 tys. zł, z tego: należności nieprzeterminowane stanowiły 36 746,4 tys. zł (98,49%), należności przeterminowane (z okresem spłaty do 12 miesięcy) - 563,6 tys. zł (1,51%)¹⁰¹;

- na koniec 2023 r. – 41 353,1 tys. zł, z tego: należności nieprzeterminowane stanowiły 40 889,5 tys. zł (98,88%), należności przeterminowane (z okresem spłaty do 12 miesięcy) - 463,7 tys. zł (1,12%)¹⁰²;

- na koniec 2024 r. – 37 232,71 tys. zł, z tego: należności nieprzeterminowane stanowiły 37 004,24 tys. zł (99,39%), należności przeterminowane (z okresem spłaty do 12 miesięcy) – 228,47 tys. zł (0,61%)¹⁰³;

- na koniec I kwartału 2025 r. – 33 088,9 tys. zł, z tego: należności nieprzeterminowane stanowiły 32 734,9 tys. zł (98,93%), należności przeterminowane (z okresem spłaty do 12 miesięcy) – 354,0 tys. zł (1,07%)¹⁰⁴.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły należności przeterminowane powyżej 12 miesięcy.

(akta kontroli str. 630-636)

Szczegółowym badaniem objęto pięciu kontrahentów (podmioty/osoby fizyczne) o największych kwotowo należnościach przeterminowanych wg stanu na 31 grudnia 2024 r. na łączną kwotę – 272,1 tys. zł (57 należności). Analiza przedłożonej dokumentacji wykazała, że Szpital podejmował działania

⁹⁹ w 2022 r. - 28 563,7 tys. zł; w 2023 r. - 40 589,1 tys. zł; w 2024 r. - 72 846,9 tys. zł.

¹⁰⁰ w 2022 r. - 85 941,3 tys. zł; w 2023 r. - 105 478,2 tys. zł; w 2024 r. - 121 597,6 tys. zł.

¹⁰¹ Z tego: do 15 dni - 33,4 tys. zł (0,09% ogółu należności); 16-30 dni - 34,7 tys. zł (0,09%); 31-3 m-cy - 148,1 tys. zł (0,40%); 3-6 m-cy - 305,7 tys. zł (0,82%); 6-12 m-cy - 41,6 tys. zł (0,11%), powyżej 12 miesięcy - nie wystąpiły.

¹⁰² Z tego: do 15 dni - 96,3 tys. zł (0,23% ogółu należności); 16-30 dni - 3,4 tys. zł (0,01%); 31-3 m-cy - 99,0 tys. zł (0,24%); 3-6 m-cy - 261,2 tys. zł (0,63%); 6-12 m-cy - 3,7 tys. zł (0,01%), powyżej 12 miesięcy - nie wystąpiły.

¹⁰³ Z tego: do 15 dni - 55,39 tys. zł (0,15% ogółu należności); 16-30 dni - 29,16 tys. zł (0,08%); 31-3 m-cy - 101,85 tys. zł (0,27%); 3-6 m-cy - 41,99 tys. zł (0,11%); 6-12 m-cy - 0,08 tys. zł (0,00%), powyżej 12 miesięcy - nie wystąpiły.

¹⁰⁴ Z tego: do 15 dni - 30,8 tys. zł (0,09% ogółu należności); 16-30 dni - 59,6 tys. zł (0,18%); 31-3 m-cy - 222,4 tys. zł (0,67%); 3-6 m-cy - 38,4 tys. zł (0,12%); 6-12 m-cy - 2,8 tys. zł (0,00%), powyżej 12 miesięcy - nie wystąpiły.

zmierzające do odzyskania ww. należności. Kierował do kontrahentów wezwania wobec wszystkich powstałych należności, ostatecznie sprawy skierowane zostały do kancelarii prawnej obsługującej Szpital¹⁰⁵. Według stanu na 31 marca 2025 r. z dokonanych wpłat od dwóch podmiotów Szpital odzyskał 55,6 tys. zł (20,4% łącznej kwoty należności), natomiast wg stanu na 11 kwietnia 2025 r. kwota odzyskanych należności wyniosła 131,1 tys. zł (48,2%).

We wszystkich tych przypadkach odsetki od należności zapłaconych po terminie zostały naliczone w wystawionych notach odsetkowych, od dnia zapłaty należności głównej przez zadłużony podmiot.

(akta kontroli str. 637-640, 644-661)

Kwota należności umorzonych w latach 2022-2024 wyniosła 276,6 tys. zł, z tego: w 2022 r. – 97,6 tys. zł; w 2023 r. – 79,7 tys. zł, a w 2024 r. – 99,3 tys. zł.

Szczegółowym badaniem objęto pięć umorzonych należności o najwyższej wartości na łączną kwotę 70,4 tys. zł. W czterech z pięciu spraw prowadzone było postępowanie sądowe, które w trzech przypadkach zakończone zostało umorzeniem na kwotę 42,0 tys. zł, natomiast w dwóch pozostałych sprawach po opinii Kancelarii Prawnej Szpital zdecydował o umorzeniu należności na kwotę 28,4 tys. zł. We wszystkich przypadkach zastosowane umorzenie należności znajdowało uzasadnienie.

(akta kontroli str. 377-378)

d) zobowiązania Szpitala

W latach 2022-2024 (wg stanu na 31 grudnia) i 2025 r. (wg stanu na 31 marca) stwierdzono wzrost kwot zobowiązań, jednak nie odnotowano powstania zobowiązań wymagalnych.

Kwota zobowiązań i rezerw na zobowiązania w okresie objętym kontrolą (według stanu na 31 grudnia) oraz 31 marca 2025 r. wyniosła:

- w 2022 r. - 115 993,0 tys. zł, z tego: rozliczenia międzyokresowe – 60 776,5 tys. zł (52,40% kwoty zobowiązań), rezerwy na zobowiązania – 28 048,5 tys. zł (24,18%), zobowiązania krótkoterminowe – 27 118,0 tys. zł (23,38%);

- w 2023 r. - 150 002,1 tys. zł, z tego: rozliczenia międzyokresowe – 69 315,5 tys. zł (46,21% kwoty zobowiązań), rezerwy na zobowiązania – 47 502,1 tys. zł (31,67%), zobowiązania krótkoterminowe – 33 184,6 tys. zł (22,12%);

- w 2024 r. – 175 482,6 tys. zł, z tego: rozliczenia międzyokresowe – 84 813,9 tys. zł (48,33% kwoty zobowiązań), rezerwy na zobowiązania – 49 885,9 tys. zł (28,42%), zobowiązania krótkoterminowe – 40 782,7 tys. zł (23,24%);

- w 2025 r. (I kwartał) – 188 754,7 tys. zł, z tego: rozliczenia międzyokresowe – 81 773,3 tys. zł (43,32% kwoty zobowiązań), rezerwy na zobowiązania – 49 886,0 tys. zł (26,43%), zobowiązania krótkoterminowe – 57 095,5 tys. zł (32,25%).

¹⁰⁵ W latach 2022-2025 (I kwartał) Szpital korzystał z usług dwóch kancelarii prawnych, jedna z nich prowadziła obsługę prawną do 31 grudnia 2022 r., a druga od 1 stycznia 2023 r. - do nadal.

e) pozyskiwanie przez Szpital kapitału z instytucji finansowych oraz wsparcia podmiotu tworzącego

W okresie objętym kontrolą Szpital nie pozyskiwał środków z kredytów i pożyczek oraz nie występował do ŚUM w Katowicach o udzielenie wsparcia (zarówno merytorycznego, jak i finansowego). W okresie tym Szpital nie posiadał zobowiązań z lat ubiegłych. Pozycje zobowiązań krótkoterminowych z tytułu kredytów i pożyczek każdorazowo wykazywały 0 zł.

(akta kontroli str. 347-389, 391-434, 480-527, 709, 3460-3461, 3463)

f) wynagrodzenia i ich udział w ogólnych kosztach funkcjonowania Szpitala

Kwoty wynagrodzeń w latach 2022-2025 (I kwartał) wynosiły odpowiednio: w 2022 r. - 82 972,3 tys. zł (34,8% kosztów ogółem); w 2023 r. - 97 994,4 tys. zł (34,3%); w 2024 r. - 114 764,4 tys. zł (34,7%); w 2025 r. (I kwartał) - 31 298,2 tys. zł (34,5%), z tego:

- wynagrodzenia z tytułu umów o pracę odpowiednio: 80 584,6 tys. zł; 95 163,1 tys. zł; 110 275,1 tys. zł; 29 964,6 tys. zł;

- umowy zlecenia odpowiednio: 2 387,7 tys. zł; 2 829,0 tys. zł; 4 488,4 tys. zł; 128,7 tys. zł.

Średnie roczne wynagrodzenie brutto na 1 pracownika (w zł) w kolejnych latach wyniosło odpowiednio: 95 425,06 zł, 109 698,08 zł, 125 135,82 zł, 33 942,27 zł.

Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na 1 pracownika (w zł) w kolejnych latach wyniosło odpowiednio: 7 952,09 zł, 9 141,51 zł, 10 427,98 zł, 11 314,09 zł.

Koszty usług medycznych w kolejnych latach wyniosły: w 2022 r. - 32 159,3 tys. zł, w 2023 r. - 34 424,5 tys. zł, 45 929,4 tys. zł, z tego:

- podwykonawstwo medyczne odpowiednio: 7 625,1 tys. zł, 8 058,2 tys. zł, 11 466,4 tys. zł;

- podwykonawstwo medyczne - dyżury odpowiednio: 24 534, 3 tys. zł, 26 366,2 tys. zł, 32 519,0 tys. zł;

- podwykonawstwo medyczne - dyżury pod telefonem - gotowość w 2024 r. - 224,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 56)

Średniomiesięczne wynagrodzenie brutto w poszczególnych grupach pracowniczych (w przeliczeniu na etat) w latach 2022-2025 (I kwartał) kształtowało się następująco:

- lekarz albo lekarz dentysta ze specjalizacją odpowiednio: 13,8 tys. zł; 14,5 tys. zł; 16,2 tys. zł; 16,4 tys. zł;

- farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3 i 4¹⁰⁶ z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia odpowiednio: 11,8 tys. zł; 13,4 tys. zł; 13,5 tys. zł; 13,6 tys. zł;
- lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji odpowiednio: 10,3 tys. zł; 11,6 tys. zł; 15,0 tys. zł; 14,9 tys. zł;
- farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją odpowiednio: 8,9 tys. zł; 9,5 tys. zł; 10,4 tys. zł; 10,5 tys. zł;
- fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, technik elektroradiolog z wymaganym średnim wykształceniem albo pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia odpowiednio: 8,3 tys. zł; 8,9 tys. zł; 9,8 tys. zł; 9,8 tys. zł;
- inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 z wymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny odpowiednio: 6,7 tys. zł; 6,6 tys. zł; 9,6 tys. zł; 7,8 tys. zł;
- pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim odpowiednio: 5,3 tys. zł; 5,4 tys. zł; 6,7 tys. zł; 6,3 tys. zł;
- pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego odpowiednio: 4,7 tys. zł; 5,2 tys. zł; 6,1 tys. zł; 6,0 tys. zł;
- administracja odpowiednio: 7,5 tys. zł; 9,1 tys. zł; 9,9 tys. zł; 9,5 tys. zł;
- obsługa odpowiednio: 4,7 tys. zł; 5,2 tys. zł; 5,9 tys. zł; 6,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 57-58)

g) zakładowy fundusz nagród

W zakresie premiowania i nagradzania pracowników (w tym kierownictwa) w Szpitalu, w latach 2022-2025 (I kwartał) obowiązywały dwa *Regulaminy Wynagradzania Pracowników Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1*

¹⁰⁶ Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku – zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139).

*im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*¹⁰⁷. Zgodnie z postanowieniami ww. *Regulaminów Wynagradzania* - zasady przyznawania nagród miały być określone w odrębnych regulaminach.

W Szpitalu brak było regulaminów zawierających zasady nabycia praw do nagród (§ 16 ust. 2 *Regulaminu Wynagradzania*) oraz funduszu premiowego (§ 20 *Regulaminu Wynagradzania*).

W złożonych wyjaśnieniach Dyrektor poinformował, że *w Szpitalu nie były tworzone regulaminy premiowania, albowiem Szpital nie wypracowywał wolnych środków, które mogłyby być przeznaczane na tego typu świadczenia*. W dalszych wyjaśnieniach Dyrektor dodał, że w Szpitalu nie został utworzony fundusz nagród i pracownicy Szpitala, w tym kierownictwo (za wyjątkiem Dyrektora Szpitala) nie otrzymywali premii czy też nagród.

(akta kontroli str. 18, 22,8-55, 59, 618-620)

W okresie objętym kontrolą zasady wynagradzania Dyrektora Szpitala regulowała ustawa z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi¹⁰⁸ oraz § 21 pkt 3 *Regulaminu wynagradzania* z dnia 8 stycznia 2024 r. Na tej podstawie w latach 2022-2024 Dyrektor Szpitala otrzymał nagrody roczne w wysokości: 96,6 tys. zł za 2022 r., 101,8 tys. zł za 2023 r. i 101,8 tys. zł za 2024 r.

(akta kontroli str. 39, 59)

h) etatyzacja w Szpitalu

Liczba etatów w latach 2022-2024 kształtowała się następująco (odpowiednio 31 grudnia):

- 2022 r.– 609 etatów, 115 rezydentów, 494 - liczba etatów bez rezydentów;
- 2023 r. - 619 etatów, 117 rezydentów, 502 - liczba etatów bez rezydentów;
- 2024 r. – 624 etatów, 118 rezydentów, 506 - liczba etatów bez rezydentów

Wielkość parametru obrazującego etatyzację¹⁰⁹ w Szpitalu (według stanu na 31 grudnia 2023 r. i 2024 r.) wyniosła: 1,55 i 1,57 etatu¹¹⁰ na jedno łóżko. W przypadku czterech wybranych Oddziałów parametr ten (według stanu na 31 grudnia 2023 r. i 2024 r.) przedstawiał się następująco:

- w Oddziale Neurologicznym - 2,40 i 2,06 etatu na jedno łóżko; Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej - 0,67 i 1,26 etatu na jedno łóżko; Oddziale Nefrologii Dzieci – 1,19 i 1,21 etatu na jedno łóżko; Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diabetologii – 0,96 i 1,69 etatu na łóżko.

¹⁰⁷ Przyjęty zarządzeniem nr 91/18 z dnia 22 października 2018 r. i zarządzeniem nr 6/24 z dnia 8 stycznia 2024 r.

¹⁰⁸ Dz.U.2019.2136 ze zmianami.

¹⁰⁹ Obliczonego jako liczba etatów (bez rezydentów) do liczby łóżek.

¹¹⁰ Przyjęta do obliczeń liczba etatów - obejmuje grupy zawodowe: personel wyższy, w tym: m.in. ordynatorzy, lekarze oraz personel średni, w tym: m.in. pielęgniarki, pielęgniarki oddziałowe.

Dodatkowo w Szpitalu zatrudnione były osoby na podstawie umów kontraktowych. W latach 2022-2024 zatrudnienie osób na kontraktach kształtowało się następująco (odpowiednio 31 grudnia):

- 2022 r.- 135 osób (kontrakty lekarskie), 75 osób (kontrakty pielęgniarские);
- 2023 r. -140 osób (kontrakty lekarskie), 72 osób (kontrakty pielęgniarские);
- 2024 r. – 142 osób (kontrakty lekarskie), 73 osób (kontrakty pielęgniarские).

Przedstawiony powyżej parametr nie obejmował lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych na umowy kontraktowe). Przy uwzględnieniu liczby osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych na czterech wybranych do badania oddziałach, parametr etatyżacji przedstawiał wyższy stopień miarodajności i wynosił (według stanu na 31 grudnia 2023 r. i 2024 r.):

- w Oddziale Neurologicznym - 3 i 3 (kontrakty lekarskie) oraz 2 i 1 (kontrakty pielęgniarские); Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej - 9 i 9 (kontrakty lekarskie) oraz 7 i 8 (kontrakty pielęgniarские); Oddziale Nefrologii Dzieci – 2 i 1 (kontrakty lekarskie) oraz 1 i 1 (kontrakty pielęgniarские); Oddziale Chorób Wewnętrznych i Diabetologii – 6 i 6 (kontrakty lekarskie) oraz 5 i 3 (kontrakty pielęgniarские).

(akta kontroli str. 710-722)

i) raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej

Dyrektor Szpitala zgodnie z wymogiem określonym w art. 53a ust. 1 udl. sporządził i terminowo udostępnił w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala¹¹¹ *Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej (...)* Szpitala za 2022 r. i za 2023 r.

(akta kontroli str. 538)

Raporty, zawierające m.in. analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej, prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata wraz opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową, sporządzone były:

- na lata 2023-2025 (18 maja 2023 r.) i zawierał analizę danych za 2022 r.,
- korekta na lata 2023-2025 (5 czerwca 2023 r.),
- na lata 2024-2026 (31 maja 2024 r.) i zawierał analizę danych za 2023 r.

(akta kontroli str. 539-593)

j) wskaźniki ekonomiczno-finansowe

Wskaźniki ekonomiczno-finansowe Szpitala, o których mowa 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

¹¹¹ Dalej: BIP.

zdrowotnej¹¹², jak również w *Raportach o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala* za poszczególne lata, wyniosły w latach 2022-2024 odpowiednio:

- wskaźnik zyskowności netto: 0,89%; 4,04%; 8,90%;
- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej: 0,58%; 3,43%; 8,11%;
- wskaźnik zyskowności aktywów: 1,53%; 7,18%; 14,70%;
- wskaźnik bieżącej płynności: 1,65; 1,69; 2,08;
- wskaźnik szybkiej płynności: 1,49; 1,52; 1,96;
- wskaźnik rotacji należności (w dniach): 49, 49, 40;
- wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach): 19,18,19;
- wskaźnik zadłużenia aktywów: 38,00%; 42,33%, 36,51;
- wskaźnik wypłacalności: 1,93; 1,99; 1,24.

Wartość punktowa oceny ww. wskaźników latach 2022-2024 z roku na rok wzrastała i osiągnęła poziom: 59; 62 i 66 na 70 możliwych do uzyskania, co stanowiło odpowiednio: 84,29%, 88,57% i 94,3% maksymalnej liczby punktów. Rokrocznie wzrastała ocena wskaźnika zyskowności z 9 pkt w 2022 r. do 14 pkt w 2023 r. i 15 pkt w 2024 r. Ocena wskaźnika płynności pozostała na niezmiennym poziomie i wynosiła 25 pkt, z kolei ocena wskaźnika zadłużenia wykazywała zmienną tendencję punktową i w kolejnych latach wyniosła: w 2022 r. – 16 pkt, w 2023 r. – 14 pkt, i w 2024 r. – 16 pkt. W odniesieniu do lat poprzednich w 2024 r. wzrosła wartość punktowa wskaźnika efektywności o 1 punkt (z 9 pkt w latach 2022-2023 do 10 pkt w 2024 r.).

Powyższe wyniki wskazują, że w okresie objętym kontrolą Szpital posiadał stabilną sytuację ekonomiczno-finansową i zdolność do kontynuacji działalności w dotychczasowym zakresie.

(akta kontroli str. 528-537)

1.3. Jakość świadczeń zdrowotnych

a) jakość w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta - autoryzacja

Szpital do dnia zakończenia kontroli nie złożył wniosku o autoryzację w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta¹¹³, gdyż zgodnie z harmonogramem Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Szpital powinien taki wniosek złożyć w terminie od 3 do 23 września 2026 roku.

(akta kontroli str. 1773-1776)

b) system zarządzania jakością i bezpieczeństwem

W Szpitalu wdrożono przepisy ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta¹¹⁴. Zgodnie z wymogami art. 18-20 ustawy o jakości został wdrożony System Zarządzania Jakością¹¹⁵ Normy ISO 9001 i PN-EN 15224, przeprowadzono analizy przyczyn źródłowych zdarzeń niepożądanych, zapewniano zasoby i informacje niezbędne do właściwego monitorowania jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki

¹¹² Dz. U. poz. 832. Dalej: rozporządzenie w sprawie wskaźników.

¹¹³ Dz.U. z 2023 r. poz. 1692.

¹¹⁴ (Dz.U. z 2023 r. poz. 1692. Dalej: „Ustawa o jakości”).

¹¹⁵ Dalej: „SZJ”.

zdrowotnej, opracowywano dokumenty określające zasady, procedury, metody oraz opisy stanowisk pracy.

Zakresem certyfikacji objęto świadczenie specjalistycznych usług medycznych w zakresie: leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji ogólnoustrojowej, specjalistycznej diagnostyki medycznej, programów lekowych, badań klinicznych i naukowych oraz transportu sanitarnego. Systemem objęto również procesy/działania zlecone poza Szpital. Najważniejsze i mające duże znaczenie dla jakości realizowanych procesów były następujące działania: usługi medyczne/kontraktowe, usługi diagnostyczne realizowane poza Szpitalem, pranie bielizny szpitalnej, usługa żywienia pacjentów, odbiór i utylizacja odpadów, przeglądy techniczne urządzeń medycznych i instalacji, jak również przeglądy infrastruktury, budynków.

W ramach przyjętego SZJ zidentyfikowane zostały następujące procesy:

1. Zarządcze: Pozyskiwanie zasobów i kierowanie działalnością, Zarządzanie ludźmi i edukacja kadr medycznych, Doskonalenie działalności oraz SZJ,

2. Główne:

- a) Kliniczne: leczenie ambulatoryjne, leczenie stacjonarne, diagnostyka dodatkowa;
- b) Badawcze: projektowanie, badania kliniczne i programy lekowe;
- c) Edukacyjne: edukacja kadr medycznych.

2. Wspomagające: higiena oraz środowisko pracy. Nadzorowanie infrastruktury.

System podlegał corocznym przeglądom i opisom był utrzymywany, rozwijany i usprawniany. Przeprowadzono analizy ryzyka dla każdej jednostki organizacyjnej Szpitala.

(akta kontroli str. 2590-2712)

W Szpitalu dokonywano identyfikacji i analizy ryzyka, jak również analizy sposobów postępowania z nim, co zostało zweryfikowane na podstawie badania dokumentacji pochodzącej z pięciu¹¹⁶ jednostek organizacyjnych Szpitala dobranych do badania w sposób losowy.

(akta kontroli str. 2410-2490)

W Szpitalu wdrożono rozwiązania służące identyfikacji ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych¹¹⁷ i zarządzaniu tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Analizy zdarzeń niepożądanych były przeprowadzane przez Zespół ds. zdarzeń niepożądanych i zarządzania ryzykiem.

Co roku definiowane były obszary priorytetowe dla jakości i bezpieczeństwa

¹¹⁶ 1. Zakład Patomorfologii, 2. Oddział Hematologii i Onkologii Dziecięcej, 3. Blok operacyjny Oddziału Chirurgii Wad Rozwojowych, 4. Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej, 5. Pracownia Cytogenetyki i Genetyki molekularnej.

¹¹⁷ W 2022 roku wystąpiło 68 zdarzeń niepożądanych, w 2023 roku 63 zdarzenia niepożądane, w 2024 roku wystąpiły 104 zdarzenia niepożądane, a w 2025 roku (I kwartał) 31 zdarzeń niepożądanych.

udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – służył temu Program Działań dla Poprawy Jakości na dany rok.

Główne cele do realizacji w ramach obszarów priorytetowych dotyczyły m.in:

- zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom w całym procesie diagnostyki i leczenia;
- terminowej realizacji inwestycji w zakresie infrastruktury wyposażenia oddziałów w nowoczesny sprzęt w tym przy zastosowaniu pozyskanych środków unijnych na ten cel;
- kontynuacji działań mających na celu dostosowanie komórek organizacyjnych działalności podstawowej Szpitala do obowiązujących wymogów.

Cele główne były realizowane poprzez:

- zarządzanie ryzykiem zdarzeń niepożądanych;
- doskonalenie systemu komputerowego Szpitala dotyczącego prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej;
- usprawnianie systemu rejestracji pacjentów do Poradni Specjalistycznych w Szpitalu;
- modernizację obiektów budowlanych Szpitala, zakup sprzętu zgodnie z planem inwestycyjnym i finansowym;
- realizację wdrożonego programu: Dobry posiłek w Szpitalu;
- monitoring Procedur medycznych, aktualizacja procedur, wdrażanie nowych Procedur;
- monitorowanie i doskonalenie procesów z obszaru zarządzania obszarem pracowniczym;
- dbałość o prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej;
- dokonywanie regularnej oceny działalności klinicznej;
- badanie satysfakcji pacjentów z pobytu w Szpitalu.

Do zapewnienia skutecznego nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej służył przeprowadzany corocznie Przegląd Zarządzania, podczas którego analizowana była działalność Szpitala w zakresie jakości świadczeń; uzyskanych wskaźników, działań wykonanych i zaplanowanych; skuteczności procesów, przydatności systemu jakości.

Szpital zapewniał dostęp do szkoleń służących podnoszeniu kompetencji personelu w zakresie jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń poprzez przeprowadzanie szkoleń wstępnych dla nowych pracowników, szkoleń wewnątrzoddziałowych, szkoleń przeprowadzanych przez pielęgniarki epidemiologiczne, szkoleń zewnętrznych (w ramach urlopu szkoleniowego w wymiarze siedmiu dni w roku). Ponadto w ramach analizy przypadków medycznych odbywały się cotygodniowe przeglądy przypadków i szkolenia części pediatrycznej Szpitala.

(akta kontroli str. 2713-2886, 3472-3502)

Każdego roku okresu objętego kontrolą Szpital przeprowadzał ankiety satysfakcji pacjentów z oferowanych usług. Badanie satysfakcji zostało

skierowane do pacjentów oddziałów zajmujących się osobami dorosłymi oraz do opiekunów pacjentów oddziałów pediatrycznych.

Z przeprowadzanych badań satysfakcji wynikało, że pacjenci chętnie korzystali z usług medycznych świadczonych przez Szpital, doceniali w szczególności duże możliwości diagnostyczne i terapeutyczne oferowane podczas trwania procesu leczenia oraz możliwość współpracy z wysoko wykwalifikowaną kadrą medyczną. Również wskaźniki zadowolenia wśród pacjentów oddziałów pediatrycznych utrzymywały się na wysokim poziomie (od 80 do 82%).

Pacjenci byli zadowoleni z jakości serwowanych posiłków (od 64 do 85%).

(akta kontroli str. 2491-2589, 3472-3502)

c) monitorowanie wskaźników jakości opieki zdrowotnej

W Szpitalu monitorowano wskaźniki jakości opieki zdrowotnej, o których mowa w rozporządzeniu MZ z dnia 10 września 2024 r. w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej¹¹⁸.

Ponadto w 2024 r. Szpital brał udział w badaniu wskaźników jakości w szpitalach WSK przeprowadzonym przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

Szpital posiadał aktualny Certyfikat Akredytacji¹¹⁹ w zakresie działalności: Zespół Lecznictwa Stacjonarnego SPSK Nr 1 im. Prof. S. Szyszko SUM. Szpital uzyskał wynik 88%.

Decyzje zarządcze były podejmowane m.in. na podstawie analiz wskaźników jakości przeprowadzanych przez działające w Szpitalu Zespoły Problemowe (m.in. Zespół ds. Badań Klinicznych, Zespół ds. Profilaktyki i Leczenia Odleżyn, Zespół ds. Analizy i Skuteczności Reanimacji, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych).

(akta kontroli str. 2491-2589, 3472-3502)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Naruszenie § 6 ust. 1 i ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie warunków umów, zgodnie z którym świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 udl., zgodnie z harmonogramem. Zmiany w harmonogramie wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym świadczeniodawca zawarł umowę, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

Analiza stanu zatrudnienia personelu medycznego w czterech oddziałach szpitalnych (wg przedłożonych wykazów), na dzień 31 marca 2025 r. oraz

¹¹⁸ Dz.U. z 2024 r. poz. 1349.

¹¹⁹ Certyfikat ważny do 9 lutego 2026 r.

załącznika nr 2 Harmonogram – Zasoby do aneksu nr 3 do umowy zawartej z NFZ, podpisanego 20 lutego 2025 r. wykazała rozbieżności pomiędzy personelem medycznym wykazanym w tych dokumentach. Rozbieżności dotyczyły personelu zatrudnionego w oddziałach:

- Neurologii – 34 osób (z 56 zatrudnionych), z tego: 11 osób, wykazanych w umowie, a nie zatrudnionych na dzień 31 marca 2025 r. i 23 osoby udzielające świadczenia, a nie zgłoszone do NFZ;
- Chorób Wewnętrznych i Diabetologii - 10 osób (z 43 zatrudnionych), z tego: siedmiu osób, wykazanych w umowie, a nie zatrudnionych na dzień 31 marca 2025 r. i trzech osób udzielających świadczeń, a nie zgłoszonych do NFZ;
- Nefrologii Dziecięcej - 10 osób (z 25 zatrudnionych), z tego: pięciu osób, wykazanych w umowie, a nie zatrudnionych na dzień 31 marca 2025 r. i pięciu osób udzielających świadczeń, a nie zgłoszonych do NFZ;
- Chirurgii Klatki Piersiowej - trzech osób (z 45 zatrudnionych) wykazanych w umowie, a nie zatrudnionych na dzień 31 marca 2025 r.

(akta kontroli str. 4963-4973, 4981-4994)

Powyższe Dyrektor Szpitala wyjaśnił brakiem aktualnego zgłoszenia zmian w zatrudnieniu w portalu świadczeniodawcy NFZ, rotacją lekarzy odbywających specjalizację z dziedziny pediatrii między oddziałami pediatrycznymi. Wskazał również, że Szpital niezwłocznie dokona stosownej aktualizacji danych zawartych w załączniku do umowy.

(akta kontroli str. 4979-4985)

2. Naruszenie, określonych w art. 93 ust. 1 udl., norm czasu pracy personelu medycznego (wykonującego zawód medyczny) zatrudnionego na podstawie umowy o pracę dotyczyło czterech lekarzy i wyniosło od 10,4 godzin do 411,5 godzin (max.).

Lekarze: A.: 399,9 godzin, 411,5 godzin, 361,7 godzin; B.: 105,25 godzin, 96,5 godzin; C.: 188,46 godzin, 100,35 godzin, 10,41 godzin; D. 155,38 godzin.

(akta kontroli str. 4871-4873, 4879-4880, 5994-6005)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: (...) *wskazane przekroczenia wynikają z faktu pełnienia przez wyżej wskazany personel dyżurów medycznych, które stanowią ponadnormatywny czas pracy. Personel ma zapewnione odpowiednie okresy odpoczynku po pełnieniu dyżurów, jak i średniotygodniowe okresy odpoczynku. Zgodnie z obowiązującymi przepisami pracownicy medyczni posiadający wyższe wykształcenie mogą być zobowiązani do pełnienia dyżurów medycznych, a ich dobowy czas pracy wydłużony do 24 godzin. Personel otrzymał wynagrodzenie za pełnienie dyżurów medycznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.*

Ponadto poinformował, że: (...) *w zakresie dokumentów dotyczących wyrażenia zgody przez wskazanych pracowników na pracę w nadgodzinach oraz w wydłużonym czasie pracy - Szpital nie posiada takich dokumentów z uwagi na fakt, że praca w godzinach nadliczbowych oraz pełnienie dyżurów medycznych nie wymagają uzyskania zgody pracownika, a wynikają z polecenia pracy w godzinach nadliczbowych/dyżurach medycznych przez pracodawcę.*

(akta kontroli str. 4881-4883, 5994)

NIK nie kwestionuje faktu, że pracownicy medyczni mogą być zobowiązani do pełnienia dyżurów medycznych, które wliczają się do czasu pracy.

Jednocześnie należy wskazać, że art. 96 ust. 1 udl. wyraźnie mówi o tym, że pracownicy medyczni mogą być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie, zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, a jak sam Dyrektor wskazał Szpital nie posiada takich dokumentów (zgód pracowników na wydłużenia czasu pracy) z uwagi na fakt, że praca w godzinach nadliczbowych oraz pełnienie dyżurów medycznych nie wymagają uzyskania zgody pracownika, a wynikają z polecenia pracy w godzinach nadliczbowych/dyżurach medycznych przez pracodawcę.

3. W przypadku dwóch lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartych ze Szpitalem umów cywilnoprawnych stwierdzono, że czas ich pracy, w okresie rozliczeniowym trzymiesięcznym, przekroczony został w granicach od 65,7 godzin do 336,8 godzin normy czasu pracy określone dla lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, co zdaniem NIK było działaniem nierzetelnym.

Lekarz 1: 267,3 godzin, 283,7 godziny, 65,7; Lekarz 2: 175,1godzin, 336,8 godzin, 315,8 godzin.

(akta kontroli str. 4871-4873, 4879-4880)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: (...) *wskazane wyżej osoby realizują obowiązki wynikające z zawartej umowy cywilnoprawnej, do której zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności leczniczej, a zatem nie podlegają przepisom Kodeksu Pracy. Wobec powyższego przekroczenia norm czasu pracy nie mają zastosowania, gdyż zawarte umowy nie określają wymiaru czasu pracy w sposób tożsamy do umowy o pracę. Jednocześnie wskazał, iż potrzeba realizowania przez lekarzy dyżurów medycznych na podstawie umów cywilnoprawnych wynika z konieczności zapewnienia optymalnego dostępu do odpowiedniej ilości, którzy udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom Szpitala.*

(akta kontroli str. 4881-4883)

4. W przypadku czworga lekarzy (dwóch zatrudnionych na kontrakcie oraz dwóch zatrudnionych na kontrakcie i umowie o pracę) stwierdzono przekroczenie normy, określonej w art. 97 udl., dotyczącej należnego, lekarzom zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, czasu na odpoczynek, co zdaniem NIK stanowiło działanie nierzetelne:
 - Lekarz 1 – w dniach 7/8,23/24,28/29 marca 2023 r. świadczył prace bez przerwy przez 30,7 godzin, W dniach 28/29 marca 2024 r. oraz 18/19 marca 2025 r. świadczył prace bez przerwy przez 28,6 godzin. W dniach 2/3 marca 2024 oraz 5/6 marca 2022 r. świadczył prace bez przerwy przez 48 godzin. W dniu 24/25 marca 2022 r. świadczył prace bez przerwy przez 29.6 godzin. W dniach 15/16, 29/30 marca 2022 r. świadczył prace bez przerwy przez 30,6 godzin. W dniu 5/6 marca 2024 r. świadczył pracę bez przerwy przez 32,6 godziny. W dniach 4/5 i 27/28 marca 2025 r. świadczył prace bez przerwy przez 31,6 godzin.
 - Lekarz 2 - w dniach 5/6, 10/11,19/20,25/26,27/28 marca 2022 r., 25/26 marca 2023 r., 1/3, 8/9 marca 2024 r. świadczył pracę bez przerwy przez 26,7 godzin. W dniach 30/31 marca 2022 r. 12/13 marca 2023 r. 3/4, 17/18

marca 2024 r. świadczył pracę bez przerwy przez 29 godzin. W dniach 6/7, 16/17 23/24, 30/31 marca 2022 r. oraz w dniach 29/30 marca 2023 r. świadczył pracę bez przerwy przez 31,7 godziny. W dniu 19/20 marca 2024 r. świadczył pracę bez przerwy przez 43,4 godziny. W dniu 29/30 marca 2024 r. świadczył pracę bez przerwy przez 45,7 godzin. W dniach 22/23/24 marca 2023 r. świadczył pracę bez przerwy przez 48,4 godzin. W dniach 12/13/14 marca 2022 r. świadczył pracę bez przerwy przez 55,5 godzin.

- Lekarz 3 - w dniach: 3/4 marca 2022 r., 7/8 marca 2022 r., 14/15 marca 2022 r., 24/25 marca 2022 r., 6/7 marca 2023 r., 8/9 marca 2023 r., 3/4 marca 2024 r., 11/12 marca 2024 r., 14/15 marca 2024 r., 28/29 marca 2024 r. - świadczył pracę bez przerwy przez 26 godzin; w dniach: 13/14 marca 2023 r. i 20/21 marca 2023 r. - świadczył pracę bez przerwy przez 25 godzin; w dniach 2/3 marca 2025 r. i 5/6 marca 2025 r. - świadczył pracę bez przerwy przez 28 godzin;
- Lekarz 4 - w dniach: 3/4 marca 2022 r., 20/21 marca 2022 r., 24/25 marca 2022 r., - świadczyła pracę bez przerwy przez 29 godzin; w dniach: 10/11 marca 2022 r. - świadczyła pracę bez przerwy przez 28 godzin; w dniach: 16/17 marca 2023 r., 19/20 marca 2023 r., 23/24 marca 2023 r., 26/27 marca 2023 r., 10/11 marca 2024 r., 14/15 marca 2024 r., 17/18 marca 2024 r., 21/22 marca 2024 r., 24/25 marca 2024 r., 9/10 marca 2025 r., 20/21 marca 2025 r., 23/24 marca 2025 r., 30/31 marca 2025 r. - świadczyła pracę bez przerwy przez 31 godzin i 35 minut.

(akta kontroli str. 4619-4623, 4876, 4884-4887)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że (...) *wskazane w pytaniu osoby realizują obowiązki wynikające z zawartej umowy cywilnoprawnej, do której zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności leczniczej, a zatem nie podlegają przepisom Kodeksu Pracy. Wobec powyższego Szpital nie miał prawnego obowiązku zapewnienia nieprzerwanego odpoczynku dobowego.*

(akta kontroli str. 4624-4627, 4876-4878)

NIK nie kwestionuje faktu, że przepisy udl. dotyczące norm czasu pracy i odpoczynku personelu medycznego nie odnoszą się do personelu zatrudnionego na podstawie umów cywilnoprawnych. Jednak, zdaniem NIK, naruszenie tych norm poprzez dopuszczanie do wykonywania przez pracowników kontraktowych czynności zawodowych ponad normy określone w udl. może - wskutek zmęczenia, niewyspania i przepracowania - sprzyjać popełnieniu błędów medycznych i nie gwarantować bezpieczeństwa pacjentom, a w przypadku wystąpienia niepożądanego zdarzenia medycznego narażać na odpowiedzialność prawną zarówno pracownika, jak i Szpital.

5. W wyniku analizy dokumentacji dotyczącej dwóch pracowników medycznych, którzy w miesiącu marcu w latach 2022 - 2025 realizowali na rzecz Szpitala świadczenia zdrowotne na podstawie umów o pracę oraz równocześnie umów cywilnoprawnych stwierdzono, że Szpital nie uwzględniał w podstawie wymiaru składek ubezpieczeniowych tych pracowników przychodów uzyskiwanych przez nich z tytułu umów

cywilnoprawnych, co było niezgodnie z art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych¹²⁰.

(akta kontroli str. 4406-4446)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: *Wskazuję, iż Szpital – jako płatnik składek z tytułu zawartych umów o pracę - nie uwzględnia w podstawie wymiaru składek za swoich pracowników przychodów uzyskiwanych przez nich z tytułu umów cywilnoprawnych. Jak wskazano w odpowiedzi na pytanie ad. 3, umowy cywilnoprawne o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostały zawarte w trybie konkursowym, na podstawie przepisów ustawy o działalności leczniczej, z osobami prowadzącymi działalność gospodarczą, a co za tym idzie zobowiązanymi do samodzielnego rozliczania należności publicznoprawnych. Podkreślenia wymaga fakt, iż zakresy obowiązków objętych umowami o pracę są odmienne od zakresu usług świadczonych na podstawie umów cywilnoprawnych. W ramach tych pierwszych wykonywane są obowiązki o charakterze administracyjno-organizacyjnym, zaś umowy cywilnoprawne obejmują udzielanie świadczeń zdrowotnych. Nie ma zatem tożsamości przedmiotów umów, a co za tym idzie, w ocenie szpitala, nie zachodzą przesłanki do sumowania przychodów w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.*

(akta kontroli str. 4622, 4627)

NIK nie podziela wyjaśnień Dyrektora Szpitala z uwagi na fakt, że czas wykonywania świadczeń w ramach godzin ordynackich na umowie kontraktowej w wymiarze nieprzekraczającym 7:35 dziennie pokrywa się z godzinami pracy administracyjnej realizowanej na podstawie zawartej ze Szpitalem umowy o pracę. Ponadto jak sam Dyrektor wskazywał w wyjaśnieniach nie można precyzyjnie rozdzielić realizacji świadczeń zdrowotnych od innych czynności, w tym czynności administracyjnych.

Ponadto Sąd Najwyższy w postanowieniu z 22 czerwca 2015 r.¹²¹ wskazał, że lekarz zatrudniony w ramach stosunku pracy nie może być równocześnie podwykonawcą świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zatrudniającego go podmiot medyczny, gdyż legalne jest zawieranie odrębnych rodzajowo od umów regulowanych przepisami Kodeksu cywilnego oraz nieobjętych obowiązkowym tytułem ubezpieczenia społecznego umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie z ustawowo określonymi podmiotami trzecimi, które wobec świadczeniodawcy, którego wiąże umowa z NFZ, nie pozostają w stosunkach prawnych podporządkowania co do rodzaju pracy ani miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych. Skoro zatem zainteresowani pełnili dyżury medyczne w oparciu (na podstawie) niedozwolonych umów (subkontraktów) na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych zawartych z własnym pracodawcą, który był świadczeniodawcą takich usług finansowanych z NFZ, to przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy ten płatnik składek ma obowiązek obliczenia i uiszczenia należnej składki także od przychodów ze

¹²⁰ Dz. U. z 2025 r. poz. 350, ze zm. Dalej: „ustawa o systemie ubezpieczeń”.

¹²¹ Sygn. akt I UZ 3/15.

spornych niedozwolonych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zawarł wbrew prawu z zatrudnionymi w ramach stosunku pracy lekarzami pełniącymi dyżury medyczne u tego pracodawcy-świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ, tak jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy.

6. Naruszenie postanowień Regulaminu konkursów:

a) w postępowaniu konkursowym o nr DOP/24/2022/KONKURS (udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych na obecność wirusa SARS-CoV-2 testem posiadającym certyfikat CEIVD) - „zapytania ofertowe”¹²² do dwóch potencjalnych oferentów wystosowano w formie telefonicznej, pomimo że postanowienia ww. „Regulaminu” nie przewidywały takiej formy.

(akta kontroli str. 4998-5004, 5120-5123)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *Zapytanie ofertowe do wszystkich potencjalnych oferentów przesłano drogą e-mailową (z uwagi na zakończenie współpracy z pracownikiem odpowiedzialnym za konkurs ofert i brak dostępu do jego poczty e-mail, nie ma możliwości wydrukowania potwierdzenia przesłania wiadomości ze wskazaniem wszystkich oferentów). Z uwagi na brak odpowiedzi skontaktowano się z oferentami telefonicznie i otrzymano odpowiedź, iż ceny pozostają takie same, jak we wcześniej złożonej ofercie cenowej, którą firmy składały w kwietniu 2022r. Z uwagi na problemy z udzielaniem odpowiedzi przez firmy na przesłane do nich zapytania ofertowe, co przekładało się na brak możliwości terminowego przygotowania wniosku, w celu przyspieszenia procesu uzyskiwania informacji pracownicy działu kontaktowali się z potencjalnymi oferentami również telefonicznie. Regulamin Przeprowadzania Konkursów Ofert o Udzielenie zamówień na świadczenia zdrowotne w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM w Katowicach wprowadzony zarządzeniem Nr 40/19 Dyrektora wskazywał jedynie, że zapytania są wysyłane przez pracownika Działu do potencjalnych oferentów, nie określał natomiast konieczności otrzymywania odpowiedzi w formie pisemnej. Dodać należy, iż kwestia ta została doprecyzowana w nowelizacji tego aktu, tj. w Regulaminie wprowadzonym Zarządzeniem Nr 52/23 z dnia 26.04.2023r., który dopuszcza również telefoniczne uzyskiwanie informacji o cenach świadczeń: „§ 5 ust. 5. Pracownik Działu Organizacyjno – Prawnego wysyła zapytania ofertowe do co najmniej trzech placówek medycznych celem dokonania wyceny poszczególnych świadczeń zdrowotnych zgłoszonych w zapotrzebowaniu lub posiłkuje się cennikami publikowanymi na stronach jednostek. Dopuszcza się również zapytanie w formie telefonicznej - w takim przypadku pracownik przygotowujący wycenę sporządza notatkę służbową.”*

(akta kontroli str. 5426-5427)

b) sporządzenie wniosku o przeprowadzenie konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zabezpieczenia badań tomografii komputerowej na czas awarii sprzętu w dniu 28 grudnia 2022 r. w przypadku gdy termin poprzedniej umowy mijał z dniem 31 grudnia 2022 r. (postępowanie

¹²² Zapytania kierowane do potencjalnych oferentów celem dokonania wyceny poszczególnych świadczeń zdrowotnych zgłoszonych w zapotrzebowaniu poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala.

konkursowe nr DOP/32/2022/KONKURS). Zgodnie z postanowieniami § 5 „Regulaminu¹²³” wprowadzonego zarządzeniem Nr 40/19 Dyrektora Szpitala zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne należało dostarczyć do Działu Organizacyjno-Prawnego w *takim terminie aby możliwe było przeprowadzenie Konkursu Ofert bez zakłócenia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienie.*

Ponadto w toku kontroli nie przedłożono zapytań ofertowych skierowanych do potencjalnych oferentów w tym postępowaniu.

(akta kontroli str. 4998-5004, 5184-5185)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: *Z uwagi na dużą ilość postępowań konkursowych w tym okresie i zaangażowanie pracowników również w inne zadania przewidziane dla Działu, postępowania były wdrażane adekwatnie do stopnia ich pilności dla potrzeb działalności Szpitala. Postępowanie na zabezpieczenie TK na czas awarii sprzętu z uwagi na jego charakter „na czas awarii” zostało uznane za mniej priorytetowe i przesunięte do realizacji na późniejszy termin. Zaznaczyć należy, iż Szpital samodzielnie realizuje świadczenia z zakresu badań TK w dwóch pracowniach TK, a zabezpieczenie dodatkowe dedykowane było jedynie dla sytuacji, w których świadczenia te nie mogłyby być zrealizowane w obu pracowniach Szpitala, co miało miejsce incydentalnie. Z uwagi na błąd pracownicy odpowiedzialnej za przeprowadzenie postępowania nie zostały zachowane kopie skierowanych zapytań ofertowych, a obecnie brak jest dostępu do poczty elektronicznej tej osoby, a to w związku z zakończeniem przez nią pracy.*

(akta kontroli str. 5426-5427)

7. Szpital nie dochodził od Wykonawcy kary umownej w wysokości 20% wynagrodzenia brutto za niewywiązanie się z umowy na dostawę bieżni – tj. 17,8 tys. zł, związanej z rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – niewykonanie umowy.

(akta kontroli str. 1771-1783, 2050-2054, 2057)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *na podstawie wyjaśnień Wykonawcy oraz dołączonej przez niego dokumentacji zarówno Kierownik Działu Zamówień Publicznych jak i Kancelaria Prawna obsługująca Szpital wyraziła opinię, że konflikt zbrojny na terytorium Ukrainy należy uznać za zdarzenie noszące znamiona siły wyższej.*

(akta kontroli str. 618-629)

NIK zwraca uwagę, że firma przystępując do przetargu miała świadomość trwających na Ukrainie działań wojennych, ponadto Szpital w piśmie z 20 października 2022 r. stanowiącym odpowiedź na prośbę Wykonawcy dot. wydłużenia terminu realizacji zamówienia ze względu na konflikt zbrojny i związane z nim problemy z ciągłością dostaw, rozwiązał umowę w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy (nie zastosował zapisów umowy dotyczących siły wyższej) i naliczył karę umowną, której

¹²³ Regulamin przeprowadzania konkursów ofert o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne w „Szpitalu”.

następnie nie wyegzekwował. Zamawiający nie zdecydował się również na zaproponowane przez Wykonawcę rozwiązanie polegające na dostawie urządzenia do terapii ręki w zamian za odstąpienie przez Szpital od naliczenia kar umownych związanych z niewywiązaniem się przez Wykonawcę z umowy na dostawę bieżni do nauki chodu.

(akta kontroli str. 4128-4131)

W dniu 30 maja 2025 r. Szpital wystawił notę obciążeniową dla Wykonawcy dotyczącą zapłaty kary umownej w wysokości 17,8 tys. zł. W dniu 7 lipca 2025 r. do Wykonawcy skierowano wezwanie ostateczne do uregulowania należności, a pismem z dnia 18 lipca 2025 r. sprawę wyegzekwowania należności przekazano do kancelarii adwokackiej celem skierowania do sądu pozwu o zapłatę należności.

(akta kontroli str. 5865-5868)

8. Sprzęt do rehabilitacji onkologicznej był wykorzystywany jedynie przez dwie i pół – trzy godziny dziennie wyłącznie przez pacjentów Oddziału Onkologii i Hematologii Dziecięcej, pomimo tego, że nie był to jedyny Oddział, na którym przebywały osoby leczone onkologicznie. Wykorzystywanie sprzętu przez maksymalnie trzy godziny dziennie na rzecz wybranej grupy pacjentów stanowiło działanie nierzetelne.

(akta kontroli str. 1923-1924, 3538-3547)

Jak wyjaśnił Dyrektor sprzęt do rehabilitacji onkologicznej zakupiony w ramach konkursu ofert na wybór realizatorów Narodowej Strategii Onkologicznej pn. „Zakup sprzętu do rehabilitacji onkologicznej” posadowiony jest w budynku z oddziałami pediatrycznymi, a co za tym idzie możliwości korzystania z niego przez pacjentów muszą zostać ograniczone z uwagi na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa małoletnim pacjentom (w szczególności mając na względzie zapisy ustawy z 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich oraz Standardów Ochrony Dzieci). Ponadto stan pacjentów po zabiegach chirurgicznych często jest na tyle poważny, że mógłby wywołać dyskomfort u małoletnich, czego chcemy uniknąć w trosce o ich dobrostan psychiczny.

(akta kontroli str. 4128-4131)

NIK nie podziela wyjaśnień Dyrektora Szpitala, bowiem korzystanie ze sprzętu do rehabilitacji przez dzieci w wymiarze 2-3 godzin dziennie daje możliwość udostępnienia go pacjentom dorosłym w pozostałych godzinach pracy Pracowni Rehabilitacyjnej bez styczności z dziećmi, tym samym zostałyby zapewnione dzieciom bezpieczeństwo, jak również dobrostan psychiczny, na który Dyrektor wskazuje w swoich wyjaśnieniach.

9. Zakupiony sprzęt nie był użytkowany przez dwa miesiące i 14 dni od instalacji. Aparat do biopsji fuzyjnej przezkroczowej został dostarczony i zainstalowany w Poradni Urologicznej 21 listopada 2023 r. natomiast pierwsza biopsja została przeprowadzona 5 lutego 2024 r.

(akta kontroli str. 1877-1879,3548-3562)

Ordynator Oddziału Urologicznego wyjaśnił, że Zgodnie z procedurą, przed rozpoczęciem użytkowania aparatu zespół medyczny przeszedł intensywne szkolenie związane z obsługą nowego urządzenia. Dodatkowo, z uwagi na specjalistyczny charakter sprzętu, oczekiwano na przyjazd tutorów z Europy Zachodniej, którzy przeprowadzili szczegółowe szkolenie praktyczne w zakresie użycia aparatu. Szkolenie to miało na celu zapewnienie odpowiedniego poziomu kompetencji oraz bezpieczeństwa w trakcie wykonywania procedur biopsji. W związku z powyższym, urządzenie zaczęło być wykorzystywane do wykonywania biopsji dopiero 5 lutego 2024 r., po zakończeniu pełnego procesu szkoleniowego. Przez pierwsze miesiące użytkowania aparatu biopsje fuzyjne wykonywano podczas hospitalizacji pacjentów. Było to podyktowane niepewnością co do ewentualnych powikłań nowej techniki biopsji fuzyjnej (techniki przekroczonej). Po osiągnięciu doświadczenia w operowaniu nowym aparatem do biopsji fuzyjnych i poznaniu wyników skuteczności i bezpieczeństwa nowej metody zdecydowano, że można te zabiegi bezpiecznie przeprowadzać również ambulatoryjnie.

(akta kontroli str. 3568-3572)

NIK nie podziela wyjaśnień Ordynatora Oddziału Urologicznego i zauważa, że w protokole odbioru i uruchomienia sprzętu w punkcie 10 wykazano dwie osoby, które zostały przeszkolone z podstawowej obsługi aparatu, a pełne szkolenie aplikacyjne na pacjentach zrealizowane przez producenta sprzętu odbyło się w dniach 5-7 grudnia 2023 r. – w szkoleniu uczestniczyło 10 lekarzy, w tym Ordynator Oddziału Urologicznego. Tym samym zabiegi z użyciem ww. sprzętu mogły być przeprowadzane jeżeli nie od 22 listopada 2023 r. to od 8 grudnia 2023 r. Przeszłość sprzętu do 5 lutego 2024 r. był nieuzasadniony.

(akta kontroli str. 1879, 5989-5993)

10. W dniu przeprowadzenia oględzin (9 maja 2025 r.) w Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej nie było spirometru wymaganego w miejscu udzielania świadczeń, na mocy załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych i wskazanego w umowie zawartej z NFZ.

(akta kontroli str. 4927-4929)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w dniu przeprowadzenia oględzin spirometr znajdował się w Poradni Chirurgii Klatki Piersiowej, ponieważ konieczne było wykonanie badania pacjenta.

(akta kontroli str. 5422)

OCENA CZĄSTKOWA

Infrastruktura i wyposażenie Szpitala, poza brakiem w dniu dokonania oględzin spirometru w Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej, było zgodne z wymaganiami określonymi przez Ministra Zdrowia oraz umowie zawartej z NFZ. Aparatura i sprzęt medyczny były poddawane badaniom i kontroli (przeoglądom technicznym), zgodnie z zaleceniami producentów lub autoryzowanego serwisu. Kwalifikacje kadry medycznej były zgodne z umową zawartą z NFZ, jednak wystąpiły rozbieżności pomiędzy personelem medycznym wykazanym w załączniku nr 2 do umowy a faktycznie udzielającymi świadczeń w toku kontroli NIK.

Wystąpiły przypadki naruszenia norm czasu pracy przez lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę oraz ich przekroczenia przez lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych.

W przypadku zatrudniania lekarzy zarówno na podstawie umowy o pracę, jak i umowy kontraktowej Szpital nie uwzględniał w podstawie wymiaru składek ubezpieczeniowych tych pracowników przychodów uzyskiwanych przez nich z tytułu umów cywilnoprawnych.

Szpital korzystał z możliwości zlecenia podmiotom zewnętrznym udzielania świadczeń zdrowotnych. Umowy na ich realizację zawierały wymagane postanowienia, a ich przedmiot był zgodny z przedmiotem zamówienia. Przyjmujący zamówienia mieli zawarte umowy ubezpieczenia odpowiedzialności leczniczej.

W kolejnych latach objętych kontrolą Szpital wypracowywał zysk, który wynosił: w 2022 r. – 2 146,8 tys. zł, w 2023 r. – 12 025,5 tys. zł, w 2024 r. – 32 257,8 tys. zł. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły należności przeterminowane powyżej 12 miesięcy. W latach 2022-2024 (wg stanu na 31 grudnia) i 2025 r. (wg stanu na 31 marca) nie odnotowano powstania zobowiązań wymagalnych. Szpital nie korzystał z kredytów i pożyczek w badanym okresie. Nie występował do ŚUM w Katowicach o udzielenie wsparcia (zarówno merytorycznego, jak i finansowego). W okresie tym Szpital nie posiadał zobowiązań z lat ubiegłych.

Zakupy sprzętu i aparatury medycznej były przeprowadzane prawidłowo w oparciu o procedurę udzielania zamówienia w ramach przetargów. Szpital w trakcie realizacji zakupów sprzętu i aparatury medycznej sporządzał opinie o celowości inwestycji jednakże zakupiony sprzęt do rehabilitacji onkologicznej był wykorzystywany jedynie 2,5 godziny dziennie, a zestaw do biopsji fuzyjnej przekroczonej zaczął być wykorzystywany w Poradni Urologicznej po ponad dwóch miesiącach od zainstalowania. Szpital nie wyegzekwował kary umownej za brak realizacji części zamówienia przez Wykonawcę.

W Szpitalu wdrożono wewnętrzny system zarządzania jakością, monitorowano wskaźniki opieki zdrowotnej.

OBSZAR 2. Działalność dydaktyczna

Opis stanu faktycznego

2.1. Organizacja i zarządzanie

2.1.1. Zakres działalności dydaktycznej

a) zakres aktywności Szpitala w ramach działalności dydaktycznej

Z informacji uzyskanych od Rektora ŚUM wynika, że Szpital przeprowadzał kształcenie przed dyplomowe dla studentów:

– Wydziału Nauk Medycznych w Zabrze - Kierunku:

a) lekarskiego (w szkoleniu brało udział ogółem 2948 osób, w tym: 963 w roku akademickim 2022/2023, 975 w roku akademickim 2023/2024 i 1010 w roku 2024/20250);

Studenckie praktyki zawodowe odbyły ogółem 242 osoby, w tym: 118 w roku akademickim 2022/2023, 124 w roku akademickim 2023/2024. Dane za rok akademicki 2024/2025 będą dostępne po zakończeniu III kwartału.

Ponadto w ramach Programu Erasmus+ szkolenie odbyło ogółem 30 obcokrajowców, w tym: sześciu w roku akademickim 2022/2023 oraz po 12 w roku akademickim 2023/2024 i 2024/2025.

b) lekarsko-dentystycznego (w szkoleniu brało udział ogółem 1592 osób, w tym: 539 w roku akademickim 2022/2023, 527 osób w roku akademickim 2023/2024 i 526 osób w roku akademickim 2024/2025);

c) lekarsko-dentystycznego prowadzonego w języku angielskim (w szkoleniu brało udział ogółem 169 osób, w tym: 59 w roku akademickim 2022/2023, 52 w roku akademickim 2023/2024, 58 w roku akademickim 2024/2025).

d) ratownictwo medyczne (w szkoleniu brało udział ogółem 401 osób, w tym: 132 w roku akademickim 2022/2023, 129 w roku akademickim 2023/2024, 140 w roku akademickim 2024/2025);

– Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach – Kierunku lekarskiego (w zakresie praktyk zawodowych, w których wzięło udział ogółem 15 osób, w tym: siedem w roku akademickim 2022/2023, osiem w roku akademickim 2023/2024);

– Wydziału Zdrowia Publicznego w Bytomiu – Kierunku Dietetyka, Zdrowie Publiczne (w zakresie studenckich praktyk zawodowych, w których wzięło udział ogółem 41 osób, w tym: 21 w roku akademickim 2022/2023 oraz 20 w roku akademickim 2023/2024);

– Wydziału Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu – Kierunku:

a) Analityka medyczna (w zakresie studenckich praktyk zawodowych, w których wzięło udział ogółem osiem osób, w tym: pięć w roku akademickim 2022/2023, trzy w roku akademickim 2023/2024) oraz w zakresie specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych, w której wzięło udział ogółem 14 osób, w tym: sześć w roku akademickim 2022/2023 oraz cztery w roku akademickim 2023/2024 i w roku akademickim 2024/2025,

b) Farmacja (w zakresie studenckich praktyk zawodowych, w których wzięło udział ogółem osiem osób, w tym pięć w roku akademickim 2022/2023 i trzy w roku akademickim 2023/2024) oraz w zakresie sześciomiesięcznej praktyki w aptece (VI rok), którą odbyła jedna osoba w roku akademickim 2022/2023,

c) Biotechnologia Medyczna I stopnia w zakresie studenckich praktyk zawodowych – w latach 2022-2023 nikt odbywał praktyki, dane za rok akademicki 2024/2025 będą dostępne po zakończeniu III kwartału 2025 r.,

d) Biotechnologia Medyczna II stopnia w zakresie studenckich praktyk zawodowych, w których wzięły udział ogółem dwie osoby w roku akademickim 2023/2024,

– Wydziału Nauk o Zdrowiu – Kierunku:

a) Pielęgniarstwo w zakresie studenckich praktyk zawodowych, w których wzięło udział ogółem 301 osób, w tym: 96 w roku akademickim

2022/2023, 157 w roku akademickim 2023/2024, 48 w roku akademickim 2024/2025¹²⁴,

b) Elektroradiologia w zakresie zajęć praktycznych, w których wzięło udział ogółem 48 osób, w tym: 36 w roku akademickim 2023/2024, 12 w roku akademickim 2024/2025, w zakresie studenckich praktyk zawodowych, w których uczestniczyło ogółem 31 osób, w tym: cztery w roku akademickim 2022/2023, osiem w roku akademickim 2023/2024, 19¹²⁵ w roku akademickim 2024/2025,

c) Fizjoterapia w zakresie studenckich praktyk zawodowych, w których uczestniczyło ogółem 21 osób, w tym: 11 w roku akademickim 2022/2023, dziewięć w roku akademickim 2023/2024, jedna¹²⁶ w roku akademickim 2024/2025,

d) Położnictwo w zakresie studenckich praktyk zawodowych, w których uczestniczyło ogółem 28 osób, w tym: 10 w roku akademickim 2022/2023, 12 w roku akademickim 2023/2024, sześć¹²⁷ osób w roku akademickim 2024/25025.

(akta kontroli str. 4455-4458)

Podyplomowe kształcenie Szpital prowadził dla lekarzy w zakresie szkoleń specjalizacyjnych z niżej wymienionych dziedzin:

- Neurologii - w roku akademickim 2022/2023 dla siedmiu lekarzy, a w latach 2023/2024 i 2024/2025 dla ośmiu lekarzy - ogółem szkolenie odbyło 23 lekarzy;
- Chorób wewnętrznych - w roku akademickim 2022/2023 dla trzech lekarzy, w roku akademickim 2023/2024 dla czterech lekarzy, a w roku 2024/2025 dla pięciu lekarzy - ogółem szkolenie odbyło 12 lekarzy;
- Diabetologii - dla 10 lekarzy w latach 2022/2023, 2023/2024 i 2024/2025 - ogółem szkolenie odbyło 30 lekarzy;
- Chirurgii klatki piersiowej - dla trzech lekarzy w latach 2022/2023, 2023/2024 i 2024/2025 - ogółem szkolenie odbyło dziewięciu lekarzy;
- Chorób płuc - w roku akademickim 2022/2023 dla czterech lekarzy, w roku akademickim 2023/2024 dla dziewięciu lekarzy, w roku akademickim 2024/2025 dla 12 lekarzy - ogółem szkolenia odbyło 25 lekarzy;
- Nefrologii dziecięcej - w roku akademickim 2022/2023 i 2023/2024 dla sześciu lekarzy, w roku akademickim 2024/2025 dla pięciu lekarzy - ogółem szkolenia odbyło 17 lekarzy.

(akta kontroli str. 4455-4458)

¹²⁴ Dane na dzień 9 kwietnia 2025 r. Kompletne dane dot. zawodowych praktyk studenckich za rok 2024/2025 będą dostępne po zakończeniu III kwartału 2025 r.

¹²⁵ Dane na dzień 9 kwietnia 2025 r. Kompletne dane dot. zawodowych praktyk studenckich za rok 2024/2025 będą dostępne po zakończeniu III kwartału 2025 r.

¹²⁶ Dane na dzień 9 kwietnia 2025 r. Kompletne dane dot. zawodowych praktyk studenckich za rok 2024/2025 będą dostępne po zakończeniu III kwartału 2025 r.

¹²⁷ Dane na dzień 9 kwietnia 2025 r. Kompletne dane dot. zawodowych praktyk studenckich za rok 2024/2025 będą dostępne po zakończeniu III kwartału 2025 r.

Ponadto w Szpitalu były prowadzone również szkolenia podyplomowe w zakresie¹²⁸:

- Endoskopii i wideochirurgii u dzieci (system modułowy). Chirurgii endoskopowej dziecięcej (system dotychczasowy) ogółem dla 26 lekarzy, w tym: dziewięciu w roku akademickim 2022/2023, ośmiu w roku akademickim 2023/2024, dziewięciu w roku akademickim 2024/2025,
- Chorób zapalnych i demielinizacyjnych ogółem dla 10 lekarzy, w tym: ośmiu w roku akademickim 2022/2023, dwóch w roku akademickim 2023/2024,
- Elektromiografii i potencjałów wywołanych ogółem dla 13 lekarzy, w tym: siedmiu w roku akademickim 2022/2023, sześciu w roku akademickim 2023/2024,
- Ultrasonografii Dopplera dla siedmiu lekarzy w roku akademickim 2023/2024,

(akta kontroli str. 4459-4460)

b) umowy z ŚUM na udostępnienie jednostek organizacyjnych Szpitala

Umowa pomiędzy Szpitalem a ŚUM w sprawie udostępnienia uczelni jednostek/komórek organizacyjnych Szpitala niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed i podyplomowego w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia¹²⁹ spełniała wymogi wynikające z art. 89 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. udl.:

- została zawarta na czas nieokreślony;
- mogła zostać rozwiązana przez każdą ze stron za pisemnym wypowiedzeniem, złożonym z co najmniej trzymiesięcznym wyprzedzeniem, skutkującym na koniec roku akademickiego;
- uczelnia zobowiązana była w okresie od stycznia do czerwca oraz od października do grudnia do finansowania kosztów związanych z udostępnianiem przez Szpital pomieszczeń dydaktycznych oraz obsługą studenta w procesie dydaktycznym, na podstawie wystawianych przez Szpital faktur. Termin płatności - 30 dni od daty otrzymania faktury;
- koszty działalności naukowo-badawczej wynikającej z zadań statutowych uczelni były finansowane w następujący sposób: koszty związane z eksploatacją aparatury medycznej i sprzętu zakupionego dla realizacji zadań badawczych pokrywane będą wyłącznie przez uczelnię (zakup odczynników, serwisowanie aparatury, naprawy itp.). Rozliczenie końcowe rzeczywiście poniesionych kosztów następowało w terminie 60 dni po upływie terminu obowiązywania umowy o realizację pracy naukowo-badawczej, na podstawie przekazanej Szpitalowi informacji pisemnej. Zapłata następowała na podstawie wystawionej przez Szpital faktury uwzględniającej końcowe rozliczenie kosztów przez uczelnię;

¹²⁸ Dane dotyczące zrealizowanych w roku akademickim 2024/2025 kursów specjalizacyjnych będą dostępne 31 grudnia 2025 r.

¹²⁹ Umowa zawarta 1 października 2006 r. – tekst jednolity z dnia 13 czerwca 2017 r., dalej: "umowa w sprawie kształcenia".

- wykaz jednostek organizacyjnych ŚUM funkcjonujących w Szpitalu, jak również wykaz środków trwałych udostępnianych przez Szpital dla realizacji zadań polegających na kształceniu przed i podyplomowym w zawodach medycznych, stanowiły załączniki nr 1 i nr 4 do umowy w sprawie kształcenia;
- wykaz nauczycieli akademickich mających wykonywać zadania w Szpitalu stanowił załącznik nr 2 do umowy w sprawie kształcenia;
- zmiana warunków umowy wymagała formy pisemnej pod rygorem nieważności. Renegocjacje warunków umowy mogły zostać podjęte w przypadku: naruszenia przez strony warunków umowy, rozbieżności pomiędzy Statutem Szpitala i strukturą organizacyjną uczelni;
- Szpital ponosił odpowiedzialność za szkody osobowe i majątkowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym od zdarzeń medycznych. Uczelnia ponosiła odpowiedzialność za szkody osobowe i majątkowe związane z wykonywaniem zadań dydaktycznych i badawczych. Strony umowy ubezpieczyły się od odpowiedzialności cywilnej i przekazywały sobie kopie polis ubezpieczeniowych;
- Uczelnia mogła przeprowadzać w Szpitalu kontrolę w zakresie wykonywania zadań badawczych i dydaktycznych w tym: warunków realizacji zajęć dydaktycznych, warunków realizacji zadań badawczych, warunków ochrony danych osobowych, w tym zastosowania technicznych środków ich zabezpieczenia na zasadach określonych w art. 121 ustawy o działalności leczniczej;
- w przypadku wystąpienia sporów Strony umowy będą starały się je rozwiązać na drodze ugodowej. W przypadku sporów dotyczących spraw personalnych Strony powołają Komisję Rozjemczą. Pozostałe spory będą rozpatrywane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby uczelni.

W umowie nie zostały zawarte postanowienia dotyczące kar za opóźnienia w przekazywaniu przez uczelnię środków finansowych oraz kwot przeznaczonych na wynagrodzenie dla nauczycieli akademickich za pracę w podmiocie leczniczym.

Na pytanie skierowane do Dyrektora wyjaśnienia złożył Prorektor ŚUM ds. Studiów i Studentów¹³⁰, który stwierdził, że z *korespondencji z Ministerstwem Edukacji i Nauki oraz MZ wynika, że postanowienia dotyczące kar umownych są dopuszczalne, jednakże nie są wymagane przez ustawodawcę. Ponadto w latach 2022-2024 ŚUM terminowo realizował zobowiązania wynikające z umowy w sprawie kształcenia, tym samym nie było podstaw do naliczania odsetek.*

Natomiast w odniesieniu do niezamieszczenia w ww. umowie kwot przeznaczonych na wynagrodzenie dla nauczycieli akademickich za pracę w podmiocie leczniczym Prorektor wyjaśnił, że *wynagrodzenia dla nauczycieli akademickich finansowane są z budżetu uczelni w ramach uzyskanej subwencji, zgodnie z zawartymi z nauczycielami akademickimi umowami o pracę, informacje wynikające z tych umów, w tym o zasadach wynagradzania – nie są przekazywane podmiotom leczniczym – odrębnym od uczelni pracodawcom.*

¹³⁰ Dalej: „Prorektor”.

Umowa w sprawie kształcenia nie zawierała również zapisów o pokrywaniu przez uczelnię kosztów stałych powiązanych z działalnością dydaktyczną Szpitala w okresie przerwy międzysemestralnej (od lipca do września). Ponadto Dyrektor Szpitala nie miał wpływu na zapisy zawarte w ww. umowie – *jak wyjaśnił jej projekt został przygotowany przez podmiot tworzący. Mając na względzie sugestie wpływające z zadawanych w toku kontroli pytań szpital wystąpi do Śląskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o aneksowanie zawartej umowy.*

(akta kontroli str. 1601-1613, 3510-3529, 4128-4131)

2.1.2. Kadra dydaktyczna

a) zatrudnianie nauczycieli akademickich lub doktorantów

W roku akademickim 2022/2023 w Szpitalu zatrudnionych było 110 nauczycieli akademickich (w tym jedna osoba w trakcie studiów doktoranckich), w roku akademickim 2023/2024 zatrudnionych było 125 nauczycieli akademickich (w tym dwie osoby w trakcie studiów doktoranckich, w roku akademickim 2024/2025 w Szpitalu było zatrudnionych 123 nauczycieli akademickich (w tym trzy osoby w trakcie studiów doktoranckich).

(akta kontroli str. 4461-4484)

Prawidłowość zatrudnienia nauczycieli akademickich została zweryfikowana na podstawie badania losowo wybranej próby dokumentacji kadrowej pięciu osób.

Z badania próby wynika, że: jeden z lekarzy był zatrudniony na podstawie umowy o pracę. Był on w trakcie specjalizacji realizowanej w trybie rezydenckim, a jednocześnie był zatrudniony przez ŚUM w charakterze nauczyciela akademickiego i był słuchaczem szkoły doktoranckiej ŚUM. Z analizy grafików zajęć ze studentami wynikało, że w dniach, w których realizował szkolenie specjalizacyjne jednocześnie prowadził zajęcia ze studentami. Ponadto należy zwrócić uwagę, że Elektroniczna Karta Specjalizacji uniemożliwia weryfikację kiedy poszczególne moduły szkolenia były realizowane i czy prowadzenie przez rezydenta zajęć ze studentami nie kolidowało w realizacji szkolenia specjalizacyjnego.

(4532-4537, 4562-4605, 4613-4616)

Normy czasu pracy dwóch lekarzy – nauczycieli akademickich zostały określone następująco:

Lekarz nr 3 - wymiar czasu pracy 1/5 etatu. Norma dobową czasu pracy 1:31 h, tygodniowa norma czasu pracy 7:35 h na stanowisku p.o. Ordynatora Oddziału. Poza umową o pracę w wymiarze 1/5 etatu z lekarzem została zawarta umowa kontraktowa obejmująca:

- wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie godzin ordynackich – odbywa się w dni robocze w godzinach od 7:25 do 15:00 w wymiarze nieprzekraczającym 7 godzin i 35 minut dziennie w ilości nie mniejszej niż 75 godzin oraz nie większej niż 100 godzin,
- pełnienie dyżurów lekarskich stacjonarnych: w dni robocze: odbywa się w godzinach od 15:35 do 7:25 dnia następnego w wymiarze nieprzekraczającym 16 godzin i 25 minut na jeden dyżur w ilości nie mniejszej niż 32,84 godziny oraz nie większej niż 82,5 godziny.

W dni wolne odbywa się w godzinach od 7:25 do 7:25 dnia następnego w wymiarze nieprzekraczającym 24 godzin na jeden dyżur w ilości nie mniejszej niż 24 godziny oraz nie większej niż 72 godziny.

Wymiar zatrudnienia 1/1 etatu – średnio 7:35 h dziennie tj. średnio 37:55 h tygodniowo.

Lekarz nr 4 - wymiar zatrudnienia 0,5 etatu – średnio 3:47 h tj. średnio 18:55 h tygodniowo. Z lekarzem została zawarta umowa kontraktowa obejmująca:

- wykonywanie świadczeń zdrowotnych w formie godzin ordynackich – odbywa się w dni robocze w godzinach od 8:00 do 15:35 w wymiarze nieprzekraczającym 7:35 h dziennie w ilości nie mniejszej niż 30 godzin oraz nie większej niż 100 godzin,
- pełnienie dyżurów lekarskich stacjonarnych – w dni robocze w godzinach od 15:35 do 8:00 dnia następnego w wymiarze nieprzekraczającym 16:42 h na jeden dyżur w ilości nie mniejszej niż 16:42 h oraz nie większej niż 164:20 h.

W dni wolne w godzinach od 8:00 do 8:00 dnia następnego w wymiarze nieprzekraczającym 24 h na jeden dyżur w ilości nie mniejszej niż 0 h oraz nie większej niż 96 h.

(akta kontroli str. 4382-4428, 4448-4454)

Dwoje z pięciorga objętych szczegółowym badaniem nauczycieli akademickich (tj. 40% próby) posiadających zawarte ze Szpitalem umowy kontraktowe - poza umowami o pracę zawartymi z ŚUM oraz ze Szpitalem, wykazywało do sfinansowania godziny wykonywania świadczeń zdrowotnych – w czasie, w którym zgodnie z harmonogramem zajęć prowadzili zajęcia dydaktyczne, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 4382-4447, 4485-4543)

b) wyłanianie ordynatorów/lekarzy kierujących jednostkami organizacyjnymi Szpitala wykonujących działalność dydaktyczną

W latach 2022-2025 nie przeprowadzano konkursów na stanowiska ordynatorów oddziałów. Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala *funkcje ordynatorów, będących w istocie kierownikami oddziałów były powierzane kierownikom poszczególnych klinik. Zachowana została w ten sposób ścisła łączność jednostek organizacyjnych ŚUM z utworzonymi na ich bazie oddziałami szpitala.*

Powierzenie pełnienia obowiązków ordynatorów oddziałów/kierowników pododdziałów odbywało się na podstawie porozumień zmieniających warunki umowy o pracę dotyczących piastowanego stanowiska.

(akta kontroli str. 3563-3567)

2.2. Finansowanie działalności dydaktycznej

a) środki na działalność dydaktyczną

Zgodnie z postanowieniami umowy w sprawie kształcenia Szpital otrzymywał od ŚUM środki finansowe na realizację zadań dydaktycznych.

Wysokość przekazywanych przez uczelnię środków była ustalana na podstawie przekazywanych przez Szpital preliminarzy przewidywanych kosztów związanych z udostępnieniem oddziałów¹³¹ na wykonanie zadań dydaktycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Uczelnia¹³² w latach 2022-2024 przekazała Szpitalowi środki w wysokości: w 2022 r. 329,7 tys. zł, w 2023 r. 520,9 tys. zł, w 2024 r. 608,9 tys. zł (brutto).

W latach 2022 – 2024 Szpital odnotowywał stratę na działalności dydaktycznej, która wyniosła w 2022 r. 169,5 tys. zł, w 2023 r. 34,7 tys. zł, w 2024 r. 59,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 61-64)

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych *różnica pomiędzy przychodami, a kosztami działalności dydaktycznej w latach 2022- 2024 wynika z faktu, iż zarówno przychody, jak i Preliminarz, na podstawie którego są one ustalane, odnoszą się do 9-miesięcznego okresu, odpowiadającego rzeczywistemu czasowi prowadzenia zajęć dydaktycznych w roku akademickim tj. miesiącom, w których realizowana jest działalność dydaktyczna. Preliminarz nie obejmuje pełnego roku kalendarzowego (12 miesięcy), a dodatkowo nie uwzględnia wszystkich kategorii kosztów, takich jak np. amortyzacja.*

(akta kontroli str. 61-64, 1601-1772, 2904-3076)

b) bilansowanie przychodów i kosztów z tytułu działalności dydaktycznej

Przychody z tytułu działalności dydaktycznej pozyskiwane były wyłącznie od ŚUM na podstawie zapisów zawartych w umowie w sprawie kształcenia. Koszty działalności dydaktycznej Szpitala były na bieżąco analizowane i zwiększane z roku na rok, co było wykazywane w przekazywanych Uczelni preliminarzach przewidywanych kosztów kształcenia. Rosnące koszty przekładały się na rosnące przychody Szpitala z tytułu działalności dydaktycznej, jednakże środki otrzymywane z ŚUM na działalność dydaktyczną nie pokrywały kosztów ponoszonych z tego tytułu przez Szpital.

(akta kontroli str. 2904-3076, 3609-3614)

¹³¹ Kliniki Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci – przewidywane koszty: w roku 2022 – 39,1 tys. zł, w roku 2023 – 35,5 tys. zł, w roku 2024 – 44,6 tys. zł. Katedry i Zakładu Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki – przewidywane koszty: w roku 2022 – 22,7 tys. zł, w roku 2023 – 26,5 tys. zł, w roku 2024 – 29,9 tys. zł. Katedry i Kliniki Neurologii – przewidywane koszty: w roku 2022 – 32,7 tys. zł, w roku 2023 – 35,6 tys. zł, w roku 2024 – 39,7 tys. zł. Katedry i Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy – przewidywane koszty: w roku 2022 – 18,9 tys. zł, w roku 2023 – 16,2 tys. zł, w roku 2024 – 21,9 tys. zł. Kliniki Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka – przewidywane koszty: w roku 2022 – 25,6 tys. zł, w roku 2023 – 24,7 tys. zł, w roku 2024 – 30 tys. zł. Kliniki Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Nefrologii – przewidywane koszty w roku 2022 – 59,8 tys. zł, w roku 2023 – 68,2 tys. zł, w 2024 – 78,6 tys. zł. Katedry i Zakładu Patomorfologii – przewidywane koszty: w roku 2022 – 71,9 tys. zł, w roku 2023 – 78,4 tys. zł, w roku 2024 – 95,7 tys. zł. Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej – przewidywane koszty: w roku 2022 – 40 tys. zł, w roku 2023 – 47 tys. zł, w roku 2024 – 54,5 tys. zł. Katedry i Kliniki Pediatrii – przewidywane koszty: w roku 2022 – 47,2 tys. zł, w roku 2023 – 51,1 tys. zł, w roku 2024 – 59,1 tys. zł. Kliniki Urologii – przewidywane koszty: w roku 2022 – 36 tys. zł, w roku 2023 – 31,8 tys. zł, w roku 2024 – 35 tys. zł. Kliniki Anestezjologii i Intensywnej terapii – przewidywane koszty: w roku 2022 – 55,3 tys. zł, w roku 2023 – 59,6 tys. zł, w roku 2024 – 68,9 tys. zł. Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej – przewidywane koszty: w roku 2022 – 37,8 tys. zł, w roku 2023 – 45,8 tys. zł, w roku 2024 – 51 tys. zł. Katedry i Kliniki Pediatrii – przewidywane koszty w roku 2022 – 47,2 tys. zł, w roku 2023 – 51,2 tys. zł, w roku 2024 – 59,1 tys. zł.

¹³² Środki finansowe przekazane przez uczelnię macierzystą – ŚUM.

2.3. Standardy jakościowe kształcenia kadr medycznych

a) praktyki w ramach „Ramowego programu zajęć praktycznych dla kierunku lekarskiego”

Liczba studentów odbywających w Szpitalu praktyki w ramach „Ramowego programu zajęć praktycznych dla kierunku lekarskiego” wynosiła: w roku akademickim 2022/2023 – 963 osoby, w roku akademickim 2023/2024 – 975 osób, w roku akademickim 2024/2025 – 1010 osób.

Z informacji uzyskanych od Rektora ŚUM wynika, że *Wszyscy studenci odbywający praktyki zaliczyli tzw. „Standardowe procedury medyczne¹³³” oraz „Złożone czynności medyczne¹³⁴” wskazane w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2017 r. w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego¹³⁵, realizowane w Szpitalu.*

Z uwagi na to, że część procedur jest realizowanych w jednostkach ŚUM zlokalizowanych poza Szpitalem, który nie świadczy usług zdrowotnych we wszystkich specjalizacjach medycznych, niżej wymienione procedury i czynności medyczne nie były realizowane w Szpitalu:

Procedury medyczne:

- Drenaż osierdzia;
- Umiejętność zastosowania wstępnego odbarczenia tamponady;
- Wykonanie badania ginekologicznego;
- Wykonanie tamponady przedniej;
- Usuwanie woskowiny usznej.

Czynności medyczne:

- Przeprowadzenie badania psychiatrycznego;
- Rozpoznanie stanów okulistycznych wymagających natychmiastowej pomocy specjalistycznej i udzielenie wstępnej kwalifikowanej pomocy w przypadkach urazów fizycznych i chemicznych oka;
- Rozpoznanie objawów podmiotowych i przedmiotowych świadczących o nieprawidłowym przebiegu ciąży (nieprawidłowe krwawienia, ocena czynności skurczowej macicy);
- Interpretacja wyników badania fizykalnego ciężarnej (ciśnienie tętnicze, czynność serca matki i płodu) oraz wyników badań laboratoryjnych świadczących o patologii ciąży;
- Interpretacja zapisu kardiogramu (KTG);
- Rozpoznanie rozpoczynającego się porodu, rozpoznanie nieprawidłowego czasu jego trwania;
- Asysta przy odbieraniu porodu fizjologicznego;
- Interpretacja objawów podmiotowych i przedmiotowych w czasie porodu;
- Ustalenie wskazań i przeciwwskazań do stosowania różnych metod antykoncepcji oraz metod naturalnego planowania rodziny.

(akta kontroli str. 2887-2891)

¹³³ Dalej: „Procedury medyczne”.

¹³⁴ Dalej: „Czynności medyczne”.

¹³⁵ Dz. U. poz. 1728.

b) standardy kształcenia praktycznego

Z informacji uzyskanych od Rektora ŚUM wynika, że w okresie objętym kontrolą w Szpitalu realizowane były zajęcia należące do grupy H¹³⁶. W roku akademickim 2022/2023 grup realizujących powyższe zajęcia było 40, w roku akademickim 2023/2024 41 grup, a w roku akademickim 2024/2025 33 grupy. W całym okresie liczebność grup wynosiła od 5 do 7 osób.

W Szpitalu dla studentów Wydziału Lekarskiego były realizowane zajęcia kliniczne z następujących przedmiotów (liczbę realizowanych w Szpitalu godzin dydaktycznych w podziale na poszczególne przedmioty określał Dziekan Wydziału Nauk Medycznych w Zabrze ŚUM) :

- Chirurgia ogólna – w roku akademickim 2022/2023 semestr zimowy 32¹³⁷ godziny, semestr letni 60¹³⁸ godzin. W roku akademickim 2023/2024 semestr zimowy 52¹³⁹ godziny, semestr letni 51¹⁴⁰ godzin. W roku akademickim 2024/2025 semestr zimowy 52¹⁴¹ godziny, semestr letni 52¹⁴² godziny.
- Choroby wewnętrzne – w roku akademickim 2022/2023 semestr zimowy 32¹⁴³ godziny, semestr letni 21¹⁴⁴ godzin. W roku akademickim 2023/2024 semestr zimowy 32¹⁴⁵ godziny, semestr letni 21¹⁴⁶ godzin. W roku akademickim 2024/2025 semestr zimowy 32¹⁴⁷ godziny, semestr letni 21¹⁴⁸ godzin.
- Pediatria w roku 2022/2023 akademickim semestr zimowy 81¹⁴⁹ godzin, semestr letni 62¹⁵⁰ godziny. W roku akademickim 2023/2024 semestr zimowy 63¹⁵¹ godziny, semestr letni 63¹⁵² godziny. W roku akademickim 2024/2025 semestr zimowy 57¹⁵³ godzin, semestr letni 61¹⁵⁴ godzin.

W Szpitalu nie przeprowadzano zajęć na symulatorze. Zajęcia w formie symulacji były realizowane w Centrum Symulacji Medycznej¹⁵⁵ Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

(akta kontroli str. 1593-1600)

W latach 2022-2025 13 jednostek organizacyjnych ŚUM działało na bazie podstawowych jednostek organizacyjnych Szpitala.

1. Katedra Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Nefrologii

1.1 Klinika Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Nefrologii

¹³⁶ Praktyczne nauczanie kliniczne na VI roku studiów.

¹³⁷ 7 godzin seminarium, 25 godzin ćwiczeń.

¹³⁸ 14 godzin seminarium, 46 godzin ćwiczeń.

¹³⁹ 12 godzin seminarium, 40 godzin ćwiczeń.

¹⁴⁰ 11 godzin seminarium, 40 godzin ćwiczeń.

¹⁴¹ 12 godzin seminarium, 40 godzin ćwiczeń,

¹⁴² 12 godzin seminarium, 40 godzin ćwiczeń.

¹⁴³ 8 godzin seminarium, 24 godziny ćwiczeń.

¹⁴⁴ 6 godzin seminarium, 15 godzin ćwiczeń.

¹⁴⁵ 8 godzin seminarium, 24 godziny ćwiczeń.

¹⁴⁶ 6 godzin seminarium, 15 godzin ćwiczeń.

¹⁴⁷ 8 godzin seminarium, 24 godziny ćwiczeń.

¹⁴⁸ 6 godzin seminarium, 15 godzin ćwiczeń.

¹⁴⁹ 28 godzin seminarium, 53 godziny ćwiczeń.

¹⁵⁰ 10 godzin seminarium, 52 godziny ćwiczeń.

¹⁵¹ 10 godzin seminarium, 53 godziny ćwiczeń.

¹⁵² 10 godzin seminarium, 53 godziny ćwiczeń.

¹⁵³ 10 godzin seminarium, 47 godzin ćwiczeń.

¹⁵⁴ 10 godzin seminarium, 51 godzin ćwiczeń.

¹⁵⁵ Dalej: „CSM”.

1.2 Zakład Chorób Metabolicznych Kości

Działały na bazie Oddziału Nefrologicznego, Pododdziału Dializoterapii, Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diabetologii oraz Pracowni Densytometrycznej.

2. Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej działały na bazie Oddziału Torakochirurgicznego.

3. Klinika Urologii działała na bazie Oddziału Urologicznego.

4. Katedra i Klinika Neurologii działały na bazie Oddziału Neurologicznego i Oddziału Udarowego.

5. Klinika Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii działała na bazie Oddziału Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii.

6. Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej działały na bazie Oddziału Hematologii i Onkologii Dziecięcej.

7. Katedra i Klinika Pediatrii działały na bazie Oddziału Ogólnopediatrycznego, Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci, Oddziału Gastroenterologii i Hepatologii Dzieci, Oddziału Nefrologii Dzieci, Pododdziału Dializoterapii Dzieci, Oddziału Endokrynologii Dzieci.

8. Klinika Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka działała na bazie Oddziału Patologii Noworodka.

9. Katedra i Zakład Patomorfologii działały na bazie Zakładu Patomorfologii.

10. Katedra i Zakład Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki działały na bazie Zakładu Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki, Pracowni Tomografii Komputerowej, Pracowni Ultrasonograficznej, Pracowni Rentgenowskiej.

11. Katedra Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej,

11.1 Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii,

11.2 Zakład Badania i Leczenia Bólu,

11.3 Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci i Noworodków

działały na bazie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci i Noworodków.

12. Zakład Medycyny Rodzinnej działał na bazie Zakładu Medycyny Rodzinnej.

13. Katedra i Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy działały na bazie Oddziału Pulmonologicznego.

(akta kontroli str. 2892-2903)

Zgodnie z umową w sprawie kształcenia uczelnia w okresie od stycznia do czerwca oraz od października do grudnia finansowała koszty związane z:

2. Udostępnieniem pomieszczeń dydaktycznych tj. sal seminaryjnych i wykładowych;

3. Obsługą studenta w procesie dydaktycznym tj.

- zaopatrzeniem studenta w: środki ochrony osobistej, sprzęt jednorazowy, materiały opatrunkowe, środki czystości;

- zaopatrzeniem sekretariatu jednostki organizacyjnej uczelni w: materiały biurowe, w tym eksploatacyjne do drukarek, kopiarek, faksów, środki czystości,

- korespondencji i opłat telefonicznych.

Wysokość przewidywanych kosztów ustalano na podstawie preliminarzy kosztów.

Ww. koszty wynosiły (brutto) w 2022 r. 487,2 tys. zł, w 2023 r. 520,9 tys. zł, w 2024 r. 608,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 1601-1613, 2904-3076)

Uczelnia miała prawo przeprowadzać w Szpitalu kontrolę w zakresie wykonywania zadań badawczych i dydaktycznych w tym:

- a) warunków realizacji zajęć dydaktycznych tj.
 - sprawdzenia standardu i wyposażenia pomieszczeń będących przedmiotem udostępnienia,
 - zapewnienia odpowiednich warunków socjalnych (szatnia),
 - stanu zaopatrzenia studentów w sprzęt, o którym mowa w § 10 ust. 2 pkt 2 umowy w sprawie kształcenia,
- b) Warunków realizacji zadań badawczych,
- c) Warunków ochrony danych osobowych, w tym zastosowania technicznych środków ich zabezpieczenia.

W latach 2022-2025 ŚUM nie przeprowadzał w Szpitalu kontroli dotyczących wykonywania zadań badawczych i dydaktycznych.

W zakresie dotyczącym kształcenia praktycznego na kierunkach medycznych Szpital wypełniał warunki zawartej umowy w sprawie kształcenia.

(akta kontroli str. 618-629, 1601-1613)

c) szkolenie specjalizacyjne lekarzy - wymagania akredytacyjne

Szpital był wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w 17 specjalizacjach¹⁵⁶.

(akta kontroli str. 3076-3085)

Spełnianie przez Szpital przesłanek dotyczących uzyskania akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego zostało zweryfikowane na podstawie losowo dobranej próby trzech specjalizacji z zakresu: chirurgii klatki piersiowej, urologii oraz gastroenterologii dziecięcej.

Z przeprowadzonego badania wynikało, że:

- prowadził działalność odpowiadającą profilowi prowadzonych szkoleń specjalizacyjnych oraz posiadał w swojej strukturze organizacyjnej oddziały szpitalne lub inne komórki organizacyjne o profilu odpowiadającym tym szkoleniom¹⁵⁷;
- zapewniał warunki merytoryczne i organizacyjne umożliwiające realizację programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy;
- zapewniał pełnienie nadzoru w ramach istniejącej struktury organizacyjnej: a) w przypadku szpitali¹⁵⁸ - nad jakością działalności dydaktycznej oraz leczniczej w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy lub lekarzy dentyków, b) w przypadku innych jednostek organizacyjnych¹⁵⁹ - nad jakością działalności dydaktycznej w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy lub lekarzy dentyków;

¹⁵⁶ 1. Chirurgii klatki piersiowej, 2. Chirurgii dziecięcej, 3. Chorób płuc, 4. Chorób wewnętrznych, 5. Diabetologii, 6. Endokrynologii i diabetologii dziecięcej, 7. Gastroenterologii dziecięcej, 8. Nefrologii, 9. Nefrologii dziecięcej, 10. Neonatologii, 11. Neurologii, 12. Onkologii i hematologii dziecięcej, 13. Patomorfologii, 14. Pediatrii, 15. Radiologii i diagnostyki obrazowej, 16. Urologii, 17. Psychologii klinicznej.

¹⁵⁷ Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej, Oddział Gastroenterologii i Hepatologii Dzieci, Oddział Urologiczny.

¹⁵⁸ Szpital posiadał odrębną jednostkę zajmującą się nadzorem nad jakością leczenia oraz wydzieloną jednostkę nadzorującą procesy dydaktyczne. Wszystkie decyzje dotyczące procesów diagnostyczno-terapeutycznych były podejmowane i omawiane na odprawach z Ordynatorami.

¹⁵⁹ Każda jednostka organizacyjna, z którą Szpital miał podpisane porozumienia o realizacji staży cząstkowych, posiadała własne komórki odpowiedzialne za kontrolę jakości działań dydaktycznych podejmowanych przez jednostki przyjmujące. Kierownicy specjalizacji dokonywali cyklicznych

- zapewniał monitorowanie dokumentacji szkolenia specjalizacyjnego lekarzy¹⁶⁰;
- zapewniał należyte dokumentowanie przebiegu szkolenia odbywanego przez każdego specjalizującego się lekarza;
- zapewniał prawidłowe i zgodne ilościowo wykonywanie przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne procedur określonych programami specjalizacji;
- zatrudniał na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej/posiadał zatrudnionych na stanowisku służbowym w oddziałach szpitalnych lub w komórkach organizacyjnych: a) co najmniej jednego lekarza z tytułem specjalisty lub z II stopniem specjalizacji w odpowiedniej dziedzinie medycyny lub b) co najmniej dwóch lekarzy z tytułem specjalisty lub II stopniem specjalizacji w dziedzinie pokrewnej, w przypadku specjalności, dla których przepisy obowiązujące przed dniem wejścia w życie ustawy nie przewidywały uzyskania II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty, lub c) co najmniej jednego lekarza z tytułem specjalisty lub II stopniem specjalizacji w odpowiedniej dziedzinie stomatologii, w przypadku jednostek organizacyjnych lub komórek organizacyjnych realizujących szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach stomatologii, którzy wyrazili zgodę na pełnienie funkcji kierownika specjalizacji;
- posiadał kadrę oraz sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do realizacji zadań określonych programem specjalizacji zgodnie ze standardami akredytacyjnymi¹⁶¹;

weryfikacji postępu realizacji programu staży częściowych wymieniając informacje z jednostkami przyjmującymi jak i delegowanymi specjalizantami, a poszczególne jednostki kontroli działalności dydaktycznej wymieniały ze sobą informacje podczas realizacji staży częściowych.

¹⁶⁰ Monitorowanie szkolenia specjalistycznego odbywało się poprzez system informatyczny, który pozwalał na pełny opis zabiegów z wyszczególnieniem procedur, przebiegu zabiegu oraz pracowników biorących udział w operacjach (operator, asysta, instrumentariuszka, anestezjolog). Karty obecności rezydentów były uzupełniane codziennie. Lista dyżurów medycznych, zaakceptowana i podpisana przez ordynatora, była oddawana pod koniec miesiąca do kadr Szpitala. W przypadku staży kierunkowych zewnętrznych lista obecności była kontrolowana w ustalonych jednostkach szkolących. Nowi rezydenci byli w pełni obsługiwani za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK), do którego dostęp miał kierownik specjalizacji.

¹⁶¹ Chirurgia Klatki Piersiowej: Kadra – 2 lekarzy posiadających specjalizację w danej dziedzinie, 10 lekarzy posiadających inne specjalizacje II stopnia, 1 lekarz bez specjalizacji, 2 kierowników specjalizacji zatrudnionych w ramach kontraktu na 0,75 etatu. Sprzęt – 2 Sale operacyjne umożliwiające wykonywanie wszystkich zabiegów określonych w programie specjalizacji, 1 pracownia endoskopii, 12 endoskopów umożliwiających wykonywanie wszystkich procedur określonych w programie specjalizacji, 2 aparaty USG.

Gastroenterologia dziecięca: Kadra - 5 lekarzy posiadających specjalizację w danej dziedzinie, 4 lekarzy posiadających inne specjalizacje II stopnia, 2 kierowników specjalizacji zatrudnionych w ramach kontraktu na 0,5 etatu, 3 kierowników specjalizacji zatrudnionych na podstawie umowy w wymiarze 0,5 i 0,75 etatu. Pozostała kadra: dietetyk, dietetyk kliniczny, psycholog dzieci i młodzieży, pielęgniarki endoskopowe. Sprzęt – 5 gastroskopów, 5 kolonoskopów, 2 aparaty do manometrii przełyku, 2 aparaty na manometrii anorektalnej, rejestrator do pH-metrii przełyku, rejestrator do pH-impedancji przełyku, 2 aparaty do wodorowych testów oddechowych, aparat do izotopowych testów oddechowych 13C, aparat USG, 2 kardiomonitory, 3 pompy infuzyjne, 10 zestawów do biopsji wątroby, akcesoria endoskopowe – do usuwania ciał obcych, poliipektomie, tamowanie krwawień, rozszerzadła do zabiegów na przełyku, 5 zestawów do opaskowania żyłaków przełyku.

Urologia: Kadra - 4 lekarzy posiadających specjalizację w danej dziedzinie, 2 lekarzy posiadających inne specjalizacje II stopnia, 8 lekarzy bez specjalizacji, 2 kierowników specjalizacji zatrudnionych w ramach kontraktu na 0,25 i 0,75 etatu, dwóch kierowników specjalizacji zatrudnionych na

- udzielał świadczeń zdrowotnych odpowiedniego rodzaju, w odpowiednim zakresie i liczbie, umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy¹⁶²;
- udzielał całodobowych świadczeń zdrowotnych osobom hospitalizowanym lub niewymagającym hospitalizacji, w stanach zagrożenia zdrowia i życia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki;
- zapewnił lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne pełnienie dyżurów medycznych w liczbie określonej programem specjalizacji lub pracę w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej;
- zawierał umowy o staż kierunkowy z podmiotami prowadzącymi staż kierunkowy w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarzy programu specjalizacji, w tym staży kierunkowych, których realizacji nie mógł zapewnić w ramach swojej struktury organizacyjnej;
- wdrożył zakładowy plan realizacji szkolenia dla danych dziedzin medycyny zgodny z programami szkolenia specjalizacyjnego zatwierdzonymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

(akta kontroli str. 3086-3454)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

podstawie umowy w wymiarze 0,75 etatu. Pozostała kadra: psycholog, pielęgniarki. Sprzęt – 5 zestawów do elektrokoagulacji guzów pęcherza moczowego i prostaty monopolarnej: Optyka 30, resektoskop, napęd aktywny, pętla, strzykawka, 3 zestawy do elektrokoagulacji guzów pęcherza moczowego i prostaty bipolarnej: optyka, resektoskop, napęd aktywny, pętla, strzykawka, 3 zestawy do uretrotomii: Optyka, napęd aktywny, nóż, płaszcz zewnętrzny 21 CH, 10 cystoskopów sztywnych, 15 cystoskopów giętkich, 7 optyk 30, 3 optyki 70, 4 zestawy ureterorenoskopowe sztywne do litotrypsji, 4 zestawy ureterorenoskopowe giętkie do litotrypsji, 3 zestawy do implantacji cewnika DJ lub moczowodowego: cystoskop, optyka, dźwignia Albarana, 2 zestawy do biopsji gruczołu krokowego TRU-CUT: pistolet magnum + przewodniki, 4 tory wizyjne do zabiegów endoskopowych i laparoskopowych, osprzęt do cystoskopii, 3 komplety sprzętu do PCNL, Kompletny zestaw do badań urodynamicznych, 3 aparaty USG z głowicami przezpłokowymi, rektalną i liniową, 2 Diatermie mono- i bipolarna, 2 zestawy do prostatektomii laparoskopowej, 3 zestawy do nefrektomii laparoskopowej, przystawka do biopsji fuzyjnej, morceskop i morcelator, sztuczne zwieracze cewki.

¹⁶²Chirurgia Klatki Piersiowej: Lobektomia, VATS lobektomia, operacyjne leczenie odmy, Metastazektomia, Pleurodeza, Dekortykacja płuca, Resekcja tchawicy, Resekcja przełyku, Leczenie perforacji przełyku, Guzy śródpiersia, Bronchoskopia, EBUS. Urologia: TRUS, Biopsja stercza (tru-cut) pod kontrolą TRUS, Biopsja fuzyjna stercza, Adenomektomia stercza, Operacje nerki nieonkologiczne (np: heminefrektomia, częściowe wycięcie, plastyka połączenia miedniczkowo moczowodowego, nefrektomia prosta), Nefrektomia radykalna, NSS, Cystektomia radykalna, Wytworzenie ortotopowego pęcherza jelitowego lub zastępczego zbiornika na moc, Prostatektomia radykalna (laparoskopowa), Elektroresekcja przezcewkowa stercza (TURP), Elektroresekcja przezcewkowa guza pęcherza (TURT), Przekórne usunięcie kamienia z nerki (PCNL), Ureteroskopowe usunięcie kamienia z moczowodu (URSL), ESWL, Zabiegi laparoskopowe, Zabiegi na narządach moczny i prącia, Hemikastracja z dostępu pachwinowego, Nefrostomia przezskórna (PCN), Cewnikowanie moczowodów, założenie stentu DJ, Badanie urodynamiczne, Cystoskopia. Gastroenterologia dziecięca: Endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego, Endoskopia dolnego odcinka – ileokolonoskopia, Endoskopowa gastrostomia, Rozszerzanie przełyku, Sklerotyzacja lub opaskowanie przełyku, Polipektomia, Usuwanie ciał obcych, Biopsja wątroby, Zgłębnikowanie żołądka, pH-metria lub pH-impedancja, Pasaż jelitowy, Manometria anorektalna, Manometria przełyku, Badania czynnościowe trzustki.

1. Dwóch, spośród pięciu nauczycieli akademickich, którzy poza umowami o pracę zawartymi z Uczelnią na realizację zadań dydaktycznych wykonywało świadczenia zdrowotne w ramach umów kontraktowych zawartych ze Szpitalem, przedłożyło do zapłaty rachunki, w których wykazane zostały godziny udzielania świadczeń w czasie kiedy prowadzili zajęcia dydaktyczne. W związku z rozliczaniem, w ramach kontraktu godzin, w których prowadzili zajęcia ze studentami, dwaj lekarze nienależnie pobrali wynagrodzenie (badaniem objęto jedynie trzy miesiące) w wysokości:

Lekarz nr 1 – łącznie 22,23 tys. zł: 7,6 tys. zł w marcu 2023 r., 7,8 tys. zł w marcu 2024 r. i 6,8 tys. zł w marcu 2025 r.;

Lekarz nr 2 – łącznie 18,3 tys. zł: 5,9 tys. zł w marcu 2023 r., 5 tys. zł w marcu 2024 r. oraz 7,3 tys. zł w marcu 2025 r.

(akta kontroli str. 4382-4447, 4485-4543, 4617-4618)

Lekarze składający wyjaśnienia wskazali m.in. na to, że *czynności wykonywane w ramach godzin ordynackich, stanowią jedynie udzielanie świadczeń zdrowotnych bez ich aspektu naukowego lub dydaktycznego, zatem pozostają samodzielne, niezależnie i oddzielne od zajęć dydaktycznych. Przedmiot Umowy (ze Szpitalem) nie obejmuje natomiast prowadzenia zajęć dydaktycznych, ani usług związanych z koordynacją zajęć, czy zarządzaniem jednostkami Szpitala. Realizacja pensum dydaktycznego oraz obowiązków naukowych i organizacyjnych nie wymaga ścisłego rozliczania godzin dziennych, a ewidencja czasu pracy obejmuje obecność w pracy i wykonanie zadań, a nie rozliczanie minutowe każdej czynności. Zajęcia dydaktyczne prowadzone były w ramach etatu uczelnianego, zgodnie z zadaniowym charakterem zatrudnienia. Czas ich trwania nie uniemożliwiał wykonywania obowiązków klinicznych. W przypadku dyżurów medycznych, wykazane zajęcia miały charakter wykładów e-learningowych, nagranych wcześniej i zamieszczonych na platformie e-learningowej SUM z możliwością odsłuchania przez studentów w dowolnym czasie, bez naruszenia gotowości do świadczeń zdrowotnych. Dyżury pełnione były zgodnie z grafiką i obejmowały cały czas ich trwania. Tym samym, nie doszło do podwójnego rozliczenia czasu pracy ani naruszenia obowiązków pracowniczych. Praca dydaktyczna i kliniczna była wykonywana zgodnie z przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi Szpitala oraz SUM.*

(akta kontroli str. 4544-4561)

NIK nie podziela złożonych wyjaśnień, ponieważ lekarze wykazywali w przedkładanych rachunkach realizację świadczeń w ramach godzin ordynackich, które jak sami wskazali nie miały związku z dydaktyką, podczas gdy w tym samym czasie – zgodnie z harmonogramami zajęć, odbywali zajęcia ze studentami, które nie były objęte umową kontraktową ze Szpitalem, tym samym nie powinny być z niej finansowane.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital prawidłowo i zgodnie ze standardami kształcił kadry medyczne zarówno podczas kształcenia przed dyplomowego, jak i podyplomowego. Szpital spełniał wymagania akredytacyjne niezbędne do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy. W celu realizacji kształcenia Szpital zawarł z SUM

umowę, jednakże nie zabezpieczył w niej swoich interesów m.in. poprzez nie zawarcie w niej zapisów dotyczących kar za opóźnienia w przekazywaniu przez uczelnię środków finansowych oraz zapisów o pokrywaniu przez uczelnię kosztów stałych powiązanych z działalnością dydaktyczną Szpitala w okresie przerwy międzysemestralnej (od lipca do września). W okresie objętym kontrolą Szpital ponosił stratę na działalności dydaktycznej.

W Szpitalu nierzetelnie weryfikowano rachunki wystawiane przez lekarzy realizujących świadczenia na podstawie umów kontraktowych, którzy wykazywali w nich godziny ordynackie, bądź godziny pełnienia dyżuru medycznego podczas których prowadzili zajęcia edukacyjne ze studentami.

OBSZAR 3. Działalność naukowa

Opis stanu faktycznego

3.1. Zadania badawcze, realizowane w powiązaniu z udzielaniem świadczeń

Zgodnie z obowiązującym, w okresie poddanym kontroli, Statutem¹⁶³ Szpitala, Szpital uczestniczy w realizacji badań klinicznych komercyjnych i niekomercyjnych oraz projektów naukowo-badawczych. Szpital może uczestniczyć w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych innych szkół wyższych, za uprzednią zgodą Rektora Uczelni, jeżeli nie ograniczy to zadań dydaktycznych i badawczych Uczelni – na podstawie zawartej umowy. Szpital może uczestniczyć w realizacji zadań i programów zdrowotnych oraz naukowych zlecanych przez instytucje naukowe, zakłady pracy, organizacje społeczne, jednostki samorządu terytorialnego, organy państwowe i inne podmioty.

(akta kontroli str. 5428-5452)

Uzyskane przychody z tytułu działalności naukowej i badawczej wyniosły:

- w 2022 r. – 427,0 tys. zł, co stanowiło 0,18% ogólnej kwoty przychodów 2022 r. (240,9 tys. zł);
- w 2023 r. – 1 041,0 tys. zł, co stanowiło 0,35% ogólnej kwoty przychodów 2023 r. (297,6 tys. zł);
- w 2024 r. – 2 029, tys. zł, co stanowiło 0,56% ogólnej kwoty przychodów w 2023 r. (362,6 tys. zł);
- w 2025 r. (I kwartale) – 401,8 tys. zł, co stanowiło 0,44% ogólnej kwoty przychodów I kw. 2025 r. (90,9 tys. zł).

(akta kontroli str. 5374)

Szpital nie prowadził szczegółowej ewidencji kosztów przyporządkowanych do poszczególnych badań klinicznych oraz prac naukowo-badawczych, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

¹⁶³ Nadanym zarządzeniem Rektora ŚUM w Katowicach Nr 12/2002 r. (ujednolicony zarządzeniem Rektora Nr 86/2021 z 19 maja 2021 r.) i zmieniany zarządzeniami Rektora ŚUM w Katowicach: Nr 108/2021 z 6 lipca 2021 r., Nr 44/2022 z 14 marca 2022 r., Nr 158/2022 z 17 października 2022 r., Nr 202/2022 z 29 grudnia 2022 r., Nr 53/2023 z 18 kwietnia 2023 r., Nr 160/2023 z 4 grudnia 2023 r., Nr 141/2023 r. z 3 października 2023 r., Nr 220/2024 r. z 2 grudnia 2024 r., Nr 11/2025 z 17 stycznia 2025 r.

(akta kontroli str. 65)

W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł 30 umów na prowadzenie badań klinicznych (23 umowy na badania komercyjne), z tego:

- w 2022 r. - dziewięć umów, w tym pięć na badania komercyjne;
- w 2023 r. - siedem umów na badania komercyjne;
- w 2024 r. - 10 umów, w tym dziewięć na badania komercyjne;
- w 2025 r. - cztery umowy, w tym dwie na badania komercyjne.
- następnych.

(akta kontroli str. 5373, 5476-5481)

Umowy zawarte zostały z uczelniami medycznymi lub innymi podmiotami zewnętrznymi. Nie zawarto umów z Agencją Badań Medycznych.

Szpital prowadził również projekty badawcze w oparciu o dziewięć umów zawartych ze ŚUM w Katowicach, w tym pięć umów zawartych w 2022 r., trzy umowy zawarte w 2023 r. i jedną zawartą w 2024 r.

W okresie objętym kontrolą Szpital nie prowadził własnych projektów badawczych.

(akta kontroli str. 5476-5486)

3.2. Zasady prowadzenia i finansowania działalności naukowej

Zasady zawierania oraz realizacji umów na badania kliniczne oraz tryb ich realizacji w Szpitalu określone zostały w Instrukcji określającej warunki zawierania umów na badania kliniczne oraz tryb ich realizacji¹⁶⁴ wprowadzonej zarządzeniami Dyrektora Szpitala Nr 163/19 z dnia 20 grudnia 2019 r.¹⁶⁵ i Nr 30/25 z dnia 7 marca 2025 r.

(akta kontroli str. 5453-5475)

Zgodnie z Instrukcją Dział Kosztów i Analiz Ekonomicznych Szpitala miał obowiązek sporządzenia kalkulacji kosztów badania klinicznego pokrywającej co najmniej koszty Szpitala związanych z przeprowadzeniem badania w Szpitalu.

(akta kontroli str. 5459-5460, 5171)

Na podstawie dokumentów dotyczących prowadzonych w Szpitalu trzech badań klinicznych (o najwyższej wartości projektu/zadania), o numerach protokołów:

- J1I-MC-GZBM (badanie komercyjne),
- MGCDB001 (badanie niekomercyjne),
- EudraCT:2020-004877-38 (badanie niekomercyjne),

stwierdzono, że:

- zawarcie umów poprzedzone było kalkulacją kosztów związanych z prowadzeniem danego badania klinicznego;

¹⁶⁴ Dalej: Instrukcja.

¹⁶⁵ Zmienionej na mocy zarządzeń Dyrektora Szpitala Nr 51/23 z 26 kwietnia 2023 r. i Nr 60/23 z 22 maja 2023 r.

- załącznikami do zawartych umów były m.in. protokoły badań (w języku angielskim lub polskim, streszczenie protokołów sporządzano w języku polskim), wykazy procedur diagnostycznych i terapeutycznych, pozytywne opinie komisji bioetycznych, pozwolenia na prowadzenie badań wydawane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, wykazy imienne i stanowiskowe członków zespołów badawczych, harmonogramy płatności oraz polisy ubezpieczeniowe;
- badania były prowadzone zgodnie ze szczegółowymi protokołami, zaakceptowanymi przez komisje bioetyczne;
- osoby prowadzące badania miały doświadczenie w prowadzeniu badań klinicznych, posiadały certyfikat Dobrej Praktyki Klinicznej (GCP – Good Clinical Practice) oraz zostały przeszkolone z systemów używanych w danym badaniu klinicznym;
- od osób poddających się badaniu klinicznemu, przed ich przystąpieniem do badania, uzyskano dobrowolną, świadomą zgodę na uczestnictwo w badaniu;
- dane pozyskiwane w ramach badań klinicznych były, w postaci zanonimizowanej, rejestrowane, przetwarzane i przechowywane za pomocą elektronicznej bazy danych CRF (Case Report Form), która była udostępniana i obsługiwana przez Sponsora badania. Dane badania w formie papierowej przechowywane były przez Głównych Badaczy w pomieszczeniach Oddziałów/Poradni, w których prowadzone były badania, w zamykanych na klucz szafach;
- cyklicznie, po wykonaniu poszczególnych etapów badania Szpital otrzymał od sponsorów wynagrodzenie za ich przeprowadzenie w kwotach i terminach ustalonych w umowach.
- w przypadku badań niekomercyjnych część procedur, zgodnie z uchylonym art. 37k ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne¹⁶⁶, a obecnie art. 59 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi¹⁶⁷, była finansowana przez NFZ, a część przez sponsora. W przypadku badania komercyjnego świadczenia gwarantowane finansowane były przez NFZ, natomiast pozostałe procedury finansowane były przez sponsora badania.

Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła wystawienia faktur za poszczególne etapy prowadzonego badania po terminie określonym w Instrukcji.

(akta kontroli str. 5422-5425, 5487-5852)

3.3. Efekty działalności naukowej

W kontrolowanym okresie Szpital nie prowadził własnej działalności naukowej oraz projektów badawczych związanych z wdrażaniem nowych technologii

¹⁶⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 750.

¹⁶⁷ Dz. U. poz. 605, ze zm.

medycznych oraz metod leczenia. Nie organizował/współorganizował konferencji naukowych oraz naukowo-szkoleniowych.

(akta kontroli str. 5371, 5374)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala: (...) Szpital uczestniczy również w działalności naukowej podmiotu tworzącego na podstawie umowy zawartej na podstawie powołanego przez kontrolujących art. 89 ustawy z dnia 11.04.2011r. o działalności leczniczej. Zgodnie z zawartą umową z dnia 01.10.2006r. w sprawie udostępnienia Śląskiemu Uniwersytetowi Medycznemu w Katowicach jednostek/komórek organizacyjnych Szpitala niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed i podyplomowego w zawodach medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych Szpital udostępniał uczelni swoje komórki organizacyjne działające w ramach jednostek organizacyjnych ŚUM celem wykonywania przedmiotowych zadań (zgodnie z załącznikiem nr 1 do Statutu). Wymaga podkreślenia, że potencjalna własna działalność badawcza Szpitala byłaby pochodną działań badawczych podejmowanych przez Oddziały, zaś zgodnie z art. 91 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, osobą odpowiedzialną za działalność dydaktyczną i badawczą w Oddziale, w tym jej rozwijanie, jest kierownik kliniki (jednostki uczelnianej), który zatrudniany jest przez podmiot tworzący Szpitala.

(akta kontroli str. 5421)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nieprowadzenie wyodrębnionej ewidencji kosztów działalności naukowej (badań klinicznych), przy jednoczesnym odrębnym ewidencjonowaniu jedynie przychodów z tego tytułu, naruszało zasadę współmierności przychodów i kosztów wyrażoną w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹⁶⁸

Brak szczegółowej ewidencji kosztów przyporządkowanych do poszczególnych badań klinicznych Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych uzasadniła m.in. faktem, że: *Wizyty związane z badaniami, które nie stanowią odrębnych procedur medycznych możliwych do sprawozdania przez konkretne jednostki (np. Pracownie diagnostyczne czy Laboratorium), obejmują m.in. takie działania jak ocena kryteriów przerwania leczenia, przeprowadzanie pomiarów antropometrycznych, monitorowanie równocześnie stosowanych leków oraz rejestrację zdarzeń niepożądanych. Te czynności są częścią kompleksowej opieki nad pacjentem, ale nie są traktowane jako niezależne procedury medyczne wymagające osobnego raportowania.* Usługi laboratoryjne w ramach badań klinicznych realizowane są w przeważającej mierze poza strukturą Szpitala tzn. w Centralnym Laboratorium Sponsora.

(akta kontroli str. 65-71)

2. Wystawienie faktur za wykonane w okresie od 1 lipca 2022 r. do 30 września 2022 r. i od 1 października 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. procedury (wizyty) uczestników badania klinicznego MGCD001 dopiero

¹⁶⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm.

10 lutego 2023 r., tj. z naruszeniem terminu określonego w § 15 Instrukcji ws. badań klinicznych, tj. w terminie do 8-go dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.

Opóźnienie w wystawieniu faktur Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśniła intensywnym zaangażowaniem Działu Kosztów i Analiz Ekonomicznych w realizację wielu istotnych zadań, chorobą pracownika odpowiedzialnego za rozliczanie badań klinicznych oraz brakiem, z uwagi na skomplikowaną tematykę, możliwości natychmiastowego zapewnienia zastępstwa.

(akta kontroli str. 5427)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital zwiększał przychody z tytułu realizacji badań klinicznych, jednak nie prowadził szczegółowej ewidencji kosztów związanych z badaniami. Zasady prowadzenia badań klinicznych określone zostały zarządzeniami Dyrektora Szpitala. W trakcie realizacji w Szpitalu badań klinicznych, na które zawierano umowy trójstronne, przestrzegano zasad Dobrej Praktyki Klinicznej. Jednakże Szpital nie prowadził wyodrębnionej ewidencji kosztów badań klinicznych i nieterminowo wystawiał faktury za zrealizowane procedury w ramach prowadzonych badań.

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:

Wnioski

1. Bezwzględne zgłoszenie do NFZ aktualnych danych w zakresie personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
2. Podjęcie działań organizacyjnych w celu przeciwdziałania naruszeniom przepisów dotyczących czasu pracy jak i norm dotyczących przysługującego czasu odpoczynku pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, niezależnie od formy zatrudnienia.
3. Prowadzenie rzetelnej weryfikacji przedkładanych przez lekarzy rachunków pod kątem wykazywanych w nich godzin realizacji świadczeń medycznych.
4. Prowadzenie wyodrębnionej ewidencji kosztów badań klinicznych.
5. Terminowe wystawianie faktur za zrealizowane procedury w ramach prowadzonych badań klinicznych.
6. Podjęcie działań celem optymalnego zapewnienia wykorzystania sprzętu do rehabilitacji onkologicznej.
7. Weryfikację naliczenia należnych składek na ubezpieczenie społeczne od wszystkich składników wynagrodzeń wypłacanych pracownikom świadczącym pracę na rzecz SPZOZ bez względu na rodzaj stosunku prawnego, na podstawie którego są one wypłacane, a następnie odprowadzenie zaległych składek do ZUS.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono i opatrzone podpisem własnoręcznym w dwóch jednobrzmiących 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 Delegatury NIK w Katowicach. 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 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Katowice, 11 sierpnia 2025 r.

Kontrolerzy
Beata Pękuł
Główny specjalista kontroli
państwowej
/-/

Kinga Kołodziejczyk
Specjalista kontroli państwowej

/-/

Zmian w Wystąpieniu pokontrolnym
dokonał:

Marcin Wesoły
p.o. Dyrektor
Delegatury NIK w Katowicach