



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.6.01.2024

**Pan
Piotr Matej
p.o. Dyrektor
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej
im. Św. Jana z Dukli**

ul. dr Kazimierza Jaczewskiego 7
20-090 Lublin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/044 – Funkcjonowanie szpitali wojewódzkich

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli, ul. dr Kazimierza Jaczewskiego 7, 20-090 Lublin (dalej: COZL lub Centrum).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Matej – p.o. Dyrektor od 6 marca 2024 r. (dalej: p.o. Dyrektor). Poprzednio, tj. od 1 marca 2019 r. do 4 marca 2024 r. Dyrektorem była prof. dr hab. n. med. Elżbieta Starosławska (dalej: Dyrektor).
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych. 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2023 z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na okres objęty kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	1. Monika Tomaszewska, doradca ekonomiczny, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/55/2024 z 12 marca 2024 r. 2. Anna Zawadzka, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/66/2024 z 10 kwietnia 2024 r. (akta kontroli tom I str. 3-7)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	W okresie objętym kontrolą COZL nie w pełni prawidłowo organizował i realizował proces udzielania świadczeń zdrowotnych. Nieprzerwanie wykonywał jednak swoje podstawowe zadania polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia, pomimo trudnej sytuacji ekonomicznej oraz ograniczeń wynikających z wprowadzonego stanu epidemii COVID-19.
Uzasadnienie oceny ogólnej	Terminowo zgłaszano zmiany do rejestru podmiotów leczniczych, a treść obowiązującego w COZL regulaminu organizacyjnego zawierała wymagane prawem elementy. Wdrożono procedury ustalające kolejność świadczeniobiorców do dostępu do świadczeń medycznych i zapewniono pacjentom możliwość elektronicznej rejestracji wizyty. Użytkowany sprzęt i aparaturę medyczną poddawano wymagany przeglądowi serwisowemu w terminach określonych w umowach. W okresie objętym kontrolą, w dwóch badanych oddziałach spełniono normy zatrudnienia personelu pielęgniarskiego ustalone na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³. Ponadto, rzetelnie realizowano obowiązek zgłaszania zmian danych ujętych w załączniku do umowy z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁴, dotyczących potencjału personelu medycznego. W latach 2021-2023 LOW NFZ wielokrotnie dokonywał w Centrum oględzin i weryfikacji składanych przez COZL ofert w różnych zakresach, w tym także wykazywanych zasobów kadrowych.

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623. Dalej: ustawa o NIK.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku, gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej, ani dla negatywnej stosuje się ocenę w formie opisowej.

³ Dz. U. z 2024 r. poz. 799. Dalej: udl.

⁴ Dalej: LOW NFZ lub NFZ.

W COZL ustalono procedury postępowania dotyczące udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne. Zawierane umowy cywilnoprawne o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierały postanowienia wymagane art. 27 ust. 4 udl. Wyboru ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonywano stosując kryteria ustalone w art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵.

Centrum posiadało aktualną politykę rachunkowości, w której uwzględniło zalecenia dotyczące standardu rachunków kosztów. Plany finansowe zawierały wymagane elementy oraz zostały opracowane w terminach umożliwiających prowadzenie gospodarki finansowej od pierwszego stycznia danego roku obrotowego.

Generowana od kilku już lat strata netto spowodowała obniżenie kapitałów, jak również miała znaczący wpływ na utrzymanie płynności finansowej bieżącej oraz długoterminowej, a posiadane środki pieniężne nie zabezpieczały bieżącej zdolności do regulowania wymagalnych zobowiązań, co w konsekwencji skutkowało wzrostem kosztów finansowych z tytułu zapłaconych odsetek. Podejmowane przez Dyrektora działania mające na celu ograniczenie straty finansowej i zmniejszenie poziomu zadłużenia, prowadzone w oparciu o programy naprawcze opracowane na lata 2021-2023, 2022-2024 i 2023-2025 skutkowały zmniejszeniem straty netto o 61,2%, tj. z poziomu (-)44 941,6 tys. zł w 2021 r. do (-)17 424,5 tys. zł w 2023 r.

W COZL podejmowano działania mające na celu dochodzenie należności, w wyniku których należności przeterminowane wynosiły tylko 1,13% ogółu należności.

Raporty ekonomiczno-finansowe za poszczególne lata okresu objętego kontrolą zostały terminowo sporządzone przez Dyrektora Centrum, jednak do dnia kontroli NIK nie były one udostępnione w Biuletynie Informacji Publicznej⁶.

Inne stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- niepowiadomienia pisemnego osób uczestniczących w konkursie na stanowisko pielęgniarki oddziałowej o jego wynikach oraz niepowołania komisji konkursowej w terminie dwóch miesięcy od zwolnienia stanowiska objętego konkursem,
- braku rzetelnych informacji o zakresie działalności niektórych komórek organizacyjnych na stronie internetowej COZL,
- braku list obecności lekarzy I i II Oddziału Onkologii Klinicznej za 2021 r.,
- niewłaściwego ujęcia na liście trzech pacjentów oczekujących „w trybie pilnym”,
- dopuszczenia do długotrwałego pełnienia nieprzerwanie dyżurów i udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza zatrudnionego na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- braku podpisów Dyrektora lub osoby upoważnionej na dekreatach dowodów księgowych w zakresie zatwierdzenia do wypłaty środków finansowych, rozliczanych w ramach zawartych umów cywilnoprawnych.

⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 146. Dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁶ Dalej: BIP.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

Zgodnie ze Statutem COZL, nadanym uchwałą Sejmiku Województwa Lubelskiego nr XIV/248/2020 z dnia 24 lutego 2020 r., celem Centrum jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia. Jego podstawowym zadaniem jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych i ambulatoryjnych w zakresie diagnostyki oraz skojarzonego leczenia nowotworów w ramach specjalności realizowanych przez wyodrębnione jednostki i komórki organizacyjne COZL.

Opis stanu faktycznego

1.1. COZL został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego⁸ z numerem księgi 000000002948.

Aktualna księga rejestrowa obejmowała 18 oddziałów szpitalnych⁹, 33 poradnie¹⁰ wraz z gabinetami diagnostyczno-zabiegowymi oraz: Izbę Przyjęć; Medyczne Laboratorium Diagnostyczne; Blok Operacyjny; Centralną Sterylizatornię; Aptekę Szpitalną; Zakład Diagnostyki Obrazowej; Pracownię Endoskopową; Zakład Radioterapii z Pracownią Teleradioterapii; Zakład Brachyterapii z Pracownią Brachyterapii; Ośrodek Rehabilitacji; Ośrodek Profilaktyki Nowotworów i Promocji Zdrowia; Centrum Immunologii; Centrum Genetyki Klinicznej; Zakład Fizyki Medycznej; Zakład Patologii Nowotworów i Zakład Medycyny Nuklearnej.

Ww. zakłady, jednostki i komórki organizacyjne funkcjonowały w COZL, a stan prawny zawarty w księdze rejestrowej był zgodny z obowiązującym Regulaminem organizacyjnym¹¹.

W trakcie oględzin, komórki organizacyjne Centrum udzielały stacjonarnych, całodobowych i ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Na terenie Izby Przyjęć, w poczekalniach Zespołu Poradni Specjalistycznych, zakładów i ośrodków oraz w oddziałach szpitalnych licznie obecni byli korzystający ze świadczeń pacjenci.

(akta kontroli tom I str. 169-177, 209-333, 348-354, 374-382, 488-561)

W okresie objętym kontrolą w księdze rejestrowej COZL wprowadzono 11 zmian w zakresie funkcjonowania komórek organizacyjnych (w tym: trzy w 2021 r., cztery w 2022 r. i cztery w 2023 r.). Wprowadzone zmiany dotyczyły głównie struktury

⁷ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana, jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁸ Księga rejestrowa Wojewody Lubelskiego, dostępna pod adresem elektronicznym: <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPM/Search>.

⁹ Oddział Onkologii Klinicznej; I Oddział Radioterapii; I Oddział Ginekologii Onkologicznej z Pododdziałem Brachyterapii; II Oddział Radioterapii; I Oddział Chirurgii Onkologicznej; Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii; Oddział Immunologii Klinicznej; II Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Małoinwazyjnej; Oddział Urologiczny; Oddział Otorinolaryngologiczny; Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej; II Oddział Ginekologii Onkologicznej; Oddział Chirurgii Plastycznej; Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku z Bankiem Tkanek i Komórek oraz Pracownią Cytometrii Przepływowej; Oddział Endokrynologiczny z Zakładem Medycyny Nuklearnej; Oddział Kardiologii Onkologicznej; Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego; Oddział Chemioterapii Diennej.

¹⁰ Poradnie: Otorinolaryngologiczna; Foniatryczna; Hematologiczna; Anestezjologiczna; Chirurgii Plastycznej; Chirurgii Ogólnej; Medycyny Nuklearnej; Kardiologiczna; Onkologiczna; Chirurgii Onkologicznej; Radioterapii; Chemioterapii; Leczenia Bólu; Medycyny Paliatywnej; Genetyczna; Profilaktyki Chorób Piersi, Psychologiczna; Proktologiczna; Okulistyczna dla Dzieci; Immunologiczna; Endokrynologiczna; Urologiczna; Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej; Gastroenterologiczna; Audiologiczna; Diabetologiczna; Logopedyczna; Transplantologiczna; Dermatologiczna; Żywnościowa; I Poradnia Ginekologii Onkologicznej oraz II Poradnia Ginekologii Onkologicznej.

¹¹ Regulamin organizacyjny nadany zarządzeniem nr 266/2023 Dyrektora COZL z 29 września 2023 r. (aktualny wg stanu na 31 grudnia 2023 r.). Dalej: Regulamin organizacyjny.

organizacyjnej, liczby łóżek i zakresów świadczeń udzielanych w danej komórce organizacyjnej. Wnioski o wpis zmian danych objętych rejestrem, składano zgodnie z art. 107 ust. 1 udl, tj. w terminie 14 dni od ich powstania, z wyjątkiem sytuacji opisanej poniżej.

W jednym przypadku – zmiany Regulaminu organizacyjnego polegające na zastąpieniu Oddziału Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Kardiologii – Oddziałem Onkologii Klinicznej oraz dodaniu do struktury organizacyjnej Oddziału Kardiologii Onkologicznej i Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego zostały wprowadzone 12 kwietnia 2022 r.¹², natomiast zgłoszenia powyższego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dokonano 20 września 2022 r. i z tą datą określono rozpoczęcie działalności tych komórek organizacyjnych.

Działająca z upoważnienia p.o. Dyrektora, Zastępcą Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury¹³ wyjaśniła, że zmiany polegające na odłączeniu od Oddziału Onkologii Klinicznej Pododdziału Kardiologii celem utworzenia Oddziału Kardiologii Onkologicznej oraz wprowadzeniu do struktury organizacyjnej Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego pozwalały na ubieganie się o kontrakt z NFZ dla ww. oddziałów jako nowych miejsc udzielania świadczeń, a tym samym zapewnienia dostępności do kompleksowej opieki, w tym kardiologicznej, dla pacjentów z chorobą nowotworową. Konkurs NFZ został ogłoszony 19 września 2022 r., dlatego ww. zmiany zostały zgłoszone do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą 20 września 2022 r., aby na moment złożenia oferty były widoczne w księdze rejestrowej. Po otrzymaniu kontraktu 1 grudnia 2022 r., Centrum rozpoczęło rekrutację personelu na ww. Oddziały, w tym na stanowisko Lekarza Kierującego Oddziałem Kardiologii Onkologicznej oraz Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. W okresie poprzedzającym, COZL nie posiadało kontraktu z NFZ na świadczenia kardiologiczne w trybie hospitalizacji. Pacjenci onkologiczni z rozpoznaniem współistniejącymi z obszaru kardiologicznego, wymagający leczenia w trybie stacjonarnym, hospitalizowani byli w Oddziale Onkologii Klinicznej. Opieka medyczna zapewniona była przez personel tego Oddziału, w tym lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie onkologii klinicznej, radioterapii onkologicznej, chorób wewnętrznych oraz lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii.

(akta kontroli tom I str. 209-336, 348-355, 372-373, 403-474)

1.2. Regulamin organizacyjny Centrum zawierał elementy określone w art. 24 ust. 1 udl, tj. m.in.: nazwę oraz cele i zadania podmiotu, strukturę organizacyjną, rodzaj działalności leczniczej, miejsce i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, organizację, zadania i warunki współdziałania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń, jak również organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat wraz z cennikiem poszczególnych badań i świadczeń dla pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

W okresie objętym kontrolą Regulamin organizacyjny zmieniano 17-krotnie (w 2021 r. dokonano sześciu zmian, w 2022 r. - sześciu i w 2023 r. – pięciu). Zmiany

¹² Zarządzenie nr 97/2022 Dyrektora COZL z 12 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany Regulaminu organizacyjnego.

¹³ P.o. Dyrektor w dniu 19 marca 2024 r. wydał upoważnienie nr DP.012.27.2024.EJ dla Marzeny Klimczuk – Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury COZL do reprezentowania Centrum w trakcie kontroli Najwyższej Izby Kontroli nr P/24/044, obejmujące umocowanie do wszystkich czynności faktycznych i prawnych niezbędnych do prawidłowego wykonywania upoważnienia.

przed ich wprowadzeniem zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Centrum i dotyczyły głównie: struktury organizacyjnej (wykreślenia, dodania lub zmiany nazwy poszczególnych komórek organizacyjnych i związanej z tym modyfikacji zakresu zadań i realizowanej działalności) oraz aktualizacji cennika dla pacjentów, stanowiącego załącznik nr 3 do Regulaminu organizacyjnego.

(akta kontroli tom I str. 356-365, 368-371, 374-561)

1.3. W okresie objętym kontrolą w COZL na stanowiskach wymienionych w art. 49 ust. 1 pkt 2-5 udl zatrudniano 29 osób.

Zgodnie z § 16 Regulaminu organizacyjnego, oddziałami szpitalnymi kierowali lekarze kierujący oddziałem. Na podstawie art. 49 ust. 7 udl nie przeprowadzano konkursów na te stanowiska.

W latach 2021-2023 przeprowadzono konkurs na stanowisko naczelniej pielęgniarki oraz 10 konkursów na stanowiska pielęgniarek oddziałowych. Szczegółowe badanie trybu zatrudnienia pięciu pracowników na stanowisko pielęgniarki oddziałowej¹⁴, wykazało m.in., że:

- konkursy na te stanowiska przeprowadziły komisje konkursowe powołane przez Dyrektora, zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą¹⁵;
- składy powołanych komisji konkursowych były zgodne z § 10 ust. 5 rozporządzenia MZ w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu;
- komisje konkursowe opracowały i przyjęły regulaminy konkursów oraz projekty ogłoszeń o konkursach, zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 1-3 rozporządzenia MZ w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu. Opracowane regulaminy konkursów były zgodne z ramowym regulaminem przeprowadzania konkursu, stanowiącym załącznik do ww. rozporządzenia MZ w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu;
- ogłoszenia o konkursach zostały opublikowane na stronie BIP podmiotu tworzącego, zgodnie z § 9 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia MZ w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu;
- Dyrektor pisemnie powiadomiła przewodniczących komisji konkursowych o składzie osobowym komisji. W prowadzonych postępowaniach powiadamiano pisemnie członków komisji konkursowych o datach wyznaczonych posiedzeń z zachowaniem terminu, o którym mowa w § 7 ust. 2 rozporządzenia MZ w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu;
- komisje konkursowe prowadziły prace z zachowaniem wymogów określonych w § 11 rozporządzenia MZ w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu, a z przeprowadzonych czynności sporządzane były protokoły postępowania konkursowego, które podpisywali członkowie obecni na posiedzeniu, zgodnie z § 15 ust. 1 ww. rozporządzenia MZ;
- w dokumentacji znajdowały się karty do głosowania stosowane podczas wyboru kandydata w drodze tajnego głosowania (zgodnie z trybem określonym w § 14 rozporządzenia MZ w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu) oraz oświadczenia o bezstronności członków Komisji (złożone na podstawie § 5 ww. rozporządzenia MZ);
- w jednym przypadku do konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej I Oddziału Ginekologii Onkologicznej z Pododdziałem Brachyterapii zgłosił się jeden kandydat i zastosowany został tryb z art. 49 ust. 3 udl, tj. w wyznaczonym

¹⁴ Badaniem objęto postępowania konkursowe na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej: Oddziału Immunologii Klinicznej; Oddziału Hematologii i Transplantacji Szpiku; Oddziału Endokrynologicznego; I Oddziału Ginekologii Onkologicznej z Pododdziałem Brachyterapii oraz Zespołu Poradni Specjalistycznych.

¹⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 430. Dalej: rozporządzenie MZ w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu.

terminie ogłoszony został nowy konkurs, do którego zgłosiło się dwóch kandydatów;

- w czterech postępowaniach – zgodnie z § 15 ust. 3 rozporządzenia MZ w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu – Dyrektor powiadomił pisemnie o wynikach konkursu kandydatów biorących udział w konkursie w terminie 14 dni od dnia ostatniego posiedzenia Komisji konkursowej. W jednym postępowaniu prowadzonym w 2022 r. (na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Endokrynologicznego) w dokumentacji brak było pism informujących dwie osoby uczestniczące w konkursie o jego wynikach, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w dwóch przypadkach osobom wyłonionym w trybie konkursowym na stanowisko pielęgniarki oddziałowej, w okresie poprzedzającym ogłoszenie konkursu powierzono pełnienie obowiązków pielęgniarki oddziałowej przez okres: 13 i 18 miesięcy¹⁶. W przypadku wszczęcia konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Zespołu Poradni Specjalistycznych doszło do naruszenia § 3 ust. 2 rozporządzenia MZ w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- osoby wskazane do zatrudnienia na danym stanowisku posiadały wymagane kwalifikacje, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹⁷, które miało zastosowanie do wszystkich zbadanych postępowań konkursowych.

(akta kontroli tom I str. 499, 562-626)

Od 1 grudnia 2022 r. tj. od rozpoczęcia zakontraktowanej przez LOW NFZ działalności Oddziału Kardiologii Onkologicznej do dnia kontroli NIK (tj. 9 maja 2024 r.) nie został ogłoszony konkurs na stanowisko pielęgniarki oddziałowej tego Oddziału. Od 1 grudnia na stanowisku tym zatrudniono pracownika pełniącego obowiązki pielęgniarki oddziałowej (w pełnym wymiarze czasu pracy na czas nieokreślony). W dniu 13 maja 2024 r. p.o. Dyrektor COZL wydał zarządzenie nr 112/2024 w sprawie powołania komisji konkursowej do przeprowadzenia konkursu na to stanowisko.

Podobny sposób postępowania stwierdzono w przypadku utworzonego¹⁸ Oddziału Endokrynologicznego - od dnia 1 kwietnia 2021 r. powierzono pracownikowi pełnienie obowiązków pielęgniarki oddziałowej, bez przeprowadzenia konkursu. W tym przypadku, pomimo obowiązywania od 20 marca 2020 r. stanu epidemii COVID-19 na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej¹⁹, w dniu 31 maja 2022 r. zarządzeniem nr 138/2022 Dyrektor COZL powołała komisję konkursową do przeprowadzenia konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Endokrynologicznego.

Pomimo ustania okoliczności uzasadniających nieprzeprowadzenie konkursu, w przypadku Oddziału Kardiologii Onkologicznej do dnia 9 maja 2024 r. nie wszczęto postępowania konkursowego.

¹⁶ Dotyczyło to powierzenia obowiązków Pielęgniarki Oddziałowej: Zespołu Poradni Specjalistycznych (w okresie od 1 lutego 2020 r. do 29 lutego 2021 r.) i Oddziału Endokrynologicznego (w okresie od 1 kwietnia 2021 r. do 10 października 2022 r.).

¹⁷ Dz. U. Nr 151, poz. 896.

¹⁸ Wg księgi rejestrowej Oddział rozpoczął działalność od 1 października 2020 r.

¹⁹ Zgodnie z art. 49 ust. 6a udl (obowiązującym od 1 września 2020 r.), w przypadku ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, okres, o którym mowa w ust. 6 [6 lat], zostaje przedłużony o czas trwania danego stanu oraz o kolejne 90 dni od dnia jego odwołania. Stan zagrożenia epidemicznego spowodowany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej został zniesiony od 1 lipca 2023 r.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury wyjaśniła, że rozpoczęcie procedury konkursowej tożsame jest z uzyskaniem zgody Dyrektora na wszczęcie postępowania. W związku z nieobecnością Dyrektora COZL wystąpiła trudność w organizacji tego postępowania konkursowego. Po powierzeniu obowiązków nowemu Dyrektorowi, niezwłocznie zdecydował on o rozpoczęciu procedury konkursowej.

(akta kontroli tom I str. 562, 601-636, tom V str. 407)

1.4. Centrum w okresie objętym kontrolą posiadało zawarte umowy z LOW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, profilaktyczne programy zdrowotne, opieka paliatywna i hospicyjna, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, programy lekowe, terapia izotopowa i programy pilotażowe – profilaktyka 40 plus. Wartość tych umów wynosiła: w 2021 r. - 316 295,5 tys. zł, w 2022 r. – 397 669,8 tys. zł i w 2023 r. – 511 663,8 tys. zł. Wg stanu na 14 lutego 2024 r. nadwykonania roku 2023 wynosiły 4046 tys. zł.

Liczba pacjentów objętych leczeniem szpitalnym wyniosła: w 2021 r. – 31 235, w 2022 r. – 34 262 i w 2023 r. – 37 614, a pacjentów leczonych ambulatoryjnie w ww. latach odpowiednio: 175 330, 222 317 i 245 655.

Liczba osób zatrudnionych ogółem w Centrum (na podstawie umów o pracę i umów cywilnoprawnych²⁰) wyniosła: w 2021 r. – 1849, w 2022 r. – 1921 i w 2023 r. – 1931, w tym pracownicy medyczni, o których mowa w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych²¹ stanowili odpowiednio: 1003 (54,2%), 1063 (55,3%) i 1066 (55,2%)²².

W latach 2021-2023 liczba łóżek w COZL była następująca (odpowiednio):

- w oddziałach szpitalnych: 449, 456 i 456;
- w miejscach pobytu dziennego: 51, 45 i 45.

COZL dysponował również siedmioma łózkami na bloku operacyjnym oraz dwoma łózkami w izbie przyjęć.

W okresie objętym kontrolą, w zakładach, jednostkach i komórkach organizacyjnych wymienionych w pkt 1.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego, realizowano świadczenia zdrowotne w zakresie: onkologii klinicznej i ogólnej, hematologii, immunologii, radioterapii, brachyterapii, chirurgii ogólnej, onkologicznej, ginekologicznej i rekonstrukcyjnej, anestezjologii i intensywnej terapii, diagnostyki obrazowej, endoskopii przewodu pokarmowego, stomijno-proktologicznym, ginekologii onkologicznej, otorynolaryngologii onkologicznej, leczenia bólu, genetyki i badań genetycznych, okulistyki, endokrynologii, gastroenterologii, diabetologii, urologii onkologicznej, ortopedii onkologicznej, audiologii, foniatrii, profilaktyki chorób nowotworowych, rehabilitacji, opieki paliatywnej, kardiologii onkologicznej, psychologii i psychologii klinicznej, transplantacji szpiku, chemioterapii i medycyny nuklearnej.

(akta kontroli tom I str. 21-123)

1.5. Oględziny informacji umieszczonych na tablicach informacyjnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz w innych ogólnodostępnych miejscach w COZL wykazały, że spełnione zostały wymogi wynikające z § 11 ust. 1

²⁰ Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umów o pracę stanowiła w kolejnych latach: 93,3%, 92,6% i 92,4% ogółu zatrudnionych, a pozostałe osoby - odpowiednio: 6,7%, 7,4% i 7,6% były zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych.

²¹ Utworzonym na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465, ze zm.).

²² Liczba pracowników medycznych zatrudnionych na podstawie umów o pracę stanowiła w kolejnych latach: 88,1%, 86,9% i 86,7%. Pozostali pracownicy medyczni (odpowiednio: 11,9%, 13,1% i 13,3%) byli zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych.

i 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²³.

W trakcie oględzin pomieszczeń Centrum stwierdzono, że na korytarzach (w miejscach ogólnodostępnych) oddziałów szpitalnych oraz innych jednostek i komórek organizacyjnych (ośrodki, zakłady, Izba przyjęć) znajdowały się tablice informacyjne, na których umieszczone były m.in. następujące informacje:

- imiona i nazwiska osób kierujących pracą komórki organizacyjnej (na tablicach ogłoszeń oddziałów szpitalnych znajdowały się także informacje o imionach i nazwiskach osób pełniących dyżury w danym dniu), a w przypadku ambulatoryjnych świadczeń – imiona i nazwiska osób udzielających świadczeń oraz godziny i miejsca ich udzielania;
- regulamin porządkowy, zasady odwiedzin pacjentów oraz informacje o harmonogramach pracy oddziałów;
- tryb składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy oraz informacje na temat trybu składania skarg i wniosków do LOW NFZ oraz numer telefonicznej informacji pacjenta (infolinii NFZ);
- imię i nazwisko pełnomocnika ds. praw pacjenta COZL, dni tygodnia i godziny wyznaczone do przyjmowania pacjentów w sprawie skarg i wniosków oraz informacje na temat Rzecznika Praw Pacjenta i numer telefonicznej informacji pacjenta (infolinii RPP);
- prawa pacjenta (w języku polskim, ukraińskim i wydrukowane alfabetem Braille’a);
- numery ratunkowe (w tym wewnętrzny numer reanimacyjny 1111);
- klauzule informacyjne dla pacjentów dotyczących przetwarzania danych osobowych w COZL;
- zasady udostępniania dokumentacji medycznej;
- cennik obowiązujący dla pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń lekarskich;
- instrukcja postępowania na wypadek pożaru;
- informacje o grupach wsparcia i posłudze duszpasterskiej oraz adresy kościołów i związków wyznaniowych;
- jadłospisy i informacje o zasadach zdrowego odżywiania oraz zasady dobrej praktyki żywienia klinicznego w szpitalu.

Przy rejestracji pacjentów w Zespole Poradni Specjalistycznych, poza ww. informacjami na tablicach znajdowały się:

- zasady zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych;
- wykaz dokumentów uprawniających do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością;
- zasady potwierdzania prawa do świadczeń;
- adresy oraz numery telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Przy rejestracjach (do poradni, w Izbie przyjęć, w Ośrodkach Rehabilitacji oraz Profilaktyki Nowotworów i Promocji Zdrowia) funkcjonowały kioski systemu kolejkowego do obsługi pacjentów. Lekarze udzielający świadczeń (w trakcie oględzin) obecni byli w gabinetach, a pacjenci oczekiwali w poczekalniach na wizyty. Dla osób z dysfunkcją wzroku lub słuchu zainstalowano w windach informacje głosowe, a przyciski opisano alfabetem Braille’a. W Izbie Przyjęć Planowych (w gabinecie nr 3 na niskim parterze) znajdowało się pomieszczenie do świadczenia usługi tłumaczenia on-line dla osób głuchoniemych (komputer z kamerą). Na terenie

²³ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, ze zm. Dalej: rozporządzenie OWU.

Centrum były ustawione kioski informacyjne z interaktywnymi mapami, służące do naprowadzania pacjentów. Liczba pacjentów hospitalizowanych w dniu 10 kwietnia 2024 r. o godz. 8.00 (przed rozpoczęciem oględzin) wynosiła 422, a liczba łóżek ogółem 456.

(akta kontroli tom I str. 169-196)

Na stronie internetowej COZL zamieszczone były m.in. następujące informacje:

- w deklaracji dostępności zamieszczonej na podstawie ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych²⁴ opisano m.in. dostępność architektoniczną obiektu dla osób niepełnosprawnych: w otoczeniu budynków, w wejściach do budynków, w dostępie do informacji, w komunikacji pionowej i poziomej wewnątrz budynków (wraz z ewakuacją) oraz w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych. Zamieszczono tam również informację o dostępności tłumacza języka migowego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej wraz z informacją o metodach umożliwiających skorzystanie z tej funkcji;
- w sekcji *Pacjent/Leczenie (ABC Pacjenta)* zawarto: Zasady odwiedzania pacjentów wprowadzone zarządzeniem nr 94/2024 Dyrektora COZL z 22 kwietnia 2024 r.; informacje na temat praw pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta oraz numer telefonicznej informacji pacjenta (infolinii RPP); opis zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta COZL ze wskazaniem sposobu rozpatrywania skarg i wniosków oraz godzin przyjmowania pacjentów; ogólne informacje o badaniach klinicznych prowadzonych w COZL; poradniki i informatory dla pacjentów onkologicznych; zasady sprawowania dodatkowej opieki przez rodzinę; poradniki dla pacjentów i rodzin - jak przeciwdziałać upadkom w szpitalu; informacje na temat zgłaszania niepożądanego działania leku wraz z instrukcją wypełniania i zgłaszania formularza; zasady udostępniania dokumentacji medycznej wraz z cennikiem usług kopiowania; zasady dostępu do bezprzewodowego Internetu; opis lokalizacji i pracy punktu xero w Centrum; zasady obsługi bibliotecznej dla pacjentów COZL; godziny pracy szpitala i odwiedzin pacjentów; cennik badań i świadczeń zdrowotnych dla pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej; klauzule informacyjne dla pacjentów dotyczące przetwarzania danych osobowych; informacje na temat szkoleń dla pacjentów i ich rodzin organizowanych w cyklu „Wygraj z rakiem”; informacje o możliwości i zasadach korzystania z usługi tłumacza języka migowego; zasady dobrej praktyki żywienia klinicznego w szpitalu oraz informacje na temat udziału Centrum w Programie „Szpital Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego – Leczenie przez żywienie” i praktyczny poradnik jak poruszać się po systemie ochrony zdrowia;
- w sekcji *Pacjent/Leczenie (Poradnie i pracownie oraz Oddziały szpitalne)* opisano komórki organizacyjne udzielające świadczeń z podaniem imion i nazwisk osób kierujących ich pracą oraz z danymi kontaktowymi i opisem zakresu realizowanych świadczeń, z wyjątkiem komórek organizacyjnych opisanych w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 197-208)

1.6. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych określał Regulamin organizacyjny, zgodnie z którym (wg § 28) – świadczenia opieki zdrowotnej powinny być udzielane pacjentom wg kolejności zgłaszania w wyznaczonych dniach i godzinach. Pacjenci niewymagający natychmiastowej hospitalizacji powinni być wpisywani na listę oczekujących na udzielenie świadczenia. Lista oczekujących powinna być prowadzona w sposób zapewniający poszanowanie zasady

²⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1440.

sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez NFZ. Poza kolejnością powinni być przyjmowani pacjenci w przypadkach stanu zagrożenia życia.

Zapisów pacjentów w COZL dokonywali na bieżąco pracownicy Rejestracji ogólnej w dni powszednie w godzinach od 7.00 do 18.00. Pacjenci mogą zarejestrować się na wizyty osobiście, poprzez osoby trzecie, telefonicznie²⁵ i elektronicznie poprzez Internet. W przypadku rejestracji osobistej, po wejściu do budynku należy pobrać właściwy numer z automatu systemu kolejkowego znajdującego się w holu Rejestracji i oczekiwać na wezwanie do okienka rejestracyjnego.

COZL od 28 grudnia 2012 r. umożliwiało pacjentom umawianie się na wizyty drogą elektroniczną poprzez aplikację e-usługi Szpitalny Portal Informacyjny (SPI). Od 23 kwietnia 2019 r. funkcjonalność ta została zapewniona poprzez aplikację e-rejestracji Medyczny Portal Informacyjny (MPI). Aplikacja dostępna była na stronie internetowej <https://e.cozl.eu/mpi> i zapewniała rejestrację drogą elektroniczną wraz ze zwrotnym wskazaniem terminu wizyty. System umożliwiał przesłanie powiadomienia poprzez wysłanie wiadomości e-mail o zbliżającym się terminie udzielenia usługi na adres zdefiniowany w profilu pacjenta. Na liście wpisów do kolejki oczekujących prezentowane były m.in. informacje o aktualnym statusie (aktywny, wykonany, skreślony), dacie i przyczynie wykreślenia wpisu (dla pozycji o statusie skreślony).

Próba zapisania się na wizytę drogą elektroniczną (poprzez MPI) potwierdziła, że funkcjonalność ta była aktywna i działała bez problemów technicznych. Na stronie internetowej Centrum znajdowały się odpowiednie informacje w tym zakresie.

(akta kontroli tom I str. 506-507, 649-650, 759-760)

Proces rejestracji oraz zakres uprawnień i odpowiedzialności pracowników COZL zostały określone w następujących procedurach:

- Rejestracja pacjenta do Zespołu Poradni Specjalistycznych COZL nr PO/PR/02 (w wersji obowiązującej od 3 października 2022 r.);
- Rejestracja pacjenta pierwszorazowego do oddziałów szpitalnych COZL nr PO/PO/03 (w wersji obowiązującej od 3 października 2022 r.);
- Proces diagnozowania pacjenta w Pracowni Rezonansu Magnetycznego nr PL/ZDO/06 (pkt 5.1. Rejestracja pacjenta);
- Proces diagnozowania pacjenta w Pracowni Tomografii Komputerowej nr PL/ZDO/02 (pkt 5.1. Rejestracja pacjenta);
- Standardy leczenia specjalistycznego pacjenta w Ośrodku Rehabilitacji w COZL nr PR/RH/01 (w wersji obowiązującej od 3 marca 2023 r.) – pkt 5.1. Kwalifikacje do Ośrodka Rehabilitacji i rehabilitacja pacjenta w trybie ambulatoryjnym;
- Realizacja działań w zakresie profilaktyki nowotworów i promocji zdrowia oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach obowiązujących umów – nr PM/OPP/01 (w wersji obowiązującej od 5 listopada 2021 r.) – pkt 5.2.2. Rejestracja pacjentów.

Osobami uprawnionymi do wprowadzania danych do harmonogramów przyjęć i list oczekujących były rejestratorki i sekretarki medyczne, lekarze i pielęgniarki, w zależności od etapu procesu leczenia pacjenta.

Od 2019 r. w Dziale Statystyki Medycznej zatrudniony był pracownik na stanowisku koordynatora ds. harmonogramów przyjęć pacjentów, do którego obowiązków należało m.in. gromadzenie, przetwarzanie i analiza danych na temat liczby pacjentów ujętych w harmonogramach przyjęć, średnim czasie oczekiwania,

²⁵ Numer telefonu do Rejestracji ogólnej dostępny jest na stronie internetowej Centrum.

pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia z uwzględnieniem kategorii świadczeniodawcy, w tym uprawnień dodatkowych do udzielenia świadczenia poza kolejnością oraz okresowe (co najmniej raz na miesiąc) monitorowanie poprawności harmonogramów przyjęć w systemie informatycznym w odniesieniu do obowiązujących regulacji prawnych.

(akta kontroli tom I str. 649-758)

Liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w Centrum wg stanu na 31 grudnia wynosiła: w 2021 r. 2782 osoby, w tym 2659 przypadków stabilnych i 123 pilne; w 2022 r. 5206 osób, w tym 4932 przypadki stabilne i 274 pilne a w 2023 r. 5660 osób, w tym 5138 przypadków stabilnych i 522 pilne²⁶.

Najdłuższy czas oczekiwania (wg stanu na 31 grudnia 2021-2023) dotyczył poradni:

- genetycznej: odpowiednio 232, 291 i 388 dni oczekiwania;
- endokrynologicznej: 146, 290 i 172 dni;
- ginekologii onkologicznej (I poradni): 20, 86 i 336 dni;
- audiologicznej: 79, 146 i 148 dni.

(akta kontroli tom I str. 637-648)

Analiza rejestru skarg i zgłoszeń telefonicznych i osobistych prowadzonego w latach 2021-2023 przez Pełnomocnika ds. praw pacjenta COZL wykazała, że:

- w ww. latach zaewidencjonowano odpowiednio: 26, 40 i 46 spraw;
- w dniu 19 maja 2023 r. pacjentka złożyła skargę, iż przekazano jej informacje o braku możliwości wyznaczenia terminu hospitalizacji bez wizyty w Poradni otorynolaryngologicznej, podczas gdy posiadała ona skierowanie do szpitala z zewnętrznej jednostki. Pełnomocnik ds. praw pacjenta przeprowadziła rozmowę z Lekarzem Kierującym Oddziałem, pacjentce został wyznaczony termin hospitalizacji, a pracownikom sekretariatu Oddziału przypomniano o obowiązujących procedurach (informacja zwrotna została przekazana pacjentce tego samego dnia);
- w dniu 29 maja 2023 r. pacjent z uprawnieniami zgłosił problem z umówieniem wcześniejszego terminu wizyty. Pełnomocnik ds. praw pacjenta zweryfikowała sytuację. W systemie została zarejestrowana legitymacja honorowego dawcy krwi, czego pracownik nie zauważył. Pacjent skorzystał ze swojego prawa, a pracownikowi przypomniano zasady udzielania świadczeń zdrowotnych osobom uprzywilejowanym;
- w dniu 19 grudnia 2023 r. zgłoszono zastrzeżenia do pracy rejestratorek w Rejestracji ogólnej. Pełnomocnik ds. praw pacjenta wystąpiła o wyjaśnienia do Kierownika Rejestracji. Pacjentce przekazano informacje o zasadach przyjęć do poradni. Odpowiedzi udzielono 24 stycznia 2024 r.
- pozostałe sprawy nie dotyczyły ustalania kolejności dostępu do świadczeń;
- Pełnomocnik ds. praw pacjenta prowadziła postępowania wyjaśniające i rozmowy z pracownikami w czterech sprawach dotyczących zbyt długiego oczekiwania na udzielenie świadczenia. W wyniku przeprowadzonych postępowań stwierdzano, że pracownicy postępowali zgodnie z procedurami.

(akta kontroli tom I str. 761-787)

W latach 2021-2023 do Rzecznika Praw Pacjenta za pośrednictwem telefonicznej informacji pacjenta wpłynęło łącznie 19 zgłoszeń (skarg)²⁷ w związku

²⁶ W tym liczba oczekujących na leczenie szpitalne wg stanu na 31 grudnia wynosiła: w 2021 r. 411 osób (410 przypadków stabilnych i 1 pilny), w 2022 r. 509 osób (508 przypadków stabilnych i 1 pilny) i w 2023 r. 511 osób (508 przypadków stabilnych i 3 pilne). Najwięcej pacjentów oczekiwało na leczenie szpitalne na Oddziale Endokrynologicznym (odpowiednio w kolejnych latach było to: 149, 211 i 198 osób – wszystkie przypadki stabilne).

²⁷ W 2021 r. - dziewięć, w 2022 r. - siedem i w 2023 r. - trzy zgłoszenia.

z nieprawidłowym ustalaniem kolejności dostępu do świadczeń w następujących kwestiach:

- odmowa rejestracji (np. z powodu braku szczepienia) – 3;
- odmowa rejestracji do lekarza podmiotu leczniczego – 3;
- niezachowanie procedury ustalającej kolejność udzielania świadczeń – 3;
- brak realizacji szczególnych uprawnień do świadczeń poza kolejnością – 2;
- odmowa leczenia z powodu podejrzenia zakażenia COVID-19 – 1;
- brak kontaktu z rejestracją – 1;
- zmiany w terminach udzielania świadczeń – 1;
- długi czas na udzielenie świadczenia – 1;
- odmowa przyjęcia (brak skierowania) – 1;
- brak informacji o odwołaniu wizyty – 1;
- nieprawidłowości w zmianie terminu wizyty – 1;
- odmowa rejestracji – odesłanie do innego podmiotu – 1.

W okresie objętym kontrolą, Rzecznik Praw Pacjenta nie prowadził postępowań wyjaśniających wobec COZL. W trzech przypadkach wystąpiono pisemnie do podmiotu o udzielenie wyjaśnień na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 9a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²⁸. Zgłoszenia zakończyły się przekazaniem wnioskodawcom informacji o przysługujących im prawach.

(akta kontroli tom I str. 804-808)

LOW NFZ poinformował, że w latach 2021-2023 do Oddziału wpłynęła jedna skarga związana z ustalaniem kolejności dostępu do świadczeń w Ośrodku Profilaktyki Nowotworów i Promocji Zdrowia COZL. W dniu 24 października 2022 r. Ministerstwo Zdrowia przekazało do LOW NFZ zastrzeżenia pacjentki związane z długim okresem oczekiwania na diagnostykę. Po wyjaśnieniu sprawy, LOW NFZ ocenił skargę w części jako zasadną, ponieważ nie wyznaczono pacjentce terminu badania USG piersi (datę badania wskazano po ponad miesiącu od momentu wpisania na listę osób oczekujących). Dyrektor COZL została zobowiązana do realizacji świadczeń zgodnie z zawartą umową i obowiązującymi przepisami prawa.

(akta kontroli tom I str. 788-803)

Na liście pacjentów oczekujących na świadczenie opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych COZL wg stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. umieszczono łącznie 454 pacjentów z oznaczeniem „stabilny”²⁹ i trzech pacjentów jako „pilny”.

Badanie szczegółowe 63 pacjentów³⁰ wpisanych na listę oczekujących (60 zakwalifikowanych jako „przypadek stabilny” i trzech jako „przypadek pilny”) wykazało, że:

- pacjentów przyjmowano do COZL w trybie planowym w celach diagnostycznych lub leczenia operacyjnego;

²⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

²⁹ W tym: 193 pacjentów oczekujących na hospitalizację na Oddziale Endokrynologicznym (z liczbą dni oczekiwania od 22 do 940); 112 pacjentów na Oddział Urologiczny (oczekiwanie od 4 do 907 dni); 42 pacjentów na I Oddział Chirurgii Onkologicznej (oczekiwanie od 35 do 81 dni); 35 pacjentów na II Oddział Ginekologii Onkologicznej (oczekiwanie od 19 do 147 dni); 29 pacjentów na Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku (oczekiwanie od 26 do 74 dni); 22 pacjentów na Oddział Otolaryngologiczny (oczekiwanie od 30 do 163 dni); 15 pacjentów na Oddział Chirurgii Plastycznej (oczekiwanie od 76 do 1054 dni); 5 pacjentów na Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej (oczekiwanie od 28 do 51 dni) i 1 pacjent na II Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Małoinwazyjnej oczekujący 56 dni.

³⁰ 10 pacjentów kierowanych na I Oddział Chirurgii Onkologicznej, 10 pacjentek kierowanych na II Oddział Ginekologii Onkologicznej, 5 pacjentów kierowanych na Oddział Chirurgii Plastycznej, 15 pacjentów na Oddział Endokrynologiczny, 10 pacjentów kierowanych na Oddział Otolaryngologiczny i 10 pacjentów kierowanych na Oddział Urologiczny oraz 3 pacjentów (o statusie „przypadek pilny”) kierowanych na Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku.

- w trzech przypadkach („stabilnych”) doszło do zmiany terminu z przyczyn osobistych wskazanych przez pacjenta lub wynikających z niewykonania zaleceń lekarskich przez pacjenta, uniemożliwiających przeprowadzenie zabiegu/operacji;
- nie stwierdzono skreślenia pacjentów z listy oczekujących;
- na liście oczekujących („przypadki pilne”) wg stanu na 31 grudnia 2023 r. ujęto trzech pacjentów kontynuujących leczenie w COZL i kierowanych przez COZL na Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku, z planowanym czasem oczekiwania: 120, 60 i 60 dni. Niniejsze opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 809-834)

W toku kontroli przedłożono listy pacjentów wykreślonych z harmonogramów z podaniem przyczyny innej niż: „Wykonanie świadczenia przez danego świadczeniodawcę”; „Inny - wizyta niezrealizowana”; „Niezgłoszenie się oczekującego w ustalonym terminie”. Ww. listy pacjentów w latach 2021-2023 obejmowały odpowiednio: 786, 1019 i 990 przypadków.

Przyczyny wykreślenia w latach 2021-2023 pacjentów z harmonogramów przyjęć były następujące:

- rezygnacja pacjenta z oczekiwania – odpowiednio: 573, 773, 745;
- zmiana formy leczenia – 55, 119, 106;
- zgon pacjenta w okresie oczekiwania – 31, 25, 47;
- decyzja świadczeniodawcy – 24, 18, 31;
- osoba wpisana w harmonogramie przyjęć była wpisana omyłkowo – 67, 49, 33;
- osoba wpisana w harmonogramie przyjęć nie kwalifikuje się do leczenia ze względów medycznych – 1, 2, 3;
- inny (np. rezygnacja pacjenta z udzielenia świadczenia potwierdzona przez osobę trzecią; pacjent nie kwalifikuje się do leczenia u danego świadczeniodawcy; pacjent skierowany do dalszej diagnostyki; powiadomienie przez osobę wpisaną na listę oczekujących o rezygnacji za pośrednictwem NFZ; brak kontaktu z pacjentem) – 35, 33, 25.

Zgodnie z art. 20 ust. 9a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w przypadku pojawienia się wolnego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, świadczeniodawca może ograniczyć informowanie o możliwości zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy do świadczeniobiorców wpisanych na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, którym określono termin udzielenia świadczenia w przedziale między 7. a 30. dniem liczonym od daty wolnego terminu oraz niezależnie od kolejności świadczeniobiorców na tej liście.

Badanie szczegółowe 15 przypadków zagospodarowania zwalniającego się terminu udzielenia świadczenia wykazało, że:

- w pięciu przypadkach w zwolnione miejsca wpisano pacjentów wymagających kontroli po wykonanej operacji i pacjentów kontynuujących leczenie m.in. hematologiczne;
- w czterech - zwolnienie terminu nie spowodowało pojawienia się wolnego miejsca w harmonogramie, gdyż pacjenci zostali nadpisani w terminarzu za zgodą lekarza lub kierownika pracowni;
- w dwóch - pacjent zrezygnował z oczekiwania na badanie z powodu uzyskania szybszego terminu w innej placówce, a w to miejsce zostali wpisani pacjenci pilnie diagnozowani w ramach procedury DILO³¹;

³¹ Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego.

- w jednym - małżonkowie wpisani w harmonogram zamienili się miejscami w terminarzu;
- w jednym - termin wizyty został anulowany z powodu absencji lekarza, a świadczenia udzielono w innej dacie (jeszcze w tym samym miesiącu);
- w jednym - zwolnione miejsce w terminarzu zostało zarezerwowane dla pacjenta ze skierowaniem CITO;
- w jednym - doszło do pomyłkowego wykreślenia pacjenta z terminarza przez personel pracujący w gabinecie, pacjent został ponownie zarejestrowany tego samego dnia i świadczenie zostało udzielone.

(akta kontroli tom I str. 835-836, tom V str. 200-209)

1.7. Szczegółowej kontroli poddano realizację świadczeń zdrowotnych udzielanych w Oddziale Onkologii Klinicznej oraz Oddziale Hematologii i Transplantacji Szpiku COZL. Zatrudnieni tam lekarze i pielęgniarki byli wykazani w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umów zawartych z LOW NFZ. Osoby wymienione w załącznikach do umów posiadały wymagane kwalifikacje. Zmiany personelu zgłaszane były drogą elektroniczną do LOW NFZ i wprowadzane w formie aneksów do umów.

(akta kontroli tom I str. 66-122, tom V str. 200-209, 237-295)

Zgodnie z § 10a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³², w okresie od 20 października 2020 r. do 31 grudnia 2021 r. świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji, o których mowa w § 3 ust. 1, był zwolniony z obowiązku spełniania wymagań określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych wyliczone w 2017 r. – wg oświadczenia Naczelnej Pielęgniarki – obowiązywały w COZL do 17 sierpnia 2022 r. Zarządzeniem nr 195/2022 z dnia 17 sierpnia 2022 r. Dyrektor ustaliła normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Centrum. Normy te zostały zaktualizowane zarządzeniem p.o. Dyrektora nr 45/2024 z dnia 18 marca 2024 r. Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek na Oddziałach Onkologii Klinicznej i Hematologii ustalone przez Dyrektora były spełnione.

W ramach prowadzonych badań kontrolnych nie przedłożono kontrolerom list obecności lekarzy I i II Oddziału Onkologii Klinicznej za 2021 r., co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom V str. 237-295, 406-408)

1.8. Według przedłożonego wykazu środków trwałych ujętych w ewidencji COZL, w grupie 8 *Narzędzia, przyrządy, ruchomości i wyposażenie, gdzie indziej nie sklasyfikowane* Klasyfikacji Środków Trwałych³³ ujęto 3308 pozycji wyposażenia, sprzętu i aparatury medycznej o łącznej wartości brutto 215 674,4 tys. zł.

³² Dz. U. z 2023 r. poz. 870, ze zm.

³³ Stanowiącej załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 3 października 2016 r. w sprawie klasyfikacji środków trwałych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1864).

Szczegółowe badanie 10 wybranych pozycji sprzętu³⁴ o wartości księgowej 46 868,9 tys. zł wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych wykazało, że:

- Centrum posiadało dokumentację, o której mowa w art. 63 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych³⁵;
- od 4 stycznia 2021 r. - na podstawie zarządzenia nr 361/2020 Dyrektora Centrum z 31 grudnia 2020 r. w sprawie zmiany formy dokumentowania eksploatacji aparatury medycznej i urządzeń medycznych COZL - wprowadzono elektroniczną formę dokumentowania wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu w zakresie zamieszczonym w paszportach technicznych wyrobów medycznych (z użyciem aplikacji komputerowej);
- sprzęt i aparatura medyczna była poddawana badaniom i kontroli (przeglądom technicznym), zgodnie z instrukcjami producenta, w wyznaczonych terminach – w zależności od rodzaju aparatury, w odstępach: 3-miesięcznych, 4-miesięcznych, półrocznych i rocznych. W przypadku czterech aparatów stwierdzono w okresie objętym kontrolą przekroczenia zalecanych terminów wykonania kolejnych przeglądów: rezonans nr 1574/8/523/802/395 o 9 dni w 2021 r., rezonans nr 21853/8/3020/802/2507 o 18 i 59 dni w 2022 r., tomograf komputerowy nr 3741/8/1823/802/1482 o 24 dni w 2021 r., RTG nr 20169/8/2239/802/1842 o 46 dni w 2022 r. Sytuacje te zostały wyjaśnione, również przez przedstawicieli autoryzowanych serwisów, którzy m.in. wskazywali na brak dostępności personelu wykonującego przeglądy z powodu zachorowań na COVID-19, uniemożliwiający realizację tych usług w terminie;
- analizowany sprzęt był wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych przez okres od 3 do 13 lat;
- z czynności przeglądów okresowych sporządzano raporty, w których opisywano wykonywane czynności konserwacyjne i kalibracje sprzętu oraz stwierdzone usterki wynikające z jego użytkowania i eksploatacji, które na bieżąco usuwano;
- po dokonanych przeglądach wydawano świadectwa lub certyfikaty jakości i bezpieczeństwa urządzeń ze wskazaniem daty ich ważności lub wyznaczeniem miesiąca, w którym powinno nastąpić kolejne badanie sprzętu;
- dostawcy sprzętu (pracownicy autoryzowanych serwisów) przeszkolili wykonujących badania techników i operatorów COZL z obsługi wybranych ww. urządzeń (łącznie 56 pracowników³⁶ spośród 77 zatrudnionych w tych komórkach organizacyjnych);
- w dniu 25 marca 2015 r. COZL uzyskał decyzję Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie w sprawie wyrażenia zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych oraz zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej poprzez realizację 95 procedur postępowania medycznego (m.in. fluoroskopii, cholangiografii, biopsji, radiografii i TK);
(akta kontroli tom V str. 2-199)

³⁴ Tomograf komputerowy (nr inwentarzowy 1534/8/514/802/389), rezonans magnetyczny (1574/8/523/802/395), akcelerator (16486/8/1915/802/1571), tomograf komputerowy (17972/8/2139/802/1781), akcelerator (20066/8/2215/802/1819), rezonans magnetyczny (21853/8/3020/802/2507), aparat HDR (22705/8/3182/802/2665), tomograf komputerowy (3741/8/1823/802/1482), RTG-cyfrowy aparat rentgenowski (20169/8/2239/802/1842), aparat mammograficzny cyfrowy (16987/8/2011/802/1659).

³⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 974, ze zm.

³⁶ W tym 20-tu pracowników odbyło szkolenie dotyczące obsługi dwóch i więcej spośród wybranych urządzeń.

1.9. Zarządzeniem nr 81/2019 Dyrektora COZL z 26 kwietnia 2019 r. wprowadzono regulamin przeprowadzania konkursu ofert w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów COZL³⁷.

Wg przedłożonej dokumentacji, Centrum w kontrolowanym okresie zlecało udzielanie świadczeń zdrowotnych w formie umów cywilnoprawnych 247 podmiotom wykonującym działalność leczniczą. Dotyczyło to wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu m.in. usług lekarskich i pielęgniarstwa, badań laboratoryjnych, genetycznych i innych specjalistycznych. Wartość zrealizowanych zamówień na świadczenia zdrowotne udzielone w latach 2021-2023 bez przeprowadzenia procedur konkursowych wyniosła łącznie 9898,7 tys. zł, a z zastosowaniem procedur konkursowych – 58 652,2 tys. zł.

(akta kontroli tom I str. 124-168, tom IV str. 3-19)

Analiza 16 umów realizowanych w latach 2021-2023, zawartych w wyniku przeprowadzonych 16 postępowań konkursowych o udzielenie świadczeń zdrowotnych³⁸ dot. trzech lekarzy (przyjmujących zamówienie) wykazała, że:

- zgodnie z Regulaminem przeprowadzania konkursu sporządzono zapotrzebowania, które zatwierdzone zostały przez osoby odpowiedzialne pod względem formalnym, merytorycznym, finansowym i przez Dyrektora COZL. W zapotrzebowaniach opisano przedmiot zamówienia (również za pomocą kodów CPV), ustalono szacunkową wartość zamówienia na podstawie cen rynkowych określając stawkę za 1 godzinę pracy (data tej czynności była identyczna z datą zapotrzebowania);
- Dyrektor COZL zarządzeniami powoływała komisje konkursowe, określiła ich skład, wyznaczyła zadania dla przewodniczącego oraz członków komisji. Komisje przygotowały wzór umowy, ogłoszenie o konkursie oraz szczegółowe warunki konkursu ofert dla uczestników. Członkowie komisji uczestniczący w posiedzeniach, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu, po otwarciu ofert złożyli, pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczenia, że nie zachodzą wobec nich przesłanki do wyłączenia z postępowania. Oświadczenie identycznej treści (jako kierownik zamawiającego) podpisywała Dyrektor COZL;
- ogłoszenia o konkursach zawierały: nazwę i siedzibę zamawiającego, opis przedmiotu zamówienia z określeniem kodu CPV, termin i miejsce, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz materiałami informacyjnymi, termin związania ofertą (30 dni), czas trwania umowy (24 miesiące), miejsce i termin składania ofert oraz miejsce i termin ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu i informacje o środkach odwoławczych;

³⁷ Dalej: Regulamin przeprowadzania konkursu.

³⁸ W tym: dwóch w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii dla pacjentów COZL, w tym w oddziale dla pacjentów onkologicznych podejrzanych o zakażenie lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2 w stanach zagrożenia życia z powodu choroby nowotworowej (DP.412.65.2020, DP.4120.19.2021), jednego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii dla pacjentów COZL (DP.4120.26.2022); dwóch w zakresie chirurgii ogólnej dla pacjentów COZL (DP.4120.5.2020, DP.4120.8.2022); jednego w zakresie chirurgii ogólnej dla pacjentów COZL z jednoczesnym pełnieniem obowiązków Lekarza kierującego blokiem operacyjnym oraz w zakresie organizacji merytorycznej i nadzoru nad funkcjonowaniem oddziału dla pacjentów onkologicznych podejrzanych o zakażenie lub zakażonych wirusem SARS-CoV-2 w stanach zagrożenia życia z powodu choroby nowotworowej (DP.4120.68.2020); jednego w zakresie udzielania świadczeń dla pacjentów II Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Małoinwazyjnej (DP.4120.97.2022); dwóch w zakresie udzielania świadczeń dla pacjentów poradni chirurgii ogólnej, poradni proktologicznej oraz pracowni endoskopowej wraz z jednoczesnym pełnieniem obowiązków koordynatora (DP.4120.33.2022, DP.4120.03.2023); dwóch w zakresie chirurgii plastycznej dla pacjentów poradni chirurgii plastycznej (DP.4120.32.2019, DP.4120.15.2021); dwóch w zakresie chirurgii plastycznej dla pacjentów oddziału chirurgii plastycznej (DP.4120.07.2020, DP.4120.13.2022); trzech w zakresie chirurgii plastycznej dla pacjentów oddziału chirurgii plastycznej z jednoczesnym pełnieniem obowiązków zastępcy lekarza kierującego oddziałem (DP.4120.31.2022, DP.4120.64.2022, DP.4120.83.2022).

- w BIP zamieszczano ogłoszenia o konkursie, szczegółowe warunki konkursu ofert, formularz ofertowy, wzór umowy i klauzulę informacyjną. Po zakończeniu konkursu publikowano także informację o wynikach konkursu;
- czas na sporządzenie ofert w konkursach był zróżnicowany i wynosił od jednego (w dwóch postępowaniach nr DP.4120.65.2020 i DP.4120.68.2020) do 11 dni (w postępowaniu nr DP.4120.19.2021);
- w ramach czynności mających na celu rozstrzygnięcie konkursów, komisje konkursowe weryfikowały i oceniały oferty stosując kryteria: cena, jakość, kompleksowość, dostępność i ciągłość świadczeń. W analizowanych postępowaniach nie stwierdzono odrzucenia oferty. W żadnym przypadku cena oferty nie przewyższała kwoty przeznaczonej na finansowanie zamówienia. W ramach siedmiu postępowań złożona została jedna oferta (były to oferty spełniające warunki konkursu);
- członkowie komisji konkursowych sporządzili protokoły z przebiegu postępowań, zawierające elementy wymagane w § 16 Regulaminu przeprowadzania konkursu;
- umowy zostały zawarte w formie pisemnej z wybranymi osobami posiadającymi właściwe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych i zawierały postanowienia określone w art. 27 ust. 4 udl, tj.: określenie zakresu świadczeń zdrowotnych; sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych; przyjęcie przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia; określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej - określenie jej wysokości; ustalenie zasad rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności; ustalenie trybu przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia; postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia; zobowiązanie przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej;
- w trzech przypadkach aneksowano warunki zawartych umów. Pierwszy aneks dotyczył zmiany nazwy komórki organizacyjnej związanej ze zmianą struktury (z: Oddziału Chirurgicznego Ogólnego na: II Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Małoinwazyjnej z dniem 1 stycznia 2022 r.) w umowie zawartej 10 lutego 2020 r. (dot. postępowania DP.4120.05.2020). Drugi aneks dotyczył skrócenia okresu wypowiedzenia umowy z 1 miesiąca do 2 tygodni w umowie zawartej 1 czerwca 2021 r. (dot. postępowania DP.4120.19.2021). Aneks został zawarty 22 kwietnia 2022 r., a w dniu 25 kwietnia 2022 r. Przyjmujący zamówienie wypowiedział umowę zachowując dwutygodniowy okres wypowiedzenia. Trzeci aneks dotyczył umowy zawartej 9 maja 2022 r. i polegał na rozszerzeniu zakresu usług o świadczenia w poradni żywieniowej (dot. postępowania DP.4120.26.2022)³⁹;
- sześć umów zawartych w wyniku postępowań DP.4120.65.2020 (umowa nr 84/2020 z dnia 17 listopada 2020 r.), DP.4120.19.2021 (umowa nr 46/2021 z dnia 1 czerwca 2021 r.), DP.4120.31.2022 (umowa nr 63/2022 z dnia 26 maja 2022 r.), DP.4120.64.2022 (umowa nr 108/2022 z dnia 30 września 2022 r.), DP.4120.8.2022 (umowa nr 8/2022 z dnia 14 lutego 2022 r.), DP.4120.33.2022 (umowa nr 67/2022 z dnia 31 maja 2022 r.), zostało rozwiązanych wskutek

³⁹ Aneks dotyczył zmiany sposobu rozliczania udzielania świadczeń, z uwzględnieniem modyfikacji rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie. Umowa została zawarta na okres od 10 maja 2022 r. do 9 maja 2024 r., a aneks do umowy obowiązywał od 25 września 2023 r.

złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Przyjmujących zamówienia przed upływem terminu ich zawarcia. W związku z tym faktem, COZL wszczynał kolejne postępowania konkursowe, w których ww. Przyjmujący zamówienia składali oferty zwiększając stawki za 1 godzinę udzielania świadczeń;

- dowody księgowe złożone w ramach rozliczeń umów były sprawdzane pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym, a następnie podlegały zatwierdzeniu do wypłaty przez głównego księgowego i dyrektora lub przez osoby upoważnione, za wyjątkiem faktur opisanych w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom IV str. 26-664, tom V str. 210-236, 442-448)

Kontrola weryfikacji czasu pracy i obsady dyżurów prowadzona była na bieżąco przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych. W ramach rozliczeń do faktur załączano ewidencje godzin prowadzoną do umów kontraktowych (zgodnie z wzorami określonymi w umowach). Analiza przedłożonych rozliczeń i ewidencji godzin pracy wykazała w 12 przypadkach nieprzerwaną pracę lekarza - pełnienia dyżurów i udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni lub na oddziale przez okres dłuższy niż 48 godzin bez przerw na odpoczynek (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli tom IV str. 554-651)

W toku kontroli przedłożono także analizę odnośnie do przypadków kierowania lekarzy zatrudnionych na określonym oddziale do pełnienia dyżuru na innym oddziale. Wg informacji Kierownika Działu Kadr, Szkoleń i Płac wynikało to z konieczności zapewnienia ciągłości świadczeń w COZL i były to sytuacje sporadyczne, bądź związane ze zmianą komórki organizacyjnej, w której lekarz był zatrudniony. W latach 2021-2023 stwierdzono 26 takich przypadków.

(akta kontroli tom IV str. 748-749)

Zgodnie z § 22 Regulaminu przeprowadzania konkursu, w przypadkach, gdy oferentem był podmiot, który jako jedyny mógł świadczyć określone usługi w zakresie świadczeń medycznych, nie było obowiązku stosowania procedury konkursowej.

Bez przeprowadzenia procedury konkursowej zostały zawarte umowy np.:

- z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecnictwa w Lublinie⁴⁰ na wydawanie krwi i jej składników na podstawie składanych zamówień przez Szpital oraz na świadczenie na zlecenie COZL usług z zakresu konsultacyjnych badań immunohematologicznych związanych z przetaczaniem krwi i na potrzeby leczenia krwią, koagulologicznych badań specjalistycznych i konsultacyjnych, badań HLA i HPA;
- z Uniwersyteckim Centrum Stomatologii w Lublinie⁴¹ na udzielanie świadczeń zdrowotnych, polegających na odpłatnym wykonywaniu na rzecz COZL konsultacji stomatologicznych oraz leczenia stomatologicznego dla pacjentów Centrum;
- z laboratorium diagnostycznym⁴² na wykonywanie badań laboratoryjnych diagnostycznych w kierunku zakażenia wirusem HHV-8 (badanie LANA-1 w immunohistochemii lub metodą reakcji łańcuchowej polimerazy PCR) dla pacjentów COZL

(akta kontroli tom IV str. 3-19, 665-747)

⁴⁰ Umowa nr 2/BAD/2022 zawarta 1 grudnia 2021 r. na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2023 r.

⁴¹ Umowa nr 1/2021 zawarta 4 stycznia 2021 r. na okres do 4 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2022 r. oraz umowa z 14 listopada 2022 r. zawarta na okres od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2024 r.

⁴² Umowa nr 5/2022/ZW zawarta 30 sierpnia 2022 r. na okres od 1 września 2022 r. do 31 sierpnia 2024 r.

1.10. Proces pobierania opłat od pacjentów został opisany w Regulaminie organizacyjnym COZL (w podrozdziale 8 – Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat)⁴³ oraz w Instrukcji postępowania w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w COZL osobom nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej, wprowadzonej zarządzeniem nr 161/2021 Dyrektora COZL z 30 lipca 2021 r.⁴⁴

Wielkość przychodów osiągniętych z tytułu opłat od pacjentów którym udzielono świadczeń zdrowotnych⁴⁵ w kontrolowanych latach wyniosła łącznie 706 467,90 zł (415 262,02 zł w 2021 r., 140 590,88 zł w 2022 r. i 150 615 zł w 2023 r.), w tym:

- 602 372,10 zł, tj. 85,3% stanowiły wpłaty za wykonane badania laboratoryjne (345 561 zł w 2021 r., 128 886,10 zł w 2022 r. i 127 925 zł w 2023 r.);
- 59 628,20 zł, tj. 8,4% stanowiły przychody opisane jako „wpłaty z rejestracji” - za wykonane porady specjalistyczne oraz za badania m.in. w pracowni endoskopowej, mammograficznej, USG, tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego (39 980,84 zł w 2021 r., 10 717,36 zł w 2022 r. i 8930 zł w 2023 r.);
- 44 467,60 zł, tj. 6,3% stanowiły przychody opisane w księgach rachunkowych jako sprzedaż usług w zakresie opieki medycznej na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług⁴⁶ (29 720,18 zł w 2021 r., 987,42 zł w 2022 r. i 13 760 zł w 2023 r.).

Wg przedłożonych raportów, płatne badania laboratoryjne wykonane w Medycznym Laboratorium Diagnostycznym stanowiły:

- w 2021 r. – 6595 zleceń (tj. 3,9% wszystkich zleceń), 11 144 próbek (3,2% próbek) i 14 850 badań (1,1% badań);
- w 2022 r. – 1737 zleceń (tj. 1,0% zleceń), 2810 próbek (0,8% próbek) i 4861 badań (0,3% badań);
- w 2023 r. – 2709 zleceń (tj. 1,5% zleceń), 4534 próbek (1,1% próbek), 8626 badań (0,5% badań).

(akta kontroli tom I str. 488-561, tom V str. 296-331)

Szczegółowe badanie wybranych 37 pozycji zaewidencjonowanych przychodów (łącznie w kwocie 89 223,65 zł⁴⁷) z tytułu sprzedaży usług w zakresie opieki medycznej osobom fizycznym (hospitalizacji, ambulatoryjnych porad specjalistycznych i badań USG, MMG, CT) wykazało, że odpłatność pobierano od pacjentów nieposiadających skierowań lekarskich, a tym samym nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w czasie ich udzielania. Wartość pobranych opłat była zgodna z cennikiem, stanowiącym załącznik do Regulaminu organizacyjnego.

Medyczne Laboratorium Diagnostyczne nie miało zawartej umowy z LOW NFZ. Część pacjentów korzystająca z odpłatnych badań laboratoryjnych była jednocześnie pacjentem Centrum i w niektórych przypadkach – podczas pobierania próbek do badań ze skierowań od specjalistów COZL samodzielnie rozszerzała zakres badań o dodatkowe badania - odpłatne.

(akta kontroli tom I str. 488-561, tom V str. 333-343)

⁴³ Wraz z załącznikiem zawierającym ceny obowiązujące dla pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

⁴⁴ Poprzednio w sprawie obowiązywało zarządzenie nr 26/2014 Dyrektora COZL z 30 stycznia 2014 r. w sprawie prowadzenia Instrukcji postępowania w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w COZL.

⁴⁵ Zezwidencjonowanych na koncie 701 Sprzedaż usług działalności podstawowej.

⁴⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 361.

⁴⁷ Kwota 85 548,65 zł z tytułu hospitalizacji i 3675 zł z tytułu porad i badań MMG, USG, CT.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury wyjaśniła, że zgodnie z art. 68 ust. 1 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. – Konstytucja RP⁴⁸, każdy ma prawo do ochrony zdrowia, zaś obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Aktem takim jest ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej, która przyjmuje konstrukcję dostępu do opieki zdrowotnej na podstawie skierowania lekarskiego, nie przewidując jakichkolwiek możliwości finansowania świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach słuszności czy uznania, a więc w oderwaniu od sformułowanych przez ustawodawcę warunków koniecznych. Zgodnie z art. 32 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca ma prawo do świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, wykonywanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub skierowania pielęgniarki lub położnej. Warunek konieczny w postaci uprzedniego wydania skierowania dotyczy także świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Powyższe wynika wprost z dyspozycji art. 58 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zgodnie z którym świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentysty lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne. Skierowanie nie jest konieczne w przypadku świadczeń udzielanych pacjentowi odpłatnie. W myśl art. 24a udl, „za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność, podmiot wykonujący działalność leczniczą wystawia rachunek, w którym, na wniosek pacjenta, wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne. Rachunek, o którym mowa w ust. 1, powinien być zgodny z aktualną wysokością opłat podaną do wiadomości zgodnie z art. 24 ust. 2. Podmiot wykonujący działalność leczniczą nie może różnicować opłat za udzielane świadczenia zdrowotne w zależności od obywatelstwa lub państwa zamieszkania pacjenta.” Opłacanie kosztów ambulatoryjnych świadczeń realizowanych bez skierowania reguluje zapis art. 61 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zgodnie z którym świadczenia takie opłacane są przez świadczeniobiorcę. Zgodnie z powyższym COZL udziela świadczeń opieki zdrowotnej nieodpłatnie lub odpłatnie, tj.:

- nieodpłatnie - pacjentom uprawnionym do korzystania ze świadczeń zdrowotnych na podstawie skierowania,
- odpłatnie - pacjentom nieuprawnionym do korzystania ze świadczeń zdrowotnych z uwagi na brak ubezpieczenia zdrowotnego na terenie RP lub brak stosownego skierowania.

(akta kontroli tom V str. 332)

1.11. W latach 2021-2023 w COZL przeprowadzono łącznie 197 kontroli zewnętrznych (w kolejnych latach było to odpowiednio: 48, 87 i 62 kontrole) zrealizowane przez następujące podmioty:

- LOW NFZ – łącznie 32 kontrole, w tym 30 w zakresie weryfikacji oferenta (COZL) w związku z wnioskiem o dokonanie zmian w zawartych umowach lub w związku ze złożeniem ofert w ogłoszonych przez LOW NFZ postępowaniach w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz dwie kontrole realizacji i rozliczania określonych świadczeń w 2021 r.;
- konsultanci wojewódzcy w dziedzinach: chirurgii onkologicznej, transfuzjologii klinicznej, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa diabetologicznego i transplantologii klinicznej oraz krajowy konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego – łącznie siedem kontroli

⁴⁸ Dz. U. nr 78 poz. 483, ze zm.

związanych ze sprawdzeniem dostępności do świadczeń zdrowotnych z danej dziedziny, realizacji kształcenia i doskonalenia personelu w zakresie wynikającym z programu kształcenia danego rodzaju oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną i ich wykorzystanie;

- Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego – łącznie 32 kontrole, w tym jedna dotyczyła realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności podejmowania i realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w 2020 r. Pozostałe (31) dotyczyły innych zagadnień. Były to m.in. kontrole postępowań o udzielenie zamówień w ramach projektu "Prospektywna pełnoprofilowa onkologia dla Lubelszczyzny - doposażenie COZL poprzez zwiększenie jakości i dostępności do specjalistycznych świadczeń onkologicznych"⁴⁹ oraz inne kontrole problemowe i sprawdzające;
- Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie (42) i Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (2) – łącznie 44 kontrole, w tym 15 w zakresie bieżącego nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia medyczne, prowadzenia działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych, utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości w poszczególnych komórkach organizacyjnych COZL oraz jedna w zakresie zgodności stanu faktycznego z wymaganiami przepisów prawa w zakresie ochrony radiologicznej;
- Ministerstwo Zdrowia; Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Ministerstwa Zdrowia; Narodowy Instytut Onkologii, Państwowy Instytut Badawczy; Państwowa Agencja Atomistyki; Polskie Towarzystwo Patomorfologów; Centralny Ośrodek Koordynujący; Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek; Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie; Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Lublinie – łącznie 17 kontroli w różnych zakresach tematycznych;
- pozostałe kontrole (65) dotyczyły innych zagadnień niż organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych i zostały przeprowadzone m.in. przez laboratoria badawcze posiadające akredytację do badania próbek wody (59); Archiwum Państwowe, Państwową Inspekcję Pracy Inspektorat w Lublinie; Izbę Administracji Skarbowej i Lubelskiego Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska.

Większość przeprowadzonych kontroli została oceniona pozytywnie. W przypadkach wydania zaleceń pokontrolnych, Dyrektor pisemnie informowała właściwe organy o sposobie ich zrealizowania. Służby przeprowadzające kontrole sanitarne, w przypadku wydania zaleceń, weryfikowały sposób ich realizacji podczas kontroli sprawdzających. Ponadto w ww. okresie LOW NFZ przeprowadził 15 czynności sprawdzających (w kolejnych latach odpowiednio: 8, 4 i 3). Dotyczyły one m.in. realizacji na rzecz określonych pacjentów świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, hospitalizacja (urologia), świadczenia psychologiczne, leczenie szpitalne oraz weryfikacji danych przekazanych przez świadczeniodawcę, determinujących współczynnik korygujący koszty świadczeń – wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i pracowników wykonujących zawód medyczny realizujących świadczenia w ramach umów podpisanych z LOW NFZ.

(akta kontroli tom IV str. 751-781)

⁴⁹ Projekt o wartości całkowitej 67 562,3 tys. zł realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, dofinansowany z Europejskiego Funduszu Rozwoju regionalnego w kwocie 57 408 tys. zł.

W działalności COZL w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niepowiadomienie pisemnie osób uczestniczących w konkursie przeprowadzonym w 2022 r. na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Endokrynologicznego o jego wynikach, co stanowiło naruszenie § 15 ust. 3 rozporządzenia MZ w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury wyjaśniła, że faktyczny brak pisemnych powiadomień o wyniku konkursu dla kandydatów biorących w nim udział w dokumentacji tego postępowania wynika z przeoczenia osoby formalnie zajmującej się organizacją procedury konkursowej.

(akta kontroli tom I str. 574-580, 623-636)

2. Niepowołanie Komisji konkursowej w terminie 2 miesięcy od dnia zwolnienia stanowiska objętego konkursem w przypadku pielęgniarki oddziałowej Zespołu Poradni Specjalistycznych, co stanowiło naruszenie § 3 ust. 2 rozporządzenia MZ w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu.

Okres zatrudnienia pielęgniarki oddziałowej Zespołu Poradni Specjalistycznych, poprzedzający zatrudnienie obecnej zakończył się 31 grudnia 2019 r. Postępowanie konkursowe zostało wszczęte zarządzeniem nr 207/2020 Dyrektora COZL z 18 sierpnia 2020 r., w sprawie składu komisji konkursowej, zmienionym zarządzeniem nr 250/2020 Dyrektora COZL z 17 września 2020 r. Wprowadzone zmiany dotyczyły dwóch osób delegowanych do komisji konkursowej jako przedstawiciele Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie.

W okresie od 1 lutego 2020 r. do 29 lutego 2021 r. powierzono pełnienie obowiązków pielęgniarki oddziałowej Zespołu Poradni Specjalistycznych pracownicy, która następnie w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego została wskazana do zatrudnienia na tym stanowisku od marca 2021 r.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury wyjaśniła, że pierwsze pismo z informacją o zamiarze przeprowadzenia konkursu na to stanowisko datowane jest na 11 lutego 2020 r. Wprowadzony wkrótce stan zagrożenia epidemiologicznego, a od marca 2020 r. – stan epidemii COVID-19 spowodował wydłużenie procesu przeprowadzenia konkursu, ponieważ była to sytuacja szczególna i niespotykana wcześniej.

(akta kontroli tom II str. 562, 567-570, 623-636)

3. Nieaktualizowanie i niezamieszczanie na stronie internetowej Centrum (w zakładce Pacjent/Leczenie) rzetelnych informacji dotyczących:

- poradni funkcjonujących w strukturze organizacyjnej Centrum i udzielających świadczeń medycznych, tj. II Poradni Ginekologii Onkologicznej; Poradni Proktologicznej (umieszczonej w jednej zakładce z Pracownią Endoskopową, w której znajdowały się wyłącznie informacje na temat badań endoskopowych wykonywanych w tej pracowni); Okulistycznej dla Dzieci; Chirurgii Ogólnej; Gastroenterologicznej; Diabetologicznej; Logopedycznej; Dermatologicznej; Anestezjologicznej; Chirurgii Plastycznej; Kardiologicznej; Transplantologicznej; Medycyny Nuklearnej, Żywnościowej i Foniatrii;

- funkcjonującego w COZL Oddziału Kardiologii Onkologicznej i Oddziału Nadzoru Kardiologicznego oraz Oddziału Endokrynologicznego z Zakładem Medycyny Nuklearnej. Na stronie internetowej w sekcji „wszystkie oddziały” zamieszczona była zakładka Oddziału Hematologicznego (zlikwidowanego - z informacją „nie znaleziono żądanej strony”) oraz Oddziału Hematologii i Transplantacji Szpiku.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury wyjaśniła, że aktualizacje informacji na podstronach komórek organizacyjnych realizuje Dział Innowacji i Rozwoju, bezpośrednio po otrzymaniu informacji mailowej z komórek. Podstrony „wszystkie poradnie” i „wszystkie oddziały” zawierały błąd w przekierowaniu, wynikający z ponownego uruchomienia tej funkcji. Menu przekierowywało do podstrony wzorcowej (szablonu do edycji), a nie do docelowej podstrony spisu jednostek. Z poziomu panelu administracyjnego edytowana była poprawna podstrona i weryfikowana za pomocą podglądu, a nie przeglądana bezpośrednio po przejściu z menu. Uniemożliwiło to zlokalizowanie tego problemu z poziomu użytkownika, a do Działu Innowacji i Rozwoju nie wpłynęła żadna informacja o wyświetlaniu nieaktualnych informacji w tym obszarze. Problem dotyczył nieprawidłowego łącza i po otrzymaniu informacji o błędzie, zostały wprowadzone poprawki w dniu 19 czerwca 2024 r. W przypadku braku treści dotyczących:

1/ Poradni Logopedycznej – brak informacji na stronie jest przeoczeniem. Logopeda ściśle współpracuje z Oddziałem i Poradnią Otorynolaryngologii i dane nie zostały przekazane do Działu Innowacji i Rozwoju. 2/ Poradni Żywniowej – ze względu na dużą rotację specjalistów i dynamicznie zmieniający się harmonogram pracy poradni powstały trudności z określeniem osoby odpowiadającej za przygotowanie treści merytorycznych na stronę. Pielęgniarka oddziałowa Zespołu Poradni Specjalistycznych zobowiązała się uzyskać i przesłać informacje dla ww. poradni. 3/ Poradni Dermatologicznej – COZL prowadzi działania mające na celu objęcie poradni kontraktem NFZ. Aktualne działania dotyczą przede wszystkim poszukiwania lekarzy specjalistów do pracy w poradni. Na stronie COZL umieszczone jest ogłoszenie – oferta pracy dla lekarzy specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii. Po pełnym uruchomieniu poradni, podstrona zostanie opublikowana. 4/ Poradni Anestezjologicznej – poradnia nie jest objęta odrębnym kontraktem ani nie jest dostępna dla pacjentów z zewnątrz. Świadczenia w poradni realizowane są wyłącznie na potrzeby oddziałów/pracowni zabiegowych COZL przed zabiegami chirurgicznymi. 5/ Poradni Medycyny Nuklearnej – świadczenia ambulatoryjne w obszarze medycyny nuklearnej kontraktowane są w umowie z NFZ w Zakładzie Medycyny Nuklearnej. Informacja dla pacjentów dostępna jest z poziomu Zakładu. 6/ Poradni Proktologicznej – materiały dostępne na stronie były przygotowane przez lekarza, który świadczy pracę zarówno w poradni, jak i pracowni endoskopowej. Dane zostaną zweryfikowane i przygotowane z podziałem na obie podstrony. 7/ Poradni okulistycznej dla dzieci – materiały dostępne na stronie były przygotowane przez Kierownika Poradni okulistycznej i zawierają zakres świadczonych usług medycznych zarówno dla dorosłych, jak i dla dzieci. W celu wyraźniejszego wskazania poradni dla dzieci można zmienić nazwę poradni na „Poradnia okulistyczna dla dzieci i dorosłych”, ale wydłuży to informację, która i tak w Google pozycjonuje się z poziomu podstrony poradni, gdzie są umieszczone informacje o zakresie badań w obu obszarach.

(akta kontroli tom I str. 197-208, tom V str. 431-441)

4. Nieprowadzenie w pełnym zakresie ewidencji czasu pracy pracowników.

W toku niniejszej kontroli nie przedłożono list obecności lekarzy I i II Oddziału Onkologii Klinicznej w 2021 r.

Zgodnie z art. 149 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy⁵⁰, pracodawca prowadzi ewidencję czasu pracy pracownika do celów prawidłowego ustalenia jego wynagrodzenia i innych świadczeń związanych z pracą. Pracodawca udostępnia tę ewidencję pracownikowi, na jego żądanie.

⁵⁰ Dz. U. z 2023 r. poz. 1465, ze zm. Dalej: Kodeks pracy.

Zgodnie z § 26 ust. 2 Regulaminu pracy – wprowadzonego zarządzeniem nr 246/2019 Dyrektora COZL z 5 grudnia 2019 r. – pracodawca jest obowiązany prowadzić i przechowywać ewidencję czasu pracy pracowników oraz udostępniać ją organom właściwym do sprawowania nadzoru i kontroli nad przestrzeganiem prawa pracy, które mogą z powodów związanych z bezpieczeństwem lub zdrowiem pracowników, a także w celu zapewnienia właściwego poziomu udzielania świadczeń zdrowotnych, zakazać albo ograniczyć możliwość wydłużenia maksymalnego tygodniowego wymiaru czasu pracy. Natomiast § 35 ust. 2 Regulaminu pracy stanowi, że przyście do pracy pracownik potwierdza wpisem na liście obecności.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury wyjaśniła, że brak list obecności lekarzy z I i II Oddziału Onkologii Klinicznej zauważono w momencie przygotowywania dokumentów z zakresu kontroli NIK. Nie są znane okoliczności ich zagubienia. Osoby zajmujące się obsługą pracowników z tych oddziałów nie są aktualnie zatrudnione w Dziale Kadr, Szkoleń i Płac, dlatego pełne wyjaśnienie zaistniałej sytuacji nie jest możliwe. Najprawdopodobniej listy obecności z tych oddziałów były przekazane do podpisu pani Dyrektor, która jednocześnie zajmowała stanowisko lekarza kierującego oddziałem. Listy obecności, chociaż formalnie nie stanowią ewidencji czasu pracy, są dokumentem kontrolnym i były przekazywane do Działu Kadr w celu weryfikacji poprawności potwierdzenia przybycia do pracy pracowników. Dodatkowo po analizie zaistniałej sytuacji, p.o. Dyrektor zdecydował, że listy obecności będą dodatkowo skanowane i przechowywane w wersji elektronicznej, aby uniknąć takiego zdarzenia w przyszłości.

(akta kontroli tom V str. 290-295, 406-408)

5. Nierzetelne prowadzenie listy pacjentów oczekujących na przyjęcie do Centrum („przypadki pilne”) wg stanu na 31 grudnia 2023 r. polegające na ujęciu na liście trzech pacjentów kierowanych przez COZL na Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku, z planowanym czasem oczekiwania: 120, 60 i 60 dni, podczas gdy faktycznie byli to pacjenci kontynuujący leczenie w COZL.

Zgodnie z art. 20 ust. 1a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej - na liście oczekujących na udzielenie świadczenia nie umieszcza się świadczeniobiorców kontynuujących leczenie u danego świadczeniodawcy.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury wyjaśniła, że sekretarka medyczna Oddziału Hematologii i Transplantacji Szpiku dokonując wpisu do harmonogramu przyjęć pacjentów ujętych na liście oczekujących „przypadki pilne” wg stanu na 31 grudnia 2023 r. omyłkowo wskazała kategorię oczekujący zamiast „kontynuujący leczenie”. W chwili wpisywania pacjenta do harmonogramu przyjęć system informatyczny COZL jako domyślną kategorię wpisu prezentuje „oczekujący”. Aby wpisać pacjenta do harmonogramu przyjęć z inną kategorią należy wybrać ją z listy rozwijalnej. Z uwagi na dużą liczbę wpisów w harmonogramie przyjęć na 2023 r. – ogółem 211 180 (średniomiesięcznie 17 600), w tym pacjentów oczekujących 32 184 (średniomiesięcznie 2682), nie dokonano korekty powyższych wpisów. W najbliższym czasie planowane są dla pracowników wprowadzających pacjentów do harmonogramów przyjęć szkolenia, które obejmą m.in. omówienie definicji poszczególnych kategorii wpisów do harmonogramów przyjęć.

(akta kontroli tom I str. 808, 828, 834, tom V str. 403, 409)

6. Niezapewnienie należytego bezpieczeństwa pacjentów i lekarza, poprzez dopuszczenie do pełnienia nieprzerwanie dyżurów i udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel lekarski.

W kontrolowanym okresie sytuacji takie stwierdzono na Oddziale Chirurgii Plastycznej 12-krotnie (w marcu, czerwcu i sierpniu 2021 r., w marcu, wrześniu i listopadzie 2022 r. oraz w marcu i listopadzie 2023 r.). Lekarz świadczył nieprzerwanie pracę odpowiednio przez 72h; 96h; 103,5h; 55,5h; 96h; 72h; 72h; 72h; 61,5h; 64,5h; 51,5h; 64,5h.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury wyjaśniła, że zgodnie z art. 5 udl – lekarz może wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska. Wykonywanie zawodu lekarza w podmiocie leczniczym jest zatem możliwe zarówno na podstawie stosunku pracy regulowanego przez Kodeks pracy, jak i umowy cywilnoprawnej, uregulowanej przez udl. Ww. lekarz udziela świadczeń zdrowotnych dla pacjentów COZL na podstawie umowy kontraktowej, więc nie mają w tym przypadku zastosowania przepisy Kodeksu pracy dotyczące zachowywania dobowych czasów odpoczynku. Mając na względzie dobro chorego jako nadrzędną zasadę udzielania świadczeń, umowy cywilnoprawne COZL zawierają zapis, zgodnie z którym świadczenia zdrowotne są realizowane w miarę bieżących potrzeb, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Lekarza Kierującego Oddziałem w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie. Ponadto postanowienia umowy zobowiązują Przyjmującego zamówienie do rzetelnego wykonywania świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i umiejętnościami zawodowymi oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Powyższe zapisy świadczą, że COZL dokłada wszelkich starań, by zapewnić pacjentom opiekę medyczną na najwyższym poziomie. Rozpatrując powody ustalania harmonogramów, zgodnie z którymi ww. lekarz udzielał świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Oddziału Chirurgii Plastycznej przez ponad 48 godzin, należy wskazać przede wszystkim niedobory lekarzy o specjalizacji chirurgia plastyczna. Dodatkowo nałożył się niezwykle trudny, zwłaszcza dla szpitali, okres pandemii COVID-19, nakładając obostrzenia np. w postaci kwarantanny. Oddział Chirurgii Plastycznej funkcjonował w okresie pandemii bez zakłóceń, umożliwiając pacjentom onkologicznym dostęp do diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych.

Zdaniem NIK, pomimo że przepisy Kodeksu pracy nie obowiązują lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych, to niezapewnienie im odpowiedniego czasu na odpoczynek mogło powodować ich przemęczenie i negatywnie wpływać na sposób udzielania świadczeń zdrowotnych, a w skrajnych przypadkach – stwarzać także zagrożenia zdrowia samych lekarzy. Zgodnie z § 4 załącznika do rozporządzenia OWU, Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub za zaniechanie udzielania świadczeń przez osoby przez siebie zatrudnione lub udzielające świadczeń w jego imieniu również na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osoby, którym udzielanie świadczeń powierzył, oraz odpowiada za szkody powstałe, także u osób trzecich, w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń.

(akta kontroli tom IV str. 554-651, tom V str. 442-471)

7. Niezatwierdzenie przez Dyrektora lub osobę przez niego upoważnioną wypłaty środków na dekretacji 22 dowodów księgowych (faktur wystawionych przez trzech

lekarzy⁵¹ w latach 2021-2023) za zrealizowanie świadczenia zdrowotne w ramach zawartych umów cywilnoprawnych.

Zgodnie z zarządzeniem nr 32/2022 Dyrektora COZL z 9 lutego 2022 r. w sprawie aktualizacji instrukcji obiegu i kontroli dowodów księgowych w COZL, sprawdzone pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym dowody księgowe dotyczące zakupu materiałów, towarów, środków trwałych, wyposażenia, zadań inwestycyjnych podlegają zatwierdzeniu do wypłaty przez głównego księgowego i Dyrektora COZL lub przez osoby przez nich upoważnione. Zatwierdzone do wypłaty dowody księgowe stanowią podstawę do dokonania za nie płatności.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury wyjaśniła, że wymienione faktury były sprawdzone przez pracownika Działu Finansowo – Księgowego pod względem formalno-rachunkowym, zgodnie z zasadami kontroli formalno-rachunkowej i wprowadzone do systemu FK. Kierownik odpowiedniej komórki organizacyjnej dokonywał kontroli, zgodnie z zasadami kontroli merytorycznej. Wypłata środków następowała na podstawie prawidłowo wystawionej i przedłożonej faktury wraz z załączoną ewidencją udzielonych świadczeń zdrowotnych, zawierającą potwierdzenie udzielenia świadczeń przez kierownika komórki, w której były udzielane. W przypadku ww. faktur stosowano praktykę, która polegała na tym, że po zatwierdzeniu do wypłaty przez głównego księgowego, kwoty i termin zapłaty były przekazywane do zatwierdzenia do wypłaty Dyrektorowi COZL, który każdorazowo zatwierdzał faktury i wyrażał zgodę na ich zapłatę. Niemniej jednak nie znalazło to odzwierciedlenia w dokumencie finansowym w postaci faktury.

(akta kontroli tom IV str. 173-212, 328-362, 554-651, tom V str. 210-236, 442-471)

OCENA CZĄSTKOWA

Centrum realizowało swoje zadania statutowe polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia oraz organizowało proces leczenia zgodnie z warunkami umów zawartych z LOW NFZ. Zatrudniano personel o kwalifikacjach spełniających wymagania określone w przepisach prawa i zawartych umowach. Wdrożono procedury ustalające kolejność świadczeniobiorców do dostępu do świadczeń medycznych, stwierdzono jednak trzy przypadki niewłaściwego zakwalifikowania pacjentów na listę oczekujących „w trybie pilnym”. Użytkowany sprzęt i aparatura medyczna podlegały wymagany przeglądów serwisowym. Udzielano odpłatnych świadczeń pacjentom nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń (tj. nieposiadającym skierowań), osiągając z tego tytułu w latach 2021-2023 przychody w łącznej kwocie 706,5 tys. zł. Zatrudnianie kadry zarządzającej odbywało się zgodnie z procedurami, poza przypadkami niepowiadomienia pisemnego osób uczestniczących w konkursie na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Endokrynologicznego o jego wynikach oraz niepowołania komisji konkursowej w terminie dwóch miesięcy od zwolnienia stanowiska objętego konkursem w przypadku pielęgniarki oddziałowej Zespołu Poradni Specjalistycznych.

COZL prawidłowo przygotował i przeprowadził konkursy ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Dopuszczono jednak do długotrwałego pełnienia nieprzerwanie dyżurów i udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza zatrudnionego na podstawie umowy cywilnoprawnej – w skrajnym przypadku lekarz ten świadczył pracę bez przerwy przez 103,5 godziny. Inne stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: braku list obecności lekarzy I i II Oddziału Onkologii

⁵¹ Dotyczyło to faktur nr: 62/2021 z 30 września 2021 r., 69/2021 z dnia 31 października 2021 r., 12/2022 z 28 lutego 2022 r., 19/2022 z 31 marca 2022 r., 30/2022 z dnia 30 kwietnia 2022 r., 34/2022 z dnia 31 maja 2022 r., 39/2022 z dnia 30 czerwca 2022 r., 43/2022 z dnia 31 lipca 2022 r.; nr 33/2021 z 30 listopada 2021 r., 21/2022 z 30 czerwca 2022 r., 9/2023 z 31 marca 2023 r., 14/2023 z 30 kwietnia 2023 r., 15/2023 z 30 kwietnia 2023 r., 16/2023 z 30 kwietnia 2023 r., 19/2023 z 31 maja 2023 r., 20/2023 z 31 maja 2023 r.; nr 02/2/2023 z 28 lutego 2023 r., 03/2/2023 z 28 lutego 2023 r., 04/2/2023 z 28 lutego 2023 r., 02/3/2023 z 31 marca 2023 r., 03/3/2023 z 31 marca 2023 r. i 04/4/2023 z 30 kwietnia 2023 r.

Klinicznej za 2021 r. oraz braku podpisów Dyrektora lub osoby upoważnionej na dekreatach dowodów księgowych w zakresie zatwierdzenia do wypłaty środków finansowych na fakturach złożonych w ramach rozliczeń umów cywilnoprawnych. Na stronie internetowej COZL, podczas kontroli NIK, brak było kompletnych i rzetelnych informacji w zakresie działalności niektórych komórek organizacyjnych Centrum.

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa

Opis stanu
faktycznego

2.1. Obowiązująca w okresie objętym kontrolą Polityka rachunkowości COZL⁵² spełniała wymogi określone w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁵³ i zawierała zasady odnoszące się do specyficznych i charakterystycznych dla jednostki operacji gospodarczych, w tym: wykaz kont syntetycznych księgi głównej, zasady prowadzenia kont księgi pomocniczej, zasady ochrony danych, zasady prowadzenia ewidencji księgowej, metody wyceny aktywów i pasywów, zasady ustalania wyniku finansowego oraz określenie obowiązującej wersji oprogramowania finansowo-księgowego.

(akta kontroli tom II str. 1-124)

W Polityce rachunkowości zawarto ogólny zapis dotyczący tworzenia rezerw na przyszłe zobowiązania, których termin wymagalności lub kwota nie są pewne, w wysokości oszacowanej wiarygodnie i uzasadnionej (w tym m.in. na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych i rezerw na świadczenia na rzecz pracowników).

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury wyjaśniła, że COZL tworzyło rezerwy, księgowane na koncie 840 „Rezerwy” oraz na koncie 641 „Bierne rozliczenia międzyokresowe kosztów”, wycenione na dzień bilansowy w uzasadnionej wiarygodnie oszacowanej wartości, zgodnie z Krajowym Standardem Rachunkowości nr 6 „Rezerwy, bierne rozliczenia międzyokresowe kosztów, zobowiązania warunkowe”. Rezerwy tworzone na sprawy pracownicze związane z rozwiązaniem stosunku pracy, odprawy emerytalne, rentowe i nagrody jubileuszowe na podstawie corocznie sporządzanego przez aktuarusza raportu aktuarialnego z wyceny rezerw na świadczenia pracownicze. Natomiast odnosząc się do szacowania rezerw na koszty przypuszczalnych roszczeń sądowych, COZL tworzył również rezerwy, na podstawie informacji przekazywanych zarówno od radcy prawnego, jak i kancelarii prawnych świadczących usługi na rzecz Centrum. Rezerwy na zobowiązania w poszczególnych latach wyniosły: 32 095,9 tys. zł w 2021 r., 34 798,4 tys. zł w 2022 r. oraz 36 357,8 tys. zł w 2023 r.

(akta kontroli tom I str. 337-347, tom II str. 129-197)

Analiza przedłożonych spraw sądowych prowadzonych w latach 2021-2023 wykazała, że były one przede wszystkim prowadzone w związku z pozwami o zapłatę należnych kontrahentom faktur oraz dotyczyły zapłaty za realizację zadania pn. „Rozbudowa i modernizacja Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli w Lublinie przy ul. Dr. Kazimierza Jaczewskiego 7”⁵⁴.

(akta kontroli tom II str. 610)

⁵² Wprowadzona zarządzeniem nr 284/2022 Dyrektora COZL od 1 stycznia 2022 r.; poprzednia obowiązywała od 1 stycznia 2021 r. i została wprowadzona zarządzeniem Nr 248/2021 Dyrektora COZL, dalej: Polityka rachunkowości. Zmiany dotyczyły rozszerzenia podstawy prawnej opracowania Polityki rachunkowości o ustawę o podatku dochodowym od osób prawnych z 15 lutego 1992 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 2805, ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępniania i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji (Dz. U. 2023 r. poz. 1585.).

⁵³ Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm.

⁵⁴ Zadanie realizowano w latach 2010-2020.

2.2. Zasady prowadzenia rachunku kosztów, w tym plan kont zespołu 4 i 5, obowiązywały w COZL od 1 stycznia 2021 r. i były zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów świadczeniodawcy⁵⁵.

W załączniku nr 3 do Polityki rachunkowości wyodrębniono 147 Ośrodków Powstawania Kosztów⁵⁶ działalności podstawowej, działalności pomocniczej i zarządu. Do wszystkich OPK przypisano kod funkcji oraz symbol charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, zgodny z załącznikiem nr 1 i 3 do rozporządzenia ws. rachunku kosztów. Poniesione koszty bezpośrednio odnoszone były na poszczególne OPK ze szczegółowością kosztów rodzajowych. Wykaz szczegółowych kosztów rodzajowych zawartych w załączniku nr 2 do Polityki rachunkowości odpowiadał treści zawartej w załączniku nr 5 do rozporządzenia ws. rachunku kosztów⁵⁷.

Klucze podziałowe służące do rozliczania kosztów działalności pomocniczej medycznej i niemedycznej, działalności podstawowej (w tym OPK proceduralnych) i kosztów zarządu przedstawiono w załączniku nr 5 do Polityki rachunkowości, w zakresie zgodnym z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia ws. rachunku kosztów.

W zasadach ustalania kosztów bezpośrednich procedur medycznych⁵⁸ określono metodę opartą na kosztach typowo zużywanych zasobów w oparciu o jednostkę kalkulacyjną, odzwierciedlającą sposób wyceny procedury medycznej zapisanej w załączniku nr 9 rozporządzenia ws. rachunku kosztów.

(akta kontroli tom II str. 88-124)

2.3. W okresie objętym kontrolą gospodarka finansowa COZL była prowadzona na podstawie planów finansowych zatwierdzonych przez Dyrektora COZL i pozytywnie zaopiniowanych przez Radę Społeczną⁵⁹, od początku każdego roku obrotowego objętego kontrolą. Plany finansowe na poszczególne lata objęte kontrolą zostały zatwierdzone i przekazane do podmiotu tworzącego odpowiednio: 22 grudnia 2020 r., 22 grudnia 2021 r. oraz 22 grudnia 2022 r.

W poszczególnych latach zaplanowano przychody w kwotach:

- w 2021 r. - 410 421 tys. zł;
- w 2022 r. - 387 402 tys. zł;
- w 2023 r. - 509 799,4 tys. zł.

W analogicznym okresie zaplanowano koszty w wysokości odpowiednio 456 668 tys. zł w 2021 r., 415 831 tys. zł w 2022 r. oraz 525 428,1 tys. zł w 2023 r.

W 2021 r. zrealizowane przychody i koszty były niższe od pierwotnie zaplanowanych odpowiednio o: 49 550,5 tys. zł tj. o 12,1% i o 51 181,4 tys. zł tj. o 11,2%.

W 2022 r. zrealizowane przychody i koszty były wyższe od pierwotnie zaplanowanych odpowiednio o: 55 589 tys. zł tj. o 14,3% i o 55 532,3 tys. zł tj. o 13,3%.

W 2023 r. zrealizowane przychody i koszty były wyższe od pierwotnie zaplanowanych odpowiednio o: 52 094,7 tys. zł tj. o 10,2% i o 53 531,6 tys. zł tj. o 10,2%.

⁵⁵ Dz. U. poz. 2045. Dalej rozporządzenie ws. rachunku kosztów.

⁵⁶ Dalej: OPK.

⁵⁷ Ewidencja kosztów według kryterium rodzajowego – zespół kont 4.

⁵⁸ Załącznik nr 6 do Polityki rachunkowości.

⁵⁹ Uchwała nr 21/2020 Rady Społecznej Centrum z 22 grudnia 2020 r. w sprawie zaopiniowania planu rzeczowo-finansowego na rok 2021, uchwała nr 23/2021 Rady Społecznej Centrum z 22 grudnia 2021 r. w sprawie zaopiniowania planu rzeczowo-finansowego na rok 2022, uchwała nr 21/2022 Rady Społecznej Centrum z 22 grudnia 2022 r. w sprawie zaopiniowania planu rzeczowo-finansowego na rok 2023.

W latach 2021-2023 plany finansowe były aktualizowane łącznie siedmiokrotnie, w tym plan: na 2021 r. trzy razy⁶⁰, na 2022 r. dwa razy⁶¹ i na 2023 r. trzy razy⁶². W latach objętych kontrolą po zamknięciu ksiąg rachunkowych, sporządzeniu sprawozdania finansowego i zbadaniu go przez biegłego rewidenta odbywała się w maju roku następnego ostatnia aktualizacja planu finansowego. W wyniku ww. czynności plan aktualizowany był do wysokości jego wykonania.

(akta kontroli tom II str. 10-14, 47-54, 79-116, tom III str. 10-116, 537)

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury wyjaśniła, że powyższej aktualizacji dokonywano na podstawie uchwały nr CCXIV/3921/2020 Zarządu Województwa Lubelskiego z 15 grudnia 2020 r. w sprawie ujednolicenia ewidencji księgowej, przekazywania miesięcznych informacji o sytuacji finansowej, sporządzania rocznych planów rzeczowo-finansowych i inwestycyjnych oraz sprawozdań z wykonania tych planów wraz z częścią opisową. Centrum sporządza takie plany i przekazuje je w terminach wyznaczonych w ww. Uchwale tj. do 31 lipca roku budżetowego oraz za rok poprzedni w terminie do 28 lutego roku następującego po roku budżetowym. W związku z niezamknięciem na dzień 28 lutego ksiąg rachunkowych Centrum, ostateczna aktualizacja planu następuje po zamknięciu ksiąg rachunkowych i sporządzeniu sprawozdania finansowego zbadanego przez biegłego rewidenta. Aktualizacja ta nie powoduje żadnych zmian w zapisach ksiąg rachunkowych. Ponadto wg stanu na 31 grudnia każdego roku plan finansowy we wszystkich pozycjach jest zrealizowany w 100%.

(akta kontroli tom III str. 509-514, tom V str. 169-178)

Działający z upoważnienia Marszałka - Wicemarszałek Województwa Lubelskiego wyjaśnił, iż dopuszcza taką zmianę, gdyż pierwotny plan stanowi jedynie prognozę i powinien być zmieniany nawet jeśli jest to tylko czynność o charakterze formalno-technicznym oraz uważa za zasadne działania polegające na aktualizacji planów rzeczowo-finansowych.

Zdaniem NIK wyżej opisane działania nie wynikają z ww. uchwały Zarządu Województwa Lubelskiego ani też z przedstawionej kontrolerom korespondencji Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWL przesyłanej do Centrum. W piśmie z dnia 22 lutego 2024 r. ww. Departament przypomina jedynie o aktualizacji informacji miesięcznej o sytuacji finansowej za miesiąc grudzień, zgodnie z ostatecznymi danymi finansowymi zawartymi w rocznym sprawozdaniu finansowym po zakończeniu badania sprawozdania przez biegłego rewidenta.

(akta kontroli tom III str. 8-9, 259-262)

2.4. W badanym okresie przychody ogółem COZL wynosiły odpowiednio: 360 869,8 tys. zł w 2021 r., 442 981,6 tys. zł w 2022 r. i 561 859,5 tys. zł w 2023 r., w tym przychody uzyskane z NFZ wyniosły w 2021 r. 319 154,9 tys. zł, w 2022 r. 399 400,6 tys. zł i w 2023 r. 515 017,3 tys. zł (tj. odpowiednio: 88,4%, 90,2%, i 91,7% przychodów ogółem). Przychody z tytułu dotacji wyniosły w poszczególnych latach odpowiednio: 32 542 tys. zł, 32 469,6 tys. zł i 33 105,9 tys. zł.

Koszty ogółem ponoszone przez COZL w kolejnych latach wynosiły odpowiednio: 398 411 tys. zł, 459 359 tys. zł i 565 404,4 tys. zł, w tym koszty zużycia materiałów i energii - 175 212,4 tys. zł w 2021 r., 194 648,3 tys. zł w 2022 r. i 239 026,8 tys. zł w 2023 r.). Koszty wynagrodzeń, w tym w szczególności z tytułu umów o pracę wyniosły odpowiednio: 130 409,5 tys. zł w 2021 r., 160 676,9 tys. zł w 2022 r. i 203 952,8 tys. zł w 2023 r.

(akta kontroli tom II str. 209, 243, 277, 627-628)

⁶⁰ 26 stycznia 2021 r., 22 grudnia 2021 r. i 27 maja 2022 r.

⁶¹ 22 grudnia 2022 r. i 29 maja 2023 r.

⁶² 6 lipca 2023 r., 4 stycznia i 20 maja 2024 r.

Zgodnie z prowadzonym rachunkiem kosztów, dodatni wynik osiągnęło: w 2021 r. 12 komórek działalności leczniczej⁶³ spośród 77 wyodrębnionych w COZL, w 2022 r. 19 komórek⁶⁴ spośród 79 oraz w 2023 r. - 22 komórki⁶⁵ spośród 82. W poszczególnych latach objętych kontrolą, najbardziej deficytową komórką organizacyjną COZL był Oddział Onkologii Klinicznej ze stratą 5859,3 tys. zł w 2021 r., 6383,1 tys. zł w 2022 r. oraz 8968 tys. zł w 2023 r. W latach objętych kontrolą, najwyższy dodatni wynik finansowy generowała Pracownia Teleradioterapii, w wysokości odpowiednio: 5949,5 tys. zł w 2021 r., 11 881,1 tys. zł w 2022 r. oraz 16 655,2 tys. zł w 2023 r.

(akta kontroli tom II str. 629-630)

W okresie objętym kontrolą Centrum realizowało świadczenia w ramach ryczału umowy sieciowej podstawowego zabezpieczenia szpitalnego m.in. w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii – hospitalizacja, chirurgii onkologicznej – hospitalizacja, onkologii klinicznej – hospitalizacja, badań genetycznych, badań zgodności tkankowej. Dodatkowe zakresy wystąpiły w 2021 r.⁶⁶ i w 2023 r.⁶⁷. Kierownik Działu Statystyki Medycznej wyjaśniła, że w latach 2021-2023 Centrum wykonało świadczenia w ramach ryczału w wartościach nieprzekraczających planu ryczału sieciowego. Nie zachodziła również potrzeba przesuwania ryczału pomiędzy komórkami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z § 27 ust. 2 załącznika do rozporządzenia OWU, rozliczenie wykonania umowy za dany okres rozliczeniowy następuje najpóźniej w terminie 45 dni od dnia upływu tego okresu.

W latach 2021-2022 pomiędzy LOW NFZ i Centrum podpisywane były aneksy do umów, na podstawie których zwiększano wartość kwot zobowiązania LOW NFZ wobec Centrum z tytułu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z powyższym, wg stanu na 14 lutego 2022 r. oraz 14 lutego 2023 r. Centrum nie wykazało nadwykonań. Nadwykonania 2023 r., wg stanu na 14 lutego 2024 r. wynosiły 4046 tys. zł. W związku z powyższym COZL przesłał do LOW NFZ cztery pisma w sprawie zapłaty z tytułu wykonania świadczeń ponad wartość kontraktu w dniach 21 lutego, 7, 26 oraz 28 marca 2024 r. W celu rozliczenia nadwykonanych świadczeń, LOW NFZ przekazał do akceptacji Centrum ugody pozasądowe na łączną kwotę 4000 tys. zł.

(akta kontroli tom V str. 404-405)

⁶³ Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny, Poradnia Foniatriczna, Program Genetyczny, Izba Przyjęć/ryczałt NFZ, najem, Pracownia Teleradioterapii/NFZ, Medyczne Laboratorium Diagnostyczne/sprzedaż na zewnątrz, Zakład Patologii Nowotworów/sprzedaż na zewnątrz, Pracownia Tomografii Komputerowej/NFZ, Pracownia Brachyterapii, Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej/sprzedaż na zewnątrz, Pracownia USG/ sprzedaż na zewnątrz.

⁶⁴ Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Poradnia Foniatriczna, I Oddział Radioterapii, I Oddział Ginekologii Onkologicznej, II Oddział Radioterapii, I Oddział Chirurgii Onkologicznej, Oddział Endokrynologiczny, Izba przyjęć/ryczałt NFZ, najem, Pracownia Teleradioterapii/NFZ, Medyczne Laboratorium Diagnostyczne/sprzedaż na zewnątrz, Zakład Patologii Nowotworów/sprzedaż na zewnątrz, Pracownia Tomografii Komputerowej/NFZ, Pracownia Brachyterapii/NFZ, Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej/sprzedaż na zewnątrz, Pracownia USG/ sprzedaż na zewnątrz, Pracownia Mammografii/sprzedaż na zewnątrz, Pracownia Cytometrii Przepływowej i Fotoferezy Pozaustrojowej/sprzedaż na zewnątrz, Pracownia Genetyczna/NFZ.

⁶⁵ Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Poradnia Foniatriczna, I Oddział Radioterapii, I Oddział Ginekologii Onkologicznej, II Oddział Radioterapii, I Oddział Chirurgii Onkologicznej, Oddział Endokrynologiczny, Nadwykonania NFZ, Program Raka Jelita Grubego/NFZ, Punkt Szczepień, Dodatek za Specjalizację, Izba przyjęć/ryczałt NFZ, Pracownia Teleradioterapii/NFZ, Medyczne Laboratorium Diagnostyczne/sprzedaż na zewnątrz, Zakład Patologii Nowotworów/sprzedaż na zewnątrz, Pracownia Tomografii Komputerowej/NFZ, Pracownia Brachyterapii/NFZ, Pracownia Rezonansu Magnetycznego, Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej/sprzedaż na zewnątrz, Pracownia USG/ sprzedaż na zewnątrz, Pracownia Mammografii/sprzedaż na zewnątrz, Pracownia Genetyczna.

⁶⁶ M.in. w zakresie chirurgii ogólnej, diabetologii, immunologii, leczenia bólu, otolaryngologii, proktologii, położnictwa i ginekologii.

⁶⁷ M.in. w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja i zabiegi endoprotezoplastyki, hematologia – hospitalizacja oraz żywienie dojelitowe w warunkach domowych.

2.5. Stan należności na 31 grudnia 2023 r. wynosił 36 569,8 tys. zł, w tym należności przeterminowane stanowiły 411,9 tys. zł, z czego 35,7 tys. zł było przeterminowanych do 15 dni, 150,8 tys. zł do 30 dni, 8,1 tys. do 90 dni, 152,1 tys. zł do 180 dni oraz 65,2 tys. zł powyżej 365 dni.

(akta kontroli tom II str. 639)

Analiza pięciu należności przeterminowanych na 31 grudnia 2023 r. na łączną kwotę 159,3 tys. zł wykazała, że w COZL:

- podejmowano działania w celu odzyskania należności,
- prowadzono korespondencję z dłużnikami,
- należności dotyczące trzech faktur w kwocie łącznej 50 tys. zł zostały uregulowane.

(akta kontroli tom II str. 641-661)

W sprawie należności dotyczących dwóch faktur na łączną kwotę 109 320,99 zł, której analiza wykazała brak zapłaty, Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury wyjaśniła, że:

- faktura na kwotę 58 786,13 zł została zapłacona w dniu 2 czerwca 2023 r. a ujęcie jej jako niezapłaconej wynikało z nieprawidłowego połączenia transakcji w programie finansowo-księgowym, w związku z powyższym faktura została rozliczona;
- w sprawie zapłaty za fakturę nr 03132/K3/050143/SPR z dnia 18 maja 2023 r. na kwotę 50 534,86 zł trwają negocjacje z dłużnikiem w celu polubownego rozwiązania sporu. W związku z tym, że istnieje wątpliwość co do możliwości zapłaty ww. faktury przez kontrahenta, został utworzony odpis aktualizujący. Ponadto Główna Księgowa wyjaśniła, że 31 października 2023 r. Centrum otrzymało pismo z kancelarii prawnej dłużnika podważające zasadność wymaganej płatności wraz z definitywną odmową zapłaty. W związku z powyższym Centrum zwróciło się do LOW NFZ o rozliczenie świadczenia medycznego w ramach umowy z Funduszem, który odmówił jednak takiego rozliczenia z uwagi na fakt przekroczenia 45-dniowego terminu na rozliczenie umowy. Odsetki nie zostały naliczone ze względu na ponowną próbę podjęcia negocjacji z dłużnikiem w celu polubownego załatwienia sprawy. Odsetki zostaną naliczone w sytuacji, gdy Centrum będzie dochodzić należności.

W latach 2021-2023 w COZL nie umarzano należności.

(akta kontroli tom I str. 348-352, tom II str. 640-732, tom III str. 509-514)

2.6. W COZL analizowano wzrosty wynagrodzeń zasadniczych pracowników od 1 lipca 2021 r. Zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁶⁸, Centrum 21 lipca 2021 r. przekazało do LOW NFZ informację o wynagrodzeniach pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnionych w podmiocie leczniczym, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁶⁹ i otrzymało dedykowane środki finansowe na wzrost wynagrodzeń.

W latach 2022-2023 na podstawie art. 31ha ust. 4 i art. 31n pkt 2c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w związku z art. 5 ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego

⁶⁸ Dz. U. poz. 1235.

⁶⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 2139.

niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw⁷⁰ opublikowano zatwierdzone przez Ministra Zdrowia rekomendacje⁷¹ Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Następstwem tego było wprowadzenie przez LOW NFZ zmiany cen jednostek rozliczeniowych do umów.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury wyjaśniła, że zastosowane mechanizmy prawne, w postaci zmiany wyceny procedur medycznych i tym samym, zwiększenia kontraktów z NFZ nie pozwalają na jednoznaczne przypisanie kwot zapłaconych przez NFZ za wykonanie kontraktów do wysokości podwyżek wynagrodzeń.

W latach 2021-2023 Samorząd Województwa Lubelskiego nie nakładał na COZL innych zadań, których zrealizowanie miało by wpływ na ujemny wynik finansowy.

(akta kontroli tom III str. 509-536)

2.7. Zobowiązania krótkoterminowe COZL w latach 2021-2022 wynosiły odpowiednio: 175 699,4 tys. zł, w tym wymagalne 89 746,9 tys. zł na koniec 2021 r. oraz 198 617,5 tys. zł, w tym wymagalne 92 944,8 tys. zł na koniec 2022 r. Stan zobowiązań na 31 grudnia 2023 r. wyniósł 235 405,9 tys. zł, w tym wymagalnych 144 754,1 tys. zł, co stanowiło 61,5% ogółu zobowiązań.

Na zobowiązania wymagalne na 31 grudnia 2021 r. składały się zobowiązania, których termin uregulowania przez Centrum przekroczony został: do 15 dni w wysokości 4835,3 tys. zł, co stanowiło 2,7% ogółu zobowiązań wymagalnych, od 16 do 30 dni w wysokości 6412,2 tys. zł, co stanowiło 3,6% ogółu, od 31 do 90 dni – 19 785 tys. zł, co stanowiło 11,3% ogółu, od 91 do 180 dni – 29 496,4 tys. zł, co stanowiło 16,8% ogółu, od 181 do 365 dni – 29 100,9 tys. zł, co stanowiło 16,6% ogółu, powyżej 12 miesięcy w wysokości 117 tys. zł, co stanowiło 0,1% ogółu.

Na zobowiązania wymagalne na 31 grudnia 2022 r. składały się zobowiązania, których termin uregulowania przez Centrum przekroczony został: do 15 dni w wysokości 6327 tys. zł, co stanowiło 3,2% ogółu zobowiązań wymagalnych, od 16 do 30 dni w wysokości 6035,5 tys. zł, co stanowiło 3% ogółu, od 31 do 90 dni – 20 718,7 tys. zł, co stanowiło 10,4% ogółu, od 91 do 180 dni – 32 932,1 tys. zł, co stanowiło 16,6% ogółu, od 181 do 365 dni – 26 865,1 tys. zł, co stanowiło 13,5% ogółu, powyżej 12 miesięcy w wysokości 66,3 tys. zł, co stanowiło 0,03% ogółu.

Na zobowiązania wymagalne na 31 grudnia 2023 r. składały się zobowiązania, których termin uregulowania przez Centrum przekroczony został: do 15 dni w wysokości 11 105,9 tys. zł, co stanowiło 4,7% ogółu zobowiązań wymagalnych, od 16 do 30 dni w wysokości 12 578,3 tys. zł, co stanowiło 5,3% ogółu, od 31 do 90 dni – 40 550,1 tys. zł, co stanowiło 17,2 % ogółu, od 91 do 180 dni – 37 758 tys. zł, co stanowiło 16,0% ogółu, od 181 do 365 dni – 42 692,2 tys. zł, co stanowiło 18,1% ogółu, powyżej 12 miesięcy w wysokości 69,5 tys. zł, co stanowiło 0,03% ogółu.

W latach objętych kontrolą na zobowiązania wymagalne składały się przede wszystkim zobowiązania z tytułu dostaw i usług, w tym głównie z tytułu zakupu leków i materiałów medycznych. W wyniku powstałych zaległości wobec kontrahentów, Centrum zapłaciło odsetki od przeterminowanych zobowiązań odpowiednio: 500,9 tys. zł w 2021 r., 1709,7 tys. zł w 2022 r. oraz 4210,5 tys. zł

⁷⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 1352.

⁷¹ Rekomendacja nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, Rekomendacja nr 54/2023 z dnia 31 maja 2023 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

w 2023 r. Powyższe odsetki zostały zapłacone na podstawie wyroków sądowych i nakazów zapłaty w postępowaniu upominawczym.

(akta kontroli tom III str. 263-266, 284-352)

COZL nie posiadał zobowiązań wymagalnych z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń oraz z tytułu wynagrodzeń i pochodnych od wynagrodzeń.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury COZL wyjaśniła, że główną przyczyną nieregulowania zobowiązań wobec kontrahentów był brak środków finansowych. Dyrekcja wielokrotnie podejmowała negocjacje z kontrahentami dotyczące terminu zapłaty zobowiązań. W latach 2021-2023 podpisano porozumienia i ugody w sprawie spłaty zadłużenia na łączną kwotę 247 395,8 tys. zł. Płatności wymagalne były rozkładane na raty, a wierzyciele zobowiązali się do nienaliczania odsetek za opóźnienie, w tym ustawowych odsetek za opóźnienia w transakcjach handlowych oraz nienaliczania rekompensat za koszty odzyskiwania należności w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych⁷². W wyniku ww. działań nie było przypadków, w których brak czasowego kontynuowania dostaw i świadczenia usług prowadziłby do zagrożenia działalności statutowej Centrum. Podpisane porozumienia i ugody nie skutkowały przekształceniem ww. zobowiązań wymagalnych w zobowiązania długoterminowe.

(akta kontroli tom I str. 337-347, tom III str. 267-283)

W COZL w latach 2021-2023 zawarto jedną umowę pożyczki z Województwem Lubelskim⁷³. Spłacano również pożyczki zaciągnięte w latach poprzednich. Na dzień zakończenia kontroli wszystkie pożyczki zostały spłacone w całości.

(akta kontroli tom III str. 353-431)

2.8. COZL w latach 2021-2023 osiągnął ujemny wynik finansowy w wysokości: 44 941,6 tys. zł w 2021 r., 28 713,4 tys. zł w 2022 r. oraz 17 424,5 tys. zł w 2023 r.

Dyrektor COZL sporządziła programy naprawcze na lata 2021-2023, 2022-2024 oraz 2023-2025, zgodnie z art. 59 ust. 4 udl i przedstawiła je do zatwierdzenia Zarządowi Województwa Lubelskiego⁷⁴ w wymaganych terminach, tj. 29 października 2021 r., 31 października 2022 r. oraz 30 września 2023 r.

W uchwałach zatwierdzających ww. programy ZWL zobowiązał Dyrektora COZL do składania kwartalnych sprawozdań z realizacji programów naprawczych, działań restrukturyzacyjnych i naprawczych.

Podejmowane przez Dyrektora COZL działania w celu optymalizacji działalności doprowadziły do zmniejszenia straty netto o 61,2% w latach 2021-2023.

(akta kontroli tom II str. 198-505)

2.9. Na podstawie rozporządzenia 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 zdrowotnej⁷⁵ obliczono i przeanalizowano wskaźniki ekonomiczno-finansowe za lata 2021-2023.

Wskaźniki zyskowności⁷⁶ w poszczególnych latach wyniosły:

- wskaźnik zyskowności netto w 2021 r. (-)12,45%, w 2022 r. (-)6,48%, w 2023 r. (-) 3,1%;

⁷² Dz. U. z 2023 r. poz. 1790.

⁷³ Umowa nr 1/2021 z 9 kwietnia 2021 r. w sprawie udzielenia krótkoterminowej pożyczki pieniężnej w kwocie 2901,3 tys. zł.

⁷⁴ Dalej: ZWL.

⁷⁵ Dz. U. poz. 832. Dalej: rozporządzenie w sprawie wskaźników.

⁷⁶ Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności.

- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej odpowiednio: (-)11,45%, (-)5,06%, (-)1,65%;
- wskaźnik zyskowności aktywów odpowiednio: (-)9,06%, (-)5,97%, (-)3,73%.

Wzrost ww. wskaźników pomimo ich ujemnych wartości, spowodowanych ujemnym wynikiem finansowym netto, wskazywał na poprawę sytuacji ekonomiczno-finansowej COZL.

Wskaźniki płynności⁷⁷ wyniosły:

- wskaźnik bieżącej płynności odpowiednio: 0,27%, 0,23% oraz 0,27%;
- wskaźnik szybkiej płynności odpowiednio: 0,20%, 0,16% oraz 0,19%.

Ww. wartości wskaźników świadczą o ograniczonej zdolności szpitala do regulowania bieżących zobowiązań.

Wskaźniki efektywności⁷⁸ wyniosły:

- rotacji należności (w dniach) odpowiednio: 28, 22 oraz 22 dni;
- rotacji zobowiązań (w dniach) odpowiednio: 134, 138 oraz 126 dni.

Ww. wartości wskaźników rotacji należności wskazują, że podmiot nie miał większych trudności ze ściągalnością swoich należności, zaś wskaźniki rotacji zobowiązań świadczą o utrzymujących się trudnościach w regulowaniu zobowiązań krótkoterminowych.

Wskaźniki zadłużenia⁷⁹ wyniosły:

- zadłużenia aktywów odpowiednio: 42,89%, 50,18% oraz 58,84%;
- wypłacalności odpowiednio: (-)1,67, (-)1,53 oraz (-)1,58.

Ujemna wartość wskaźnika wypłacalności wynika z ujemnych funduszy własnych oraz ujemnego wyniku finansowego COZL.

Zgodnie z art. 53a ust. 3 udl, Dyrektor dokonywała analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej Centrum, które zostały ujęte w raportach o sytuacji ekonomiczno-finansowej, sporządzanych na podstawie art. 53a ust. 1 udl. Wartości wskaźników zawartych w ww. raportach zostały prawidłowo obliczone w sposób określony w rozporządzeniu w sprawie wskaźników.

(akta kontroli tom II str. 506-601)

2.10. W COZL sporządzono raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2020-2022. Raporty były przygotowane na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawierały analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej oraz prognozę na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Centrum. Dokumenty te zostały sporządzone terminowo (podpisane przez Dyrektora COZL) odpowiednio 30 czerwca 2021 r. za 2020 r., 28 czerwca 2022 r. za 2021 r. oraz 29 maja 2023 r. za 2022 r.

Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej nie zostały udostępnione w BIP, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom II str. 602-608)

2.11. W okresie objętym kontrolą w COZL obowiązywało 10 umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi, w tym osiem dotyczyło najmu a dwie - użyczenia powierzchni. Z tego tytułu w poszczególnych latach uzyskano przychody w wysokości: 62,2 tys. zł w 2021 r., 49,6 tys. zł w 2022 r. oraz 71,7 tys. zł w 2023 r.

⁷⁷ Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych.

⁷⁸ Pozwalają na ocenę skuteczności działań w kontekście realizacji wyznaczonych celów. Wskaźnik rotacji należności (w dniach) określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych.

⁷⁹ Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Wskaźnik wypłacalności określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego.

Analiza czterech umów najmu i jednej umowy użyczenia wykazała, że umowy najmu zostały zawarte zgodnie z procedurami określonymi w uchwałach Sejmiku Województwa Lubelskiego w sprawie określenia zasad na jakich samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może dokonać zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenia aktywów trwałych, dla których podmiotem tworzącym zakład jest Województwo Lubelskie⁸⁰. W przypadku umowy użyczenia zgodę na podstawie ww. zasad wydał ZWL⁸¹.

W badanym okresie nie dokonywano zbycia majątku.

(akta kontroli tom III str. 432-508)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności COZL w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieudostępnienie przez Dyrektora na stronie BIP raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2020-2022. Na stronie podmiotowej BIP COZL udostępniono jedynie tabelę z informacją o darowiznach przekazanych w poszczególnych latach oraz tabelę pn. „Majątek COZL wartość bilansowa wg stanu na dany rok”.

Zgodnie z art. 53a ust. 1 udl, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej każdego roku sporządza i udostępnia w BIP raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego.

Udostępnione w BIP COZL informacje nie spełniały wymogów określonych w art. 53a ust. 2 udl, zgodnie z którym raport ekonomiczno-finansowy jest przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury COZL wyjaśniła, że nie zamieszczono ww. raportów przez przeoczenie oraz że w dniu 8 maja 2024 r. raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej zostały zamieszczone na stronie www.bip.cozl.pl.

(akta kontroli tom I str. 348-352, tom II str. 602-609)

2. Nieterminowe regulowanie zobowiązań wobec kontrahentów z tytułu dostaw i usług, co było niezgodne z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁸², który stanowi, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań. Zobowiązania wymagalne na koniec 2023 r. wyniosły 144 754,1 tys. zł, co stanowiło 61,5% ogółu zobowiązań COZL. W wyniku powstałych zaległości wobec kontrahentów, Centrum zapłaciło odsetki od przeterminowanych zobowiązań odpowiednio: 500,9 tys. zł w 2021 r., 1709,7 tys. zł w 2022 r. oraz 4210,5 tys. zł w 2023 r.

Zastępca Dyrektora ds. Finansowych i Infrastruktury wyjaśniła, że główną przyczyną nieregulowania zobowiązań wobec kontrahentów było zachwianie płynności finansowej, w związku z brakiem środków finansowych. Wynikało to głównie ze zbyt niskiej wyceny świadczeń medycznych przez płatnika, skutków pandemii COVID-19,

⁸⁰ Uchwała nr XIX/255/2012 Sejmiku Województwa Lubelskiego z 30 stycznia 2012 r., uchwała nr XLII/620/2022 Sejmiku Województwa Lubelskiego z 25 listopada 2022 r.

⁸¹ Uchwała nr CDXXI/7391/2023 Zarządu Województwa Lubelskiego z 3 stycznia 2023 r.

⁸² Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm.

wysokiej inflacji oraz ujemnego wyniku finansowego z lat poprzednich. W sytuacji ograniczonej działalności Centrum w latach 2020-2022 w związku z pandemią COVID-19 ograniczono leczenie pacjentów onkologicznych, zmniejszono liczbę wykonywanych badań klinicznych oraz nastąpił spadek przychodów z tytułu refundacji przez Ministerstwo Zdrowia kosztów rezydentur. Wzrosło natomiast zapotrzebowanie na materiały medyczne związane z zapobieganiem rozprzestrzeniania się wirusa SARS-Cov-2. Wysoka inflacja wpływająca na ceny leków, materiałów medycznych i usługi dodatkowo spowodowała zwiększenie kosztów obsługi zobowiązań krótkoterminowych z tytułu dostaw i usług. Ponadto Centrum z własnych środków zakupiło niezbędne wyposażenie medyczne i niemedyczne służące uruchomieniu nowopowstałych oddziałów w ramach realizacji zadania „Rozbudowa i modernizacja Centrum Onkologii”.

Poprawa płynności finansowej Centrum pozwalająca na terminową obsługę zobowiązań i zmniejszenie poziomu zadłużenia jest jednym z celów zawartych w programie naprawczym realizowanym w COZL.

(akta kontroli tom I str. 337-348, tom III str. 284-307, 538-722)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą COZL prowadził gospodarkę finansowo-majątkową stosując politykę rachunkowości odzwierciedlającą specyficzne i charakterystyczne dla Centrum operacje gospodarcze oraz zasady ochrony danych. Plan finansowy opracowany został w terminach pozwalających na prowadzenie gospodarki finansowej od pierwszego stycznia danego roku obrotowego. Prawdopodobnie wdrożono standard rachunku kosztów oraz podejmowano działania w celu odzyskania należności. Rzetelnie zarządzano posiadanym mieniem. W związku z wykazywanymi stratami na prowadzonej działalności, w COZL każdego roku opracowywano i wdrażano plany naprawcze na kolejne lata. Centrum nie regulowało jednak w wymaganych terminach zobowiązań z tytułu dostaw i usług, co skutkowało zapłatą w latach 2021-2023 odsetek w łącznej wysokości 6421,1 tys. zł. Do dnia 8 maja 2024 r. nie opublikowano również w BIP raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej COZL za lata 2020-2022.

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 wnioski:

Wnioski

1. Prowadzenie postępowań konkursowych na stanowiska określone w art. 49 ust. 1 pkt 2-5 udl, zgodnie z przepisami rozporządzenia MZ w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu.
2. Dokonanie weryfikacji i aktualizacji treści dotyczącej zadań poszczególnych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń na stronie internetowej Centrum.
3. Prowadzenie list pacjentów oczekujących zgodnie z wymogami obowiązującymi w tym zakresie.
4. Prowadzenie ewidencji czasu pracy i przechowywanie list obecności pracowników COZL przez okres czasu określony dla tego rodzaju dokumentów.
5. Planowanie organizacji pracy (w tym dyżurów) personelu lekarskiego, niezależnie od formy zatrudnienia w sposób zapewniający odpowiedni czas odpoczynku lekarzy.
6. Zapewnienie kompletnej i rzetelnej kontroli faktur, zgodnie z przyjętą instrukcją obiegu i kontroli dowodów księgowych.

7. Dokonywanie wydatków w terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań finansowych.

W związku z udostępnieniem w trakcie kontroli na stronie podmiotowej BIP raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej COZL za lata 2020-2022, NIK odstępuje od formułowania wniosku pokontrolnego w tym zakresie.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Lublinie. 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 wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Lublin, dnia 5 lipca 2024 r.

Kontrolerzy:

Monika Tomaszewska
Doradca ekonomiczny
/podpisano elektronicznie/

Anna Zawadzka
Inspektor kontroli państwowej
/podpisano elektronicznie/

p.o. Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie

Edward Szempruch
/podpisano elektronicznie/