



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.5.1.2024

Elżbieta Gelert
Dyrektor Naczelny
Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu
ul. Królewiecka 146
82 – 300 Elbląg

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/044 – Funkcjonowanie szpitali wojewódzkich

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu ¹ , ul. Królewiecka 146 82 – 300 Elbląg.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Elżbieta Gelert, Dyrektor Naczelny Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu ² , od 26 maja 1998 r. p.o. Dyrektora Szpitala, zaś od 9 września 1998 r. Dyrektor Szpitala.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych. 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala. (akta kontroli str.3)
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2023, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie, jeżeli 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 ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontrolerzy	1. Leszek Żywucki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/36/2024 z 5 marca 2024 r. oraz LOL/37/2024 z 5 marca 2024 r. 2. Wojciech Dąbrowski specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/37/2024 z 5 marca 2024 r. oraz LOL/37/2024 z 5 marca 2024 r. (akta kontroli str.1-2)

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W kontrolowanym okresie Szpital prawidłowo organizował oraz realizował świadczenia zdrowotne. Posiadał aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a także aktualizował na bieżąco regulamin organizacyjny. Kadra zarządzająca oraz personel Szpitala zatrudniany był zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa. Poddana oględzinom aparatura i sprzęt medyczny posiadały odpowiednie paszporty techniczne, a ich przeglądy techniczne wykonywane były terminowo. Pacjentom zapewniono przejrzystą i obiektywną procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń. Ponadto nie odnotowano udzielania w Szpitalu świadczeń komercyjnych tożsamyh z tymi, które są objęte umową z NFZ.

W okresie objętym kontrolą, prawidłowo i rzetelnie prowadzono gospodarkę majątkową i finansową Szpitala. Za powyższą oceną przemawia przede wszystkim ponoszenie wydatków w granicach planu finansowego, podpisanego przez Dyrektora Naczelnego oraz zaopiniowanego przez Radę Społeczną. Ponadto odnotowywanie zysku⁵, w wyniku czego Szpital nie miał obowiązku sporządzenia planu naprawczego oraz podstawy do podejmowania działań w celu uzyskania należności z tytułu

¹ Dalej: Szpital.

² Dalej: Dyrektor Naczelny.

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

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

⁵ W kwotach: 209,8 tys. zł w 2021 r., 465,2 tys. zł w 2022 r., 598,8 tys. zł w 2023 r.

wystąpienia straty netto będącej wynikiem nałożenia obowiązków, wynikających z prawa powszechnie obowiązującego⁶. Szpital miał również zachowaną płynność finansową⁷. Ponadto terminowo regulował zobowiązania. Ustalono również, że opracowane zasady (polityka) rachunkowości, odzwierciedlały operacje gospodarcze występujące w Szpitalu oraz określały zasady ochrony danych, spełniając tym samym wymogi określone w ustawie o rachunkowości. Ponadto Szpital terminowo, tj. od 1 stycznia 2021 r. wdrożył standardy rachunku kosztów określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁸. Zbycie dwóch aktywów oraz udostępnienie pięciu aktywów trwałych na podstawie umowy dzierżawy nastąpiło zgodnie z zasadami określonymi przez Sejmik Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Prawidłowo podejmowano również działania w celu wyegzekwowania czterech należności.

W toku kontroli stwierdzono jednak nieprawidłowości – w dwóch na 94 przeanalizowane przypadki – polegające na braku informacji dla pacjentów o miejscach i godzinach udzielania świadczeń w poszczególnych ich zakresach. Nie dokonano również aktualizacji załączników nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia opieki zdrowotnej, obowiązujących w grudniu 2021, 2022 i 2023 roku.

Stwierdzono również, że nie podjęto w pełni działań mających na celu zabezpieczenie należności, ponieważ w przypadku jednej z pięciu analizowanych należności w kwocie 57 511,58 zł⁹ nie zabezpieczono tej należności poprzez ustanowienie hipoteki na rzecz Szpitala.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

1.1. Wpis do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Szpital był podmiotem leczniczym, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wpisanym do Księgi rejestrowej podmiotów leczniczych, prowadzonej przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego, pod numerem 000000015359 ze wskazaniem formy organizacyjnej, jako Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

Z informacji zawartych w Księdze rejestrowej oraz z Regulaminu organizacyjnego Szpitala wynikało, że w Szpitalu w ramach struktury organizacyjnej, wg stanu na 6 maja 2024 r., funkcjonowały 94 jednostki/komórki organizacyjne (oddziały, pododdziały, poradnie, zakłady, pracownie, ośrodki, trakty oraz inne). W wyniku oględzin przeprowadzonych na terenie Szpitala ustalono, że zgodnie z danymi zawartymi w Księdze rejestrowej oraz w Regulaminie organizacyjnym działalność leczniczą prowadziły wszystkie wymienione w nich komórki organizacyjne Szpitala.

(akta kontroli str. 4-107)

⁶ Wynikających z Wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 20 listopada 2019 r. (K 4/17).

⁷ Wskaźnik bieżącej płynności: 2,11 w 2021 r., 2,09 w 2022 r. oraz 1,98 w 2023 r. Wskaźnik szybkiej płynności 1,78 w 2021 r., 1,73 w 2022 r., 1,64 w 2023 r.

⁸ Dz. U. poz. 2045, dalej rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu rachunku kosztów świadczeniodawców

⁹ Wraz z ustawowymi odsetkami.

¹⁰ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

1.2. Regulamin organizacyjny

Szpital zgodnie ze Statutem¹¹ był podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz strukturę organizacyjną Szpitala określał Regulamin organizacyjny¹², ustalony przez Dyrektora Naczelnego Szpitala.

W Regulaminie organizacyjnym zawarto wszystkie elementy określone w art. 24 ust. 1 pkt 1-13 ustawy o działalności leczniczej (dalej: udl)¹³.

(akta kontroli str. 4-107)

1.3. Kadra zarządzająca

W okresie objętym kontrolą na stanowiska kierownicze w Szpitalu zatrudnionych zostało w toku konkursu 63 pracowników. Szczegółowe badanie dokumentacji dotyczącej pięciu osób zatrudnionych na stanowiskach wymienionych w art. 49 ust. 1 udl, wykazały, że postępowanie konkursowe dotyczące stanowisk – przełożonej pielęgniarek, ordynatora oddziału dermatologicznego oraz koordynatorów oddziału neurochirurgii, reumatologii i okulistyki obejmowało każdorazowo:

- opracowanie i przyjęcie przez komisję konkursową regulaminu konkursu na podstawie ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu,
- opracowanie i przyjęcie przez komisję konkursową projektu ogłoszenia o konkursie,
- ogłoszenie o konkursie, w terminie dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania konkursowego,
- rozpatrzenie zgłoszonych kandydatur,
- wybranie kandydata na stanowisko objęte konkursem.

(akta kontroli str. 108-162)

1.4. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W latach 2021-2023 liczba łóżek, zatrudnionych osób, pacjentów oraz wartość umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) na świadczenie usług zdrowotnych kształtowała się odpowiednio:

- Liczba łóżek – 602 w 2021 roku, 592 w 2022 roku i 591 w 2023 roku,
- Liczba pracowników zatrudnionych ogółem – 1186, 1228 i 1281 osób, w tym:
 - pracownicy medyczni (umowy o pracę) – 772, 783 i 824 osób,
 - pracownicy pozostali (umowy o pracę) – 414, 445 i 457 osób,
- Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych – 357, 370 i 380 osób,
- Liczba hospitalizowanych – 77 199, 81 364 i 82 852 pacjentów,
- Liczba leczonych ambulatoryjnie – 56 176, 64 554, 69 544 pacjentów,
- Wartość zawartej umowy z NFZ wraz z aneksami – 247 205, 2 tys. zł, 304 264,5 tys. zł i 385 536,1 tys. zł.

¹¹ Załącznik do Uchwały Nr XXXVII/729/14 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 30 kwietnia 2014 r. w sprawie Statutu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, ze zm.

¹² Zarządzenie nr 75/2012 Dyrektora Naczelnego Szpitala z dnia 25.06.2012 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, ze zm.

¹³ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

Średnie wykorzystanie łóżek we wszystkich 26 oddziałach szpitalnych kształtowało się następująco:

- w 2021 roku – od 36,81% (100,13 dni) w oddziale dermatologicznym do 86,21 % (234,49 dni) w oddziale położniczym,
- w 2022 roku – od 32,75% (89,09 dni) w oddziale dermatologicznym do 89,39 % (243,15 dni) w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii,
- w 2023 roku – od 38,04% (103,48 dni) w oddziale dermatologicznym do 95,46 % (259,65 dni) w oddziale reumatologicznym.

W dwóch oddziałach średnie wykorzystanie łóżek przekraczało 100% – na oddziale dziennym chemioterapii w latach 2021-2023 odpowiednio 443,24% (1205,60 dni), 459,78% (1250,6 dnia) oraz 477,57% (1299 dni). Na szpitalnym oddziale ratunkowym odpowiednio – 219,06 % (595,83 dni), 287,46% (781,89 dni) oraz 297,61 % (809,50 dni). Jak wyjaśniła Kierownik Działu Organizacji Usług Medycznych takie wykorzystanie miejsc wynikało, z faktu iż jedno łóżko szpitalne było wykorzystywane przez kilku pacjentów w ciągu jednego dnia¹⁴.

Średni wskaźnik wykorzystania łóżek dla całego Szpitala wzrósł w badanym okresie i wynosił w latach 2021, 2022, 2023 – odpowiednio 76,71% (208,66 dni), 80,16% (218,04 dni) oraz 81,88% (222,70 dni).

(akta kontroli str. 163-164, 297)

1.5. Informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń oraz pozostałe informacje określone w OWU¹⁵

Szpital podał do wiadomości pacjentów informację o godzinach i miejscu udzielania świadczeń¹⁶. Znajdowała się ona na stronie internetowej Szpitala <http://www.szpital.elblag.pl> oraz na tablicach przy pomieszczeniach rejestracji poradni specjalistycznych.

Szpital podał również do publicznej wiadomości informacje wymagane § 11 ust. 4 pkt 3-11 OWU, m.in. zasady zapisów na porady i wizyty, tryb składania skarg i wniosków, prawa pacjenta i zasady potwierdzania prawa do świadczeń.

Przy wejściach do 92 jednostek organizacyjnych Szpitala umieszczone były tablice informacyjne z nazwą tej jednostki, jednakże w dwóch przypadkach takich tablic nie było co szczegółowo zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 4-107)

1.6. Kolejność dostępu do świadczeń medycznych

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywały Procedury Pm-OG-06 Lista oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej – harmonogram przyjęć¹⁷. Zawierały one m.in. następujące zapisy:

- zadaniem osoby odpowiedzialnej za prowadzenie list oczekujących/harmonogramów przyjęć w przypadku oddziału, poradni oraz zakładu było każdego dnia roboczego z wyłączeniem sobót, niedziel, oraz dni ustawowo wolnych od pracy do godziny 9.15 aktualizowanie pierwszego wolnego terminu (przyjęcia);

¹⁴ M.in. w wyniku pobytów krótkotrwałych w związku z przeprowadzonym zabiegiem bądź badaniem.

¹⁵ Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – Dz. U. z 2023 r. poz. 1194 ze zm., dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów.

¹⁶ § 11 ust. 4 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów.

¹⁷ W latach 2021 – 2023 obowiązywały trzy takie procedury.

- wpisywanie i skreślanie na bieżąco świadczeniobiorców na listy oczekujących/harmonogramy przyjęć;
- załącznikiem do niniejszych procedur były wykazy osób odpowiedzialnych za prowadzenie list oczekujących w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala. Zawierały one: nazwę oddziału/poradni, numer telefonu imię i nazwisko osoby prowadzącej listę oraz osoby ją zastępującej.

W okresie objętym kontrolą Szpital umożliwiał pacjentom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty poprzez korzystanie z Medycznego Portalu Informacyjnego znajdującego się na stronie internetowej Szpitala.

(akta kontroli str. 165-177,182)

W okresie objętym kontrolą nie wpłynęły skargi na Szpital do Narodowego Funduszu Zdrowia Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego w Olsztynie oraz do Rzecznika Praw Pacjenta, dotyczące ustalania kolejności dostępu do świadczeń medycznych.

(akta kontroli str. 183-184)

Analiza list oczekujących „przypadek stabilny” i „przypadek pilny” na świadczenie dla oddziałów urazowo-ortopedycznego, otolaryngologicznego i okulistycznego (najdłuższy czas oczekiwania)¹⁸, wykazała, że zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie kryteriów medycznych¹⁹ w ww. oddziałach potwierdzono kategorię medyczną wskazaną w skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego.

W każdym przypadku zmiany pierwotnego terminu świadczenia podana została jego przyczyna (np. względy medyczne, prośba pacjenta). W 35 przypadkach nastąpiło skreślenie z listy oczekujących z podaniem przyczyny (np. odroczenie terminu świadczenia, prośba pacjenta, wyznaczenie nowego terminu).

Jak wyjaśniła Kierownik Sekcji Dokumentacji Medycznej i Kodowania system nie przesuwają automatycznie pacjentów w kolejce oczekujących, w związku z tym w praktyce sekretarki z ww. oddziałów po konsultacji z lekarzem dzwonią do pacjentów z listy oferując zwolniony termin.

(akta kontroli str. 178-181)

W badanym okresie, w ramach 33 rodzajów świadczeń zdrowotnych z 93 (35,5%) udzielanych przez Szpital w 2021 roku, 31 ze 126 (24,6%) udzielanych w 2022 roku i 34 z 93 (36,5%) udzielanych w 2023 roku., nie odnotowano kolejek oczekujących.

Najkrótszy czas oczekiwania odnotowano w Oddziale Okulistycznym, w procedurze witrektomia, który na koniec 2021 roku wynosił 30 dni dla przypadków stabilnych i trzy dni dla przypadków pilnych. Natomiast na koniec 2022 roku wynosił odpowiednio 29 i dwa dni, a na koniec 2023 roku odpowiednio 24 i dwa dni. Najdłuższy czas oczekiwania odnotowano również w Oddziale Okulistycznym w procedurze operacje plastyczne oka, który na koniec 2021 roku wynosił 835 dni dla przypadków stabilnych i 615 dni dla przypadków pilnych. Natomiast na koniec 2022 roku odpowiednio 956 i 552 dni, a na koniec 2023 roku odpowiednio 945 i 169 dni.

Największą liczbę oczekujących odnotowano w Poradni Gastroenterologicznej, w procedurze poradnia gastroenterologiczna, która na koniec 2021 roku wynosiła 4178 osób dla przypadków stabilnych i 31 osób dla przypadków pilnych. Natomiast na koniec 2022 roku odpowiednio 4937 i 2 osoby, a na koniec 2023 roku odpowiednio 5304 i 4 osoby. Najmniejszą liczbę oczekujących odnotowano w Oddziale

¹⁸ Z każdego oddziału po 10 rekordów dotyczących przypadków pilnych i 10 dotyczących przypadków stabilnych (ogółem 60).

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200, poz. 1661).

okulistycznym, w procedurze operacji jaskry z zaćmą, która na koniec 2021 roku wynosiła odpowiednio jedną osobę dla przypadków stabilnych i cztery osoby dla przypadków pilnych. Natomiast na koniec 2022 roku wynosiła odpowiednio jeden i jedenaście osób, a na koniec 2023 roku odpowiednio dwie i osiem osób.

(akta kontroli str. 185-191)

1.7. Personel udzielający świadczeń zdrowotnych

W Oddziale Ginekologiczno-Położniczym na stanowiskach medycznych było zatrudnionych w miesiącu grudniu 2021 roku 95 osób w tym 24 lekarzy i 71 pielęgniarek, w miesiącu grudniu 2022 roku 103 osoby, w tym 23 lekarzy i 80 pielęgniarek oraz w miesiącu grudniu 2023 r. 111 osób, w tym 25 lekarzy i 86 pielęgniarek. W Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej oraz Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, na stanowiskach medycznych było zatrudnionych w miesiącu grudniu 2021 roku 74 osoby, w tym 19 lekarzy i 55 pielęgniarek; w miesiącu grudniu 2022 r. 71 osób, w tym 19 lekarzy i 52 pielęgniarki oraz w miesiącu grudniu 2023 roku 77 osób, w tym 24 lekarzy i 53 pielęgniarki.

Szpital nie dokonał na bieżąco aktualizacji²⁰ obowiązujących w grudniu 2021 roku i w grudniu 2023 roku załączników nr 2 „Harmonogram – zasoby do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia opieki zdrowotnej²¹ w zakresie liczby zatrudnionego personelu udzielającego świadczeń na obu ww. oddziałach, co szerzej opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Wielkość zatrudnienia w oddziale oraz kwalifikacje personelu w postaci specjalności, stopnia specjalizacji, doświadczenia zawodowego, wymaganych szkoleń i kompetencji odpowiadały wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²².

Czas pracy personelu z ww. oddziałów w badanych miesiącach, wykazany w załączniku do umowy nie był zgodny z harmonogramami pracy. Różnica w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym dla badanych miesięcy dotyczyła odpowiednio ośmiu, dziewięciu i 10 osób zaś w Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej oraz Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego odpowiednio 11, 13 i 12 osób. Różnica wynikała z przekroczenia limitu czasu pracy dla pracowników medycznych i innych pracowników wynoszącego 37 godzin i 55 minut tygodniowo²³. Jak wyjaśnił Kierownik Działu służb Pracowniczych różnica wynikała z konieczności zabezpieczenia przez lekarzy i pielęgniarki dyżurów.

(akta kontroli str. 192-219)

1.8. Użytkowanie sprzętu i aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych

Analiza dokumentacji technicznej 10 szt. sprzętu i aparatury medycznej²⁴,

²⁰ Aktualizacje te należało wykonać odpowiednio 3 grudnia 2021 r., 28 listopada 2022 r. oraz 5 grudnia 2023 r.

²¹ Aneks do umowy Nr 14-00-00551-17/009/03/08/SZP z 29 grudnia 2020 r., Aneks do umowy Nr 144-00-00551-17/009/03/08/SZP z dnia 30 grudnia 2021 r. oraz Umowa Nr 1400005511230121/14-00-00551-23/006/03/08/SZP z dnia 30 grudnia 2023 r.

²² Dz. U. z 2023 r. poz. 870, ze zm.

²³ Wynikającego z Regulaminu Pracy Szpitala.

²⁴ Do próby wybrano 10 sztuk sprzętu o największej wartości księgowej według stanu na 31 grudnia 2023 r. (Angiograf Kardioangiofograf Axiom Artis Zee Ceiling, System do Neuronawigacji Chirurgicznej z wyposażeniem, Zestaw Aparatu Kardioangiograficznego Artis Zee Floor, Mammograf Mammomat Revelation Simens, Aparat Rtg Eidos RF 439 z fluoroskopią, Aparat RTG Ysio Max, Aparat Cyfrowy Rtg X-Twin, Aparat Rtg śródoperacyjny z ramieniem C z Modułem Angiografii cyfrowej, Mobilny Aparat Rtg z ramieniem C ALIEN 3030 Cardio, Mikroskop Operacyjny-Neurochirurgiczny OPMI Pentero 900)

znajdujących się w Szpitalu wykazała, że we wszystkich przypadkach założono paszporty techniczne i wykonano terminowo przeglądy techniczne. Każdorazowo osoby obsługujące urządzenia przeszły szkolenia w zakresie ich obsługi.

W przypadku Angiografu Kardiografu Axiom Artis Zee Ceiling wydana została Decyzja Warmińsko – Mazurskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 7 marca 2012 r., w której zezwolono Szpitalowi na uruchomienie i stosowanie ww. sprzętu. Zezwolenie zostało wydane na czas nieokreślony na podstawie art. 5 ust. 7 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe²⁵.

(akta kontroli str. 220-225)

1.9. Udzielanie zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych

W okresie objętym kontrolą Szpital udzielił zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych 86 podmiotom.

Analiza sposobu przeprowadzania sześciu postępowań spośród 86 (7%) wykazała, że:

- zamówienia zostały udzielone na podstawie art. 26 ust. 3 udl;
- przedmiot zamówienia został opisany w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty;
- kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie uległy zmianie w toku postępowania;
- porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonano według kryteriów wyboru ofert: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- o rozstrzygnięciu rokowań Szpital we wszystkich przypadkach dokonał ogłoszenia na tablicy ogłoszeń oraz na swojej stronie internetowej w terminie dwóch dni od zakończenia rokowań. Ogłoszenia, o których mowa wyżej zawierały imię i nazwisko świadczeniodawcy, który został wybrany.

Analiza sześciu badanych umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych (czterech podpisanych z lekarzami oraz dwóch z pielęgniarkami) wykazała, że wszystkie umowy zawierały wymagane art. 27 ust. 4 udl elementy, m.in. określenie zakresu świadczeń zdrowotnych; miejsca, dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych; zasady rozliczeń i terminów przekazywania należności oraz zobowiązanie przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.

Szpital monitorował wykonywanie badanych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie objętym kontrolą w sposób następujący:

- Przyjmujący zamówienie (oferent) wystawiał fakturę VAT za wykonanie świadczeń zdrowotnych w trybie miesięcznym, na podstawie wystawionego załącznika do faktury, który określał ilość wypracowanych godzin (w danym miesiącu pomnożoną o stawkę godzinową tzw. faktura godzinowa) potwierdzony przez Koordynatora/Ordynatora Oddziału.
- W przypadku gdy przyjmujący zamówienie rozliczany był wskaźnikiem % do wykonania ilości wypracowanych przez Oddział punktów (zapłaconych przez NFZ), przyjmujący zamówienie na załączniku wykazywał ilość wypracowanych godzin, (zgodnie z ilością godzin podanych w ofercie i zapisanych w umowie)

²⁵ Dz.U. z 2023 r. poz. 1173 ze zm.

zatwierdzonych przez Koordynatora/Ordynatora. Sekcja kontraktów po otrzymaniu z Działu Sprzedaży i Sprawozdawczości Medycznej ilości wykonanych i zapłaconych przez NFZ punktów, rozliczała indywidualnie w oparciu o podpisaną umowę wartość do zafakturowania przez przyjmującego zamówienie.

- W przypadku gdy przyjmujący zamówienie wykonał określone umową procedury (np. operacje zaćmy) składał wykaz wykonanych procedur, który zawierał PESEL pacjenta oraz datę wykonania procedury, zatwierdzony przez Ordynatora/Koordynatora Oddziału. Następnie, procedury były wyceniane przez Dział Sprzedaży i Sprawozdawczości (ilość punktów), a następnie Sekcja Kontraktu Szpitala obliczała wartość do zafakturowania (zgodnie z zapisem w umowie).
- Wycenione, zatwierdzone załączniki wraz z fakturą, która na odwrocie była podpisana przez Sekcję kontraktów pod względem „zgodności dokumentu z zawartą umową pod względem formalnym i rachunkowym” oraz przypisaniem do właściwych ośrodków kosztów – były przekazywane do Działu Finansowego do zapłaty.
- Badanie harmonogramów czasu pracy oraz list obecności z dwóch oddziałów neurochirurgii oraz chirurgii onkologicznej z jednego miesiąca 2021 r i jednego miesiąca 2023 r. wykazało, że nie było przypadków ciągłego udzielania świadczeń zdrowotnych przez jedną osobę. Dyżury 24 – godzinne były rozdzielone dniami wolnymi. Wszyscy lekarze poddani analizie byli zatrudnieni w szpitalu tylko na umowę cywilnoprawną.

(akta kontroli str. 226-263)

1.10. Pobieranie opłat od pacjentów

W analizowanym okresie Szpital pobierał opłaty od pacjentów nieubezpieczonych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Podstawą ich pobierania było Zarządzenie nr 131/2020 Dyrektora Szpitala z dnia 30 listopada 2020 r., a także procedura Pm-OG-18 – Ustalanie uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych oraz postępowanie w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom nieubezpieczonym i innym niż ubezpieczeni. Ogółem pobrano tytułem ww. opłat 365,6 tys. zł, w tym 87,8 tys. zł w 2021 r., 160,2 tys. zł w 2022 r. oraz 117,6 tys. zł w 2023 r.

W trakcie kontroli nie pobierano opłat od pacjentów za świadczenia zdrowotne tożsame ze świadczeniami zakontraktowanymi przez NFZ.

(akta kontroli str. 514-516, 609-613, 705-707)

1.11. Nadzór i kontrola nad działalnością Szpitala

W okresie objętym kontrolą NIK w Szpitalu przeprowadzono 192 kontrole²⁶ nad jego działalnością.

Stwierdzono 38 nieprawidłowości i sformułowano 29 zaleceń pokontrolnych. Nieprawidłowości wynikające z tych kontroli dotyczyły m.in.:

- składania przez osoby wykonujące czynności w postępowaniu w ramach Prawa Zamówień Publicznych oświadczeń po rozpoczęciu wykonywania czynności związanych z przeprowadzanym postępowaniem,
- obecności bakterii legionella w wodzie w aptece szpitalnej,

²⁶ Przeprowadzone m.in. przez NFZ – 21 kontroli, Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego – 8 kontroli, Wojewodę Warmińsko Mazurskiego – 7 kontroli, Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Elblągu – 18 kontroli, Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Olsztynie – 7 kontroli.

- błędach w rozliczeniu umowy z NFZ o udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Ww. nieprawidłowości zostały usunięte o czym poinformowano instytucje kontrolujące.

(akta kontroli str. 264-294)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W przypadku dwóch jednostek organizacyjnych Szpitala, tj. Medycznego Laboratorium Transfuzjologicznego oraz Medycznego Laboratorium Diagnostycznego nie zastosowano się do obowiązku wynikającego z § 11 ust. 1 OWU, tj. nie podano do wiadomości świadczeniobiorców informacji o miejscach i godzinach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń. Jak wyjaśnił Dyrektor ds. ekonomiczno-finansowych Szpitala w przypadku tablic Medycznego Laboratorium Transfuzjologicznego oraz Medycznego Laboratorium Diagnostycznego brak tablic wynikał ze zmiany oznakowania, tak aby były zgodne z kolorystyką poszczególnych obiektów Szpitala.
2. W okresie objętym kontrolą Szpital nierzetelnie realizował określony w § 2 ust. 9 załącznika nr 1 do ww. umów, obowiązek bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym Szpitala przeznaczonym do realizacji umowy. Stwierdzono bowiem, że według danych zawartych w załącznikach nr 2 w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w latach 2021 oraz 2022 powinno być zatrudnionych odpowiednio 24 i 25 lekarzy. Tymczasem w faktyczna liczba zatrudnionych lekarzy wynosiła odpowiednio 26 i 26. Natomiast w zakresie Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej oraz Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego w ww. załącznikach nr 2 w latach 2021 – 2022, powinno być zatrudnionych po 19 lekarzy, a w 2023 r. – 24. Natomiast faktycznie w latach 2021 – 2022 pracowało po 24 lekarzy, a w 2023 r. – 29. W związku z tym zapisy w załączniku nr 2 nie odpowiadały rzeczywistemu zatrudnieniu.

Jak wyjaśnił Dyrektor ds. ekonomiczno-finansowych przyczyną powstałych różnic był fakt, że załączniki nr 2 do umowy sporządzane były na dzień ostatniego zgłoszenia co nie zawsze pokrywało się z ostatnim dniem roku. Ponadto brak tych aktualizacji wiązał się z dużą ilością obowiązków spoczywających na osobie zajmującej się tymi zagadnieniami.

(akta kontroli str. 5, 192-211, 295-296)

OCENA CZĄSTKOWA

W badanym okresie Szpital co do zasady prawidłowo organizował i realizował świadczenia zdrowotne, posiadał aktualny i odpowiadający regulacjom art. 24 udl Regulamin organizacyjny. Prawidłowo przygotował i przeprowadził także konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zlecał wykonywanie usług medycznych podmiotom zewnętrznym zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi. Szpital opracował ponadto przejrzystą i obiektywną procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń oraz wskazał pacjentom w 92 przypadkach informację o godzinach i miejscach udzielania świadczeń. W trakcie kontroli ustalono jednak brak tej informacji w dwóch przypadkach²⁷. Nie dokonano również na bieżąco aktualizacji załączników nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia opieki zdrowotnej, obowiązujących na koniec 2021 r., 2022 r. oraz 2023 r.

²⁷ Dotyczyło to Medycznego Laboratorium Transfuzjologicznego oraz Medycznego Laboratorium Diagnostycznego. Na drzwiach gabinetów nie było tablic informujących o nazwie jednostki organizacyjnej szpitala i godzinach przyjęć pacjentów.

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

2.1. Dokumentacja opisująca przyjęte zasady (polityka) rachunkowości

Obowiązujące w Szpitalu zasady (polityka) rachunkowości²⁸ spełniały wymogi określone w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości²⁹. Dokumentacja ta została przyjęta w formie pisemnej i w okresie objętym kontrolą na bieżąco była aktualizowana³⁰. Składała się z opisu prowadzenia ksiąg rachunkowych, zakładowego planu kont oraz wskazania zarządzeń, które określały m.in. zasady prowadzenia ewidencji i rozliczania kosztów³¹, zasady i częstotliwość przeprowadzenia inwentaryzacji³², zasady obiegu dokumentów³³, zasady prowadzenia kasy³⁴, procedury kontroli wewnętrznej.

W polityce rachunkowości szczegółowo określono zasady szacowania rezerw na świadczenia na rzecz pracowników³⁵. Nie określono zasady szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych.

W wyjaśnieniach Dyrektor ds. ekonomiczno-finansowych wskazał, że Szpital dotychczas nie wypłacał odszkodowań bezpośrednio z własnych środków, ponieważ jest ubezpieczony w ramach OC od tego typu zdarzeń. Wyjaśnił, że biorąc pod uwagę powyższe nie jest możliwe wystąpienie takich zobowiązań i dlatego też nie utworzono takich kont.

(akta kontroli str. 298-518)

2.2. Standardy rachunku kosztów

Zasady prowadzenia rachunku kosztów obowiązywały w Szpitalu od 1 stycznia 2021 r.³⁶ i spełniały warunki wynikające z rozporządzenia Ministra

²⁸ Przyjęta Zarządzeniem Nr 11/2021 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu z dnia 29.01.2021 r. w sprawie polityki rachunkowości w Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Elblągu, dalej: Polityka rachunkowości.

²⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 120 ze zm., dalej: ustawa o rachunkowości.

³⁰ Zarządzenie Nr 70/2021 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu z dnia 17 maja 2021 r. w sprawie wprowadzenia zmian w polityki rachunkowości, Zarządzenie Nr 8/2023 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu z dnia 10 stycznia 2023 r. w sprawie wprowadzenia zmian w polityce rachunkowości oraz Zarządzenie Nr 38/2023 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu z dnia 29 marca 2023 r. w sprawie wprowadzenia zmian w polityce rachunkowości.

³¹ Zarządzenie Nr 136/2020 z dnia 22 grudnia 2020r. Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu w sprawie zasad ewidencji i rozliczania kosztów w Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Elblągu.

³² Zarządzenie Nr 20/2017 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu z dnia 16.02.2017 w sprawie Instrukcji Inwentaryzacyjnej w WSZ w Elblągu..

³³ Zarządzenie Nr 48/2021 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu z 06.04. 2021r w sprawie Instrukcji sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych, Zarządzenie Nr 14/2023 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu z 19.01.2023r w sprawie Instrukcji sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych oraz Zarządzenie Nr 51/2023 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu z 11.05.2023r w sprawie zmiany Instrukcji sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych.

³⁴ Zarządzenie Nr 54/2017 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu z dnia 23.05.2017 roku w sprawie Instrukcji Kasowej oraz zmieniające Zarządzenie Nr 68/2018 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu z dnia 05.07.2018 roku w sprawie zmiany w Instrukcji Kasowej, Zarządzenie Nr 53/2019 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu z dnia 10.05.2019 roku w sprawie zmiany w Instrukcji Kasowej w Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Elblągu, Zarządzenie Nr 61/2022 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu z dnia 30.05. 2022 r. w sprawie Instrukcji Kasowej, oraz zmieniające Zarządzenie Nr 96/2023 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu z dnia 18.09.2023 roku w sprawie zmiany w Instrukcji Kasowej.

³⁵ Konto 641 – Rezerwy na świadczenia pracownicze służące do ewidencji rezerw na nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne

³⁶ Wprowadzone jako Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 136/2020 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu z dnia 22 grudnia 2020 roku w sprawie zasad ewidencji i rozliczania kosztów w Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Elblągu.

Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców³⁷, ponieważ:

- Szpital wyodrębnił 110 Ośrodków Powstawania Kosztów³⁸ działalności podstawowej, działalności pomocniczej i zarządu, do których przypisano właściwy kod funkcji oraz kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego³⁹.
- Szczegółowy wykaz OPK wraz z przypisanymi kodami funkcji i kodami charakteryzującymi specjalność komórki sporządzono zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia w sprawie rachunku kosztów.
- Kalkulacja kosztu wytworzenia OPK, z uwzględnieniem rodzaju prowadzonej działalności, obejmowała etapy: ewidencji kosztów bezpośrednich OPK, alokacji kosztów pośrednich, wynikających z kosztów OPK działalności pomocniczej na rzecz innych OPK oraz alokacji pozostałych kosztów pośrednich, wynikających z kosztów OPK działalności podstawowej, w tym kosztów OPK proceduralnych na rzecz OPK, dla których realizowane były usługi.
- Ewidencję kosztów według kryterium rodzajowego - zespołu kont „4” prowadzono wg załącznika nr 5 do ww. rozporządzenia.
- Stosownie do załącznika nr 7, zdefiniowano również klucze podziałowe dla działalności pomocniczej medycznej i niemedycznej. Do alokacji kosztów OPK proceduralnych stosowano koszt wytworzenia procedur medycznych, które wyceniano metodą opartą na kosztach typowo zużywanych zasobów materiałowych i osobowych w oparciu o jednostkę kalkulacyjną.
- Szczegółowy sposób wyceny procedur medycznych przyjęty przez Szpital był zgodny z załącznikiem nr 9 do rozporządzenia w sprawie rachunku kosztów.

(akta kontroli str. 519-533)

2.3. Plan finansowy

W analizowanym okresie Plany finansowe Szpitala na rok 2021, 2022, 2023 zostały podpisane przez Dyrektora Szpitala w dniach odpowiednio: 16 grudnia 2020 r., 20 grudnia 2021 r., 19 grudnia 2022 r., tj. w terminie umożliwiającym gospodarkę finansową od 1 stycznia następnego roku. Stosownie do art. 48 ust.2 pkt 2 lit. a) udl zostały one zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala. Szpital nie przekroczył kwot kosztów wynikających z planów finansowych zrealizowanych w latach 2021-2023.

W 2021 r. dokonano dwóch zmian w rocznym planie finansowym, w wyniku których przychody zwiększono o 11,7% (30 669,0 tys. zł), tj. z 262.759,1 tys. zł do 293.428,1 tys. zł, w związku m.in. ze wzrostem środków otrzymanych na zwalczanie zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Natomiast koszty wzrosły o 9,7% (26 272,9 tys. zł), tj. z 271.259,1 tys. zł do 297.532,0 tys. zł, na skutek m.in. wzrostu wynagrodzeń pracowników podmiotu leczniczego, wypłacenia pracownikom Szpitala dodatkowego wynagrodzenia z tytułu realizacji świadczeń medycznych w sytuacji stanu pandemii, tzw. dodatków covid. Zrealizowanie przychodów wyższych od prognozowanych oraz nieotrzymywanie dotacji z Ministerstwa Zdrowia umożliwiło Szpitalowi zwiększenie kosztów.

³⁷ Dz. U. poz. 2045, dalej: rozporządzenie w sprawie rachunku kosztów.

³⁸ Dalej: OPK.

³⁹ Zawarte w zasadach przypisywania kodów charakteryzujących funkcje i specjalność komórki organizacyjnej do rodzajów działalności, określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie rachunku kosztów.

W 2022 r. dokonano czterech zmian w rocznym planie finansowym, w wyniku których przychody zwiększono o 13,2% (40 442,2 tys. zł), tj. z 306.387,8 tys. do 346.830,0 tys. zł, m.in. w związku ze zwiększeniem limitu na wykonane świadczenia medyczne. Natomiast koszty wzrosły o 11,0% (34 627,2 tys. zł), tj. z 314.887,8 tys. zł do 349.515,0 tys. zł, na skutek m.in. wzrostu wynagrodzeń pracowników Szpitala oraz wzrostu kosztów utrzymania szpitala. Zrealizowanie przychodów wyższych od prognozowanych oraz nieotrzymywanie dotacji z Ministerstwa Zdrowie umożliwiło Szpitalowi zwiększenie kosztów.

W 2023 r. dokonano dwóch zmian w rocznym planie finansowym, w wyniku którego przychody zwiększono o 14,6% (54 560,0 tys. zł), tj. z 374.510,0 tys. do 429.070,0 tys. zł, m.in. w związku ze zwiększeniem limitu na wykonane świadczenia medyczne, otrzymaniem środków na realizację postanowień ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagradzania zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁴⁰, program pilotażowy "Dobry posiłek". Natomiast koszty o 12,3% (47 213,4 tys. zł), tj. z 383.410,0 tys. do 430.623,4 tys. zł, na skutek m.in. wzrostu wynagrodzeń pracowników podmiotu leczniczego oraz wzrostu kosztów utrzymania szpitala. Zrealizowanie przychodów wyższych od prognozowanych oraz nieotrzymywanie dotacji z Ministerstwa Zdrowie umożliwiło Szpitalowi zwiększenie kosztów.

(akta kontroli str.534-583)

2.4. Struktura przychodów i kosztów

Wg stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. Szpital osiągnął przychody⁴¹ w łącznej kwocie 300 385,2 tys. zł. Na koniec 2022 r. wzrosły one o 18,8% (56 486,2 tys. zł), do 356 871,4 tys. zł (w porównaniu do 2021 r.). Natomiast na koniec 2023 r. wzrosły o 24,3% (86 872,4 tys. zł) do 443 743,8 tys. zł (w porównaniu do 2022 r.).

Największe pozycje w ramach przychodów stanowiły:

- usługi lecznicze finansowane przez NFZ, które na dzień 31 grudnia 2021 r. wyniosły 263 044,4 tys. zł, co stanowiło 87,6% całkowitych przychodów Szpitala w tym roku. Na koniec 2022 r. wzrosły one odpowiednio o 16,1 % (42 301,8 tys. zł) do 305 346,2 tys. zł i stanowiły 85,6% całkowitych przychodów Szpitala w 2022 r. Na koniec 2023 r. wzrosły odpowiednio o 25,4 % (77 624,1 tys. zł) do 382 970,3 tys. zł i stanowiły 86,3% całkowitych przychodów Szpitala w 2023 r.;
- świadczenia odpłatne na rzecz innych podmiotów, które na dzień 31 grudnia 2021 r. wyniosły 16 387,9 tys. zł, co stanowiło 5,5% całkowitych przychodów Szpitala. W roku 2022 wzrosły one odpowiednio o 17,6 % (2 877,0 tys. zł) do 19 264,9 tys. zł i stanowiły 5,4% całkowitych przychodów Szpitala w 2022 r. Na koniec 2023 r. wzrosły odpowiednio o 15,2 % (2 920,0 tys. zł) do 22 184,9 tys. zł i stanowiły 5,0% całkowitych przychodów Szpitala w 2023 r.;
- pozostałe przychody operacyjne na dzień 31.12.2021 r. wyniosły 8 739,6 tys. zł co stanowiło 2,9% całkowitych przychodów Szpitala w tym roku. Na koniec 2022 r. wzrosły one odpowiednio o 79,8 % (6 970,0 tys. zł) do 15 709,6 tys. zł i stanowiły 4,4% całkowitych przychodów Szpitala w 2022 r. Na koniec 2023 r. wzrosły odpowiednio o 4,5 % (703,9 tys. zł) do 16 413,5 tys. zł i stanowiły 3,7% całkowitych przychodów Szpitala w 2023 r.

⁴⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 2139.

⁴¹ Wg kont księgowych.

Natomiast:

- środki pieniężne z tytułu rezydentów otrzymane z Ministerstwa Zdrowia na dzień 31.12.2021r. wyniosły 7 889,7 tys. zł, co stanowiło 2,6% całkowitych przychodów Szpitala w tym roku. Na koniec 2022 r. wzrosły one odpowiednio o 18,6 % (1 471,1 tys. zł) do 9 360,8 tys. zł i stanowiły 2,6% całkowitych przychodów Szpitala w 2022 r. Na koniec 2023 r. wzrosły odpowiednio o 35,1 % (3 284,1 tys. zł) do 12 644,9 tys. zł i stanowiły 2,9% całkowitych przychodów Szpitala w 2023 r.
- środki z Urzędu Marszałkowskiego z tytułu zatrudnienia stażystów na dzień 31.12.2021 r. wyniosły 198,4 tys. zł, co stanowiło 0,07% całkowitych przychodów Szpitala w tym roku. Na koniec 2022 r. wzrosły one odpowiednio o 299,3% (594,0 tys. zł) do 792,4 tys. zł⁴² i stanowiły 0,2% całkowitych przychodów Szpitala w 2022 r. Na koniec 2023 r. wzrosły odpowiednio o 31,9 % (253,1 tys. zł) do 1 045,5 tys. zł i stanowiły 0,2% całkowitych przychodów Szpitala w 2023 r.
- Nie odnotowano świadczeń komercyjnych dla osób prywatnych oraz dotacji z Ministerstwa Zdrowia na pokrycie kosztów działalności operacyjnej Szpitala.

Wg stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. Szpital poniósł koszty⁴³ w łącznej kwocie 293 537,6 tys. zł. Na koniec 2022 r. wzrosły one o 17,4% (50 997,4 tys. zł), do 344 535,0 tys. zł⁴⁴. Natomiast na koniec 2023 r. wzrosły o 21,6% (74 441,8 tys. zł) do 418 976,8 tys. zł⁴⁵.

Największe pozycje w ramach kosztów stanowiły:

- zużycie materiałów i energii, które na dzień 31 grudnia 2021 r. wyniosło 88 999,3 tys. zł, co stanowiło 30,3% całkowitych kosztów Szpitala w tym roku. Na koniec 2022 r. wzrosły one odpowiednio o 11,5 % (10 269,4 tys. zł) do 99 268,7 tys. zł i stanowiły 28,8% całkowitych kosztów Szpitala w 2022 r. Na koniec 2023 r. wzrosły odpowiednio o 20,4 % (20 271,8 tys. zł) do 119 540,5 tys. zł i stanowiły 28,5% całkowitych kosztów Szpitala w 2023 r.;
- usługi obce, które na dzień 31 grudnia 2021 r. wyniosły 87 592,5 tys. zł, co stanowiło 29,8% całkowitych kosztów Szpitala w tym roku. Na koniec 2022 r. wzrosły one odpowiednio o 19,4 % (17 028,3 tys. zł) do 104 620,8 tys. zł i stanowiły 30,4% całkowitych kosztów Szpitala w 2022 r. Na koniec 2023 r. wzrosły odpowiednio o 18,1 % (18 904,1 tys. zł) do 123 524,9 tys. zł i stanowiły 29,5% całkowitych kosztów Szpitala w 2023 r.;
- wynagrodzenia, które na dzień 31 grudnia 2021 r. wyniosły 86 130,8 tys. zł, co stanowiło 29,3% całkowitych kosztów Szpitala w tym roku. Na koniec 2022 r. wzrosły one odpowiednio o 15,7% (13 523,1 tys. zł) do 99 653,9 tys. zł i stanowiły 28,9% całkowitych kosztów Szpitala w 2022 r. Na koniec 2023 r. wzrosły odpowiednio o 28,7% (28 574,7 tys. zł) do 128 228,6 tys. zł i stanowiły 30,6% całkowitych kosztów Szpitala w 2023 r.

Szpital w okresie objętym kontrolą osiągał dodatni wynik finansowy (zysk netto) wynoszący odpowiednio: 209,8 tys. zł w 2021 r., 465,2 tys. zł w 2022 r., 598,8 tys. zł w 2023 r.

W analizowanym okresie budżetowanie prowadzono dla 72 wyodrębnionych komórek organizacyjnych działalności leczniczej Szpitala.

⁴² W porównaniu do 2021 r.

⁴³ Wg kont księgowych.

⁴⁴ W porównaniu do 2021 r.

⁴⁵ W porównaniu do 2022 r.

Zgodnie z prowadzonym rachunkiem kosztów, dodatni wynik osiągnęło 19 komórek w 2021 r., 14 w 2022 r. oraz 23 w 2023 r.

Najbardziej deficytowymi komórkami Szpitala były:

- w 2021 r.: Szpitalny Oddział Ratunkowy (- 5 066,9 tys. zł), Oddział Chirurgii Ogólnej (- 2 295,2 tys. zł), Oddział Ginekologiczno- Położniczy (- 3 189,4 tys. zł), Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (- 3 553,4 tys. zł), Oddział Neurologiczny (- 2 762,5 tys. zł) oraz Oddział Wewnętrzny II (- 2 431,9 tys. zł),
- w 2022 r.: Szpitalny Oddział Ratunkowy (- 6 274,1 tys. zł), Oddział Onkologiczny (- 9 647,5 tys. zł), Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (- 5 222,1 tys. zł), Oddział Ginekologiczno- Położniczy (- 5 678,4 tys. zł), Oddział Wewnętrzny II (- 3 075,1 tys. zł), Oddział Wewnętrzny I (- 2 727,0 tys. zł) oraz Oddział Neurologiczny (- 2 394,2 tys. zł),
- w 2023 r.: Oddział Ginekologiczno- Położniczy (- 8 845,9 tys. zł), Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (- 4 311,2 tys. zł), Szpitalny Oddział Ratunkowy (- 7 021,9 tys. zł), Oddział Wewnętrzny II (- 2 608,6 tys. zł), Oddział Wewnętrzny I (- 2 217,2 tys. zł), Oddział Onkologiczny (- 2 140,3 tys. zł) oraz Oddział Dermatologii (- 2 070,0 tys. zł).

Najbardziej dochodowymi komórkami Szpitala były:

- w 2021 r.: Oddział Neurochirurgii (6 194,0 tys. zł), Oddział Noworodka, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka oraz Zespół wyjazdowy N (2 759,9 tys. zł), Pododdział Kardiologii Inwazyjnej (1 796,8 tys. zł), Dział Ratownictwa Medycznego (1 293,5 tys. zł),
- w 2022 r.: Oddział Neurochirurgii (5 609,4 tys. zł), Oddział Noworodka, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka oraz Zespół wyjazdowy N (2 615,2 tys. zł), Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Ortopedyczny (2 180,0 tys. zł), Pododdział Kardiologii Inwazyjnej (1 385,9 tys. zł), Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (1 342,9 tys. zł), Oddział Pediatryczny z Pododdziałem Neurologiczno-Rehabilitacyjnym (1 212,3 tys. zł) oraz Dział Ratownictwa Medycznego (1 113,1 tys. zł),
- w 2023 r.: Oddział Neurochirurgii (6 187,8 tys. zł), Oddział Kardiologiczny (3 164,6 tys. zł), Oddział Noworodka, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka +Zespół wyjazdowy N (5 973,3 tys. zł), Oddział Okulistyczny (2 415,8 tys. zł),), Pododdział Kardiologii Inwazyjnej (2 470,4 tys. zł), Dział Ratownictwa Medycznego (2 406,5 tys. zł), Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (2 258,7 tys. zł), Oddział Urologii (1 677,7 tys. zł), Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Ortopedyczny (1 365,9 tys. zł), Oddział Reumatologiczny (1 188,4 tys. zł), Oddział Niemowlęcy (1.198,6 tys. zł) oraz Oddział Chirurgii Onkologicznej (1 051,0 tys. zł).

W wyjaśnieniach Dyrektor ds. ekonomiczno-finansowych podał, że nie wszystkie komórki szpitala były budżetowane kompleksowo np. w zakresie amortyzacji, kosztów administracji itp. Wskazał, że Szpital nie przypisywał ryczałtu do poszczególnych komórek organizacyjnych i nie przesunął go pomiędzy tymi komórkami, ponieważ ryczałt rozliczany był łącznie. Wyjaśnił, że wszystkie świadczenia ratujące życie zostały opłacone przez NFZ, gdyż świadczenia ratujące życie rozliczane były w pierwszej kolejności.

(akta kontroli str. 514-516, 584-613)

W 2021 roku Szpital zawarł 10 umów (w tym umowy tzw. covidowe) z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia⁴⁶, stanowiące podstawę finansowania działalności w łącznej kwocie 100 304,1 tys. zł. W trakcie roku kwota ta została zwiększona o 151 028,1 tys. zł do 251 332,2 tys. zł, na podstawie 77 aneksów⁴⁷. Ostatecznie wyniosła ona 255 656,0 tys. zł. Przyczyną wzrostu było m.in. zwiększenie uzyskanych środków z Funduszu Medycznego oraz planowane zwiększenie liczby świadczeń. Wartość wykonanych świadczeń w 2021 r. była niższa o 92,0 tys. zł i wyniosła 255 564,0 tys. zł (w tym 8 168,2 tys. zł tzw. świadczenia covidowe). Wartość świadczeń zafakturowanych wyniosła 254 892,0 tys. zł i była niższa od wykonania o 672 tys. zł. Środki w wysokości 672,0 tys. zł zostały zaliczone przez NFZ na poczet środków otrzymanych w 2020 roku z tytułu COVID-19⁴⁸. Niewykorzystane z umowy środki wyniosły 764,0 tys. zł. Największe kwoty niewykorzystanych środków odnotowano w zakresie środków przewidzianych na wynagrodzenie dla pielęgniarek z powodu ich braku (109,1 tys. zł). Odnotowano również mniejsze zapotrzebowanie na leki (o 69,3 tys. zł). Zmniejszyły się również wykonywane świadczenia w okulistyce (łącznie o 92,8 tys. zł⁴⁹) i kardiologii po zawale mięśnia sercowego (o 31,6 tys. zł) oraz leczeniu onkologicznym przy zastosowaniu chemioterapii (o 24,0 tys. zł).

W 2021 r. wszystkie świadczenia wykonane były w ramach umów i aneksów do nich⁵⁰. W 2022 roku Szpital zawarł 14 umów (w tym umowy tzw. covidowe) z NFZ, stanowiące podstawę finansowania działalności w łącznej kwocie 108 495,6 tys. zł. W trakcie roku kwota ta została zwiększona o 181 775,3 tys. zł, do 290 270,9 tys. zł, na podstawie 84 aneksów⁵¹. Ostatecznie wyniosła ona 295 584,7 tys. zł w związku ze zwiększeniem z tytułu uzyskanych środków z Funduszu Medycznego. Wartość wykonanych świadczeń w 2022 r. wzrosła o 9 803,6 tys. zł do 305 388,3 tys. zł (w tym 1 944 tys. zł za tzw. świadczenia covidowe) i odpowiadała wartości świadczeń zafakturowanych 304 574,4 tys. zł oraz wartości świadczeń wykonanych z tytułu COVID-19 w ramach otrzymanych środków w 2020 roku 813,9 tys. zł⁵². Niewykorzystane z umowy środki wyniosły 1 939,0 tys. zł. Największe kwoty niewykorzystanych środków odnotowano w zakresie środków przeznaczonych na lekarstwa (o 298,5 tys. zł). Zmniejszyły się również wykonywane świadczenia w okulistyce w zakresie leczenia siatkówki (o 173,9 tys. zł) i kardiologii w zakresie hospitalizacji (o 160,4 tys. zł) oraz leczeniu onkologicznym przy zastosowaniu chemioterapii (o 132,5 tys. zł).

Na dzień 31 grudnia 2022 r. kwota zrealizowanych świadczeń nieobjęta umowami i aneksami do nich (nadlimit) wyniosła 10 928,7 tys. zł i została rozliczona z NFZ na podstawie 6 ugód do 31 marca 2023 r.⁵³ oraz 2 umów o sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych świadczeniobiorcom ponad kwotę zobowiązania w zakończonym okresie rozliczeniowym⁵⁴ do 5 kwietnia 2023 r.

W 2023 roku Szpital zawarł 10 umów z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem NFZ, stanowiące podstawę finansowania działalności w łącznej kwocie 286 462,2 tys. zł. W trakcie roku kwota ta została zwiększona o 85 870,1 tys. zł, do 372 332,3 tys. zł na podstawie 69 aneksów⁵⁵. Ostatecznie wyniosła ona 379.230,1 tys. zł w związku

⁴⁶ Dalej: NFZ.

⁴⁷ W tym do pięciu umów pierwotnie zawartych do 30 czerwca 2021 r.

⁴⁸ Tzw. spłata covidu.

⁴⁹ W tym zabiegowe – 47,8 tys. zł. a także do 18 roku życia – 6,6 tys. zł).

⁵⁰ Nie wystąpiły świadczenia wykonane poza zakresem umowy i aneksów do niej. (tzw. nadlimit).

⁵¹ W tym do sześciu umów pierwotnie zawartych do 30 czerwca 2022 r.

⁵² Tzw. spłata covidu.

⁵³ W terminie do 14 dni od daty doręczenia przez Szpital wystawionej faktury.

⁵⁴ W terminie do 7 dni od daty doręczenia przez Szpital wystawionej faktury.

⁵⁵ W tym do jednej umowy pierwotnie zawartej do 30 czerwca 2021 r.

ze zwiększeniem z tytułu uzyskanych środków z Funduszu Medycznego oraz planowaną zwiększoną liczbą świadczeń. Wartość wykonanych świadczeń w 2023 r. wzrosła o 3 826,2 tys. zł do 383 056,3 tys. zł i odpowiadała wartości świadczeń zafakturowanych. Niewykorzystane środki wyniosły 2 818,7 tys. zł. Największe kwoty niewykorzystanych środków odnotowano w zakresie hospitalizacji w kardiologii (o 376,2 tys. zł), nefrologii (o 341,8 tys. zł) oraz okulistyce (262,4 tys. zł). Na dzień 31 grudnia 2023 r. kwota zrealizowanych świadczeń nieobjęta umowami i aneksami do nich (nadlimit) wyniosła 6 644,9 tys. zł i została rozliczona z NFZ na podstawie 5 ugód do 29 marca 2024 r.⁵⁶ oraz 3 umów o sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych świadczeniobiorcom ponad kwotę zobowiązania w zakończonym okresie rozliczeniowym⁵⁷ do 3 kwietnia 2024r.

(akta kontroli str. 614-643)

5. Należności

Szpital wg stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. posiadał należności brutto w łącznej wysokości 34 259,0 tys. zł z czego 33 457,1 tys. zł (97,66%) stanowiły należności nieprzeterminowane. Natomiast należności przeterminowane wyniosły 801,9 tys. zł (2,34%), z czego do 15 dni na kwotę 296,9 tys. zł (0,87%), między 16 a 30 dniami na kwotę 149,9 tys. zł (0,44%), między 31 a 90 dniami na kwotę 29,6 tys. zł (0,09%), między 91 a 180 dniami na kwotę 64,5 tys. zł (0,19%), między 181 a 365 dniami na kwotę 36,7 tys. zł (0,11%), i powyżej 365 dnia 224,0 tys. zł (0,65%). Odpisami aktualizującymi objęto 438,6 tys. zł (1,28%).

Badaniem objęto pięć największych kwot należności o łącznej wartości 411,0 tys. zł, na które był dokonany odpis aktualizujący. Należności dotyczyły zwrotu otrzymanego odszkodowania za błąd lekarski⁵⁸, dwie tytułem kary umownej wynikającej z niewywiązania się z umowy o dostawę akcesoriów endoskopowych oraz należności z tytułu świadczeń usług medycznych dla osób nieubezpieczonych. Z dokumentacji analizowanych spraw wynika, że Szpital podejmował czynności w celu ich wyegzekwowania w terminie od 19 do 43 dni, w tym m.in. wysłał wezwania do zapłaty oraz wezwania przedsądowe.

W jednym przypadku należność wynikała z wyroku zaocznego Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 15 września 2006 r. zasądającego na rzecz Szpitala kwotę 57 511,58 zł, wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 30 000 zł liczonymi od dnia 1 kwietnia 2006 r. do dnia zapłaty. Wyrok uprawomocnił się w dniu 15 stycznia 2007 r. Należność ta była skutecznie egzekwowana przez komornika z emerytury dłużnika. Komornik egzekwował niewielkie kwoty od 245,59 zł do 451,31 zł. Łącznie wyegzekwowane zostało 46 072,84 zł. Do wyegzekwowania na koniec 2023 r. pozostało 49 852,74 zł. Obecnie egzekucja jest zawieszona w związku z toczącym się postępowaniem spadkowym po śmierci dłużnika i jego małżonki. W trakcie kontroli ustalono, że do 31 grudnia 2023 r. Szpital nie podejmował działań w celu zabezpieczenia tej należności poprzez wpis hipoteki w księdze wieczystej, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji „*Stwierdzone nieprawidłowości*”.

W pozostałych przypadkach czterej dłużnicy nie zareagowali na wezwania do zapłaty, dlatego sprawy przekazano do radcy prawnego Szpitala w celu podjęcia postępowania sądowego i komorniczego. Ponieważ były to tzw. wierzytelności sporne nie podejmowano działań w celu ich zabezpieczenia. Ponadto w stosunku do dwóch analizowanych należności spornych wobec osób prawnych nie podejmowano też działań w celu uzyskania dodatkowej rekompensaty za koszty odzyskiwania

⁵⁶ W terminie do 14 dni od daty doręczenia przez Szpital wystawionej faktury.

⁵⁷ W terminie do 7 dni od daty doręczenia przez Szpital wystawionej faktury.

⁵⁸ Zasądzoną wcześniej przez Sąd, a następnie w wyniku odwołania Szpitala nakazującego jego zwrot na podstawie wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 6.12.2005 r.

należności, o której mowa w art. 10 ust. z dnia 8 marca 2021 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych⁵⁹.

Ponadto w okresie objętym kontrolą Szpital dokonał 247 umorzeń należności na łączną kwotę 590,6 tys. zł, z czego: 244 należności na kwotę 388,8 tys. zł, dotyczyły leczenia osób nieubezpieczonych, w tym trzy należności na kwotę 201,8 tys. zł dotyczyły podmiotów gospodarczych.

Szczegółową analizą objęto pięć losowo wybranych umorzeń o łącznej kwocie 31,3 tys. zł. Dotyczyły one nieuregulowania należności z tytułu świadczonych usług medycznych na rzecz osób nieubezpieczonych. Z analizy tej wynika, że powodem dokonania umorzeń była decyzja komornika o umorzeniu postępowania egzekucyjnego w związku z brakiem możliwości wyegzekwowania należności od tych osób. Umorzenie należności następowało na podstawie decyzji Dyrektora Naczelnego Szpitala w oparciu o jego zarządzenie z dnia 28 listopada 2019 r.⁶⁰

Ponadto szczegółową analizą objęto pięć losowo wybranych należności rozłożonych na raty w łącznej kwocie 37,7 tys. zł. Dotyczyły one również nieuregulowania należności z tytułu świadczonych usług medycznych na rzecz osób nieubezpieczonych. Z analizy tej wynika, że powodem rozłożenia na raty był wniosek tych osób umotywowany trudną sytuacją materialną. Rozłożenie należności na raty następowało na podstawie decyzji Dyrektora Naczelnego Szpitala w oparciu ww. zarządzenie z 28 listopada 2019 r.

(akta kontroli str. 644-683)

6. Działania w celu uzyskania należności

Szpital w okresie objętym kontrolą odnotowywał zysk, nie było więc podstawy do podejmowania działań w celu uzyskania należności z tytułu wystąpienia straty netto będącej wynikiem nałożenia obowiązków, wynikających z prawa powszechnie obowiązującego.

(akta kontroli str. 682-683)

7. Zobowiązania

Zobowiązania Szpitala ogółem, wg stanu na: 31 grudnia 2021 r., wyniosły 131 348,0 tys. zł. W 2022 r. zwiększyły się one o 2,7% (3 543,2 tys. zł) i wzrosły na koniec roku do 134 891,2 tys. zł. Natomiast w 2023 r. o 17,8% (23 993,4 tys. zł) do 158 884,6 tys. zł. Według struktury zgodnej ze strukturą bilansu na zobowiązania składały się rezerwy na świadczenia emerytalne i podobne, zobowiązania krótkoterminowe, rozliczenia międzyokresowe przychodów, wyniosły one odpowiednio, w:

- 2021 r. – 24 124,6 tys. zł, 21 081,2 tys. zł oraz 86 142,2 tys. zł,
- 2022 r. – 35 995,8 tys. zł, 22 556,5 tys. zł oraz 76 338,9 tys. zł,
- 2023 r. – 60 164,0 tys. zł, 28 455,5 tys. zł, 70 265,1 tys. zł.

W okresie badanym Szpital nie posiadał zobowiązań długo i krótkoterminowych z tytułu kredytów i pożyczek jak również zobowiązań wymagalnych.

(akta kontroli str. 684-685)

⁵⁹ Dz. U. 2023 poz. 1790.

⁶⁰ Zarządzenie Nr 123/2019 Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu z dnia 28 listopada 2019 r. w sprawie określenia zasad, sposobu i trybu umarzania, odroczenia płatności lub rozkładania na raty spłaty należności pieniężnych przysługujących Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespołowemu w Elblągu.

8. Plan naprawczy

W związku z osiągniętymi przez Szpital wynikami finansowymi⁶¹ nie wystąpiła konieczność opracowania planu naprawczego, o którym mowa w art. 59 ust. 4 udl.
(akta kontroli str. 609-613)

9. Płynność finansowa, rentowność oraz efektywność działalności

Analizę i ocenę wskaźników ekonomiczno-finansowych za lata 2021-2023 przeprowadzono w oparciu o rozporządzenie 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 zdrowotnej⁶².

Wskaźniki kształtowały się następująco:

- wskaźniki zyskowności:
 - wskaźnik zyskowności netto⁶³: 0,07% w 2021 r., 0,13% w 2022 r. 0,13% w 2023 r.,
 - wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej⁶⁴ odpowiednio 0,07%, 0,24%, - 0,49%,
 - wskaźnik zyskowności aktywów⁶⁵: 0,12%, 0,24%, 0,29%,
- wskaźniki płynności:
 - wskaźnik bieżącej płynności⁶⁶: 2,11, 2,09, 1,98,
 - wskaźnik szybkiej płynności⁶⁷: 1,78, 1,73, 1,64,
- wskaźniki efektywności:
 - wskaźnik rotacji należności (w dniach)⁶⁸ 30, 29, 27,
 - wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)⁶⁹: 16, 13, 12,
- wskaźniki zadłużenia:
 - wskaźnik zadłużenia aktywów⁷⁰: 23,59%, 29,93%, 40,24%,
 - wskaźnik wypłacalności⁷¹: 0,75, 0,96, 1,44.

W wyniku analizy wskaźników sporządzonych na podstawie sprawozdania finansowego za lata 2021-2023 przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano: 2021r – 62 pkt, 2022 – 59 pkt, 2023 – 51 pkt co stanowi odpowiednio 88,57%, 84,29%,

⁶¹ Opisany w pkt 4 i 9 obszaru II niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

⁶² Dz. U. poz. 832.

⁶³ Wyrażony jako: $\text{wynik netto} \times 100\% / \text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}$.

⁶⁴ Wyrażony jako: $\text{wynik z działalności operacyjnej} \times 100\% / \text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne}$.

⁶⁵ Wyrażony jako: $\text{wynik netto} \times 100\% / \text{średni stan aktywów}$.

⁶⁶ Wyrażony jako: $\text{aktywa obrotowe} - \text{należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług o okresie spłaty powyżej 12 m-cy} - \text{krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)} / \text{zobowiązania krótkoterminowe} - \text{zobowiązania z tytułu dostaw i usług o okresie wymagalności powyżej 12 m-cy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}$.

⁶⁷ Wyrażony jako: $\text{aktywa obrotowe} - \text{należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług o okresie spłaty powyżej 12 m-cy} - \text{krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)} - \text{zapasy} / \text{zobowiązania krótkoterminowe} - \text{zobowiązania z tytułu dostaw i usług o okresie wymagalności powyżej 12 m-cy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}$.

⁶⁸ Wyrażony jako: $\text{średni stan należności z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie spłaty (365)} / \text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}$.

⁶⁹ Wyrażony jako: $\text{średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie spłaty (365)} / \text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}$.

⁷⁰ Wyrażony jako: $\text{zobowiązania długoterminowe i krótkoterminowe i rezerwy na zobowiązania} \times 100\% / \text{aktywa razem}$.

⁷¹ Wyrażony jako: $\text{zobowiązania długoterminowe i krótkoterminowe i rezerwy na zobowiązania} / \text{fundusz własny}$

72,86% maksymalnej liczby punktów⁷² możliwych do uzyskania i świadczy o stabilności ekonomiczno-finansowej Szpitala. Na podstawie powyższego należy uznać, że aktualna sytuacja finansowa Szpitala jest stabilna.

(akta kontroli str. 686-687)

10. Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej

W analizowanym okresie raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za rok 2021, 2022 zostały sporządzone w terminie do dwóch miesięcy po sporządzeniu sprawozdania finansowego wg wymogów określonych art. 53a ust. 1 udl, tj. odpowiednio w dniach 27 maja 2022 r. oraz 22 lutego 2023 r. Zamieszczono je na stronie Szpitala⁷³. Natomiast raport za 2023 r. nie został sporządzony do czasu zakończenia niniejszej kontroli NIK, przy czym nie upłynął jeszcze termin jego sporządzenia.

Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za lata 2021-2022 przekazywane były do Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, który nie wnosił do nich uwag.

W analizowanych latach bilans Szpitala poddany był badaniu przez biegłego rewidenta, który nie wnosił do niego uwag.

(akta kontroli str. 686-689)

11. Zarządzanie posiadanym mieniem

W analizowanym okresie Szpital dzierżawił odpłatnie mienie 65 podmiotom prowadzącym działalność gospodarczą lub osobom fizycznym, na podstawie 79 umów. Nie odnotowano natomiast najmu i użyczenia pomieszczeń oraz powierzchni innym podmiotom, w tym w związku z outsourcingiem np. badań laboratoryjnych, usług żywieniowych czy pralniczych.

Przedmiotem wszystkich umów dzierżawy, była:

- działalność bezpośrednio związaną z działalnością Szpitala – 43 umowy,
- działalność pośrednio związaną z działalnością Szpitala – 5 umów,
- działalność niezwiązaną z działalnością Szpitala – 31 umów.

Przychód z ww. umów wyniósł w 2021 r. – 3 279,1 tys. zł. W 2022 r. wzrósł o 27,7 % (909,7 tys. zł) i wyniósł on 4 188,8 tys. zł. W 2023 r. w porównaniu do roku 2022 r. wzrósł on o kolejne 18,6 % (780,7 tys. zł) i wyniósł 4 969,5 tys. zł.

W wyniku badania pięciu umów⁷⁴ dzierżawy ustalono, że zostały one zawarte po przeprowadzeniu postępowań przetargowych na dzierżawę pomieszczeń i na dzierżawę części powierzchni ścian w oparciu o zasady wskazane w czterech uchwałach Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 17 kwietnia 2000 r.⁷⁵, 21 lutego 2012 r.⁷⁶ i 29 marca 2022 r.⁷⁷, w sprawie zasad gospodarowania mieniem Województwa Warmińsko-Mazurskiego, zasad zbywania, zamiany i obciążania nieruchomości oraz ich wydzierżawiania lub wynajmowania na okres dłuższy niż 3 lata i zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej oraz czterech uchwał Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego⁷⁸. Przedmiotem pięciu wybranych umów

⁷² Na 70 punktów możliwych do osiągnięcia.

⁷³ <https://bipwsze.warmia.mazury.pl/5016/sprawozdania-i-raporty.html>.

⁷⁴ Umowy: ARC-INVEST Sp. z o.o., INDIGO POLSKA S.A, VEMAT GROUP S.A, Przedsiębiorstwo Handlowo - Usługowe "FORMEL" Roman F., Indywidualna Praktyka Lekarska- Damian B.

⁷⁵ Nr: XV/251/00.

⁷⁶ Nr: XIV/275/12.

⁷⁷ Nr XXXVI/533/22.

⁷⁸ Nr 32/465/17/V z dnia 29 maja 2017 r., Nr 20/248/20/VI z dnia 12 maja 2020 r. Nr 21/329/13/IV z dnia 30 kwietnia

dzierżawy była działalność bezpośrednio związaną z działalnością Szpitala⁷⁹ (dwie umowy) oraz działalność niezwiązaną z działalnością Szpitala⁸⁰ (trzy umowy). Określona w umowach stawka czynszu była corocznie waloryzowana, a przychód z ww. umów wyniósł w 2021 r. 519,6 tys. zł., w 2022 r. – 651,5 tys. zł, a w 2023 r. – 908,4 tys. zł.

Ponadto dwóm podmiotom⁸¹ Szpital zbył mienie o łącznej wartości 22,0 tys. zł. Natomiast jednemu podmiotowi darowano na podstawie umowy mienie o łącznej wartości 36,9 tys. zł⁸². W wyniku badania dwóch umów zbycia ustalono, że zostały one zawarte po przeprowadzeniu postępowań w oparciu o zasady wskazane w Uchwale Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 29 marca 2022 r. W jednym z dwóch zbyć wpłynęła tylko jedna oferta, w pozostałym przypadku wybrano najkorzystniejszą cenowo ofertę.

(akta kontroli str. 690-704)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Nie podjęto w pełni działań mających na celu zabezpieczenie należności, ponieważ w przypadku jednej z pięciu analizowanych należności, wynikającej z wyroku zaocznego Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 5 września 2006 r., w kwocie 57 511,58 zł⁸³, nie zabezpieczono tej należności poprzez ustanowienie hipoteki na rzecz Szpitala. Na koniec 2023 r. pozostało do wyegzekwowania 49 852,74 zł.

W wyjaśnieniach z-ca Dyrektora Szpitala ds. ekonomiczno-finansowych⁸⁴ podał, że sprawą dotyczącą spłaty wskazanych wyżej należności zajmował się radca prawny, który przebywa już na emeryturze. W wyjaśnieniach nie potrafił wskazać przyczyn niezabezpieczenia ww. należności. Podał jednocześnie, że komornik skutecznie egzekwował drobne kwoty z emerytury, które wpływały na konto Szpitala i być może dlatego nie podjęto działań w celu ich zabezpieczenia. Podał, że po zakończeniu postępowania spadkowego podjęte zostaną stosowne działania w celu ustanowienia hipoteki.

(akta kontroli str. 514-516, 663-683)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą, prawidłowo i rzetelnie prowadzono gospodarkę majątkową i finansową Szpitala. Za powyższą oceną przemawia przede wszystkim ponoszenie wydatków w granicach planu finansowego, podpisanego przez Dyrektora Naczelną Szpitala oraz zaopiniowanego przez Radę Społeczną. Ponadto odnotowywanie zysku⁸⁵, w wyniku czego Szpital nie miał obowiązku sporządzenia planu naprawczego oraz podstawy do podejmowania działań w celu uzyskania należności z tytułu wystąpienia straty netto będącej wynikiem nałożenia obowiązków, wynikających z prawa powszechnie obowiązującego⁸⁶. Szpital miał również zachowaną płynność finansową⁸⁷. Ponadto terminowo regulował zobowiązania. Ustalono również, że opracowane zasady (polityka) rachunkowości, odzwierciedlały

2013 r., Nr 11/139/23/IV z dnia 09 marca 2023 r.

⁷⁹ Indywidualna Praktyka Lekarska Damian B. i ARC-INVEST Sp. z o.o.

⁸⁰ : INDIGO POLSKA S.A, VEMAT GROUP S.A, Przedsiębiorstwo Handlowo - Usługowe "FORMEL" Roman F.

⁸¹ Czupryn Serwis Edyta Czupryn, ul. Plk. Dąbka 215, 82-300 Elbląg, Stallove Marcin Babiak, ul. Jabłoni 14, 03-071 Warszawa.

⁸² Karetka pogotowia dla Obwód Rówieński z siedzibą w Równem, ul. Majdanu Proswity 1, 33028 Równe, Ukraina

⁸³ Wraz z ustawowymi odsetkami.

⁸⁴ Działający z upoważnienia Dyrektora Naczelnej Szpitala.

⁸⁵ W kwotach: 209,8 tys. zł w 2021 r., 465,2 tys. zł w 2022 r., 598,8 tys. zł w 2023 r.

⁸⁶ Wynikających z Wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 20 listopada 2019 r. (K 4/17).

⁸⁷ Wskaźnik bieżącej płynności: 2,11 w 2021 r., 2,09 w 2022 r. oraz 1,98 w 2023 r. Wskaźnik szybkiej płynności 1,78 w 2021 r., 1,73 w 2022 r., 1,64 w 2023 r.

operacje gospodarcze występujące w Szpitalu oraz określały zasady ochrony danych, spełniając tym samym wymogi określone w ustawie o rachunkowości. Ponadto Szpital terminowo, tj. od 1 stycznia 2021 r. wdrożył standardy rachunku kosztów określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁸⁸. Analizowane zbycie dwóch aktywów oraz udostępnienie pięciu aktywów trwałych na podstawie umowy dzierżawy nastąpiło zgodnie z zasadami określonymi przez Sejmik Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Prawidłowo podejmowano również działania w celu wyegzekwowania czterech należności.

Stwierdzono również, że nie podjęto w pełni działań mających na celu zabezpieczenie należności, ponieważ w przypadku jednej z pięciu analizowanych należności w kwocie 57 511,58 zł⁸⁹ nie zabezpieczono tej należności poprzez ustanowienie hipoteki na rzecz Szpitala.

Uwagi i wnioski

Wnioski

Najwyższa Izba Kontroli w wyniku kontroli nie formułuje uwag. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnioskuje o:

1. Podjęcie działań w celu zabezpieczania należności.
2. Umieszczenie informacji o miejscu i godzinach udzielania świadczeń przy wejściach do poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala.
3. Bieżące aktualizowanie danych o potencjale wykonawczym w zakresie personelu medycznego.

IV. 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 Olsztynie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

⁸⁸ Dz. U. poz. 2045, dalej rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu rachunku kosztów świadczeniodawców.

⁸⁹ Wraz z ustawowymi odsetkami.

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.

Olsztyn, 2 lipca 2024 r.

Kontroler
Leszek Żywucki
Główny specjalista
kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
p.o. Dyrektor Delegatury
w Olsztynie

Mariusz Lenkiewicz

.....
podpis

.....
podpis