



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie

LRZ. 410.7.1.2025

**Pan
Marcin Rusiniak
Dyrektor
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie
ul. Szopena 2
35-055 Rzeszów**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/041 – Szpitale kliniczne

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marcin Rusiniak – Dyrektor Szpitala (dalej: Dyrektor) od 30 kwietnia 2025 r., poprzednio funkcję Dyrektora pełnili Janusz Ławiński od 16 marca 2021 r. do 12 listopada 2024 r. oraz Wojciech Zawalski pełniący obowiązki w okresie od 13 listopada 2024 r. do 29 kwietnia 2025 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Działalność lecznicza.2. Działalność dydaktyczna.3. Działalność naukowa.
Okres objęty kontrolą	Lata 2022-2025 do zakończenia czynności kontrolnych, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na kontrolowaną działalność.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. <i>o Najwyższej Izbie Kontroli</i> ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie.
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Karol Łęcki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/35/2025 z dnia 19 marca 2025 r.,2. Marek Sikora, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/36/2025 z dnia 19 marca 2025 r.3. Łukasz Hęćlik, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/37/2025 z dnia 19 marca 2025 r.

(akta kontroli tom I str. 2-5)

¹ Zwany dalej *Szpitałem lub USK*.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, zwana dalej ustawą *o NIK*.

I. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności.

OCENA OGÓLNA I JEJ UZASADNIENIE

Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych, działalność dydaktyczna i naukowa, a także gospodarka finansowa Szpitala, w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości, w ocenie Najwyższej Izby Kontroli prowadzona była nierzetelnie oraz z naruszeniem przepisów prawa.

W Szpitalu nie zapewniono odpowiedniej organizacji pracy w Klinikach, ponoszono koszty personelu przypisanego do pustych łóżek, w sytuacji, gdy były Kliniki, w których obłożenie to sięgało 130%. Średniorocznie obłożenie wynosiło od 68% w 2022 r. do 76% w 2024 r., w niektórych Klinikach wskaźnik ten w roku nie przekraczał 50%.

W czterech badanych Klinikach⁴ wyposażenie w sprzęt i aparaturę było zgodne z wymogami określonymi w załącznikach nr 3 i 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁵. Pomieszczenia Klinik: Chirurgii, Gastroenterologii i Okulistyki nie odpowiadały określonym dla nich wymogom. Najwięcej uwag budził stan bloku operacyjnego - nie spełniał wymogów co najmniej od kwietnia 2018 r. - ustalenia inspekcji sanitarnej, która od tego czasu warunkowo dopuszczała go do użytkowania. Przeglądu technicznego czterech urządzeń (na dziesięć badanych) dokonano nieterminowo.

Szpital spełniał minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek określone przez Ministra Zdrowia. Liczba oraz kwalifikacje zatrudnianego personelu medycznego były odpowiednie do zakresu prowadzonej działalności, z tym że nierzetelnie dokonywano zgłoszeń do Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) odnośnie personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych. W potencjale kadry Szpitala na 31 marca 2025 r. wykazano np. dwie osoby, których zatrudnienie ustało z końcem 2014 r.

NIK negatywnie ocenia nieprzestrzeganie przez Szpital regulacji dotyczących praw pracowników, tj. naruszenie przekroczenia wymiaru czasu pracy w okresie rozliczeniowym, co było niezgodne z art. 93 ust. 1 z dnia 15 kwietnia 2011 r. ustawy o działalności leczniczej⁶ (21 przypadków na 710 analizowanych), a także braku zapewnienia prawa do nieprzerwanego odpoczynku wynikającego z art. 97 ust. 3 ww. ustawy (trzy przypadki). Szpital nieprawidłowo zatrudniał pracowników medycznych na podstawie umów o pracę i zlecenia, pomimo wykonywania w ramach ww. umów tych samych czynności, w latach 2022-2024 z tytułu takich zleceń wypłacono 1 707,1 tys. zł. Stwierdzono także obejście przepisów regulujących czas pracy pracowników medycznych, bowiem Szpital zawarł umowy z podmiotem zewnętrznym, na podstawie których świadczeń zdrowotnych udzielały pielęgniarki zatrudnione w Szpitalu w ramach stosunku pracy.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia zlecenie przez Szpital świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym, bowiem przed ich udzieleniem nie ustalono ich szacunkowej wartości, a zamówień udzielono z pominięciem trybu konkursu ofert (dwa takie przypadki na cztery badane). Powyższa ocena dotyczy również zmiany warunków umowy w sposób niekorzystny dla zamawiającego, polegający na zwiększeniu (dwie umowy z trzech badanych) stawek za realizację świadczeń zdrowotnych. Ponadto nieprecyzyjnie określono nazwy świadczeń

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano ocenę opisową.

⁴ Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej (dalej: Chirurgii); Okulistyki, Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Położnictwa (dalej: Ginekologii), Gastroenterologii i Hepatologii (dalej: Gastroenterologii)

⁵ Dz. U. z 2023 r., poz. 870.

⁶ Dz. U. z 2025 r., poz. 450, dalej: ustawa o działalności leczniczej.

zdrowotnych w umowach z podmiotami zewnętrznymi, różne od nazewnictwa w systemach informatycznych Szpitala. Skutkowało to ograniczoną możliwością weryfikacji liczby wykonanych świadczeń zdrowotnych wykazywanych na rachunkach podmiotów zewnętrznych. W wyniku kontroli stwierdzono ponadto, że osoby nadzorujące w Szpitalu wykonywanie zadań przez personel podmiotu zewnętrznego były jednocześnie prezesem zarządu lub udziałowcem tego podmiotu.

Wdrożony wewnętrzny system zarządzania jakością był niekompletny, nierzetelnie dokumentowano i postępowano ze zdarzeniami niepożądanymi.

W latach 2022-2024 w Szpitalu nie były realizowane zadania z zakresu kontroli zarządczej, a w komórce, której przypisano zadania z tego zakresu nie było żadnego pracownika.

Odnosnie zakupu wysokospecjalistycznej aparatury (badaniem objęto dwa zakupy) stwierdzono m. in. że opis przedmiotu zamówienia (dalej: opz) na dostawę aparatu HDR w części był nierzetelny, bowiem wpisane pierwotnie parametry były zbyt niskie. Aparat ten był wykorzystywany w ograniczonym zakresie, do leczenia nowotworów ginekologicznych, pomimo że w opz warunkiem niezbędnym było wyposażenie go w aplikatory do leczenia piersi. W umowie na zakup aparatu nieprawidłowo zabezpieczono interes Szpitala, pomimo nieterminowego uruchomienia aparatu na wykonawcę nie można było nałożyć żadnych kar.

W ocenie NIK nierzetelnie prowadzono postępowania windykacyjne należności. W badanej próbie, pierwsze wezwania do zapłaty sporządzano średnio 229 dni po terminie płatności, a kolejne po upływie średnio 191 dni.

Nieterminowo regulowano zobowiązania czym naruszono przepis art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o *finansach publicznych*⁷, skutkowało to zapłatą odsetek oraz rekompensatą za koszty odzyskiwania należności w łącznej wysokości 3 814,7 tys. zł.

Pomimo nieutworzenia funduszu nagród, pracownikom USK wypłacono dodatkowe gratyfikacje pieniężne, co było niezgodne z art. 44 ust. 2 ustawy o *finansach publicznych*.

NIK negatywnie ocenia brak prowadzenia analiz odnośnie kosztów ponoszonych na działalność dydaktyczną i badawczą. Nierzetelnie zadania realizowała Komisja ds. organizacji i jakości szkolenia specjalizacyjnego, a także nie zapewniono odpowiedniego nadzoru nad jakością działalności dydaktycznej tego szkolenia. Pomimo niespełniania standardów akredytacyjnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii w 2023 r. Szpital prowadził kształcenie w tym zakresie, co stanowiło naruszenie art. 19f ust. 2 pkt 7 z dnia 5 grudnia 1996 r. ustawy o *zawodach lekarza i lekarza dentysty*⁸.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia prowadzenie przez Szpital działalności naukowej i badawczej, w tym przestrzeganie zasad Dobrej Praktyki Klinicznej. Jednak zawieranie i realizacja umów dotyczących prac badawczych powinny, w ocenie NIK, odbywać się według określonych zasad, których Szpital nie ustanowił. W latach 2023 - 2024 rzeczywistej działalności nie prowadziło Uniwersyteckie Centrum Badań Klinicznych, które nie miało określonych zadań, a także żadnego pracownika.

⁷ Dz. U. z 2024 r., poz. 1530.

⁸ Dz. U. z 2024 r., poz. 1287, dalej: *ustawa o zawodach lekarza*.

II. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁹ kontrolowanej działalności.

OBSZAR 1. Działalność lecznicza.

Opis stanu faktycznego

1. W okresie objętym kontrolą podmiotami tworzącymi Szpital były Województwo Podkarpackie (do końca 2022 r.), z ówczesnym nadzorem Zarządu Województwa Podkarpackiego, a od 1 stycznia 2023 r. Uniwersytet Rzeszowski (z nadzorem Rektora Uniwersytetu). Do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą został wpisany 25 czerwca 1993 r. USK składał się ze Szpitala Ogólnego, Podkarpackiego Centrum Onkologii, Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc. Szpital posiadał umowę¹⁰ na udostępnienie jednostek organizacyjnych dla Uniwersytetu Rzeszowskiego (dalej: Uniwersytet), celem m.in. kształcenia kadry medycznej.

(akta kontroli tom IV str. 296-348, tom VII str. 17-122)

W Szpitalu było od 715 łóżek w 2024 r. do 731 w 2022 r. (719 w 2023 r. i 725 w 2025 r. I kwartał). Liczba hospitalizowanych pacjentów zwiększyła się z 42 895 w 2022 r. do 52 007 w 2024 r. (47 181 w 2023 r.). Średnioroczny wskaźnik wykorzystania łóżek wynosił 68% w 2022 r., 79% w 2023 r. oraz 76% w 2024 r. (w I kwartale 2025 wynosił 81%).

Najniższy wskaźnik obłożenia łóżek był w 2022 r. w Klinice Gruźlicy i Chorób Płuc i wynosił 36%, w latach 2023-2024 w Klinice Noworodków z Intensywną Opieką Medyczną, tj. 14% i 36%.

W okresie objętym kontrolą niskie obłożenie łóżek wykazywały Kliniki: Urologii i Urologii Onkologicznej (od 48% w 2022 r. do 57% w 2024 r.), Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Położnictwa (od 34% w 2023 r. do 49% w 2024 r.), Noworodków z Intensywną Opieką Medyczną (od 14% w 2023 r. do 49% w 2022 r.), Chirurgii Klatki Piersiowej (od 56% do 59%), Gruźlicy i Chorób Płuc (od 36% w 2022 r. do 69% w 2024 r.).

W okresie objętym kontrolą zlecano¹¹ dokonanie analizy danych historycznych do celów porównawczych, m. in. efektywności pracy Szpitala, czasu pracy, zysków/strat i udziału kosztów rodzajowych. Pozostałe ustalenia dotyczące braku optymalnego wykorzystania łóżek przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

W I kwartale 2025 r. w czterech Klinikach obłożenie łóżek przewyższało 100%, tj. w Klinikach: Gastroenterologii i Hepatologii 102%, Pulmonologii i Chemioterapii 103%, Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Onkologii Ginekologicznej 107%, Pulmonologii z Pododdziałem Alergologii 130%. W latach 2023-2024 średnioroczny wskaźnik wykorzystania łóżek szpitalnych przekraczał 85% w następujących Klinikach: Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Onkologii Ginekologicznej; Gastroenterologii i Hepatologii; Hematologii; Otolaryngologii, Otolaryngologii Dziecięcej i Onkologii Laryngologicznej; Psychiatrii Ogólnej; Pulmonologii z Pododdziałem Alergologii.

Dyrektor wyjaśnił, że obłożenie łóżek w oddziałach wynika z dużego zapotrzebowania na usługi medyczne, pojawiły się przypadki pilne, nie

⁹ 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.

¹⁰ Nr 94/2021/CM *O udostępnienie Jednostek Organizacyjnych podmiotu leczniczego* z 12 lutego 2021 r. (dalej; umowa o udostępnienie).

¹¹ Umowy nr RWSK/2021 z 1 lipca 2021 r., z dnia 28 czerwca 2022 (bez numeru), 2/2023 z 30 czerwca 2023 r. na podstawie, której Szpital otrzymał Analizę pracy za lata 2022-2024.

podlegające umieszczeniu w kolejce oczekujących. Wyjaśnił, że USK zatrudnia wysoko wykwalifikowany personel medyczny, a miejsca dla pacjentów były ograniczone ze względu na bazę lokalową. Wyjaśnił, że szpital rozbudowuje swoją infrastrukturę i stara się o pozyskanie środków na dalszą rozbudowę. Dlatego na oddziałach tych nie zachowano 15% rezerwy łóżkowej na wypadek stanów nagłych i zdarzeń o charakterze czasowym.

W latach 2022-2025 (do końca I kwartału) liczba hospitalizowanych pacjentów wynosiła 155 630 (42 895 w 2022 r., 47 181 w 2023 r., 52 007 w 2024 r. i 13 547 w 2025 r. (do końca I kwartału), liczba hospitalizacji jednostkowych wynosiła 160 253 (odpowiednio: 43 956, 48 432, 53 657, 14 208), a średnia długość hospitalizacji wynosiła 4,1 dnia w 2022 r., 3,9 w 2023 r., 3,7 w 2024 r. i w I kwartale 2025 r.

(akta kontroli tom I str. 137-143, 414-417, 433-438, 580, tom II str. 113-237)

W Szpitalu było 19 klinik, z których cztery, tj. Kliniki: Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej (dalej: Chirurgii); Okulistyki, Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Położnictwa (dalej: Ginekologii), Gastroenterologii i Hepatologii (dalej: Gastroenterologii) poddano sprawdzeniu w zakresie spełniania odpowiednich wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń. W wyniku oględzin ustalono m. in. że pokoje chorych w klinikach znajdowały się powyżej terenu urządzonego przy budynku oraz były wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem. W Klinikach Ginekologii i Okulistyki łóżka z pacjentami były dostępne dla personelu medycznego z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstępy między łózkami umożliwiały swobodny dostęp do pacjentów. Wymóg dotyczący dostępu do łóżek pacjentów w Klinikach Chirurgii i Gastroenterologii nie był zachowany, stwierdzono pozostawione odpady medyczne w worku przed windą, uszkodzenia wykładziny i drzwi. Szczegółowe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 11-52, 78-83)

2.

a) Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną wykazane w zasobach Klinik: Chirurgii, Gastroenterologii, Ginekologii i Okulistyki w portalu potencjału oraz we wnioskach o akredytację potwierdzało wypełnianie warunków określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*¹² (dalej: rozporządzenie *w sprawie świadczeń gwarantowanych*). Także organizacja udzielania świadczeń (w szczególności zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia) we wskazanych Klinikach była zgodna z wymogami z tego załącznika.

Klinikę Okulistyki wyposażono w sprzęt i aparaturę medyczną wymaganą do zabiegów związanych z leczeniem zaćmy i jaskry, zgodnie z dodatkowymi warunkami realizacji tych świadczeń określonymi w załączniku nr 4 pkt 5 do rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

W lokalizacji Kliniki Gastroenterologii znajdował się system robotowy do leczenia chirurgicznego raka jelita grubego, zgodnie z dodatkowymi warunkami realizacji tych świadczeń określonymi w załączniku nr 4 pkt 63 do ww. rozporządzenia. Szpital potwierdził wykonanie z zastosowaniem systemu robotowego rocznie minimum 120 zabiegów chirurgicznych, spełniał zatem wymóg z załącznika nr 4 dotyczący udzielania tych świadczeń¹³.

¹² Dz. U. z 2023 r., poz. 870 (Załącznik nr 3, Część I pkt 9, 19, 31, 39).

¹³ 187 w 2022 r., 209 w 2023 r., 222 w 2024 r.

(akta kontroli tom I str. 11-51, 78-83, tom VI str. 415-423, 438-477, 501-512)

b) Analiza dokumentacji – paszportów technicznych 10 urządzeń¹⁴ sprzętu medycznego (o wartości 1 953,0 tys. zł co stanowiło 67% wartości sprzętu z czterech Klinik objętych badaniem¹⁵) wykazała, że dla urządzeń tych prowadzono paszporty techniczne. Sześć z nich posiadało przeglądy techniczne wykonane w terminach wskazanych przez serwisantów dopuszczających te urządzenia do eksploatacji, co było zgodne z § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁶, który stanowi, że świadczeniodawca obowiązany jest do udzielania świadczeń z wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego posiadającego dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty. Przeglądy techniczne czterech urządzeń wykonane zostały z przekroczeniem wymaganego 12 miesięcznego terminu na jego dokonanie. Pozostały opis w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 72-75, tom VI str. 391-411)

3.

a) Zatrudnienie wynosiło od 1873 osób w 2022 r. do 2066 na koniec I kwartału 2025 (1928 w 2023 r. i 1982 w 2024), w tym lekarzy od 464 w 2022 r. do 482 w I kwartale 2025 r.; pielęgniarek od 818 w 2022 r. do 923 w 2025 r.; pozostałego personelu medycznego od 399 w 2022 r. do 453 w 2025 r. oraz obsługi i administracji od 192 w 2022 r. do 208 w 2025 r. W każdym z kontrolowanych lat 82% personelu zatrudnione było na podstawie umów o pracę¹⁷.

Analiza stanu oraz formy zatrudnienia personelu czterech Klinik: Chirurgii, Okulistyki, Ginekologii i Gastroenterologii, nie wykazała zmian w tym zakresie. Dodatkowo ustalono, że największy wzrost zatrudnienia personelu był w grupie pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umów o pracę, tj. wzrost o 107 pracowników (z 812 w 2022 r. do 919 w 2025 r.).

W Szpitalu nie ustalono minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, o których mowa w art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Na dzień 31 marca 2025 r. stan zatrudnienia oraz wyliczenie zapotrzebowania na personel pielęgniarstwa/łożniczy wykazywały, że zatrudnienie to było wyższe o 107 etatów od minimalnych wskaźników zatrudnienia pielęgniarek określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹⁸.

Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że analizy optymalnego poziomu zatrudnienia personelu medycznego i pozamedycznego dokonywał najczęściej przed podjęciem decyzji o rekrutacji nowych pracowników. Wyjaśnił, że nie prowadzono dokumentacji powyższych analiz.

(akta kontroli tom I str. 414-416, 549-576, tom VI str. 513-571)

b) Liczba personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych z czterech Klinik (Chirurgii, Gastroenterologii, Ginekologii i Okulistyki) odpowiadała wymogom określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

¹⁴ Z Klinik: Ginekologii, Gastroenterologii i Hepatologii, Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Okulistyki, aparatura o najwyższej wartości początkowej, tj. z nr inwentarza: 038241, 035415, 040917, 040882, 040885, 040961, 040896, 041115, 041115, 038566.

¹⁵ W kwocie 2 906,8 tys. zł

¹⁶ Dz. U. z 2025 r., poz. 400.

¹⁷ tj. 1549 pracowników w 2022 r., 1586 w 2023 r., 1630 w 2024 r. i 1713 w 2025 r.

¹⁸ Dz. U. z 2023 r., poz. 870.

Liczba personelu medycznego z ww. Klinik zgłoszonego do NFZ (wykazanego w portalu potencjału) była niezgodna z liczbą osób zatrudnionych w tych Klinikach. Pozostałe ustalenia w tym zakresie opisane w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

Analiza akt osobowych 10 pracowników (po pięciu lekarzy i pielęgniarek z Klinik: Chirurgii, Gastroenterologii, Ginekologii i Okulistyki)¹⁹ wykazała, że ich kwalifikacje były zgodne z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami²⁰.

(akta kontroli tom VII str. 316-320)

4. Analiza 710 grafików czasu pracy personelu medycznego za marzec 2023 r., 2024 r. i 2025 r. (odpowiednio w liczbie: 233, 237, 240) z czterech Klinik; Chirurgii, Gastroenterologii, Ginekologii i Okulistyki, zatrudnionego na podstawie umów o pracę wykazała, że w 689 (w liczbie 232 za marzec 2023 r., 217 w 2024 r., 240 w 2025 r.) przypadkach nie przekroczono norm czasu pracy określonych w art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Pozostały opis w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

Ponadto analiza grafików wykazała, że przestrzegano prawa pracowników do nieprzerwanego odpoczynku dobowego, co było zgodne z art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, a w 707 przypadkach (na 710 badanych) przestrzegano w każdym tygodniu prawa do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, o którym mowa w art. 97 ust. 3 ww. ustawy. Pozostałe ustalenia w tym zakresie zawarto w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 144-215, tom VII str. 321-637)

5. USK korzystał z możliwości zlecenia podmiotom zewnętrznym świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, w okresie objętym kontrolą. Z tego tytułu wypłacono 186 570,4 tys. zł (44 949,4 tys. zł w 2022 r., 54 842,1 tys. zł w 2023 r., 69 573,9 tys. zł w 2024 r., 17 205,0 tys. zł za I kwartał 2025 r.).

Szczegółowym badaniem objęto trzy umowy²¹ (zawarte z dwoma podmiotami leczniczymi) na ich podstawie wypłacono 28 132,5 tys. zł²² (15% ogółu wydatków). Podmioty te wykonywały działalność leczniczą, a przedmiot zamówienia nie wykraczał poza rodzaj ich działalności leczniczej, tj. z zakresu: radiologii i diagnostyki obrazowej oraz chirurgii szczękowo-twarzowej, stosownie do art. 26 ust. 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Analizowane umowy były zgodne z przedmiotem działalności leczniczej przyjmujących zamówienie.

Treść weryfikowanych umów odpowiadała wymogom z art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, z tym że w umowach z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej nieprecyzyjnie określono nazwy świadczeń zdrowotnych. Były one odmienne od opisów świadczeń zawartych w systemie AMMS (system do rozliczeń procedur z NFZ). Powyższe znacząco ograniczało możliwość sprawdzenia ilości udzielonych świadczeń i weryfikacji rozliczeń z tym

¹⁹ Akta osobowe nr: 131, 232, 56, 18, 236, 376, 19, 22, 38, 194.

²⁰ Dz. U. z 2023 r. poz. 1515.

²¹ Z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej umowa z 28 czerwca 2023 r.; z radiologii: umowy z 30 czerwca 2022 r. i 18 czerwca 2024 r.

²² Podmiotowi z zakresu radiologii: 21 136,4 tys. zł, podmiotowi świadczącemu usługi z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej: 4 996,1 tys. zł

podmiotem. Pozostały opis w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

Analiza trzech zamówień wykazała, że przed udzieleniem zamówienia na świadczenia zdrowotne, nie szacowano jego wartości. Pomimo, że umowy nie dopuszczały możliwości zwiększenia cen, w dwóch przypadkach podwyższono stawki za świadczenia zdrowotne, co było niekorzystne dla udzielającego zamówienie. Weryfikowane podmioty na dzień zawarcia umowy miały zawartą polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej. Nie przedłożono w toku tej kontroli polisy podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń z zakresu radiologii za cały okres jej obowiązywania. Pozostałe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

W okresie objętym kontrolą nie zgłaszano roszczeń odszkodowawczych w stosunku do Szpitala z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej oraz chirurgii szczękowo-twarzowej.

Dowody księgowe za listopad 2023, grudzień 2024 r. oraz styczeń 2025 r. wystawione przez podmioty objęte sprawdzeniem spełniały wymogi formalne z art. 21 ust. 1 ustawy z 29 września 1994 r. o *rachunkowości*²³. Rachunki były akceptowane przez pracowników działu planowania, księgowości oraz Dyrektora. Nazwy usług wykazanych w umowach były zgodne z pozycjami na rachunkach, z tym że rachunki z radiologii i diagnostyki obrazowej były weryfikowane jedynie w zakresie zgodności stawek za badania i godziny. Pozostałe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

W USK kierownicy Klinik: Chirurgii Szczękowo-Twarzowej oraz Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, do obowiązku których należało nadzorowanie w Szpitalu wykonywania zadań personelu zewnętrznego byli jednocześnie prezesem zarządu lub udziałowcem tego podmiotu. Pozostałe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

W okresie objętym kontrolą nie było skarg odnośnie świadczeń zdrowotnych z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej. Analiza realizacji umowy z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej wykazała, że złożono skargę dotyczącą odwołania wykonania świadczenia zdrowotnego. Podkarpacki Oddział NFZ uznał skargę za zasadną²⁴. Pozostałe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

W latach 2022-2025 (do I kwartału) udzielano zamówień z zakresu świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym z pominięciem trybu konkursu ofert. Sprawdzone dwa losowo wybrane podmioty, którym udzielono zamówienia w przedmiocie fizjoterapii, a także badań mononuklearnych i cytogenetycznych. Z tytułu realizacji tych umów łącznie wypłacono 2 511,9 tys. zł²⁵. Pozostałe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 78-136, 433-440, 577-579, tom V str. 334-465, 577-588, tom VI str. 28-147, 174-311)

6.

a) Przychody Szpitala wykazywano w rozbiciu na: przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi, pozostałe przychody operacyjne oraz przychody finansowe.

²³ Dz. U. z 2023 r., poz. 120, dalej ustawa o rachunkowości.

²⁴ Znak sprawy: NFZ09-WOKiP-SW.5221.36.2024, skarga z 26 marca 2024 r., pismo POW NFZ z 19 kwietnia 2024 r.

²⁵ Umowy: nr 01/05/OD2015 z 4 maja 2015 r., 02/11/OD/2022 z 22 listopada 2022 r. i 05/12/OD/2024 z 31 grudnia 2024 r. z podmiotem świadczącym badania mononuklearne i cytogenetyczne w kwotach: 410 387 zł w 2022 r., 703 079 zł w 2023 r., 645 424 zł w 2024 r., 200 489 w 2025 r. oraz z podmiotem świadczącym usługi z zakresu fizjoterapii z 8 lipca 2022 r. (w kwotach: 147 241,41 zł w 2023 r., 343 434 zł w 2024 r., 61 869 zł w 2025 r.

Łączne przychody USK wyniosły: 464 814,8 tys. zł w 2022 r., 588 874,4 tys. zł w 2023 r. (wzrost o 26,7% do 2022 r.), 739 470,2 tys. zł w 2024 r. (wzrost o 25,6% do 2023 r.) i 171 122,7 tys. zł w I kw. 2025 r.

Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi stanowiły ponad 92% łącznych przychodów²⁶ i wyniosły odpowiednio: 443 167,1 tys. zł w 2022 r., 564 740,1 tys. zł w 2023 r., 709 578,1 tys. zł w 2024 r. i 158 532,3 tys. zł w I kw. 2025 r. Na te przychody składały się przychody ze sprzedaży produktów (459 237,5 tys. zł w 2022 r., 574 088 tys. zł w 2023 r., 715 558,9 tys. zł w 2024 r. i 154 097,7 tys. zł w I kw. 2025 r.) oraz zmiany stanu produktów (-16 070,4 tys. zł w 2022 r., -9347,2 tys. zł w 2023 r., -5980,7 tys. zł w 2024 r. i 4434,6 tys. zł w I kw. 2025 r.).

W przychodach ze sprzedaży produktów:

- przychody z działalności leczniczej stanowiły ponad 95%²⁷ i wyniosły: 440 357,1 tys. zł w 2022 r., w tym 428 806,3 tys. zł z umów z NFZ; 556 583,6 tys. zł w 2023 r. (wzrost o 26,4% do 2022 r.), w tym 538 070 tys. zł z umów z NFZ (wzrost o 25,5% do 2022 r.); 698 723,4 tys. zł w 2024 r. (wzrost o 25,6% do 2023 r.), w tym 678 020,9 tys. zł z umów z NFZ (wzrost o 26% do 2023 r.) i 149 136,6 tys. zł w I kw. 2025 r.;

- przychody z działalności dydaktycznej stanowiły niecałe 2%²⁸ i wyniosły: 8537,9 tys. zł w 2022 r., 10 355,4 tys. zł w 2023 r. (wzrost o 21,3% do 2022 r.), 10 236 tys. zł w 2024 r. (spadek o 1,2% do 2023 r.) i 2 659 tys. zł w I kw. 2025 r.

- przychody z działalności naukowo-badawczej stanowiły niecałe 0,5%²⁹ i wyniosły: 2222,8 tys. zł w 2022 r., 2040,8 tys. zł w 2023 r. (spadek o 8,2% do 2022 r.), 1447,1 tys. zł w 2024 r. (spadek o 29,1% do 2023 r.) i 238 tys. zł w I kw. 2025 r.;

- przychody z innych źródeł stanowiły około 1%³⁰ i wyniosły: 8119,8 tys. zł w 2022 r.; 5108,1 tys. zł w 2023 r., 5152,4 tys. zł w 2024 r. i 2064 tys. zł w I kw. 2025 r.

W badanym okresie pozostałe przychody operacyjne stanowiły od 3,9% do 7,1% łącznych przychodów³¹, a przychody finansowe stanowiły od 0,04% do 0,3% łącznych przychodów³².

Koszty ogółem³³ wyniosły odpowiednio: 457 952,3 tys. zł w 2022 r., 556 812,5 tys. zł w 2023 r. (wzrost o 21,6% do 2022 r.), 702 992,5 tys. zł w 2024 r. (wzrost o 26,3% do 2023 r.) i 195 699,4 tys. zł w I kw. 2025 r. W ich skład wchodziły: koszty działalności operacyjnej³⁴ (amortyzacja, zużycie materiałów i energii, usługi obce, podatki i opłaty, wynagrodzenia, ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, pozostałe koszty rodzajowe), pozostałe koszty operacyjne, koszty finansowe, a także podatek dochodowy. Najwyższy udział w strukturze kosztów miały wynagrodzenia oraz zużycie materiałów i energii (każde ponad 30% w kosztach ogółem), a także usługi obce (po ponad 10%).

²⁶ 95,3% w 2022 r., 95,9% w 2023 r., 96% w 2024 r. i 92,6% w I kw. 2025 r.

²⁷ 95,9% w 2022 r., 96,9% w 2023 r., 97,7% w 2024 r. i 96,8% w I kw. 2025 r.

²⁸ Po 1,8% w 2022 r. i 2023 r., 1,4% w 2024 r. i 1,7% w I kw. 2025 r.

²⁹ 0,5% w 2022 r., 0,4% w 2023 r., po 0,2% w 2024 r. i I kw. 2025 r.

³⁰ 1,8% w 2022 r., 0,9% w 2023 r., 0,7% w 2024 r. i 1,3% w I kw. 2025 r.

³¹ 4,6% w 2022 r., 4,1% w 2023 r., 3,9% w 2024 r. i 7,1% w I kw. 2025 r. Wyniosły odpowiednio 21 482,6 tys. zł w 2022 r., 23 877,2 tys. zł w 2023 r., 28 949,2 tys. zł w 2024 r. i 12 116,6 tys. zł w I kw. 2025 r.

³² Po 0,04% w 2022 r. i 2023 r., 0,1% w 2024 r. i 0,3% w I kw. 2025 r. Wyniosły 165,1 tys. zł w 2022 r., 256,5 tys. zł w 2023 r., 942,9 tys. zł w 2024 r. oraz 473,8 tys. zł w I kw. 2025 r.

³³ Łącznie z podatkiem dochodowym.

³⁴ 449 418,8 tys. zł w 2022 r., 546 920 tys. zł w 2023 r., 687 002,4 tys. zł w 2024 r. i 194 026,8 tys. zł w I kw. 2025 r.

Koszty te wyniosły odpowiednio:

- amortyzacja: 24 782,7 tys. zł w 2022 r., 27 459,6 tys. zł w 2023 r., 33 736,4 tys. zł w 2024 r. i 10 246 tys. zł w I kw. 2025 r.³⁵;
- zużycie materiałów i energii: 153 742,4 tys. zł w 2022 r., 204 854,9 tys. zł w 2023 r., 265 001,3 tys. zł w 2024 r. i 77 0665,1 tys. zł w I kw. 2025 r.³⁶;
- usługi obce: 82 215,3 tys. zł w 2022 r., 98 794,5 tys. zł w 2023 r., 122 213,8 tys. zł w 2024 r. i 29 740,2 tys. zł w I kw. 2025 r.³⁷;
- podatki i opłaty: 548,8 tys. zł w 2022 r., 571,9 tys. zł w 2023 r., 801,2 tys. zł w 2024 r. i 164,9 tys. zł w I kw. 2025 r.³⁸;
- wynagrodzenia: 155 747,2 tys. zł w 2022 r., 177 956,5 tys. zł w 2023 r., 219 211,1 tys. zł w 2024 r. i 59 516,8 tys. zł w I kw. 2025 r.³⁹;
- ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia: 31 545,7 tys. zł w 2022 r., 36 472,5 tys. zł w 2023 r., 45 172,8 tys. zł w 2024 r. i 16 352,2 tys. zł w I kw. 2025 r.⁴⁰;
- pozostałe koszty rodzajowe: 836,7 tys. zł w 2022 r., 810,1 tys. zł w 2023 r., 865,8 tys. zł w 2024 r. i 941,6 tys. zł w I kw. 2025 r.⁴¹;
- pozostałe koszty operacyjne: 1345,2 tys. zł w 2022 r., 4313,7 tys. zł w 2023 r., 11 479,9 tys. zł w 2024 r. i 30,4 tys. zł w I kw. 2025 r.⁴²;
- koszty finansowe: 6815,3 tys. zł w 2022 r., 5411,6 tys. zł w 2023 r., 4234,6 tys. zł w 2024 r. i 1272,7 tys. zł w I kw. 2025 r.⁴³;
- podatek dochodowy: 373 tys. zł w 2022 r., 167,2 tys. zł w 2023 r., 275,6 tys. zł w 2024 r. i 369,5 tys. zł w I kw. 2025 r.⁴⁴

(akta kontroli tom II str. 3-87, 243-247)

Koszty działalności leczniczej wyniosły odpowiednio: 449 150,8 tys. zł w 2022 r., w tym 191 130,3 tys. zł koszty wynagrodzeń i pochodnych oraz 79 751,4 tys. zł koszty usług obcych (pozostałe usługi medyczne); 543 346,7 tys. zł w 2023 r. (wzrost o 21% do 2022 r.), w tym 213 120,4 tys. zł koszty wynagrodzeń i pochodnych (wzrost o 11,5% do 2022 r.) oraz 97 724,9 tys. zł koszty usług obcych (wzrost o 22,5% do 2022 r.); 680 260 tys. zł w 2024 r. (wzrost o 25,2% do 2023 r.), w tym 260 098,4 tys. zł koszty wynagrodzeń i pochodnych (wzrost o 22% do 2023 r.) oraz 121 187,7 tys. zł koszty usług obcych (wzrost o 24% do 2023 r.); 186 636,3 tys. zł w I kw. 2025 r., w tym 69 696,5 tys. zł koszty wynagrodzeń i pochodnych oraz 29 537 tys. zł koszty usług obcych.

(akta kontroli tom II str. 88)

Zasady (polityka) rachunkowości określała szczegółowy wykaz ośrodków powstawania kosztów (OPK), rozdzielniki kosztów wspólnych, klucze podziałowe dla OPK działalności pomocniczej medycznej i niemedycznej.

Główna Księgowa wyjaśniła, że *ewidencja kosztów usług świadczonych przez jedne komórki na rzecz innych odbywała się za pomocą kluczy podziałowych, zgodnie z rozdzielnikiem kosztów wspólnych dla każdej kategorii grupy kosztowej obciążając działalność medyczną i niemedyczną. Ośrodki działalności proceduralnej rozdzielane były według wykonanych procedur medycznych. Koszty przypisywane*

³⁵ 5,4% kosztów ogółem w 2022 r., 4,9% w 2023 r., 4,8% w 2024 r. i 5,2% w I kw. 2025 r.

³⁶ 33,6% kosztów ogółem w 2022 r., 36,8% w 2023 r., 37,7% w 2024 r. i 39,4% w I kw. 2025 r.

³⁷ 17,9% kosztów ogółem w 2022 r., 17,7% w 2023 r., 17,4% w 2024 r. i 15,2% w I kw. 2025 r.

³⁸ Po 0,1% kosztów ogółem w latach 2022-2024 i I kw. 2025 r.

³⁹ 34% kosztów ogółem w 2022 r., 32% w 2023 r., 31,2% w 2024 r. i 30,4 w I kw. 2025 r.

⁴⁰ 6,9% kosztów ogółem w 2022 r., 6,6% w 2023 r. 6,4% 2024 i 8,3% w I kw. 2025 r.

⁴¹ Po 0,2% kosztów ogółem w latach 2022-2023, 0,1% w 2024 r. i 0,5% w I kw. 2025 r.

⁴² 0,3% kosztów ogółem w 2022 r., 0,8% w 2023 r., 1,6% w 2024 r. i 0,02% w I kw. 2025 r.

⁴³ 1,5% kosztów ogółem w 2022 r., 1% w 2023 r., 0,6% w 2024 r. i 0,7% w I kw. 2025 r.

⁴⁴ 0,1%, kosztów ogółem w 2022 r., 0,03% w 2023 r., 0,04% w 2024 r. i 0,2% w I kw. 2025 r.

były na podstawie opisów bądź załączników sporządzanych przez osoby merytoryczne. Przychody poszczególnych komórek organizacyjnych przypisywano według miejsc realizacji na podstawie danych źródłowych również według kwalifikacji osób merytorycznych.

(akta kontroli tom II str. 19-48)

Szpital w latach 2022-2024 zlecał spółce komandytowej z Lublina usługę doradczą „Benchmarking i Ocena Pracy Szpitala”. Z przedstawionych analiz działalności Szpitala i komórek organizacyjnych, wynikało m.in., że: wzrastało obłożenie w Szpitalu z 69% w 2022 r. przez 72% w 2023 r. do 78% w 2024 r.⁴⁵ i skracał się czas pobytu z 3,2 dnia w 2022 r. przez 2,9 dnia w 2023 r. do 2,7 dnia w 2024 r. Z komórek organizacyjnych, których wyniki na świadczeniach analizowano w 2022 r. 12 osiągnęło wynik dodatni i 15 ujemny, w 2023 r. 14 osiągnęło wynik dodatni i 15 ujemny, a w 2024 r. 12 osiągnęło wynik dodatni i 16 ujemny. Do komórek osiągających najwyższych zysk należały: Klinika Gastroenterologii i Hepatologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych (w 2022 r. i w 2023 r.)⁴⁶ i Klinika Radioterapii (w 2022 r. i w 2024 r.)⁴⁷ oraz Kliniczny Zakład Radioterapii (w 2023 r. i w 2024 r.)⁴⁸. Do komórek realizujących najwyższą stratę należały: Klinika Pulmonologii i Chemioterapii (w latach 2022-2024)⁴⁹, Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Położnictwa (w 2023 r. i 2024 r.)⁵⁰ oraz Klinika Urologii i Urologii Onkologicznej (w 2022 r.)⁵¹.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w *Klinice Pulmonologii i Chemioterapii* najwyższe koszty wynikały z amortyzacji (nowy budynek), diagnostyki obrazowej oraz kosztów personelu. Strata w *Klinice Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Położnictwa* wynikała z zamknięcia w 2022 r. *Kliniki Położnictwa* (otwarto na początku 2024 r.), a jedną z przyczyn wysokiej straty w *Klinice Urologii i Urologii Onkologicznej* były wysokie koszty procedur medycznych.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił ponadto, że spółka co kwartał na spotkaniu w USK przekazywała wyniki analiz, wskazując obszary i działania w celu osiągnięcia lepszego wyniku. Udostępniła platformę My Hospital do prowadzenia analiz w podziale na Kliniki i poradnie. Dzięki raportom weryfikacji rozliczeń uszczelniono kwestie poprawnego kodowania świadczeń. Zidentyfikowano świadczenia możliwe do rozliczenia z zakresów odrębnie finansowanych⁵², co wpłynęło na wzrost świadczeń z NFZ szacunkowo o 300 tys. zł miesięcznie. Bieżąca analiza przypadków rozliczeniowych możliwych do poprawy lub dodania wpłynęła na wzrost przychodów szacunkowo o 200 tys. zł miesięcznie. W wyniku obserwacji profilu *Kliniki Dermatologii* zakontraktowano z NFZ dwa zakresy odrębnie finansowane dotyczące onkologii, a także przeniesiono *Klinikę* do Podstawowego Systemu Zabezpieczenia – Szpital ogólnopolski o profilu Onkologicznym, co umożliwiło rozliczanie świadczeń w ramach RDTL⁵³. Podjęto decyzję o połączeniu *Kliniki Ginekologii Onkologicznej* i *Kliniki Onkologii Klinicznej*, co w znacznym stopniu wpłynęło na ich wynik finansowy. Raporty pozwoliły na analizę i optymalizację obłożenia *Klinik*, co skutkowało zmniejszeniem ilości łóżek, np. w *Klinice Urologii* w 2022 r. Analizy

⁴⁵ Przeciętna liczba zajętych łóżek: 533 z 771 w 2022 r., 547 z 755 w 2023 r. i 579 z 743 w 2024 r.

⁴⁶ 7683 tys. zł w 2022 r. i 9091 tys. zł w 2023 r.

⁴⁷ 4560 tys. zł w 2022 r. i 7019 tys. zł w 2024 r.

⁴⁸ 12 186 tys. zł w 2023 r. i 14 511 tys. zł w 2024 r.

⁴⁹ -3866 tys. zł w 2022 r., -4096 tys. zł w 2023 r. i -4648 tys. zł w 2024 r.

⁵⁰ -6760 tys. zł w 2023 r. i -8747 tys. zł w 2024 r.

⁵¹ -3583 tys. zł w 2022 r.

⁵² W przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego po zabiegu operacyjnym, świadczenie rozliczano z zakresu: pakiet onkologiczny lub świadczeń poza pakietem onkologicznym.

⁵³ Ratunkowy dostęp do technologii lekowej.

wysokokosztownych pobytów skłoniły do zmaksymalizowania liczby indywidualnych wniosków składanych do NFZ, co pozwoliło na rozliczenie procedur na podstawie rzeczywistych kosztów pobytu, a nie wyceny NFZ.

(akta kontroli tom II str. 89-251)

b) USK realizował umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. W badanym okresie nie wystąpiły przypadki wypowiedzenia przez NFZ warunków tych umów w zakresie kwoty zobowiązań, w związku z rażącym naruszeniem obowiązków ich realizacji, na podstawie § 42 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵⁴.

Po zakończeniu okresu rozliczeniowego (roku) Szpital w oparciu o art. 132c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej występował do NFZ o wypłatę wynagrodzenia za wykonane świadczenia ponad kwoty zobowiązań Funduszu określone w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wysokość wynagrodzenia określana była przez NFZ i ujmowana w ugodach (aneksach) do tych umów. Zapłata następowała średnio w terminie niecałych siedmiu dni od daty złożenia kompletnych dokumentów rozliczeniowych za lata 2022-2023⁵⁵ (odpowiednio w okresie od 10 lutego 2023 r. do 28 lutego 2023 r. i od 22 marca 2024 r. do 12 kwietnia 2024 r.) oraz niecałych sześciu dni po złożeniu dokumentów za 2024 r. (w okresie od 27 marca 2025 r. do 16 kwietnia 2025 r.⁵⁶).

(akta kontroli tom II str. 252-272)

7.

a i b) Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała plany inwestycyjne Szpitala na lata 2022-2025 (ustalone w ramach planów finansowych) oraz wszystkie zmiany wprowadzane w trakcie ich realizacji. Plany te obejmowały wydatki majątkowe wraz ze źródłami ich finansowania, w tym na zakup aparatury medycznej według poszczególnych zadań. Rada nie wносиła żadnych uwag do tych planów.

Szpital planował przeznaczyć na inwestycje:

- w 2022 r. 46 964,3 tys. zł (w tym 26 309,9 tys. zł na zakup aparatury medycznej), z tego: 4056,1 tys. zł ze środków własnych, 16 474 tys. zł z budżetu Samorządu Województwa, 19 255,4 tys. zł z budżetu państwa, 6578,6 tys. zł z Funduszy Europejskich i 600,2 tys. zł z innych źródeł;

- w 2023 r. 78 110,2 tys. zł (w tym 5034,8 tys. zł na zakup aparatury medycznej), z tego: 5659,1 tys. zł ze środków własnych, 13 869 tys. zł z budżetu Samorządu Województwa, 20 427 tys. zł z budżetu państwa, 37 485,8 tys. zł z Funduszy Europejskich i 669,3 tys. zł z innych źródeł;

- w 2024 r. 36 599,1 tys. zł (w tym 25 692,6 tys. zł na zakup aparatury medycznej), z tego: 7480,6 tys. zł ze środków własnych, 1418,2 tys. zł z budżetu Samorządu Województwa, 27 601 tys. zł z budżetu państwa, 90 tys. zł z Funduszy Europejskich i 9,3 tys. z innych źródeł;

- w 2025 r. 140 232,2 tys. zł (w tym 20 154,3 tys. zł na zakup aparatury medycznej), z tego: 23 378 tys. zł ze środków własnych, 100 500 tys. zł z budżetu państwa i 16 354,2 tys. zł z Funduszy Europejskich.

Nakłady inwestycyjne wyniosły łącznie 149 716,1 tys. zł, z tego: 43 320,3 tys. zł (29,0% planu) w 2022 r., 68 835,1 tys. zł (46,0% planu) w 2023 r., 35 346,2 tys. zł (23,6% planu) w 2024 r. i 2214,5 tys. zł (1,4% planu) w I kw. 2025 r. Środki na

⁵⁴ Dz.U. z 2025 r. poz. 400, ze zm.

⁵⁵ Z pominięciem skrajnych przypadków, których łączna wartość wyniosła 0.1% wartości otrzymanych nadwykonań za 2022 r. i 0,02% za 2023 r.

⁵⁶ Ponadto 1% wynagrodzenia NFZ zapłacił 16 maja 2025 r.

inwestycje pochodziły odpowiednio: 12 859,7 tys. zł (8,6%) ze środków własnych, 35 454,8 tys. zł⁵⁷ (23,7%) z budżetu Samorządu Województwa, 56 552,2 tys. zł (37,8%) z budżetu państwa, 43 814,1 tys. zł (29,3%) z Funduszy Europejskich oraz 1035,3 tys. zł (0,6%) z innych źródeł.

Na prace budowlano-montażowe przeznaczono 78 808,5 tys. zł (52,6%), na zakup aparatury medycznej 57 400,7 tys. zł⁵⁸ (38,4% nakładów), a na zakup pozostałych urządzeń i środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych 13 506,9 tys. zł (9%).

W latach 2022-2025 (I kw.) USK na zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej (o wartości początkowej powyżej 130 tys. zł) przeznaczył 36 132,1 tys. zł⁵⁹, z tego: 1085,4 tys. zł (3%) ze środków własnych, 10 748,7 tys. zł (29,8%) od podmiotu tworzącego, 20 990,5 tys. zł (58,1%) z dotacji Ministra Zdrowia, 593,6 tys. zł (1,6%) z programów z UE oraz 2713,9 tys. zł (7,5%) z innych źródeł. Zakupy te miały głównie charakter odtworzeniowy i były związane z wymianą wyeksploatowanej aparatury (39 z 45 zakupów), a w pozostałych przypadkach dotyczyły wprowadzenia nowych świadczeń.

(akta kontroli tom II str. 273-274, 348-351, 380-431)

W Szpitalu nie określono formalnych zasad procedowania wniosków inwestycyjnych. Zastępca Dyrektora Szpitala wyjaśnił, że *inwestycje planowane były w oparciu o wnioski składane przez Kierowników Klinik po akceptacji przez Dyrektora Szpitala. Przy planowaniu inwestycji w aparaturę wysokospecjalistyczną brano pod uwagę finansowanie samego aparatu, niezbędnych do wykonania prac budowlanych, koszty eksploatacji, koszty serwisu.*

W USK nie dokumentowano działań związanych z planowaniem zakupów aparatury medycznej, w szczególności przeprowadzenia oceny rzeczywistego zapotrzebowania, celowości zakupu i możliwości jej wykorzystywania oraz wymagań funkcjonalnych dla aparatury.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *większość inwestycji realizowana była ze środków zewnętrznych. Możliwość pozyskania dotacji odbywała się w ramach naborów, w których wymagano wykazania się zasadnością zakupu (wymiany zużytej aparatury lub udokumentowania spełniania warunków – okres eksploatacji). Przy zakupach ze środków własnych stan techniczny (zużycie lub niemożliwa do usunięcia awaria) decydował o konieczności realizacji inwestycji. Wymagania funkcjonalne dla urządzeń wymieniane były w dokumentacji przetargowej. Uwzględniały potrzeby użytkowników wynikające z zakresu realizowanych procedur medycznych, rozeznania rynku oraz wysokości budżetu na realizację zadania.*

(akta kontroli tom II str. 275-282)

W USK za prowadzenie działalności inwestycyjnej o charakterze budowlano-modernizacyjnym odpowiadał Dział Inwestycji oraz Dział Techniczno-Exploatacyjny, a za planowanie zakupów aparatury medycznej oraz zarządzanie aparaturą, w tym prowadzenia spraw związanych z zakupem, instalacją i zapewnieniem sprawności jej działania odpowiadał Dział Aparatury Medycznej. Nie wskazano komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za współpracę z podmiotem tworzącym. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *ww. współpracę realizują różne komórki, zależnie od zakresu i aktualnych potrzeb.*

(akta kontroli tom II str. 283-309)

⁵⁷ W tym 15 792,4 tys. zł w 2022 r. od Samorządu Województwa jako organu tworzącego Szpital.

⁵⁸ 25 912,3 tys. zł w 2022 r., 4797,3 tys. zł w 2023 r., 25 279,6 tys. zł w 2024 r. i 1411,5 tys. zł w I kw. 2025 r.

⁵⁹ 18 244,3 tys. zł w 2022 r., 2165 tys. zł w 2023 r., 14 747 tys. zł w 2024 r. i 975,8 tys. zł w I kw. 2025 r.

W latach 2022-2025 (I kw.) USK występował do Ministra Zdrowia z czterema wnioskami o wydanie decyzji w sprawie oceny celowości inwestycji, z których trzy (na łączną kwotę 350 956,1 tys. zł) skutkowały zmianą zakresu udzielanych świadczeń, a jeden (na kwotę 16 000 tys. zł) nie wprowadzał tej zmiany. Trzy wnioski uzyskiwały ocenę pozytywną. Jeden wniosek (na kwotę 36 956,1 tys. zł) został oceniony negatywnie (uzyskał zbyt niską liczbę punktów).

(akta kontroli tom II str. 310-347)

W badanym okresie Szpital złożył sześć wniosków o dofinansowanie projektów inwestycyjnych, z tego trzy⁶⁰ (na łączną kwotę 14 165,1 tys. zł i 1477,5 tys. EUR⁶¹) zostały zakwalifikowane do dofinansowania, jeden⁶² na kwotę 295 021 tys. zł został zakwalifikowany do dofinansowania, ale konkurs został anulowany, jeden⁶³ na kwotę 16 000 tys. zł był w trakcie oceny, a jeden⁶⁴ na kwotę 36 956,1 tys. zł nie został zakwalifikowany do dofinansowania z powodu negatywnej oceny celowości inwestycji. Z zakwalifikowanych, dwa wnioski dotyczyły zakupu wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, tj. projekt na zakup robota chirurgicznego oraz program dotyczący leczenia pacjentów metodą laparoskopową w urologii, onkologii i ratownictwie medycznym.

Uzasadnienia zakupu aparatury zawarte we wniosku o ocenę zasadności inwestycji i we wnioskach zakwalifikowanych do dofinansowania były zgodne z uzasadnieniami zakupu nowej aparatury medycznej przekazanymi do zaopiniowania Radzie Społecznej.

(akta kontroli tom II str. 311-347, 352-379)

c, d) W latach 2022-2025 (do I kwartału) zakupiono aparaturę medyczną, o jednostkowej wartości przekraczającej 130 tys. zł za kwotę 36 132,1 tys. zł. Szczegółowym badaniem objęto dwa postępowania na dostawę: aparatu HDR oraz ultrasonografu o łącznej wartości 3 522,2 tys. zł (3 132,3 tys. zł + 389,9 tys. zł)⁶⁵.

Zakup aparatu HDR do brachyterapii ujęto w planie inwestycyjnym nr 9/2023 z 30 sierpnia 2023 r. (pozycja 2f „Doposażenie zakładów radioterapii – wymiana aparatów HDR”) w kwocie 3 050 000 zł, następnie na sfinansowanie tego zakupu zawarto umowę 14 września 2023 r. w kwocie 3 132 330,0 zł, z której 3 064 680,0 zł zapłacono 8 grudnia 2023 r. Zaciągnięto zatem zobowiązanie w wysokości wyższej od obowiązującego wówczas planu. W 2023 r. poniesiono z tego tytułu wydatek w kwocie o 14 680 zł wyższej od zaplanowanej. Kolejny plan, w którym zwiększano kwotę wydatków na ww. zadanie do kwoty 3 132 330 zł (nr 11/2023), zaopiniowany został przez Radę Społeczną w dniu 11 grudnia 2023 r. Pozostałe ustalenia w powyższym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

⁶⁰ Projekt na zakup robota chirurgicznego (zrealizowany), finansowanie mentoringu dla absolwentów kierunku pielęgniarstwa, położnictwa oraz ratownictwa medycznego, a także projekt transgraniczny dotyczący leczenia pacjentów metodą laparoskopową w urologii, onkologii i ratownictwie medycznym (w trakcie realizacji).

⁶¹ Przypadające na Szpital.

⁶² Na rozbudowę USK w zakresie onkologii.

⁶³ Na nadbudowę, przebudowę i rozbudowę Oddziału Psychiatrii Ogólnej oraz Oddziału Dziennego Psychiatrycznego.

⁶⁴ Na doposażenie USK (poprawa jakości i dostępności opieki onkologicznej).

⁶⁵ Umowy nr: 239/2023/DZP z 14 września 2023 r. i 415/2024/DZP z 29 listopada 2024 r.

Zamówienie dotyczące zakupu ultrasonografu ujęto w zmienionym planie inwestycyjnym Szpitala, zmiana uwzględniająca zakup tego aparatu uzyskała pozytywną opinię Rady Społecznej⁶⁶.

Zgodnie z regulaminem udzielania zamówień⁶⁷ przed zakupem dokonano szacowania wartości tych zamówień, sporządzono wnioski o zamówienia publiczne, powołano komisje przetargowe, które sporządzały protokoły posiedzeń.

Zakup aparatu HDR był uzasadniony potrzebami Szpitala, z tym że w opisie przedmiotu zamówienia zastrzeżono, że niezbędnym elementem jego wyposażenia było 150 sztuk aplikatorów do naświetlania metodą brachyterapii nowotworów piersi. Ten rodzaj leczenia nie został do tej pory wdrożony w USK (umowa zakupu z 14 września 2023 r.) z powodu braku niezbędnego zaplecza lokalowego.

Do badanych zamówień sporządzono opisy przedmiotów zamówienia, ale jeden z parametrów do głowicy aparatu HDR określono nierzetelnie, był zbyt niski i ubiegający się o zamówienie podmiot wniósł o jego zmianę. Oferty zawierały wymagane elementy, a w umowach sprzedaży przewidziano kary umowne za nieterminową realizację zamówień, z tym że nie zabezpieczono Szpitala na wypadek opóźnień w uruchomieniu aparatu HDR. Nastąpiło ono kilkanaście dni po wymaganym terminie. Umowy określały czas reakcji serwisu i naprawy w razie awarii. Dostawa aparatury odbyła się w wymaganych terminach, a personel przeszkolono. Zakupiony sprzęt został wprowadzony do ewidencji środków trwałych. Ustalenia w zakresie nieprawidłowości związanych z zakupem aparatu HDR przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 533-541, 581, tom V str. 3-333, tom VII str. 13-16)

e) Zakupiony ultrasonograf użytkowano w Klinicznym Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej (dalej: Zakład), świadczenia planowe z jego wykorzystaniem były udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 do 15.00, a we wtorki do godziny 18. Aparat wykorzystywano w około 80%, a czas oczekiwania na badanie wynosił około dwa tygodnie. Takie wykorzystanie aparatu wynikało z faktu, że był on przewidziany do wykonywania badań w trybie pilnym dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu oraz w sytuacjach nagłych dla pacjentów przyjmowanych w izbie przyjęć. Aparatem nie wykonywano badań komercyjnych. W Zakładzie były dwa tego typu aparaty, na których wykonano łącznie 5433 badania - nie prowadzono odrębnej numeracji badań dla aparatów (1229 badań od uruchomienia aparatu do 31 grudnia 2024 i 4204 od 1 stycznia do 31 marca 2025 r.).

Aparat HDR wykorzystywano w Klinicznym Zakładzie Brachyterapii w trybie jednozmianowym. Aparatem można leczyć niektóre typy nowotworów, w tym raka szyjki macicy, prostaty, piersi, skóry. Wykorzystywano go do leczenia nowotworów ginekologicznych. Ograniczenie takie wynikało z warunków lokalowych - brak sterylnej sali zabiegowej z myjnią, co wykluczało wykonywanie zabiegów po usunięciu nowotworu piersi. Pozostałe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

Liczba zabiegów (frakcji) na aparacie HDR wyniosła: 415 w 2022 r., 444 w 2023 r., 405 w 2024 r. i 78 w 2025 r. (I kwartał 2025 r.). Czas oczekiwania na rozpoczęcie brachyterapii nie przekraczał 10 dni. Liczba lekarzy realizujących zabiegi wynosiła od 15 w 2022 r. do 25 w 2025 r.

⁶⁶ Uchwała Rady Społecznej nr 9/2024 z 23 października 2024 r. zaplanowano środki w kwocie 4 910 tys. zł

⁶⁷ Zarządzenie nr 9/2021 z 19 lutego 2021 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych dla zamówień o wartości szacunkowej przekraczającej netto 130 tys. zł oraz Regulamin Pracy Komisji Przetargowych w Szpitalu.

(akta kontroli tom I str. 533-541, 581, tom V str. 3-333, tom VII str. 13-16)

f) Analiza ewidencji zawartych umów za lata 2022 -2024 w zakresie udostępnienia nieruchomości Szpitala, m. in. z najmu, dzierżawy albo użyczenia⁶⁸ wykazała, że z tego tytułu uzyskano łącznie środki w wysokości 2 670,9 tys. zł (789,5 tys. zł w 2022 r., 845,7 tys. zł w 2023 r., 1 035,7 tys. zł w 2024 r.). Sprawdzeniem objęto cztery⁶⁹ umowy na łączną kwotę 409,4 tys. zł (15,2% przychodów). Trzy z tych umów zawierały postanowienia określone uchwałą w sprawie gospodarowania mieniem z 2011 r., z tym że przed zawarciem dwóch nie sporządzono oceny technicznej i ekonomicznej na podstawie której podjęto decyzję o przeznaczeniu nieruchomości do obrotu. Pozostałe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości. Czwarta umowa⁷⁰ zawarta 29 stycznia 2024 r. była zgodna z postanowieniami zarządzenia nr 27/2023 Rektora Uniwersytetu z 13 marca 2023 r. w sprawie *ustalania zasad rozporządzania aktywami trwałymi przez Szpital*. Ponadto w kontroli ujawniono jeden przypadek nieodpłatnego udostępnienia nieruchomości podmiotowi leczniczemu w celach reklamowych, bez zawarcia umowy pisemnej, co stanowiło naruszenie art. 14 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*, tj. zakazu reklamy. Pozostałe ustalenia w powyższym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 482-500, tom V str. 466-576, tom VI str. 312-355)

8.

a) Plany finansowe Szpitala na lata objęte kontrolą podpisane przez Dyrektora USK były pozytywnie opiniowane przez Radę Społeczną Szpitala odpowiednio 30 grudnia 2021 r. (plan na 2022 r.), 29 grudnia 2022 r. (plan na 2023 r.), 11 grudnia 2023 r. (plan na 2024 r.) oraz 23 grudnia 2024 r. (plan na 2025 r.). W trakcie roku aktualizowano je, z tego: cztery razy w 2022 r.⁷¹ oraz po trzy razy w 2023 r.⁷² i w 2024 r.⁷³

W badanym okresie wykonanie kosztów działalności Szpitala według pozycji planu finansowego mieściło się w zaplanowanych kwotach, za wyjątkiem pozycji pozostałe koszty operacyjne, w której wykonanie w 2024 r. przekroczyło o 2879,9 tys. zł plan (o 33,5%)⁷⁴. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *przekroczenie wynikało z konieczności utworzenia odpisu aktualizującego w wysokości 3424,3 tys. zł, tj. 25% wartości zafakturowanych nadwykonań świadczeń medycznych (oszacowano prawdopodobieństwo podpisania aneksów z NFZ na 75%). Aktualizując plan finansowy na koniec 2024 r. nie planowano kosztów rezerwy związanej z odpisem aktualizującym, ponieważ to koszt niepieniężny, nie zwiększał*

⁶⁸ Sporządzane na podstawie § 24 pkt 1 Uchwały nr XXVII/493/12 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 23 listopada 2012 r. w sprawie *zasad gospodarowania mieniem Województwa Podkarpackiego*; dalej uchwała w sprawie *gospodarowania mieniem z 2011 r.*

⁶⁹ Umowy nr: 3/02 z 4 listopada 2002 r., ZOAG 221/2/13 z 11 marca 2013 r., RZE 1042C z 29 marca 2013 r., ZP.261.4-T—E.2023 z 29 stycznia 2024 r.

⁷⁰ Nr 21/2024/DZP z 29 stycznia 2024 r.

⁷¹ Pierwsza zmiana (brak daty), pozytywna opinia Rady Społecznej z 29 czerwca 2022 r., druga z 14 listopada 2022 r., pozytywna opinia z 30 listopada 2022 r., trzecia z 15 grudnia 2022 r., pozytywna opinia z 29 grudnia 2022 r. i czwarta z 30 grudnia 2022 r. (brak opinii Rady Społecznej, co wynikało ze zmiany od 1 stycznia 2023 r. podmiotu tworzącego Szpital i w związku z tym wygaśnięciem z końcem 2022 r. kadencji ówczesnej Rady Społecznej).

⁷² Pierwsza zmiana (brak daty), pozytywna opinia Rady Społecznej z 23 maja 2023 r., druga (brak daty), pozytywna opinia z 30 sierpnia 2023 r. i trzecia (brak daty), pozytywna opinia z 11 grudnia 2023 r.

⁷³ Pierwsza zmiana (brak daty), pozytywna opinia Rady Społecznej z 17 maja 2024 r., druga (brak daty), pozytywna opinia z 23 października 2024 r. i trzecia (brak daty), pozytywna opinia z 23 grudnia 2024 r.

⁷⁴ Plan 8600 tys. zł, wykonanie 11 479,9 tys. zł.

planowanego stanu zobowiązań oraz spodziewano się podpisania aneksów z NFZ do dnia bilansowego.

W 2022 r. plan przychodów został zrealizowany w pełni, a kosztów w 99%. Wynik finansowy (zysk netto) wyniósł 6862,5 tys. zł, tj. 181% planu⁷⁵. W 2023 r. wykonanie przychodów ogółem wyniosło 102% planu a kosztów 97%. Zrealizowano zysk netto na poziomie 32 062,0 tys. zł, tj. 641% planu⁷⁶. W 2024 r. plan przychodów wykonano w 103%, a kosztów w 99%. Zysk netto wyniósł 36 477,7 tys. zł, tj. 536% planu⁷⁷.

Dyrektor wyjaśnił, że *aktualizując plan finansowy Szpital ujmuje przychody NFZ na ostrożnie szacowanym poziomie możliwym do uzyskania, natomiast koszty zgodnie z zaistniałymi potrzebami, w taki sposób, aby ich nie przekraczać. Osiągnięte przychody były wyższe od prognozowanych z powodu wypłaty przez NFZ tzw. nadwykonań, których wysokość Szpital na etapie opracowania planu finansowego, jak i jego aktualizacji nie był w stanie określić.*

Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała roczne sprawozdania z realizacji planów finansowych odpowiednio za: 2022 r. – 23 maja 2023 r., 2023 r. – 17 maja 2024 r. oraz 2024 r. – 16 czerwca 2025 r.

(akta kontroli tom II str. 92-95, 380-439)

Szpital sporządził sprawozdania finansowe za 2022 r. 30 marca 2023 r. (po zmianach 25 kwietnia 2023 r.) i za 2023 r. 28 marca 2024 r. (po zmianach 24 kwietnia 2024 r.). Zastępca Dyrektora Szpitala wyjaśnił, że *biegły rewident badający sprawozdania poprosiła o podpisanie sprawozdań ponownie po zmianach w informacji dodatkowej wprowadzonych na podstawie jej uwag (drobne poprawki⁷⁸).*

Sprawozdanie finansowe za 2024 r. zostało sporządzone 9 maja 2025 r., tj. po terminie określonym w art. 52 ust. 1 ustawy o rachunkowości. Pozostałe ustalenia w powyższym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom II str. 440-557)

Sprawozdania finansowe Szpitala zatwierdzał Rektor Uniwersytetu Rzeszowskiego⁷⁹ odpowiednio 7 czerwca 2023 r. (za 2022 r.), 20 czerwca 2024 r. (za 2023 r.) i 24 czerwca 2025 r. (za 2024 r.), zgodnie z § 19 ust. 2 Statutu USK. Sprawozdanie za 2024 r. zatwierdził Adam Reich, od 1 września 2023 r. Rektor URz.

(akta kontroli tom II str. 558-567)

b, c) Od 2017 r. Szpital realizował program naprawczy. W poszczególnych latach objętych kontrolą USK osiągał coraz lepsze wyniki finansowe, a realizowane zyski netto były wyższe od przewidywanych w planie naprawczym, tj. odpowiednio o: 3799,6 tys. zł w 2022 r., 28 273,6 tys. zł w 2023 r. i 32 009,0 tys. zł w 2024 r., co wpływało na poprawę sytuacji finansowej Szpitala (por. pkt m tej części wystąpienia pokontrolnego). Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *zmiana podejścia NFZ do wypłaty za świadczenia medyczne w ramach onkologii i programów lekowych w kolejnych latach oraz wzrost wykonania ponad limit w tym zakresie spowodował*

⁷⁵ W 2022 r. plan zysku netto wynosił 3 800,0 tys. zł.

⁷⁶ W 2023 r. plan zysku netto wynosił 5 000,0 tys. zł.

⁷⁷ W 2024 r. plan zysku netto wynosił 6 800,0 tys. zł.

⁷⁸ W informacji dodatkowej w 2022 r. omyłka w kwocie spłaty kredytu, a w 2023 r. omyłka w podanej dacie (roku).

⁷⁹ Dalej też: Rektor URz.

zwiększenie kontraktów oraz osiągnięcie dodatnich wyników na działalności Szpitala, co doprowadziło do znacznej poprawy sytuacji finansowej Szpitala.

Pomimo tego w latach 2022-2024 kapitał własny nie pokrywał wartości aktywów trwałych⁸⁰, a wskaźnik wypłacalności był na niskim poziomie. Ponadto niezależny biegły rewident, w raportach z badań sprawozdań finansowych za lata 2022-2023 zwracał uwagę na trudną sytuację finansową Szpitala w związku z: niedoborem aktywów obrotowych na pokrycie zobowiązań krótkoterminowych (na koniec 2022 r.⁸¹); ujemnym kapitałem własnym⁸² (na koniec 2022 r. i 2023 r.⁸³); a także niepokrytą stratą z lat ubiegłych (na koniec 2022 r. i 2023 r.⁸⁴).

Dyrektor Szpitala wskazał, że trudna sytuacja finansowa wynikała m.in. z:

- przejęcia w 2017 r. Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie⁸⁵, które w latach poprzedzających przejęcie realizowało stratę netto i na początek 2017 r. posiadało ujemny kapitał własny (-12 388,7 tys. zł⁸⁶);

- poniesienia w latach 2017-2019 nakładów na inwestycje w łącznej wysokości 99,5 mln zł, realizując wymogi przepisów prawnych, których niespełnienie mogło skutkować wypowiedzeniem umowy przez NFZ, bądź obniżeniem poziomu finansowania;

- wzrostu wynagrodzeń wynikających z rozwiązań ogólnosystemowych, których skutki finansowe w latach 2017-2019 wyniosły około 38,4 mln zł;

- wprowadzanych od 2017 r. zmian organizacji i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, wprowadzających system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia, w tym finansowania w dużej części świadczeń w formie ryczałtu, co skutkowało brakiem możliwości dochodzenia należności za świadczenia ponad limit;

- działalności firm handlujących długami szpitalnymi oraz windykacją należności. Pozwy wnoszone przez dostawców rodziły obowiązek zapłaty nie tylko odsetek, ale i kosztów postępowania sądowego.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *Szpital analizował i uwzględnił skutki wejścia w życie zmian legislacyjnych, w tym zmian związanych ze wzrostem minimalnego wynagrodzenia, realizowania ustawy o ustalaniu najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Na bieżąco analizowane były skutki wyceny świadczeń medycznych i ich wpływ na wysokość planowanych przychodów oraz możliwości ich rozliczenia do NFZ w ramach podstawowego zabezpieczenia szpitalnego oraz świadczeń nielimitowanych.*

(akta kontroli tom II str. 92-95; tom III str. 3-9; tom IV str. 62-110)

d) Należności ogółem Szpitala wyniosły odpowiednio: 35 281,8 tys. zł na koniec 2022 r., w tym należności przeterminowane 1167,7 tys. zł (3,3% tych należności); 71 564,9 tys. zł na koniec 2023 r., w tym należności przeterminowane

⁸⁰ Nie udało się zachować złotej reguły bilansowej, zgodnie z którą całość posiadanych przez przedsiębiorstwa aktywów stałych jest finansowana przy pomocy kapitałów własnych.

⁸¹ W kwocie 16 240,5 tys. zł. Na koniec 2023 r. i 2024 r. aktywa obrotowe pokrywały zobowiązania krótkoterminowe.

⁸² Co oznaczało, że zobowiązania i rezerwy na zobowiązania przekraczały o te kwoty posiadane przez Szpital aktywa.

⁸³ -58 409,0 tys. zł na koniec 2022 r. i -26 347 tys. zł na koniec 2023 r. W 2024 r. kapitał własny wyniósł 10 130,7 tys. zł.

⁸⁴ -116 247,6 tys. zł na koniec 2022 r. i -109 385,1 tys. zł na koniec 2023 r.

⁸⁵ Nastąpiło przejęcie przez Szpital całego mienia, wszystkich zobowiązań i należności oraz wszystkich stosunków prawnych PCCHP.

⁸⁶ Kapitał własny Szpitala na 1 stycznia 2017 r. wynosił 535,3 tys. zł.

5055,7 tys. zł (7,1%); 86 359,5 tys. zł na koniec 2024 r., w tym należności przeterminowane 6881,4 tys. zł (8%) oraz 58 092,6 tys. zł na koniec I kwartału 2025 r., w tym należności przeterminowane 2149,6 tys. zł (3,7%).

Struktura należności przeterminowanych na koniec 2024 r. była następująca: 5901,6 tys. zł (92%) należności przeterminowane do 15 dni oraz 16,6 tys. zł (6,8%) od 16 do 30 dni. Pozostałe należności przeterminowane stanowiły 1,2% należności ogółem i wynosiły: 84,9 tys. zł przeterminowane od 31 dni do 3 miesięcy, 110,5 tys. zł od 3 do 6 miesięcy, 127,1 tys. zł od 6 do 12 miesięcy i 640,7 tys. zł powyżej 12 miesięcy.

(akta kontroli tom III str. 9)

Szpital raz w roku, w miesiącu styczniu wystawiał podmiotom prowadzącym działalność gospodarczą noty odsetkowe z tytułu opóźnień w regulowaniu należności w roku poprzednim, a na koniec 2022 r. i 2023 r. również noty od należności niezapłaconych na dzień 31 grudnia, w przypadku gdy wartość tych odsetek była nie niższa niż 25 zł. Główna Księgowa wyjaśniła, że *Szpital analizował wysokość odsetek naliczanych dla podmiotów prowadzących działalność gospodarczą i jeśli wartość odsetek za wszystkie przeterminowane faktury wraz z wyceną na 31 grudnia wynosiła mniej niż 25 zł (tj. koszt znaczka pocztowego, koperty, papieru, zwrotnego potwierdzenia odbioru), nota nie była księgowana.*

USK nie wystawiał not odsetkowych oraz nie wyceniał odsetek od należności przeterminowanych od osób fizycznych na dzień bilansowy. Główna Księgowa wyjaśniła, że *wystawianie not odsetkowych i wycena odsetek od osób fizycznych, których należności dochodzone były na drodze sądowej było bezzasadne, ponieważ większość spraw była umarzana przez sąd lub komornika. Przy badaniu sprawozdania finansowego w poprzednich latach biegły rewident zwrócił uwagę, żeby nie naliczać odsetek na dzień bilansowy od faktur przeterminowanych dla osób nieprowadzących działalności gospodarczej. W przypadku odzyskania należności przez Szpital naliczane były odsetki.*

(akta kontroli tom III str. 10-39)

W USK nie ustalono procedur dotyczących sposobu prowadzenia windykacji należności. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *po uprzednim wysłaniu wezwania do zapłaty do dłużnika, Dział Ekonomiczno-Finansowy przekazywał sprawę do firmy zewnętrznej (Kancelarii Prawnej prowadzącej bieżącą obsługę prawną Szpitala). USK jest w trakcie tworzenia procedury dotyczącej windykacji należności.*

(akta kontroli tom III str. 40-43)

Z badania windykacji pięciu pozycji najwyższych kwotowo należności przeterminowanych według stanu na koniec I kwartału 2025 r. (na łączną kwotę 109,8 tys. zł⁸⁷) wynika, że w jednym przypadku skorygowano fakturę (pacjent był ubezpieczony), a w drugim kontrahent uregulował należność (USK po zapłacie wystawił notę odsetkową). Dla trzech pozycji wezwania do zapłaty przesłano dwa razy, a w pozostałych dwóch jeden raz. Pierwsze wezwanie sporządzono średnio 229 dni po terminie płatności należności (od 95 dni do 365 dni), drugie wezwanie średnio 191 dni od dnia pierwszego wezwania (od 91 dni do 343 dni). Pozostałe ustalenia w powyższym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

Przypadki należności nieuregulowanych przekazano do Kancelarii Prawnej.

⁸⁷ W tym 84,5% dotyczy należności z tytułu usług zdrowotnych świadczonych na rzecz osób fizycznych nieubezpieczonych w NFZ.

W umowach zawartych z Kancelarią Prawną na bieżącą obsługę prawną USK nie określano zasad prowadzenia czynności windykacyjnych (np. w zakresie niezwłocznego podejmowania czynności), a także monitorowania przekazanych spraw. Monitoring polegał na porównaniu zapisów księgowych z zestawieniem zakończonych spraw przekazywanych przez Kancelarię na koniec roku.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *Kancelaria prowadzi windykację należności Szpitala. Niedopuszczenie do ich przedawnienia należy do obowiązków Kancelarii od momentu przekazania sprawy przez Szpital.*

(akta kontroli tom III str. 44-139)

Decyzje o uznaniu należności za nieściągalne (o rozwiązaniu odpisu aktualizującego należności) podejmowane były przez Dyrektora Szpitala w oparciu o opinię Kancelarii Prawnej o kosztach przekraczających dochodzone należności lub w związku z bezskutecznością prowadzonego postępowania egzekucyjnego. USK z tego tytułu rozwiązał odpis aktualizujący należności w łącznej wysokości 210,2 tys. zł, z tego 80,5 tys. zł w 2022 r., 43,8 tys. zł w 2023 r., 83,8 tys. zł w 2024 r. i 2,1 tys. zł w I kw. 2025 r.

Główną część ww. kwot stanowiły należności od osób fizycznych nieubezpieczonych, którym udzielono świadczeń zdrowotnych, tj. 98,8% w 2022 r., 93,6% w 2023 r. oraz po 100% w 2024 r. i I kw. 2025 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *USK jest w posiadaniu danych osobowych wszystkich dłużników, których sprawy zostały umorzone. Większość spraw sądowych, które zostały umorzone dotyczyły osób bezdomnych, które nie posiadały majątku, kwoty dochodzone były niskie a dodatkowo koszty niejednokrotnie przewyższałyby sumę roszczenia.*

(akta kontroli tom III str. 121-125, 140-188, 190-193)

e) Zobowiązania ogółem⁸⁸ Szpitala wyniosły odpowiednio: 345 298,8 tys. zł na koniec 2022 r., 402 682,8 tys. zł na koniec 2023 r., 439 817,6 tys. zł na koniec 2024 r. i 448 843,8 tys. zł na koniec I kw. 2025 r. Udział tych zobowiązań w przychodach ogółem Szpitala spadał i wynosił odpowiednio: 74,3% na koniec 2022 r., 68,4% na koniec 2023 r. i 59,5% na koniec 2024 r.

Zobowiązania ogółem wykazywano w podziale na zobowiązania krótkoterminowe (około 20%⁸⁹), zobowiązania długoterminowe⁹⁰ (około 15%⁹¹), rozliczenia międzyokresowe (około połowa tych zobowiązań⁹²) oraz rezerwy (około 10%⁹³).

W zobowiązaniach krótkoterminowych ponad 60% stanowiły zobowiązania z tytułu dostaw i usług⁹⁴, około 16% zobowiązania z tytułu podatków, ceł i ubezpieczeń⁹⁵, a 15% zobowiązania z tytułu wynagrodzeń⁹⁶.

(akta kontroli tom III str. 189)

W wyniku nieterminowego regulowania zobowiązań Szpital dopuścił do powstania zobowiązań wymagalnych, których stan na koniec następujących kwartałów wynosił odpowiednio: w 2022 r.: I kw. (33 973,2 tys. zł), II kw.

⁸⁸ Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania.

⁸⁹ 21,6% na koniec 2022 r., 20,4% na koniec 2023 r., 23,8% na koniec 2024 r. i 28,1% na koniec I kw. 2025 r.

⁹⁰ Zobowiązania długoterminowe z tytułu zaciągniętego kredytu.

⁹¹ 18% na koniec 2022 r., 14,6% na koniec 2023 r., 12,7% na koniec 2024 r. i 12,2% na koniec I kw. 2025 r.

⁹² 51,7% na koniec 2022 r., 54,7% na koniec 2023 r., 51,2% na koniec 2024 r. i 48,3% na koniec I kw. 2025 r.

⁹³ 8,7% na koniec 2022 r., 10,3% na koniec 2023 r., 12,3% na koniec 2024 r. i 11,4% na koniec I kw. 2025 r.

⁹⁴ 60,4% na koniec 2022 r., 62,2% na koniec 2023 r., 63,1% na koniec 2024 r. i 63,8% na koniec I kw. 2025 r.

⁹⁵ 16,4% na koniec 2022 r., 16,5% na koniec 2023 r., 17,3% na koniec 2024 r. i 14,5% na koniec I kw. 2025 r.

⁹⁶ Po 14,4% na koniec 2022 r. i 2023 r., 13,8% na koniec 2024 r. i 11,4% na koniec I kw. 2025 r.

(30 232,2 tys. zł), III kw. (24 389,8 tys. zł) i IV kw. (33,3 tys. zł); w 2023 r.: I kw. (11 193,2 tys. zł); w 2024 r.: I kw. (55,1 tys. zł) i II kw. (2,6 tys. zł) Pozostałe ustalenia w powyższym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

Szpital nie wyliczał i nie ujmował w ewidencji księgowej potencjalnych odsetek od zobowiązań wymagalnych według stanu odpowiednio na koniec lat 2022-2024. Pozostałe ustalenia w powyższym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom III str. 199-277)

Struktura procentowa przeterminowania (okresu od terminu płatności) tych zobowiązań wynosiła na koniec:

- I kwartału 2022 r.: do 1 miesiąca 41%, od 1 do 3 miesięcy 44%, od 3 do 6 miesięcy 15%;

- II kwartału 2022 r.: do 1 miesiąca 46%, od 1 do 3 miesięcy 41%, od 3 do 6 miesięcy 13%;

- III kwartału 2022 r.: do 1 miesiąca 52%, od 1 do 3 miesięcy 48%.

Od terminu płatności zobowiązań wymagalnych wykazanych na koniec I kwartału 2023 r. oraz I i II kwartału 2024 r. upłynęło nie więcej niż 30 dni.

Z kwartalnych sprawozdań Rb-Z o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych wynika, że zobowiązania wymagalne prawie w całości dotyczyły wierzycieli krajowych (od 96,4% do 100%) oraz zobowiązań z tytułu dostaw i usług (od 98,7 do 100%, za wyjątkiem końca I kw. 2024 r. (86,1%)). Największy udział w tych zobowiązaniach należał do przedsiębiorstw niefinansowych (od 88% do 100%, za wyjątkiem końca IV kw. 2022 r. (24,9%) oraz I kw. 2024 r. (16,3%)). Zobowiązania wymagalne wobec wierzycieli z sektora finansów publicznych⁹⁷ mieściły się w przedziale od 0% do 12,1% ogółem tych zobowiązań, za wyjątkiem końca I kwartału 2024 r. (83,7%⁹⁸). Zobowiązania dotyczące wierzycieli zaklasyfikowanych do IV grupy⁹⁹ wystąpiły na koniec I kwartału 2022 r. (4,3 tys. zł) i III kw. 2022 r. (3,1 tys. zł). Obejmowały rozliczenia z NFZ z tytułu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

(akta kontroli tom III str. 199-277)

USK, na podstawie otrzymanych not, ujmował w ewidencji księgowej naliczone przez kontrahentów odsetki od nieterminowo uregulowanych zobowiązań, a także rekompensaty za koszty odzyskiwania należności. Stan zobowiązań z tego tytułu wynosił łącznie: 509,2 tys. zł na koniec 2022 r.¹⁰⁰, 51,8 tys. zł na koniec 2023 r.¹⁰¹, 13,2 tys. zł na koniec 2024 r.¹⁰² i 0,1 tys. zł na koniec I kw. 2025 r.¹⁰³

(akta kontroli tom III str. 273-276, 390-417)

⁹⁷ Z podziałem na grupy I-IV, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 1 załącznika nr 8 do rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz. U. z 2023 poz. 652).

⁹⁸ Głównie zobowiązania w kwocie 44,9 tys. zł. wobec Szpitala w Zakopanem (z 55,1 tys. zł tych zobowiązań ogółem).

⁹⁹ Zakład Ubezpieczeń Społecznych i zarządzane przez niego fundusze, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i fundusze zarządzane przez Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz NFZ.

¹⁰⁰ 378,1 tys. zł z tytułu odsetek i 131,1 tys. zł z tytułu rekompensaty.

¹⁰¹ 33,9 tys. zł z tytułu odsetek i 17,9 tys. zł z tytułu rekompensaty.

¹⁰² 0,7 tys. zł z tytułu odsetek i 12,5 tys. zł z tytułu rekompensaty.

¹⁰³ Wyłącznie z odsetek.

W wyniku nieterminowego regulowania zobowiązań Szpital w latach 2022-2025 (do końca I kw. 2025 r.) zapłacił odsetki w łącznej wysokości 2890,4 tys. zł oraz rekompensaty za koszty odzyskiwania należności w łącznej wysokości 924,3 tys. zł (razem 3814,7 tys. zł).

(akta kontroli tom III str. 277, 359-418)

Analizie poddano 10 najwyższych wydatków z tytułu odsetek za opóźnienia (po trzy wybrane z lat 2022-2024 oraz jednym z I kw. 2025 r.¹⁰⁴) na łączną kwotę 679 tys. zł, z tego 574,1 tys. zł odsetki i 104,9 tys. zł rekompensaty. Z analizy wynika, że weryfikowano wystawione przez kontrahentów noty. W dziewięciu przypadkach jako powód naliczenia odsetek podano nieterminową płatność z powodu zatorów płatniczych, a w jednym błędny opis terminu płatności. W siedmiu przypadkach, w związku z naliczeniem odsetek za nieprawidłowy okres, wezwano kontrahentów do ponownego ich przeliczenia. W ośmiu, zawnioskowano o umorzenie odsetek¹⁰⁵ i odpowiednio (w przypadku wystąpienia) rekompensaty. Kontrahenci skorygowali wysokość dochodzonych odsetek o 29,1 tys. zł oraz umorzyli naliczone rekompensaty o 8,8 tys. zł.

(akta kontroli tom III str. 419-559)

f) W okresie objętym kontrolą Szpital nie zaciągał pożyczek ani kredytów¹⁰⁶. Zadłużony był jednak z tytułu kredytu zaciągniętego 29 grudnia 2017 r.¹⁰⁷ w Banku Gospodarstwa Krajowego w Warszawie na realizację programu naprawczego¹⁰⁸ odpowiednio w wysokości 68 727,3 tys. zł na początek 2022 r.¹⁰⁹, 65 454,5 tys. zł na koniec 2022 r., 62 181,8 tys. zł na koniec 2023 r., 58 909,1 tys. zł na koniec 2024 r.¹¹⁰ i 58 090,9 tys. zł na koniec marca 2025 r.

Kredyt rozłożono na 264 równe raty miesięczne, z czego ostatnia płatna do 15 grudnia 2042 r. W badanym okresie spłata realizowana była zgodnie z ustalonym harmonogramem. Oprocentowanie kredytu było zmienne¹¹¹. Od 1 października 2020 r. do 31 sierpnia 2023 r. Bank utrzymywał podwyższoną marżę¹¹² z uwagi na fakt niezrealizowania w 2019 r. założeń programu naprawczego. W latach 2022-2025 (I kw.) wysokość oprocentowania kredytu wahała się w przedziale od 4,07%¹¹³ do 8,49%¹¹⁴ w skali roku. Koszty obsługi długu (odsetki) w tym okresie wyniosły łącznie 14 685,7 tys. zł¹¹⁵.

Przyjęto następujące instrumenty zabezpieczenia spłaty kredytu: weksel własny in blanco, poręczenie udzielone przez Samorząd Województwa Podkarpackiego¹¹⁶, upoważnienie do rachunku bieżącego Szpitala prowadzonego w BGK, cesja praw ze wszystkich umów zawartych z NFZ w całym

¹⁰⁴ W sześciu przypadkach kontrahent naliczył również rekompensatę za koszty odzyskiwania należności.

¹⁰⁵ Jedna jednostka należała do sektora finansów publicznych, a druga poinformowała wcześniej, że nie będzie umarzała odsetek.

¹⁰⁶ Nie ubiegał się o dodatkowe finansowanie.

¹⁰⁷ Umowa kredytu obrotowego nr 17/6767 na kwotę 72 000 tys. zł.

¹⁰⁸ Program naprawczy realizowany od 2017 r.

¹⁰⁹ Co stanowiło 16,2% zrealizowanych w 2021 r. przychodów.

¹¹⁰ Co stanowiło 8% zrealizowanych w 2024 r. przychodów.

¹¹¹ Suma stawki bazowej (WIBOR1M) i marży Banku (0,84 p.p.).

¹¹² Od 1 października 2020 r. do 30 czerwca 2022 r. marża Banku wynosiła 1,84 p.p., a od 1 lipca 2022 r. do sierpnia 2023 r. 1,34 p.p.

¹¹³ W styczniu 2022 r.

¹¹⁴ W listopadzie 2022 r.

¹¹⁵ Odpowiednio 4 686,4 tys. zł w 2022 r., 4 984,3 tys. zł w 2023 r., 4 050,2 tys. zł w 2024 r. i 964,8 tys. zł w I kw. 2025 r.

¹¹⁶ Do kwoty kredytu.

okresie kredytowania oraz hipoteka umowna na nieruchomościach użytkowanych przez Szpital¹¹⁷.

(akta kontroli tom II str. 444-535; tom III str. 40-41, 190-193, tom IV str. 3-146)

g) Szpital, w związku z tym, że w badanym okresie osiągał zyski netto, nie występował do podmiotu tworzącego o udzielenie wsparcia na podstawie art. 59 ust. 2 ustawy *o działalności leczniczej*.

W badanym okresie Szpital nie wnioskował, a podmiot tworzący nie udzielał USK wsparcia, za wyjątkiem dotacji w łącznej wysokości 22 588,4 tys. zł, które Samorząd Województwa Podkarpackiego przekazał w 2022 r. na zadania określone w art. 114 ust. 1 ustawy *o działalności leczniczej*.

(akta kontroli tom II str. 444-535; tom III str. 190-193; tom IV str. 147-169)

h, i) W badanym okresie wysokość średniomiesięcznego wynagrodzenia brutto na jednego pracownika¹¹⁸ wzrastała i wynosiła odpowiednio 7,6 tys. zł w 2022 r., 8,5 tys. zł w 2023 r. (wzrost o 11,7%), 10,1 tys. zł w 2024 r. (wzrost o 19,3%) i 10,8 tys. zł w I kw. 2025 r. (wzrost o 6,5%).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wzrost ten wynikał z realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych¹¹⁹, a także porozumienia zawartego z Zakładową Organizacją Związkową Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z 9 kwietnia 2024 r. ustalającego od 1 kwietnia 2024 r. podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych w oparciu o wyższe niż przewidywała ustawa współczynniki.

Udział kosztów wynagrodzeń w ogólnych kosztach funkcjonowania Szpitala spadał i wynosił odpowiednio: 50,7% w 2022 r., 48,4% w 2023 r. i 47,5% w 2024 r. i I kw. 2025 r.

(akta kontroli tom II str. 73; tom IV str. 170, 172-178)

Średniomiesięczne wynagrodzenie brutto w przeliczeniu na jednego pracownika kształtowało się w poszczególnych grupach zawodowych¹²⁰ w przedziale: od 3,6 tys. zł do 18,5 tys. zł w 2022 r., od 4,4 tys. zł do 20,1 tys. zł w 2023 r., od 4,6 tys. zł do 24,9 tys. zł w 2024 r. oraz od 4,9 tys. zł do 26,7 tys. zł w I kw. 2025 r. Najwyższe średnie wynagrodzenia dotyczyły grup: lekarz albo lekarz dentyista (ze specjalizacją albo bez specjalizacji) oraz farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny. Najniższe natomiast dotyczyły grup: pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny (z wykształceniem poniżej średniego albo średnim) oraz obsługa.

W okresie od 2022 r. do I kw. 2025 r. wzrastało średniomiesięczne wynagrodzenie brutto na jednego pracownika w poszczególnych grupach zawodowych, a wzrost ten mieścił się w przedziale od 23,5% do 51,6% w zależności od grupy, za wyjątkiem grupy lekarz albo lekarz dentyista, bez

¹¹⁷ Do kwoty 25 215,2 tys. zł na zabezpieczenie odsetek od kredytu.

¹¹⁸ Przy wyliczeniu średniej wzięto pod uwagę kwoty wynagrodzeń wypłacanych osobom zatrudnionym na podstawie umów o pracę. Nie uwzględniono kwot wypłacanych personelowi Szpitala zatrudnionemu na podstawie umów cywilno-prawnych.

¹¹⁹ Dz.U. z 2022 r., poz. 2139.

¹²⁰ Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku – zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139).

specjalizacji, w której nastąpił spadek o 17,5%¹²¹. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że spadek (w 2023 r. w stosunku do 2022 r.) nastąpił, ponieważ w 2022 r. w grupie tej zatrudnione były dwie osoby, którym wypłacono dodatkowe wynagrodzenie w postaci dodatków: COVID (jeden z głównych powodów wzrostu wynagrodzeń), nocnych, urlopowych, ekwiwalentów za urlop. Ponadto jedna osoba dyżurowała.

W badanym okresie kwotowy wzrost tych średniomiesięcznych wynagrodzeń w poszczególnych grupach zawodowych mieścił się w przedziale od 1,3 tys. zł (inny pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny) do 8,2 tys. zł (lekarz albo lekarz dentysta ze specjalizacją).

(akta kontroli tom IV str. 171-178)

j) Dyrektorowi Szpitala, na podstawie art. 10 ust. 6 ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi¹²² zostały przyznane nagrody roczne: w 2022 r. za 2021 r. przez Zarząd Województwa Podkarpackiego w kwocie 21,1 tys. zł oraz w 2024 r. za 2022 r. przez Rektora URz w kwocie 54,5 tys. zł.

Przepisy wewnętrzne Szpitala w zakresie premii i nagród przewidywały możliwość utworzenia w USK funduszu premiowania lub nagrody rocznej, w zależności od możliwości finansowych Szpitala, jednak w badanym okresie nie tworzone tych funduszy.

W okresie objętym kontrolą były Dyrektor Szpitala oraz p.o. Dyrektora Szpitala przyznawali pracownikom dodatkowe gratyfikacje pieniężne, nieprzewidziane w regulacjach dotyczących wynagrodzeń w łącznej wysokości 357 tys. zł. Ponadto były Rektor URz i Rektor URz przyznawali p.o. Dyrektora Szpitala i Zastępcy Dyrektora Szpitala w latach 2024-2025¹²³ takie gratyfikacje w łącznej wysokości 45,3 tys. zł. Łącznie w badanym okresie przyznano i wypłacono nagrody i dodatkowe gratyfikacje pieniężne w łącznej wysokości 477,9 tys. zł. Pozostałe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

W 2022 r. wypłacono 91,7 tys. zł nagród i ww. gratyfikacji, w tym najniższą¹²⁴ w kwocie 0,03 tys. zł i najwyższą 21,1 tys. zł (średnio 1,7 tys. zł). Ze ścisłego kierownictwa Szpitala nagrody otrzymali Dyrektor Szpitala (21,1 tys. zł) oraz Zastępca Dyrektora Szpitala (łącznie 7 tys. zł), a ponadto także dwóch kierowników klinik (łącznie 6,8 tys. zł).

W 2023 r. wypłacono 57,2 tys. zł nagród i ww. gratyfikacji, w tym najniższą 0,3 tys. zł i najwyższą 2,5 tys. zł (średnio 0,7 tys. zł), żadnej ścisłemu kierownictwu Szpitala.

W 2024 r. wypłacono 257,5 tys. zł nagród i ww. gratyfikacji, w tym najniższą 0,1 tys. zł i najwyższą 54,5 tys. zł (średnio 3,4 tys. zł). Ze ścisłego kierownictwa Szpitala nagrody otrzymali Dyrektor Szpitala (54,5 tys. zł), Zastępca Dyrektora Szpitala (łącznie 48 tys. zł), oraz Główna Księżowa (6 tys. zł).

W I kw. 2025 r. wypłacono 71,5 tys. zł nagród i ww. gratyfikacje, w tym najniższą 0,6 tys. zł i najwyższą 6 tys. zł (średnio 1,6 tys. zł). Ze ścisłego kierownictwa

¹²¹ W 2023 r. (do 2022 r.) spadek o 48,4%, a w 2024 r. (do 2023 r.) i I kw. 2025 r. (do 2024 r.) wzrost odpowiednio o 31,9% i 21,2%.

¹²² Dz. U. z 2019 r. poz. 2136.

¹²³ Do 31 marca 2025 r.

¹²⁴ Najniższe, najwyższe i średnie wartości podano w przeliczeniu na jedną osobę w trakcie roku.

Szpitala nagrody otrzymali Dyrektor Szpitala (5,3 tys. zł), Zastępca Dyrektora Szpitala (4 tys. zł) oraz Główna Księgowa (6 tys. zł).

(akta kontroli tom IV str. 179-268)

k) W badanym okresie Szpital nie opracowywał planów zatrudnienia. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *lekarze specjaliści zatrudniani byli według bieżących potrzeb Klinik, Zakładów.*

Główna Księgowa wyjaśniła, że *fluktuacja kadr była niewielka. Koszty pracy planowano w oparciu o poniesione koszty wynagrodzenia za poprzednie lata, na podstawie wyliczonego wskaźnika wzrostu rok do roku, z uwzględnieniem wyliczenia kosztów podwyżek wynikających z ustaw, nagród jubileuszowych, odpraw emerytalno-rentowych. Koszt pracy lekarzy zatrudnionych na kontraktach planowano również procentowym wskaźnikiem wzrostu rok do roku z uwzględnieniem podwyżek. Koszt ten uzależniony był od ilości wykonanych procedur medycznych. Ewentualne przekroczenie planu w tej kategorii związane było ze wzrostem przychodów z NFZ. Przy tworzeniu planów uwzględniano ewentualną potrzebę dodatkowego zatrudnienia.*

W Szpitalu na umowę o pracę na koniec I kwartału 2024 r. zatrudnionych było 90,67 lekarzy (według etatów przeliczeniowych), 145 lekarzy rezydentów i 52 lekarzy stażystów, a na koniec I kwartału 2025 r. 83,72 lekarzy (według etatów przeliczeniowych), 146 lekarzy rezydentów i 50 lekarzy stażystów.

Wskaźnik etatyżacji¹²⁵ na koniec I kwartału 2024 r. i I kwartału 2025 r. wyniósł odpowiednio dla: Szpitala (ogółem) 0,13¹²⁶ i 0,12¹²⁷; Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Położnictwa po 0,14; Kliniki Gastroenterologicznej i Hepatologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych 0,28 i 0,12; Kliniki Ogólnej i Onkologicznej: 0,14 i 0,10; Kliniki Okulistycznej: po 0,21. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *wskaźnik etatyżacji w Klinice Gastroenterologicznej i Hepatologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych oraz Kliniki Ogólnej i Onkologicznej uległ zmniejszeniu z uwagi na rozwiązanie umowy o pracę przez kilku lekarzy specjalistów. Lekarze nawiązali umowy cywilno-prawne (kontrakty) i nadal świadczą pracę w tych Klinikach.*

Wskaźnik etatyżacji nie odzwierciedlał w pełni stanu zabezpieczenia lekarskiego w Szpitalu i w wybranych klinikach, ponieważ nie uwzględniał lekarzy, z którymi zawarto umowy cywilno-prawne. Na koniec I kwartału 2024 r. i 2025 r. takich lekarzy w Szpitalu było odpowiednio 185 i 193.

(akta kontroli tom III str. 269-280)

l) USK corocznie sporządzał¹²⁸ i udostępniał w Biuletynie Informacji Publicznej¹²⁹ raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala w terminie określonym w art. 53a ustawy o *działalności leczniczej*, za wyjątkiem raportu za 2023 r., który został udostępniony w BIP z ponad 9 miesięcznym opóźnieniem. Pozostałe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości. Ponadto 2 czerwca 2025 r. skorygowano raport za 2024 r. z powodu błędów, które powstały przy wprowadzaniu tabel do raportu.

¹²⁵ Wyliczany jako iloraz liczby etatów przeliczeniowych lekarzy, bez rezydentów i stażystów do liczby łóżek.

¹²⁶ 90,67 etatów przeliczeniowych lekarzy (bez lekarzy rezydentów oraz stażystów) na 719 łóżek.

¹²⁷ 83,72 etatów przeliczeniowych lekarzy (bez lekarzy rezydentów oraz stażystów) na 725 łóżek.

¹²⁸ Za 2022 r. – 31 maja 2023 r., za 2023 r. – 29 maja 2024 r. i za 2024 r. – 30 maja 2025 r., korekta 2 czerwca 2025 r.

¹²⁹ Za 2022 r. – 31 maja 2023 r., za 2023 r. – 5 marca 2025 r. i za 2024 r. – 30 maja 2025 r., korektę z 2 czerwca 2025 r. – 3 czerwca 2025 r.

m) Sytuacja ekonomiczno-finansowo Szpitala systematycznie poprawiała się. Analiza wskaźnikowa tej sytuacji dokonana na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej¹³⁰ wykazała, że łączna ocena wynikająca z przeliczenia wartości wskaźników ekonomiczno-finansowych na ocenę punktową w poszczególnych latach wzrastała odpowiednio od 40 punktów (57% maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania) za 2022 r.¹³¹ poprzez 49 za 2023 r. do 54 za 2024 r.¹³² (77% maksymalnej liczby punktów). Sytuacja okazywała się lepsza¹³³ od prognozowanej w raportach o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2021 r. (prognozowano uzyskanie: 18 punktów w 2022 r., 24 w 2023 r. i 19 w 2024 r.), za 2022 r. (prognozowano uzyskanie po 39 punktów w 2023 r. i w 2024 r.) oraz za 2023 r. (prognozowano uzyskanie 43 punkty w 2024 r.).

Wartości poszczególnych wskaźników, wyliczonych na podstawie zasad określonych w ww. rozporządzeniu wyniosły:

- zyskowności netto: 1,4% w 2022 r., 5,4% w 2023 r. i 4,9% w 2024 r.;
- zyskowności działalności operacyjnej: 2,9% w 2022 r., 6,3% w 2023 r. i 5,4% w 2024 r.;
- zyskowności aktywów: 2,4% w 2022 r., 9,7% w 2023 r. i 8,8% w 2024 r.;
- bieżącej płynności: 0,7 w 2022 r., 1,2 w 2023 r. i 1,5 w 2024 r.;
- szybkiej płynności: 0,5 w 2022 r., 0,9 w 2023 r., 1,2 w 2024 r.;
- rotacji należności: 31 dni w 2022 r., 32 dni w 2023 r. i 38 dni w 2024 r.;
- rotacji zobowiązań: 51 dni w 2022 r., 31 dni w 2023 r. i 30 dni w 2024 r.;
- zadłużenia aktywów: 58% w 2022 r., po 48% w latach 2023-2024;
- wypłacalności: -2,9 w 2022 r., -6,9 w 2023 r. i 21,2 w 2024 r.

Wartości punktowe tych wskaźników były wyższe (dla wskaźników zyskowności i płynności) lub równe (dla wskaźników efektywności i zadłużenia¹³⁴) w stosunku do wartości prognozowanych w raportach o sytuacji ekonomiczno-finansowej USK. W raportach tych za 2022 r. i 2023 r. wskazano, że ze względu na trudną sytuację ekonomiczną w poprzednich latach (straty finansowe do 2020 r.) oraz zaciągnięty kredyt długoterminowy, wskaźnik wypłacalności wykazywał wartości ujemne.

Wskaźniki obliczane z wykorzystaniem dyskryminacyjnego modelu predykcji bankructwa INE PAN¹³⁵ potwierdzały poprawę sytuacji finansowej Szpitala. Z interpretacji wartości funkcji Z_M ¹³⁶ wynikało, że w latach 2021-2022 Szpital nie był zagrożony upadłością, ale jego kondycja finansowa była słaba, a w latach

¹³⁰ Dz. U. poz. 832.

¹³¹ W raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2022 r. wskazano, że sytuacja finansowa Szpitala poprawiła się w stosunku do lat ubiegłych, gdzie liczba punktów oscylowała w granicach 20.

¹³² W zakresie wskaźników: a) zyskowności: 10 punktów w 2022 r. i po 15 w latach 2023-2024; b) płynności: 12 punktów w 2022 r., 16 w 2023 r. i 21 w 2024 r.; c) efektywności: po 10 punktów w latach 2022-2024; d) zadłużenia: po 8 punktów w latach 2022-2024.

¹³³ Przyjmując ocenę sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala wynikającą z analizy wskaźnikowej z zastosowaniem metody punktowej.

¹³⁴ Wskaźniki zadłużenia: wskaźnik zadłużenia aktywów i wskaźnik wypłacalności.

¹³⁵ Dyskryminacyjne modele predykcji bankructwa przedsiębiorstw, Elżbieta Mączyńska (SGH, INE PAN), Maciej Zawadzki (Politechnika Warszawska), Ekonomista, 2006, nr 6. Modele te służą do wczesnego ostrzeżenia przed zagrożeniami w działalności gospodarczej.

¹³⁶ Model Mączyńskiej opracowany przez Elżbietę Mączyńską, służący do oceny ryzyka bankructwa. Wartość Z_M wyniosła: 0,4 w 2021 r., 0,9 w 2022 r. oraz po 2 w latach 2023-2024.

2023-2024 kondycja była dobra. Podobnie osiągnęte wskaźniki Z6_{INE_PAN} i Z7_{INE_PAN}¹³⁷ wskazywały, że od 2023 r. Szpital nie był zagrożony upadłością.

(akta kontroli tom II str. 444-550; tom III str. 3-8; tom IV str. 367-371)

9.

a) Podmiotom leczniczym z województwa podkarpackiego NFZ wyznaczył terminy do złożenia wniosków o autoryzację w harmonogramie, dla USK planowany termin na złożenie tego wniosku przypada na okres od 1 do 21 czerwca 2026 r.¹³⁸

b) Szpital posiadał wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem wewnętrznym o którym mowa w ustawie z dnia 16 czerwca 2023 r. o *systemie jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta*, jednak był on niepełny. System ten składał się ze standardu zarządzania jakością ISO 9001 oraz procedury zarządzania ryzykiem oraz nadzoru nad usługą/wyrobem niezgodnym¹³⁹. Powołano zespół ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych¹⁴⁰, którego spotkania odbywały się raz na kwartał. Do zadań zespołu należało m.in. ustalanie przyczyn zdarzenia, podjęcie działań wyjaśniających, wydawanie zaleceń, wyciąganie wniosków, wdrażanie działań korygujących i zapobiegawczych. Z posiedzeń zespołu sporządzano protokoły. Pozostałe ustalenia w tym zakresie zawarto w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

c) Dyrektor wyjaśnił, że monitorowano wskaźniki jakości opieki zdrowotnej, jednak nie dokonywał ich analiz oraz nie podejmował decyzji zarządczych w tej sprawie. Wyjaśnił, że w ramach zarządzania jakością według norm 9001/2015 dokonywano analiz zdarzeń niepożądanych, a problemy rozwiązywano na bieżąco.

(akta kontroli tom I str. 216-413, 442-447, 480-481)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nierzetelna organizacja udzielania świadczeń spowodowała, że nie zapewniono optymalnego wykorzystania łóżek szpitalnych. Analiza średniorocznego wykorzystania łóżek wykazała niskie ich obłożenie w Klinikach m.in. Urologii i Urologii Onkologicznej (od 48% w 2022 r. do 57% w 2024 r.), Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Położnictwa (od 34% w 2023 r. do 49% w 2024 r.), Noworodków z Intensywną Opieką Medyczną (od 14% w 2023 r. do 49% w 2022 r.), Chirurgii Klatki Piersiowej (od 56% do 59%), Gruźlicy i Chorób Płuc (od 36% w 2022 r. do 69% w 2024 r.). Powyższe skutkowało m.in. złym wynikiem finansowym (stratą) tych Klinik¹⁴¹. Ponocono koszty wynagrodzeń

¹³⁷ Modele opracowane pod kierunkiem Elżbiety Mączyńskiej, służące do oceny ryzyka bankructwa. Wartość Z6_{INE_PAN} wyniosła: -1,4 w 2021 r., -0,4 w 2022 r., 1,4 w 2023 r. i 1,9 w 2024 r. Wartość Z7_{INE_PAN} wyniosła: -1,6 w 2021 r., -0,7 w 2022 r., 1 w 2023 r. i 1,5 w 2024 r.

¹³⁸ <https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-podkarpackiego-ow-nfz/harmonogram-skladania-wnioskow-o-autoryzacje/>.

¹³⁹ P-01/PJ z 4 lutego 2019 r. oraz z 31 marca 2023 r., P-04/PJ z 4 kwietnia 2019 r. i 31 marca 2023 r.

¹⁴⁰ Zarządzenia: nr 8/2022 z 24 stycznia 2022 r., nr 4/2024 z 4 kwietnia 2024 r., 12/2025 z 3 marca 2025 r.

¹⁴¹ np. Klinika Urologii osiągnęła stratę w wysokości 4,3 mln. zł w 2022 r., 2,4 mln. zł w 2023 r., 1,4 mln. zł w 2024r., Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej strata w wysokości 0,8 mln zł w 2022 r., 0,15 mln zł w 2023 r., 1,1 mln zł w 2024 r., Klinika Gruźlicy i Chorób Płuc strata w wysokości 4,5 mln zł w 2022 r., 4,9 mln zł w 2023 r., 5,5 mln zł w 2024 r., Klinika Ginekologii i Położnictwa strata w wysokości 4,0 mln. zł w 2022 r., 7,5 mln. zł w 2023 r., 10,3 mln. zł w 2024 r., 3,4 mln. zł w 2025 r. (I kwartał),

personelu, który przypisany był do łóżek pozostających w gotowości, tj. pustych łóżek w przedziale obłożenia pomiędzy optymalnym (około 80%) a realnym. NIK zauważa, że podobne wnioski¹⁴² płyną z opracowania podmiotu zewnętrznego zleconego przez Szpital za lata 2022-2024 dotyczącego analizy efektywności jego pracy¹⁴³.

Dyrektor wyjaśnił, że w Klinice Gruźlicy i Chorób Płuc niskie obłożenie łóżek wynikało z okresu pandemii, a następnie związane było ze zmianą lokalizacji tego oddziału. Wyjaśnił, że w latach 2022 – 2024 prowadzono remont budynku na drugim piętrze co skutkowało ograniczeniem pracy oddziałów noworodków i ginekologii. W Klinice Urologii wrasta liczba pacjentów i sukcesywnie rośnie obłożenie łóżek. Wyjaśnił, że w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej niskie obłożenie łóżek wynikało z obniżonej liczby personelu medycznego oraz podyktowane było zmianą lokalizacji tego oddziału.

(akta kontroli tom I str. 137-143, 414-417, 433-438, 580, tom II str. 113-237, tom VI str. 148-161)

2. Wybrane pomieszczenia trzech Klinik, tj. Chirurgii, Gastroenterologii i Okulistyki (na cztery poddane oględzinom) nie odpowiadały określonym dla nich wymaganiom.

W przedmiotowej kontroli ustalono, m. in. że:

- w Klinice Chirurgii w trzech salach chorych nr 7, 8, 9 nie zapewniono dostępu dla personelu medycznego do łóżek z trzech stron, w tym dwóch dłuższych oraz nie zapewniono odpowiednich odstępów pomiędzy łózkami. Przed windą pozostawiono odpady medyczne w czerwonym worku. Na Bloku Operacyjnym stwierdzono brak co najmniej jednej sali operacyjnej, mającej bezpośrednio połączenie z częścią brudną Bloku dla usuwania zużytego materiału, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego; brak odrębnej śluzy dla pacjenta, przez którą pacjenci mają być odwożeni i wywożeni z Bloku; w śluzie szatniowej, przez którą przechodzą pracownicy, brak pomieszczenia higieniczno – sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną, wyposażonego dodatkowo w natrysk; brak odrębnej śluzy materiałowej przeznaczonej do dostarczania oraz krótkotrwałego przechowywania czystych i sterylnych materiałów; brak co najmniej jednego pomieszczenia przygotowania pacjenta. Uzyskano wyjaśnienia Kierownika Kliniki odnośnie braku na Bloku Operacyjnym wymaganej wentylacji – nawiewów laminarnych i klimatyzacji z odpowiednimi filtrami.

Podobne naruszenia w zakresie funkcjonowania bloku operacyjnego stwierdzono również w trakcie inspekcji sanitarnej¹⁴⁴ przeprowadzonej w okresie 3 do 30 kwietnia 2018 r.

- w Klinice Gastroenterologii i Hepatologii: na korytarzu Kliniki, wzdłuż ścian znajdowały się cztery łóżka szpitalne, w tym trzy zajęte przez pacjentów po zabiegach - pomieszczenia przechodnie, łóżka te oraz w salach chorych nr 7, 7a,12 nie były dostępne dla personelu medycznego z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. W salach 10 i 11 wykładziny podłogowe mocno zużyte, popękane (szczeliny) przez całą długość sali chorych, przez co woda, płyny

¹⁴² Wnioski wynikające z Analizy Pracy za 2023 r. sporządzonej przez SGA Nowoczesne zarządzanie w medycynie dla Szpitala (zbędne zasoby w Klinice Ginekologii były równe 6,33 mln zł w 2023 r., w Klinice Urologii 1,33 mln zł, w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej 1,85 mln zł, w Klinice Noworodków z Intensywną Opieką Medyczną 3,73 mln zł, w Klinice Gruźlicy i Chorób Płuc 1,44 mln zł).

¹⁴³ Analiza pracy 2022 r. z dnia 27 marca 2023 r., Analiza pracy 2023 r. z 22 lutego 2024 r. i Analiza pracy 2024 z 1 kwietnia 2025 r.

¹⁴⁴ Protokół kontroli nr PSE.440.1.148.2018 z 30 kwietnia 2018 r.

dostawały się pod wykładzinę; w łazience damskiej stwierdzono uszkodzenie ościeżnicy drzwi, w dolnej części, od posadzki zgnita drewniana futryna.

- w Klinice Okulistyki: m. in. w gabinecie nr 1 „Pokój Kwalifikacji do Zabiegów Operacyjnych”, umieszczono pięć stanowisk badania wzroku, a w gabinecie nr 2 „Poradnia Jaskry” trzy takie stanowiska.

Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta*¹⁴⁵, pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Obowiązek utrzymywania nieruchomości w należyłym stanie higieniczno-sanitarnym przez Szpital wynikał z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*¹⁴⁶.

Niezapewnienie odpowiedniego dostępu do łóżek w salach chorych stanowiło naruszenie § 18 ust. 1 i § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*¹⁴⁷. Niewłaściwy stan wykładziny naruszał wymagania odnośnie podłóg, które określono w § 30 ust. 1 tego rozporządzenia. Blok operacyjny nie spełniał wymagań określonych w załączniku nr 1 część IX pkt.1, 2, 3, 4, 6, 8 i 11 do ww. rozporządzenia.

Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że brak wymaganego dostępu do łóżek wynikał ze zwiększonej liczby zabiegów chirurgicznych wykonywanych u pacjentów onkologicznych. Wyjaśnił, że Dyrekcja nie była informowana przez odpowiedzialne pielęgniarki epidemiologiczne o sytuacji zniszczeń i niewłaściwego stanu higienicznego w pomieszczeniach. Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że podjęto prace remontowe, m. in. naprawy i wymiany zużytych i zniszczonych posadzek, naprawy i malowania ścian, wymiany i uzupełnienia fug, silikonu. W Klinice Okulistyki zaplanowano remont, którego kosztorys inwestorski wyniósł około 160 tys. zł. W dniu 9 maja 2025 r. Szpital ogłosił postępowanie przetargowe na wybór biura projektowego na wykonanie koncepcji rozbudowy budynków z przeznaczeniem na potrzeby Kliniki Gastroenterologii. Podjęto także działania celem pozyskania dodatkowych środków na przebudowę bloków operacyjnych.

Ponadto upomniano osoby za pozostawione odpady medyczne oraz polecono zwiększyć częstotliwość nadzoru nad firmą sprząającą.

NIK zauważa, że Powiatowy Inspektorat Sanitarny w Rzeszowie stwierdził niespełnianie wymagań przez blok operacyjny już w 2018 r. Przez osiem lat nie dostosowano pomieszczeń do odpowiednich wymogów, nie przyjęto także planu z harmonogramem dostosowania bloku operacyjnego do wymogów wynikających z przepisów.

(akta kontroli tom I str. 11-51, 78-83)

3. Nieterminowo dokonano przeglądu technicznego czterech¹⁴⁸ urządzeń aparatury medycznej (z 10 objętych badaniem), tj.

- topografu rogówkowego SIRIUS – odpowiednio 13 i pięć dni do wyznaczonym terminie (przeгляд do 12 sierpnia 2023 r., wykonano 25 sierpnia 2023 r., kolejny przeгляд do 25 sierpnia 2024 r., wykonano 30 sierpnia 2024 r.),

- dwóch inkubatorów noworodkowych Babyleo TN500 – 66 dni po wyznaczonym terminie (przeгляд do 1 września 2024 r., który wykonano 7 listopada 2024 r.),

¹⁴⁵ Dz. U. z 2024 r., poz. 581.

¹⁴⁶ Dz. U. z 2024 r., poz. 924.

¹⁴⁷ Dz. U. z 2022 r., poz. 402.

¹⁴⁸ nr seryjny 19063457, nr aSSF-0213 nr ASSF-0210, nr seryjny 138027.

– topografu rogówkowego SIRIUS, pięć dni po wyznaczonym terminie (przeгляд do 25 sierpnia 2024 r., wykonano 30 sierpnia 2024 r.).

Pierwszym topografem rogówkowym w okresie bez wymaganego przeglądu nie przeprowadzono badań, drugim w czasie bez przeglądu przeprowadzono badania u 415 pacjentów. Klinika Ginekologii nie prowadziła dokumentacji dotyczącej korzystania przez noworodki ze wskazanych urządzeń.

Zgodnie z art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o *wyrobach medycznych*¹⁴⁹, wyrób powinien być właściwie dostarczony, prawidłowo zainstalowany i utrzymywany oraz używany zgodnie z przewidzianym zastosowaniem, a użytkownik wyrobu jest obowiązany do przestrzegania instrukcji używania wyrobu. W myśl § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w *sprawie ogólnych warunków umów o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej*¹⁵⁰, świadczeniodawca obowiązany jest do udzielania świadczeń z wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego posiadającego dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów, wykonanych przez uprawnione podmioty.

Naczelną Pielęgniarek wyjaśniła, że opóźnienia w przeglądach technicznych dotyczące topografów wynikały z reakcji serwisu na zlecenie wykonania takiego przeglądu. Użytkowanie inkubatorów rozpoczęto w kwietniu 2024 r. z uwagi na przesunięcie terminu rozpoczęcia pracy Oddziału. Wyjaśniła, że od ich zainstalowania we wrześniu 2023 r. nie były one użytkowane, a serwis producenta zdecydował o wykonaniu pierwszego przeglądu w listopadzie 2024 r.

Na potwierdzenie powyższego nie przedłożono żadnej dokumentacji.

(akta kontroli tom I str. 72-75, tom VI str. 391-411)

4. Brak należytej staranności przy dokonywaniu zmian w harmonogramach podlegających zgłoszeniu Prezesowi NFZ w zakresie osób wykonujących zawody medyczne z Klinik Chirurgii, Okulistyki, Gastroenterologii i Ginekologii¹⁵¹. Liczba personelu medycznego zatrudnionego w ww. Klinikach w żadnym przypadku nie odpowiadała liczbie osób zgłoszonych przez Szpital (porównania dokonano na koniec marca 2023 r., 2024 r. i 2025 r. oddzielnie dla lekarzy i pielęgniarek). Wśród osób zgłoszonych do NFZ jako personel udzielający świadczeń dla Szpitala na 31 marca 2025 r. zgłoszono np. trzy osoby, których zatrudnienie ustało 31 grudnia 2014 r. (dwie osoby) oraz 25 maja 2015 r.¹⁵². Powyższe stanowiło naruszenie § 6 ust. 2 Załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w *sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, który określa obowiązek dokonywania zmian w harmonogramach, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie.

Dyrektor wyjaśnił, że zdarzały się przypadki niezasadnego wykazywania personelu w portalu potencjału, a informacje odnośnie byłych pracowników zostały skorygowane. Wyjaśnił, że od 1 marca 2025 r. uległa zmianie konfiguracja możliwości przekazywania przez świadczeniodawcę zmian potencjału po zakończeniu okresu sprawozdawczego z 45 dni do 14 dni.

(akta kontroli tom I str. 469-471, tom VII str. 204-315)

¹⁴⁹ Dz. U. z 2024 r., poz. 1620.

¹⁵⁰ Dz. U. z 2025 r., poz. 400.

¹⁵¹ Analiza wydruków z Portalu Potencjału wykazywanego do NFZ oraz stanu zatrudnienia podanego przez Dział Spraw Osobowych na 31 marca z lat 2023 r., 2024 r., 2025 r.

¹⁵² Świadczenia pracy: z 5 stycznia 2015 r., 5 stycznia 2015 r. i 25 maja 2015 r.

5. Analiza grafików czasu pracy lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych na podstawie umów o pracę (710 grafików z czterech Klinik: Chirurgii, Gastroenterologii, Ginekologii i Okulistyki za marzec 2023 r., 2024 r. i 2025 r.) oraz raportów z systemu kadrowo-płacowego wykazała, że w 21 przypadkach przekroczono wymiar czasu pracy w okresie rozliczeniowym, z czego 19 przypadków dotyczyło Kliniki Chirurgii¹⁵³, a dwa Okulistyki¹⁵⁴. W 16 przypadkach przekroczenie wynosiło 12 godzin, w czterech 24 godziny, w jednym 24 godziny i 30 minut. Powyższe naruszało art. 93 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*, który stanowi, że czas pracy nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Dodatkowo analiza grafików wykazała, że w trzech¹⁵⁵ przypadkach pracownikom nie zapewniono prawa do nieprzerwanego odpoczynku wynikającego z art. 97 ust. 3 ustawy o *działalności leczniczej*, tj. w każdym tygodniu co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

Dyrektor wyjaśnił, że przekroczenia wymiaru pracy wynikały z sytuacji nagłych np. absencji chorobowej i urlopów na żądanie. Powyższe wynikało z konieczności zabezpieczenia opieki nad chorymi.

(akta kontroli tom I str. 144-215, tom VII str. 321-637)

6. Zatrudnianie pracowników medycznych w Szpitalu do wykonywania tych samych obowiązków na podstawie dwóch różnych stosunków prawnych, tj. umów o pracę i zlecenia, co skutkowało naruszeniem norm czasu pracy. Szpital w latach 2022-2024 wypłacił na podstawie takich zleceń kwotę 1 707,1 tys. zł (496 tys. zł w 2022 r., 581,8 tys. zł w 2023 r., 629,3 tys. zł w 2024 r.). Analiza pracowników zatrudnionych z czterech Klinik (Chirurgii, Gastroenterologii, Ginekologii i Okulistyki), wykazała, że w każdym roku lat 2022-2024 było trzy takie przypadki¹⁵⁶. Powyższe stanowiło obejście przepisów regulujących stosunek pracy, w tym art. 22 § 1 *Kodeksu pracy*¹⁵⁷, a także przepisów regulujących czas pracy pracowników medycznych. Powyższe działanie pracodawcy zawarto w katalogu wykroczeń przeciwko prawom pracownika w art. 282 § 1 pkt 1 *Kodeksu pracy*. Zgodnie z regulaminem¹⁵⁸ osobą odpowiedzialną za procedury zatrudniania pracowników był kierownik Działu Spraw Obywatelskich podległy bezpośrednio Dyrektorowi.

Dyrektor potwierdził, że taki proceder występował w Szpitalu, jednak nie znał powodów takiego sposobu zatrudniania personelu. Pracownicy wykonywali te same czynności w ramach umów zlecenia i o pracę. Realizacja czynności dotyczyła zadań z zakresu obowiązków dla tej samej grupy zawodowej i zgodnie z kwalifikacjami. Wyjaśnił, że umowy takie zostały rozwiązane do stycznia 2025 r.

(akta kontroli tom I str. 144-215)

¹⁵³ w stosunku do pielęgniarek wskazanych w grafiku za marzec 2023 r. pod nr lp. 1 oraz w marcu 2024 r. pod nr lp. 1, 3, 4, 7, 8, 10, 14, 15, 17, 19, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 32, 34.

¹⁵⁴ w stosunku do pielęgniarek wskazanych w grafiku pod nr lp. 7 i 8.

¹⁵⁵ W okresie 1 – 7 marca 2023 r. - Klinika Okulistyki lp. 9; w okresie 8 – 14 marca 2024 r. - Klinika Chirurgii lp. 27; w okresie 15 – 21 marca 2025 r. - Klinika Chirurgii lp. 4.

¹⁵⁶ Akta osobowe nr 5, 64, 79.

¹⁵⁷ Sąd Najwyższy w wyroku sygn. II UK 447/13 z 4 czerwca 2024 r. zakazał zatrudniania przez podmioty lecznicze pracowników medycznych na podstawie dwóch stosunków pracy.

¹⁵⁸ Regulamin Organizacyjny Szpitala załącznik nr 1 do Uchwały Rady społecznej z 23 maja 2023 r. nr 8/2023.

7. Zawarcie czterech umów¹⁵⁹ (dobór losowy próby) z podmiotem zewnętrznym, na podstawie których świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala realizowały pielęgniarki, jednocześnie w nim zatrudnione na podstawie umów o pracę. Analiza dotyczyła pięciu pracowników (trzech z Kliniki Hematologii i dwóch ze Stacji Dializ). Delegowanie pielęgniarek do realizacji świadczeń w Szpitalu na podstawie takich umów stanowiło obejście przepisów regulujących czas pracy pracowników medycznych oraz dotyczących odpoczynku (dobowego i tygodniowego), tj. art. 93 ust. 1 i art. 97 ust. 1 i ust. 3 ustawy o *działalności leczniczej*. Zawarcie tych umów stanowiło także naruszenie przepisów art. 133 w związku z art. 132 ust. 3 ustawy o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Skutkiem powyższego pracownikom nie zapewniono wymaganych norm odpoczynku.

Dyrektor wyjaśnił, że przepis wprowadza zakaz podwójnego kontraktowania świadczeń przez NFZ na podstawie własnej umowy oraz świadczenia takich samych usług na rzecz innego świadczeniodawcy, który zawarł umowę z NFZ. Wyjaśnił, że ograniczenie to nie dotyczy podmiotu, z którym zawarto umowy.

Zdaniem NIK przepisy art. 133 w zw. z art. 132 ust. 3 ustawy o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, wykluczają możliwość zawierania umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami również poprzez podmiot trzeci, tj. w sytuacji, gdy dany pracownik medyczny staje się subpodwykonawcą umowy zawartej z NFZ. NIK zauważa, że czynność prawna sprzeczna z ustawą lub mająca na celu jej obejście jest nieważna.

W okresie objętym kontrolą Szpital wypłacił podmiotowi zewnętrznemu łącznie 19 277 907,42 zł z tytułu wykonania wszystkich umów na podstawie których świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala realizowali pracownicy, którzy byli jednocześnie w nim zatrudnieni na podstawie umów o pracę. Delegowania dokonywano do Klinik, które wykazywały stan zatrudnienia personelu przewyższający zapotrzebowanie, np. na 31 marca 2025 r. o 20,6 etatu w Klinice Hematologii i 4,5 etatu w Stacji Dializ.

(akta kontroli tom I str. 418-432, tom VII str. 167-203, tom VIII str. 463-618)

8. Z pięcioma¹⁶⁰ pracownikami zatrudnionymi na podstawie umów o pracę, zawarto jednocześnie umowy, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*. Takie działanie było niezgodne z art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*¹⁶¹ w związku z art. 132 ust. 3 ww. ustawy. Sąd Najwyższy¹⁶² stwierdził, że zawieranie takich umów było niedopuszczalne przez pracodawców będących świadczeniodawcami.

Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że powodem takiej sytuacji był brak przepływu informacji pomiędzy komórkami organizacyjnymi Szpitala, umowy zostały rozwiązane, poza jedną, która wygasa 19 maja 2025 r.

(akta kontroli tom I str. 78-136)

¹⁵⁹ Umowy z dnia 30 czerwca 2022 r. i 30 czerwca 2023 r. na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki w Stacji Dializ. Umowy z dnia 30 czerwca 2022 r. i 30 czerwca 2023 r. na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki z zakresu hematologii dziennej. Badano trzy pielęgniarki zatrudnione w Klinice Hematologii oraz dwie zatrudnione w Stacji Dializ.

¹⁶⁰ Do umów o pracę zawartych w dniach: 18 marca 2025 t., 13 grudnia 2024 r., 1 października 2024 r., 27 maja 2024 r. 1 marca 2019 r.

¹⁶¹ Dz. U. z 2024 r., poz. 146.

¹⁶² | UZ 3/15 z 22 czerwca 2015 r.

9. Brak ustalania szacunkowej wartości zamówienia, przed wszczęciem postępowania o udzielenie podmiotom trzecim zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych. Analiza dokumentacji dotyczącej czterech¹⁶³ umów wykazała, że nie było dowodów potwierdzających ustalenie wartości takich zamówień. Powyższe determinuje wybór trybu udzielenia zamówienia o czym stanowi art. 26a ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*. Przepis art. 26a ust. 8 ww. ustawy, określa termin w jakim należało dokonać ustalenia wartości zamówienia.

Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą w ogóle nie dokonywano szacowania wartości takich zamówień. Powodem tego były trudności z oszacowaniem wartości zamówień, oszacowaniem ich ilości i zakresu udzielania świadczeń.

Zdaniem NIK, podstawę ustalenia wartości takich zamówień określono w art. 26a ust. 5 o *działalności leczniczej*.

(akta kontroli tom I str. 78-136)

10. Udzielenie zamówienia w zakresie świadczeń zdrowotnych dwóm¹⁶⁴ podmiotom zewnętrznym (spośród czerech badanych) z pominięciem trybu konkursu ofert, co stanowiło naruszenie przepisu art. 26 ust. 3 ustawy o *działalności leczniczej*. W wyniku udzielonych zamówień dokonano płatności, odpowiednio w kwotach 1 959 379,0 zł i 552 544,41 zł.

Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że umowy z tymi podmiotami zawarto z pominięciem wymaganej procedury konkursowej, podyktowane to było pilną potrzebą zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych.

NIK zauważa, że ww. umowy z tymi podmiotami o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarto na okres odpowiednio od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2026 r. oraz od 11 lipca 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. W takim przedziale czasowym można było przewidzieć zapotrzebowanie na tego typu usługi i udzielić zamówienia w wymaganym zapisami trybie.

(akta kontroli tom I str. 414-416, tom V str. 334-408)

11. Zmiana na niekorzyść Szpitala postanowień dwóch umów¹⁶⁵ (z trzech badanych), poprzez zwiększenie stawek za świadczenia zdrowotne bez przeprowadzenia konkursu ofert. Stanowiło to naruszenie art. 27 ust. 5 ustawy o *działalności leczniczej*. Weryfikowane umowy zawarto z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej i radiologii. Umowy te nie przewidywały możliwości zwiększenia cen.

Zwiększenie stawek skutkowało zapłatą przez Szpital wyższego wynagrodzenia w kwotach o 1 258,9 tys. zł. z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej (od stycznia do czerwca 2024 r.) i o 325,5 tys. zł z radioterapii (od lipca 2024 r. do marca 2025 r.). Zgodnie z art. 27 ust. 5 ustawy o *działalności leczniczej*, nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie,

¹⁶³ Umowy: z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej z 28 czerwca 2023 r., z zakresu radiologii z 30 czerwca 2022 r. i 18 czerwca 2024 r., z zakresu dyżurów pielęgniarskich z 1 marca 2023 r., z zakresu usług pielęgniarskich z 29 września 2023 r.

¹⁶⁴ Umowy: nr 01/05/OD2015 z 4 maja 2015 r., 02/11/OD/2022 z 22 listopada 2022 r. i 05/12/OD/2024 z 31 grudnia 2024 r. z podmiotem świadczącym badania mononuklearne i cytogenetyczne w kwotach: 410 387 zł w 2022 r., 703 079 zł w 2023 r., 645 424 zł w 2024 r., 200 489 w 2025 r. oraz z podmiotem świadczącym usługi z zakresu fizjoterapii z 8 lipca 2022 r. (w kwotach: 147 241,41 zł w 2023 r., 343 434 zł w 2024 r., 61 869 zł w 2025 r.

¹⁶⁵ Z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej z 28 czerwca 2023 r. oraz z radiologii z 30 czerwca 2022r.

chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

Dyrektor wyjaśnił, że powodem zwiększenia stawek były wnioski podmiotów wykonujących działalność leczniczą o podwyższenie tego wynagrodzenia. Błędnie zasugerowano się przepisami zamówień publicznych w zakresie stosowania waloryzacji w umowach, których czas realizacji przekracza sześć miesięcy.

Szpital nie przedstawił pism, w których podmioty zewnętrzne wnioskowałyby o zwiększenie stawek z uwagi na okoliczności, których nie można było przewidzieć przy ich zawarciu.

(akta kontroli tom I str. 433-437, tom VI str. 28-147, 174-311)

12. Nierzetelnie weryfikowano przestrzeganie obowiązku posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez podmioty zewnętrzne. Szpital nie przedłożył¹⁶⁶ w prowadzonej kontroli NIK polisy podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń z zakresu radiologii za okres od 4 lutego 2023 r. do 3 lutego 2024 r. Wymóg zawarcia przez podmiot leczniczy takiej umowy wynika z art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. a) ustawy o *działalności leczniczej*.

Dyrektor wyjaśnił, że obowiązek zawarcia polisy ciąży na podmiocie wykonującym działalność leczniczą, podobnie jak dostarczenie kopii ubezpieczenia do udzielającego zamówienia. Wyjaśnił, że w Dziale Planowania, Organizacji i Nadzoru wdrażane są rozwiązania informatyczne mające na celu weryfikację aktualności dokumentów podmiotów wykonujących działalność leczniczą, z którymi zawarto umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym m. in. polis ubezpieczeniowych.

(akta kontroli tom I str. 433-437, tom VI str. 28-147, 174-311)

13. Nierzetelnie ustalono zasady rozliczeń w dwóch umowach¹⁶⁷ (na trzy badane) z zakresu świadczeń zdrowotnych (radiologia i diagnostyka obrazowa). W umowach tych zawarto nieprecyzyjne nazwy świadczeń zdrowotnych, które były różne od nazewnictwa w systemach AMMS lub Chazon. Systemy te służyły do dokonywania rozliczeń z procedur z NFZ (były także zintegrowane z systemem informatycznym InfoMedica Plus, prowadzono w nim dokumentację medyczną). Skutkiem tego Szpital nie miał możliwości weryfikacji liczby wykonanych świadczeń (analiza dotyczyła trzech faktur) oraz sprawdzenia faktycznego wykonania świadczeń z ww. umów¹⁶⁸. W związku z realizacją tych umów wypłacono 23 136,5 tys. zł (4 945,7 tys. zł w 2022 r., 6 364,9 tys. zł w 2023 r., 9 992,2 tys. zł w 2024 r., 1 833,7 tys. zł w I kwartale 2025 r.).

Kierownik Działu Planowania, Organizacji i Nadzoru do zadań której należało rozliczanie wykonania tych umów wyjaśniła nazwy użyte w umowach stanowią sformułowania potoczne, są nieprecyzyjne i nie pozwalają na przyporządkowanie świadczeń do katalogu badań rozliczanych z NFZ. Wyjaśniła, że nie zna powodów uzasadnienia takiego nazewnictwa. Wyjaśniła, że Szpital nie był w stanie zweryfikować ilości godzin i ilości świadczeń wskazanych na rachunkach.

Dyrektor potwierdził brak jednolitego nazewnictwa w systemach informatycznych służących do rozliczania i weryfikacji świadczeń zdrowotnych oraz terminologii zastosowanej w umowie. Wyjaśnił, że nie było możliwości

¹⁶⁶ Dotyczy umowy z 30 czerwca 2022 r. o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej.

¹⁶⁷ Umowy z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej z 30 czerwca 2022 r. i z 18 czerwca 2024 r.

¹⁶⁸ Nr: 1/I/2025, 1/XI/2023 i 1/XII/2024.

wyspecyfikowania ilości wykonanych świadczeń i potwierdzenia ich ilości w wydrukach z systemów AMMS lub Chazon. Weryfikacja rachunków opierała się na potwierdzeniu świadczeń wykazanych przez Kierownika Kliniki.

(akta kontroli tom I 439-441, 577-579, tom VI str. 174-311)

14. Brak rzetelnej weryfikacji (dwóch¹⁶⁹ z trzech badanych) rachunków wystawionych przez podmiot leczniczy z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej. Podmiot leczniczy na podstawie § 6 pkt 3 umowy z 18 czerwca 2024 r. zobowiązany był do przedkładania Szpitalowi załącznika nr 3, tj. „harmonogramu udzielanych świadczeń zdrowotnych”, celem umożliwienia dokonania prawidłowego obliczenia wynagrodzenia z tytułu udzielonych świadczeń zdrowotnych. W trakcie przedmiotowej kontroli NIK nie przedłożono ww. załącznika. Pomimo braku tych harmonogramów Szpital potwierdzał zgodność pod względem merytorycznym rachunku z umową. Weryfikacja liczby udzielanych świadczeń w systemie informatycznym (AMMS) była niemożliwa. Weryfikacja pracowników USK ograniczała się do akceptacji przedkładanych rachunków. Zgodnie z zarządzeniem¹⁷⁰ w ramach kontroli formalno-rachunkowej prowadzonej przez główną księgową należało (lub osobę upoważnioną) sprawdzić czy do dowodu dołączono wszelkie niezbędne załączniki.

Kierownik Działu Planowania, Organizacji i Nadzoru wyjaśniła, że Szpital miał częściową możliwość weryfikacji liczby wykonanych badań w systemie CHAZON (służący do sporządzania raportów z udzielanych świadczeń), dane dotyczące świadczeń z radiologii i diagnostyki obrazowej z tego systemu nie odpowiadały jednak liczbie świadczeń wykazanych na rachunkach.

Dyrektor wyjaśnił, że weryfikacja rachunków opierała się na potwierdzeniu świadczeń wykazanych przez Kierownika Kliniki.

Osoba, której podpis widniał na rachunkach - prezes zarządu spółki była jednocześnie Kierownikiem Kliniki odpowiedzialnym na merytoryczną weryfikację tegoż rachunku, szczegółowy opis w tym zakresie przedstawiono w kolejnej nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I 439-441, 577-579, tom VI str. 174-311)

15. Wzajemne zależności i konflikt interesów, tj. osoby nadzorujące w Szpitalu wykonywanie zadań przez personel podmiotu zewnętrznego były jednocześnie prezesem zarządu lub udziałowcem tego podmiotu. Analizą objęto trzy umowy¹⁷¹, tj. z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej oraz radiologii i diagnostyki obrazowej (dotyczyły dwóch Klinik). Osoba kierująca pracą Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej¹⁷² była członkiem zarządu spółki zapewniającej wykonywanie świadczeń z tego zakresu. Podmiot ten obowiązany był zapewnić co najmniej trzech lekarzy specjalistów, a nadzór nad ich pracą sprawował Kierownik Kliniki. Ponadto w obowiązujących do końca 2022 r. zasadach¹⁷³

¹⁶⁹ Nr: 1/I/2025 i 1/XII/2024.

¹⁷⁰ Zarządzenie nr 43/2004 z dnia 17 listopada 2004 r. w sprawie wprowadzenia w życie zakładowej instrukcji obiegu i kontroli dokumentów.

¹⁷¹ Z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej z 28 czerwca 2023 r. oraz z radiologii z 30 czerwca 2022 r. i 18 czerwca 2024 r.

¹⁷² Umowy o kierowanie Kliniką Chirurgii Szczękowo-Twarzowej zawarte: 30 grudnia 2021 r., 30 grudnia 2022 r., z 22 grudnia 2023 r., 29 stycznia 2025 r.

¹⁷³ Uchwała nr XII185/11 z 29 sierpnia 2011 r. w sprawie zasad zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego oraz zasad zbycia, wydzierżawienia, wynajęcia, oddania w użytkowanie lub użyczenie ruchomych aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez Samorząd województwa Podkarpackiego, która obowiązywała do 13 marca 2023 r.

dotyczących użyczenia aparatury i sprzętu medycznego zakazano oddania w użytkowanie podmiotom (w tym wyłonionym z konkursu ofert z art. 26 ustawy *o działalności leczniczej*), w których osoby pełniące funkcje kierownicze w Szpitalu, pełniły funkcje w ich organach, a także podmiotów w stosunku do których mogłoby powstać podejrzenie uprzywilejowanego ich traktowania.

Osoba kierująca pracą Kliniki Radiologii i Diagnostyki Obrazowej¹⁷⁴ pełniła jednocześnie funkcję prezesa zarządu w spółce, której Szpital udzielił zamówienia z zakresu radiologii. Analiza rachunków wystawionych przez tą spółkę wykazała, że w miejscu wyznaczonym dla osoby upoważnionej do wystawienia rachunku widnieje pieczęć i podpis Kierownika ww. Kliniki¹⁷⁵. Także zestawienia liczby wykonanych przez podmiot zewnętrzny usług medycznych potwierdzał ten Kierownik Kliniki.

Dyrektor potwierdził, że kierownicy wymienionych Klinik pełnią jednocześnie funkcję w spółkach. Wyjaśnił, że w zawartych umowach nałożono na nich obowiązki w zakresie sprawowania nadzoru nad podległymi komórkami. Natomiast nadzór nad realizacją zadań wykonywanych przez kierowników klinik sprawuje Pełnomocnik Dyrektora ds. Lecznictwa.

(akta kontroli tom I 439-441, tom V str. 438-465, 577-588, tom VI str. 28-147, 174-311)

16. Brak przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych, którym Szpital udzielił zamówienia na realizację świadczeń zdrowotnych, w szczególności podmiotów w odniesieniu do których wpłynęły zasadne skargi. Obowiązek poddania się takiej kontroli wynika z art. 27 ust. 4 pkt 4 ustawy *o działalności leczniczej*. Nieprzeprowadzenie kontroli przez Szpital w tym zakresie było działaniem nierzetelnym. W latach 2022-2024 analiza realizacji umowy w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej wykazała, że pacjent złożył skargę dotyczącą wykonania świadczeń zdrowotnych, którą Podkarpacki Oddział NFZ uznał za zasadną¹⁷⁶. Obowiązek poddania się kontroli wynikał z zapisów umowy z podmiotem¹⁷⁷.

Dyrektor wyjaśnił, że nie przeprowadzono kontroli podmiotów leczniczych z którymi zawarto umowy, nie było przesłanek wskazujących na potrzebę ich przeprowadzenia. Wyjaśnił, że Szpital nie posiadał komórki do tego typu zadań i nie zatrudniał osób uprawnionych do ich przeprowadzenia.

(akta kontroli tom I str. 418-432)

17. Brak realizacji zadań związanych z kontrolą zarządczą, co stanowiło naruszenie obowiązku wynikającego z art. 69 ust. 1 pkt 3 i art. 68 ustawy *o finansach publicznych*. W regulaminach¹⁷⁸ Szpitala w latach 2022-2023 przewidziano funkcję koordynatora kontroli zarządczej, do zakresu, którego należało koordynowanie ogółu działań dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. Od 23 maja 2023 r. w nowym regulaminie¹⁷⁹ utworzono Dział Audytu Wewnętrznego,

¹⁷⁴ Umowy o kierowanie Kliniką Radiologii i Diagnostyki Obrazowej zawarte w dniach: 3 stycznia 2022 r., 31 stycznia 2023 r., 21 lutego 2024 r., 30 stycznia 2025 r.

¹⁷⁵ Analiza objęto trzy rachunki nr: !/XI/2023, 1/XII/2024, 1/I/2025 r.

¹⁷⁶ Znak sprawy: NFZ09-WOKiP-SW.5221.36.2024, skarga z 26 marca 2024 r., pismo POW NFZ z 19 kwietnia 2024 r.

¹⁷⁷ § 4 umowy o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej z 28 czerwca 2023 r.

¹⁷⁸ Regulaminy organizacyjne przyjęte uchwałami: nr 83/XI/2022 z 29 czerwca 2022 oraz 86/XI/2022 z 30 listopada 2022 r.

¹⁷⁹ Regulamin organizacyjny Szpitala, załącznik nr 1 do Uchwały Rady Społecznej Szpitala z 23 maja 2023 r. nr 8/2023.

którego celem było wspieranie Dyrektora w realizacji kontroli zarządczej. Do 13 lutego 2025 r. w komórce tej nie było żadnego pracownika.

Dyrektor wyjaśnił, że w latach 2022-2024 Szpital nie prowadził kontroli zarządczej, dopiero początkiem 2025 r. zatrudniony został audytor wewnętrzny. Dyrektor nie wyjaśnił co było tego powodem.

(akta kontroli tom I str. 216-217, 317-318, tom VII str. 17-93)

18. Brak wdrożenia standardów ochrony małoletnich, obowiązek taki spoczywał na Szpitalu od 15 sierpnia 2024 r. na podstawie art. 22b pkt 2 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich¹⁸⁰.

Dyrektor wyjaśnił, że nie wdrożono takich standardów, wynikało to z błędnego przekonania, że szpital wykonuje świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów dorosłych.

(akta kontroli tom I str. 216-217, 317-318)

19. Przedmiot zamówienia w konkursach ofert (w trzech analizowanych)¹⁸¹ został opisany z pominięciem nazw i kodów Wspólnego Słownika Zamówień (dalej: kody CPV), czym naruszono art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁸². Kod ten miał istotne znaczenie w przypadku zamówień, które podlegają publikacji w myśl art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 151 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Dyrektor wyjaśnił, że brak stosowania tych kodów wynikał z zastosowania się do interpretacji zamieszczonej w systemie LEX.

(akta kontroli tom I str. 442-444, tom VI str. 28-147, 174-311)

20. Wdrożony wewnętrzny system zarządzania jakością był niekompletny bowiem dla części pracowników Szpitala nie sporządzono opisu stanowisk pracy (w aktach osobowych trzech¹⁸³ pracowników nie było ww. opisów, na pięciu losowo wybranych). Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy o systemie jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta, Szpital obowiązany był do posiadania wewnętrznego systemu, który składa się m.in. z opisów stanowisk pracy, w celu zapobieżenia wystąpieniu zdarzeń niepożądanych. Niekompletność systemu potwierdza również brak prowadzenia kontroli zarządczej w latach 2022-2024. Dyrektor wyjaśnił, że brak opisu stanowisk pracy wynikał z faktu, że zadania pracowników Szpitala określane były w zakresach obowiązków. Wyjaśnił, że brakujące zakresy zostaną niezwłocznie uzupełnione.

(akta kontroli tom I str. 216-413, 442-447)

21. Nierzetelnie zadania realizował zespół ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych (dalej: Zespół). Zgodnie z zarządzeniami¹⁸⁴ Dyrektora do zadań Zespołu należało m.in. ustalanie przyczyn zdarzenia niepożądanego, podjęcie działań wyjaśniających, wydawanie zaleceń, wyciąganie wniosków, wdrażanie działań korygujących i zapobiegawczych tym zdarzeniom. W kontroli nie przedłożono dokumentów potwierdzających realizację przez Zespół tego typu zadań. W latach 2022-2024 członkowie Zespołu spotykali się co najmniej raz na kwartał,

¹⁸⁰ Dz. U. z 2024 r., poz. 1802.

¹⁸¹ Na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu: radiologii z 27 maja 2022 r. oraz z 31 maja 2024 r., a także chirurgii szczękowo-twarzowej z 6 czerwca 2023 r.

¹⁸² Dz. U. z 2024 r., poz. 146.

¹⁸³ Akta osobowe nr: 101, 105, 236.

¹⁸⁴ Nr 8/2022 z 24 stycznia 2022 r., 4/2024 z 4 kwietnia 2024 r., 12/2025 z 3 marca 2025.

a z posiedzeń sporządzano protokoły, które zawierały tylko informację o liczbie zdarzeń niepożądanych. Zespół pracował na niepełnych danych, bowiem z 20 komórek organizacyjnych Szpitala: w 2022 r. dwanaście Klinik nie przedłożyło danych o zdarzeniach niepożądanych, w 2023 r. dziewięć komórek, a w 2024 r. dziesięć.

Dyrektor wyjaśnił, że zdarzenia niepożądane skupiały się głównie na trzech grupach np. upadki, atak fizyczny na personel, których nie da się całkowicie wyeliminować. Wyjaśnienia nie odnosiły się co do zadań zrealizowanych przez zespół w okresie objętych kontrolą.

(akta kontroli tom I str. 216-413, 442-447)

22. Nierzetelnie dokumentowano i postępowano ze zdarzeniami niepożądanymi podlegającymi rejestracji. Dane w tym zakresie wykazywano w dwojaki sposób, tj. w rejestrze zdarzeń niepożądanych – formularzu załączonym do takiej procedury¹⁸⁵ (dalej: procedura) oraz w systemie AMMS. Wykaz zdarzeń niepożądanych zawarty w formularzu do procedury nie pokrywał się z katalogiem takich zdarzeń, które należało wykazywać w systemie AMMS. Według procedury do zdarzeń niepożądanych jako zdarzenia chirurgiczne zaliczono np. pozostawienie ciała obcego w ciele pacjenta po zabiegu. W wykazie załączonym do procedury nie było natomiast pozycji m.in. reoperacja lub zdarzeń określonych jako „inne”, co wykazano w systemie AMMS. Weryfikacja rejestrów zdarzeń niepożądanych zamieszczonych w systemie AMMS wykazała, że w kategorii „inne” zamieszczono: 85 zdarzeń w 2022, 140 w 2023 r. i 180 w 2024 r.

Ponadto sprawdzenie rzetelności sporządzania rejestrów zdarzeń niepożądanych do procedury wykazało, że z 20 komórek organizacyjnych Szpitala: w 2022 r. dwanaście ich nie wykonało, w 2023 r. dziewięć komórek, a w 2024 r. dziesięć. Tylko dwie komórki sporządziły takie rejestry za każdy rok objęty kontrolą. Pomimo, że w wykazie zdarzeń niepożądanych do sprawozdawania wykazano „zakażenia szpitalne” w protokołach z prac Zespołu za lata 2022-2024 nie było informacji o tego typu przypadkach. Rejestry zdarzeń niepożądanych nie były kontrolowane i nie weryfikowano ich rzetelności. Powyższe powodowało, że powołany do analizy zdarzeń niepożądanych Zespół nie mógł właściwie realizować swoich zadań.

Dyrektor wyjaśnił, że opracowany zostanie nowy regulamin organizacyjny i procedura dotycząca zdarzeń niepożądanych, która będzie zawierała reoperacje jako zdarzenia niepożądane. Dotychczas w procedurze nie zostały one ujęte. Wyjaśnił, że zdarzenia niepożądane rejestrowane w systemie AMMS nie były analizowane. System ten miał ograniczoną możliwość rejestracji takich zdarzeń, dlatego wprowadzono procedurę w tym zakresie. Wyjaśnił, że w latach 2022-2024 nie przeprowadzono kontroli zgłaszania takich zdarzeń.

(akta kontroli tom I str. 216-413, 442-468)

23. Nieodpłatne udostępnienie części nieruchomości Szpitala podmiotowi leczniczemu w celach reklamowych, co stanowiło naruszenie art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, tj. zakazu reklamy. Do kontroli nie przedłożono oceny technicznej i ekonomicznej zatwierdzonej przez Dyrektora, która miała stanowić podstawę do podjęcia decyzji o przeznaczeniu nieruchomości do najmu¹⁸⁶. W mailu z 4 września 2023 r. zewnętrzny podmiot leczniczy zwrócił się

¹⁸⁵ Nadzór nad usługą/wyrobem niezgodnym P-04/PJ z 4 lutego 2019 r. oraz z 31 marca 2023 r.

¹⁸⁶ Wymóg z § 2 ust. 1 Zarządzenia nr 27/2023 Rektora Uniwersytetu Rzeszowskiego z 13 marca 2023 r. w sprawie ustalenia zasad rozporządzenia aktywami trwałymi przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Rzeszowie.

do Szpitala o akceptację reklamy oraz o uzgodnienie terminu jej montażu. Reklamy tego podmiotu¹⁸⁷, świadczącej usługi fizjoterapii umieszczono na ogrodzeniu oraz budynku, w którym umiejscowiono m.in. Przychodnię Onkologiczną i Zakład Radioterapii. Reklama dotyczyła świadczenia przez podmiot zewnętrzny usług z fizjoterapii, pomimo że w strukturze Szpitala była Pracownia Fizjoterapii.

Dyrektor wyjaśnił, że informację o usługach tego podmiotu zamieszczono na budynku i ogrodzeniu w celu dokładnej informacji dla pacjentów z programu Breast Cancer Unit. Podjęto decyzję o niezwłocznym usunięciu banneru z informacją i reklamą tego podmiotu. Wyjaśnił, że świadczenia w zakresie fizjoterapii udzielane są w nowopowstałym Zakładzie Rehabilitacji przez zatrudnionych w USK fizjoterapeutów.

(akta kontroli tom I str. 482-500)

24. Brak określenia zasad krótkoterminowego najmu i dzierżawy oraz ustalenia wysokości stawek czynszu. Rektor Uniwersytetu Rzeszowskiego zobowiązał Dyrektora Szpitala do określenia ww. zasad zarządzeniem¹⁸⁸. Pomimo tego Dyrektor nie wydał takiego zarządzenia.

Dyrektor wyjaśnił, że nie zawierano umów najmu lub dzierżawy krótkoterminowej, ponieważ Szpital nie dysponuje wolnymi powierzchniami.

(akta kontroli tom I str. 501-513, tom VI str. 327-333)

25. Dwie umowy najmu i dzierżawy¹⁸⁹ (z czterech badanych) zawarto bez dokonania oceny technicznej i ekonomicznej, które każdorazowo miały uzasadniać celowość decyzji o przeznaczeniu do obrotu majątku Szpitala.

Sejmik Województwa Podkarpackiego określił zasady¹⁹⁰ udostępniania majątku Szpitala ustalając (§ 6 ust. 1 przywołanej uchwały) wymóg dokonania oceny technicznej i ekonomicznej, które były podstawą podjęcia decyzji o przeznaczeniu nieruchomości do obrotu, np. dzierżawy, wynajmu, oddania w użytkowanie lub użyczenie. Nie sporządzono takich ocen.

Ponadto umowy waloryzowano tylko o wskaźnik wzrostu cen, co skutkowało, że powierzchnie udostępniano poniżej cen rynkowych. Porównanie stawek czynszu wykazało, że Szpital wydzierżawiał powierzchnie na tym samym poziomie na podstawie umowy z 2024 r. w cenie 47,25 zł netto miesięcznie za 1 m² i w cenie 32,9 zł za m² według waloryzowanych stawek z umowy zawartej w 2002 r.¹⁹¹

Dyrektor wyjaśnił, że w związku z wprowadzeniem obowiązku zakupu leków poprzez postępowania przetargowe, wielorakość asortymentu leków prowadzenie apteki przez Szpital nie było opłacalne, podjęto zatem decyzję o podnajmie tej nieruchomości bez przeprowadzania oceny ekonomicznej. Odnośnie wydzierżawienia komina pod stacją bazową, wyjaśnił, że wówczas rynek usług telefonii komórkowej nie był tak rozbudowany a uzyskana oferta była najkorzystniejsza, dlatego nie wykonano wymaganej oceny.

Ponadto wyjaśnił, że wypowiedział umowę najmu lokalu z 2002 r. z dniem 31 lipca 2025 r., a 23 czerwca 2025 r. ogłosił przetarg na ten lokal. Wyjaśnił, że

¹⁸⁷ Wpis do Księgi Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nr 238076.

¹⁸⁸ § 8 ust. 2 zarządzenia nr 27/2023 z 13 marca 2023 r. w sprawie ustalania zasad rozporządzania aktywami trwałymi przez Szpital.

¹⁸⁹ Umowy nr: ZOAG 221/2/13 z 11 marca 2013 r., RZE 1042C z 29 marca 2013 r.

¹⁹⁰ Uchwała nr XII/185/11 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 29 sierpnia 2011 r. określono zasady wydzierżawiania, wynajęcia, oddania w użytkowanie lub użyczenie ruchomych aktywów trwałych.

¹⁹¹ Umowy: nr 21/2024/DZP z 29 stycznia 2024 r. i nr 3/02 z 4 listopada 2002 r.

udostępnienie powierzchni w cenie 47,25 netto za 1 m² wyceniono na podstawie rozeznania rynku.

(akta kontroli tom I str. 501-513, tom VI str. 312-326)

26. Nieprawidłowo zabezpieczono interes zamawiającego Szpitala w ramach realizacji umowy¹⁹² na zakup aparatu HDR. W umowie tej w § 4 pkt 4 ustalono, że uruchomienie dostarczonego urządzenia nastąpi najpóźniej dwa tygodnie od otrzymania przez Szpital zezwolenia Państwowej Agencji Atomistyki na jego eksploatację. Przedmiotowe zezwolenie wpłynęło 24 maja 2024 r., zatem termin do uruchomienia aparatu upłynął 7 czerwca 2024 r., a nastąpiło 24 czerwca 2024 r.¹⁹³ W umowie sprzedaży aparatu HDR (w tym w § 8 zatytułowany: kary umowne) za tego typu niedotrzymanie terminu dla wykonawcy nie przewidziano żadnych konsekwencji np. w formie kar umownych.

Środki na zakup aparatu w kwocie 3 000,0 tys. zł przekazało Ministerstwo Zdrowia, a Szpital zobowiązał się rozpocząć udzielanie świadczeń z wykorzystaniem tego aparatu do 28 czerwca 2024 r.

P.o. Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa wyjaśnił, że późniejsze uruchomienie aparatu w żaden sposób nie zaburzyło pracy Zakładu Brachyterapii. Wyjaśnił, że brak wpisania kar umownych wynikał z niedopatrzenia.

(akta kontroli tom I 516-527, tom V str. 22-99)

27. Nierzetelnie sporządzono opis przedmiotu zamówienia na dostawę aparatu HDR w części dotyczącej wybranych parametrów technicznych. Opis ten stanowił integralną część specyfikacji warunków zamówienia¹⁹⁴.

W pozycji nr 78 opisu przedmiotu zamówienia jako akcesoria niezbędne do pracy HDR wskazano parametry ultrasonografu klasy premium, tj. głowica liniowa minimum 2,5 – 6,0 Mhz. W odpowiedzi na wniosek wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia Szpital wyraził zgodę na dokonanie zmian w tym opisie, tj. parametry głowicy liniowej o zakresie częstotliwości 4,0 do 12,0 MHz.

P.o. zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa wyjaśnił, że parametry głowicy zostały zmienione, gdyż pierwotnie wpisane parametry były zbyt niskie, wynikało to najpewniej z przeoczenia w trakcie przygotowywania przedmiotowej specyfikacji.

(akta kontroli tom I 516-527, tom V str. 100-168)

28. Wykorzystanie aparatu HDR w ograniczonym zakresie, tj. tylko do leczenia nowotworów ginekologicznych, pomimo zakupu wyposażenia do brachyterapii piersi. W opisie przedmiotu zamówienia (dalej: opz) niezbędnym warunkiem wyposażenia HDR były aplikatory: zestaw do brachyterapii piersi techniką APBI w zestawie 150 szt. aplikatorów wraz z systemem mocowania ograniczników zabezpieczających je przed wysunięciem (pozycja nr 71 i 72 opz, parametr oceniany na 10 pkt), a także mostek piersiowy przystosowany do obrazowania CT/MR (nr 73). Aparat HDR wraz z wyposażeniem dostarczono 17 listopada 2023 r.¹⁹⁵ W trakcie oględzin ustalono, że aplikatorów do leczenia piersi nie użytkowano, były w zamkniętych oryginalnych opakowaniach. Zakład Brachyterapii wykorzystywał HDR wyłącznie do leczenia nowotworów ginekologicznych. Termin przydatności aplikatorów upływa w lutym 2028 r.

¹⁹² Umowa nr 239/2023/DZP z 14 września 2023 r. na kwotę 3 132 330 zł.

¹⁹³ Protokół zdawczo-odbiorczy sprzętu z 24 czerwca 2024 r.

¹⁹⁴ ZP.261.7-AM.2023 postępowanie nr 54 opublikowane 21 sierpnia 2023 r.

¹⁹⁵ Protokół zdawczo-odbiorczy z dostawy i odbioru sprzętu z 17 listopada 2023 r.

P.o. Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa wyjaśnił, że aplikatory zostały uwzględnione w opisie zamówienia, ponieważ planowano rozszerzenie zakresu oferowanych usług o brachyterapię zmian w piersiach. Z przyczyn organizacyjnych dotychczas nie przeprowadzono odpowiednich zmian lokalowo-adaptacyjnych. Ograniczenie się do leczenia nowotworów ginekologicznych wynikało z braku sterylnej sali zabiegowej z myjnią co wykluczało wykonywanie zabiegów wymagających naruszania ciągłości tkanek, np. gruczołu krokowego lub łoży po usuniętym nowotworze piersi.

(akta kontroli tom I 516-527, 581, tom V str. 48-168)

29. Zaciągnięcie zobowiązania¹⁹⁶ na dostawę aparatu HDR do brachyterapii w wysokości wyższej od zaplanowanej w obowiązującym planie finansowym (o kwotę 82 330 zł). Powyższe naruszało art. 46 ust. 1 ustawy o *finansach publicznych*, który stanowi, że jednostki mogą zaciągać zobowiązania do sfinansowania w danym roku do wysokości wynikającej z planu wydatków.

W dniu 14 września 2023 r. zawarto umowę na zakup aparatu HDR w kwocie 3 132 330 zł (podpisana przez Zastępcę Dyrektora ds. Administracyjnych). W planie inwestycyjnym nr 9/2023 z 30 sierpnia 2023 r. w pozycji 2f zaplanowano wydatek „Doposażenie zakładów radioterapii – wymiana aparatów HDR” w kwocie 3 050 000 zł. Plan ten zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a) ustawy o *działalności leczniczej* został zaopiniowany przez Radę Społeczną. Przepis art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a) ustawy o *działalności leczniczej*, stanowi, że częścią planu finansowego szpitala jest plan inwestycyjny. Kolejny plan¹⁹⁷ (zaopiniowany przez Radę Społeczną), w którym zwiększano kwotę wydatków na to zadanie do kwoty wynikającej z umowy był z 11 grudnia 2023 r. Umowę zawarł Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych.

Zastępca Dyrektora s. Administracyjnych wyjaśnił nie znając ostatecznej ceny nabycia aparatu oszacowano jego wartość na 3 050 000, zł i taka kwota została pokazana w planie inwestycyjnym, pozytywnie zaopiniowanym przez Radę Społeczną w uchwale z 23 maja 2023 r. Cena zakupu aparatu uzyskana w postępowaniu przetargowym wyniosła 3 132 330,0 zł, została ona uwzględniona i pozytywnie zaopiniowana przez Radę Społeczną w uchwale opiniującej wykonanie planu inwestycyjnego za 2023 r.

Główna Księgowa wyjaśniła, że Szpital zaciągnął zobowiązanie, jedynie wyższe w szczegółowej pozycji planu, nie przekraczając planu wydatków ogółem ze środków własnych.

(akta kontroli tom I 516-527, 533-534, tom V str. 48-158)

30. Poniesienie wydatku¹⁹⁸ na zakup aparatu HDR w wysokości, do której opinii nie wyraziła Rada Społeczna, co stanowiło naruszenie art. 48 ust. 2 pkt 2 lit a) ustawy o *działalności leczniczej*. Zgodnie z ww. przepisem do zadań rady społecznej należy przedstawianie kierownikowi opinii w sprawach planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego. W umowie z 14 września 2023 r. na zakup aparatu HDR wskazano cenę w kwocie 3 132 330 zł. W planie inwestycyjnym nr 9/2023 z 30 sierpnia 2023 r. w pozycji 2f zaplanowano wydatek „Doposażenie zakładów radioterapii – wymiana aparatów HDR” w kwocie 3 050 000 zł, który zyskał pozytywną opinię Rady Społecznej. W dniu 8 grudnia 2023 r. poniesiono wydatek w kwocie 3 064 680, zł. Uchwała Rady Społecznej

¹⁹⁶ umowa nr 239/2023/2023/DZP na zakup dla Szpitala aparatu HDR do brachyterapii, w kwocie 3 132 330 zł.

¹⁹⁷ nr 11/2023.

¹⁹⁸ Umowa nr 239/2023/2023/DZP z dnia 14 września 2023 r. zawarto na zakup aparatu HDR do brachyterapii.

opiniująca taki zakup w kwocie 3 132 330 zł (nr 11/2023) była z 11 grudnia 2023 r. (zmianę planu w tym zakresie przekazano Radzie 4 grudnia 2023 r.). Główna księgowa wyjaśniła, że 11 grudnia 2023 r. Rada Społeczna zaopiniowała plan inwestycyjny, w którym kwota na zakup aparatu była zgodna z podpisaną umową. Zmiana planu inwestycyjnego została sporządzona przed zapłatą.

(akta kontroli tom I 516-527, 533-534, tom V str. 48-168)

31. Szpital nieterminowo regulował zobowiązania, co było niezgodne z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o *finansach publicznych*. Zgodnie z tym przepisem wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokościach i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

W kontrolowanym okresie, w związku z nieterminowym regulowaniem zobowiązań, Szpital zapłacił kontrahentom odsetki za opóźnienia oraz rekompensaty za koszty odzyskiwania należności w łącznej wysokości 3814,7 tys. zł, z tego: 2 717,9 tys. zł w 2022 r.¹⁹⁹, 923,9 tys. zł w 2023 r.²⁰⁰, 159,5 tys. zł w 2024 r.²⁰¹ oraz 13,4 tys. zł w I kw. 2025 r.²⁰²

Były Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *sytuacja finansowa Szpitala jaką zastał w 2020 r. była następująca: 13 000 tys. zł straty, około 40 000 tys. zł zobowiązań wymagalnych, kredyt zaciągnięty w 2017 r. na oddłużenie, inwestycje w zakresie PCCHP, remont Kliniki Położnictwa, traktu porodowego i Kliniki Patologii Cięży oraz pandemia COVID-19*. Był to czas hiperinflacji, zawirowań płatniczych, wzrostu cen prądu i paliw, co odbijało się na możliwościach finansowych. Na system finansowy wpływ miał także sposób realizacji podwyżek dla sektora ochrony zdrowia. Ponadto nieterminowe płatności NFZ skutecznie narażały na tworzenie zatorów płatniczych. W tak ciężkich warunkach, w tak krótkim czasie udało się doprowadzić do niewielkich zobowiązań wymagalnych. 30 grudnia 2022 r. otrzymałem informacje, że wszystkie dostępne faktury dotyczące zobowiązań wymagalnych zostały zapłacone.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *sytuacja finansowa USK była trudna. Wprawdzie 2022 r. zakończył się dodatnim wynikiem finansowym to USK nie odzyskał płynności finansowej. Specyfika rozliczania umów z NFZ i terminy płatności za nadwykonania nie pozwalały na terminowe płacenie zobowiązań, a zobowiązania z tytułu dostaw i usług płacone były po uregulowaniu innych zobowiązań²⁰³. Zobowiązania wymagalne na koniec I kwartału 2023 r. były niższe niż kwota niezapłaconych nadwykonań i gdyby NFZ uregulował je w terminie ich realizacji Szpital nie dopuściłby do powstania zobowiązań wymagalnych*.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił ponadto, że *Szpital nie ograniczał dostępności do świadczeń dla pacjentów, a co za tym idzie w czasie oczekiwania na aneksy zwiększające bądź tzw. przesunięcia pomiędzy zakresami, przychody w części zakresów mogły być ograniczone. Zakresy dotyczące programów lekowych i chemioterapii rozliczanie były kwartalnie, z tego względu w zakresach, gdzie występowały przekroczenia realizacji świadczeń, ich rozliczenie było możliwe po uwolnieniu limitu na kolejny kwartał*.

Zastępca Dyrektora Szpitala wyjaśnił, że *przyczyną powstania zobowiązań wymagalnych był brak środków pieniężnych na koncie oraz nieterminowe otrzymywanie faktur przez dział ekonomiczno-finansowy od innych działów*.

¹⁹⁹ 2127,5 tys. zł odsetek i 590,4 tys. zł rekompensat.

²⁰⁰ 722,5 tys. zł odsetek i 201,4 tys. zł rekompensat.

²⁰¹ 39,7 tys. odsetek i 119,8 tys. zł rekompensat.

²⁰² 0,7 tys. zł odsetek i 12,7 tys. zł rekompensat.

²⁰³ Zgodnie z zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Szpitala nr 16/20 z 26 października 2020 r. w sprawie polityki zarządzania zobowiązaniami przeterminowanymi Szpitala.

Zdaniem NIK, poza trudną sytuacją finansową Szpitala (szczególnie w 2022 r. i na początku 2023 r.), przyczyną nieprawidłowości było również określenie w *zakładowej instrukcji obiegu i kontroli dokumentów*²⁰⁴ w sposób ogólny terminu przekazywania faktury/rachunków do Działu Ekonomiczno-Finansowego („na bieżąco/okresowo”) oraz brak wskazania odpowiedzialności z tytułu nieterminowego ich przekazywania.

(akta kontroli tom III str. 190- 277, 359-418, tom IV str. 372-373)

32. Szpital nie wyliczał i nie ujmował w ewidencji księgowej potencjalnych odsetek od zobowiązań wymagalnych według stanu odpowiednio na koniec lat 2022-2024, co było niezgodne z art. 28 ust. 1 pkt 8 ustawy *o rachunkowości*. Zgodnie z tym przepisem zobowiązania wycenia się nie rzadziej niż na dzień bilansowy w kwocie wymagającej zapłaty.

Zastępca Dyrektora Szpitala wyjaśnił, że *nie naliczał odsetek od zobowiązań wymagalnych, ponieważ większość kontrahentów za nieterminowe regulowanie zobowiązań naliczała noty odsetkowe, które Szpital ujmował w ewidencji księgowej. Z uwagi na znaczną wartość kosztów odsetkowych od zobowiązań naliczonych Szpitalowi nie ewidencjonowano potencjalnych odsetek, których nie naliczali i nie dochodzili kontrahenci. Szpital występował do kontrahentów o nienaliczanie oraz umarzanie odsetek, co niejednokrotnie przynosiło pozytywny skutek.*

(akta kontroli tom III str. 190-193)

33. Były Dyrektor Szpitala, p.o. Dyrektora Szpitala oraz Zastępca Dyrektora Szpitala przyznawali uznaniowe, dodatkowe gratyfikacje pieniężne niewymienione jako składnik wynagrodzenia w przepisach prawnych oraz w obowiązującym w USK *Regulaminie Wynagradzania*, w łącznej wysokości 357 tys. zł. W 2022 r. przyznano i wypłacono 78 takich gratyfikacji na łączną kwotę 70,6 tys. zł, w 2023 r. 83 na łączną kwotę 57,2 tys. zł, w 2024 r. 103 na łączną kwotę 163 tys. zł, a w I kw. 2025 r. 43 na łączną kwotę 66,2 tys. zł²⁰⁵.

Było to niezgodne z art. 44 ust. 2 ustawy *o finansach publicznych*. Zgodnie z tym przepisem jednostki sektora finansów publicznych dokonują wydatków zgodnie z przepisami dotyczącymi poszczególnych rodzajów wydatków.

Dyrektor Szpitala i Zastępca Dyrektora Szpitala wyjaśnili, że *dodatkowe wynagrodzenie wypłacane było w przypadku podejmowania przez pracowników dodatkowych czynności, zadań mających wymierny i pozytywny wpływ na działalność Szpitala. Kierowano się chęcią i koniecznością wynagrodzenia pracowników za dodatkowe prace, dysponując środkami na ich wypłatę. Pracodawca ma świadomość, że Regulamin Wynagradzania wymaga uaktualnienia. Podejmował kilkakrotnie działania do ustalenia nowego Regulaminu, negocjując kolejne jego wersje z organizacjami związkowymi. Obecnie przygotowany został kolejny projekt Regulaminu, który, tak jak poprzednie, zawiera uregulowania dotyczące wypłaty dodatkowych wynagrodzeń i będzie ponownie negocjowany.*

Były Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *wobec tak dużego nawału prac, realizacji tak wielu inwestycji, zadań medycznych, wobec braku porozumienia co do regulaminu wynagradzania ze związkami zawodowymi (były kilkakrotnie prowadzone rozmowy na ten temat), niewielkie dodatki (średnio mniej niż 1 tys. zł) miały na względzie uhonorowanie dużego zaangażowania osób ze mną współpracujących.*

²⁰⁴ Przyjętej zarządzeniem nr 43/2004 Dyrektora Szpitala z 17 listopada 2004 r.

²⁰⁵ Były Dyrektor Szpitala w 2022 r. i w 2023 r. przyznał wszystkie te gratyfikacje, a w 2024 r. 51 na łączną kwotę 101,9 tys. zł. P.o. Dyrektora Szpitala w 2024 r. przyznał siedem gratyfikacji na łączną kwotę 7,6 tys. zł i wszystkie w I kw. 2025 r. Zastępca Dyrektora Szpitala w 2024 r. przyznał 45 gratyfikacji na łączną kwotę 53,5 tys. zł.

Ponadto były Rektor URZ i Rektor URZ w latach 2024-2025 przyznawali takie gratyfikacje, tj.: w 2024 r. Zastępcy Dyrektora Szpitala przyznano i wypłacono pięć gratyfikacji na łączną kwotę 40 tys. zł, a w I kw. 2025 r. p.o. Dyrektora Szpitala jedną na kwotę 5,3 tys. zł.²⁰⁶

Rektor URZ i były Rektor URZ wyjaśnili, że w okresie od 28 maja 2024 r. do 12 listopada 2024 r. faktycznie wszystkie obowiązki Dyrektora Szpitala wykonywał Zastępca Dyrektora Szpitala. Posiadane stanowisko Zastępcy Dyrektora wiąże się z obowiązkiem czasowego zastępstwa Dyrektora, niemniej jednak czasookres przez jaki Zastępca Dyrektora faktycznie wykonywał pracę Dyrektora Szpitala wykraczał poza zakres jego stanowiska pracy. Zgodnie z art. 78 § 1 ustawy Kodeks pracy wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. W ww. okresie wynagrodzenie Zastępcy Dyrektora Szpitala, w sytuacji braku dodatkowej gratyfikacji, nie odpowiadałoby ilości i jakości świadczonej pracy.

Rektor URZ wyjaśnił ponadto, że gratyfikację p.o. Dyrektora Szpitala wypłacono w związku z podjętymi wysiłkami wdrożenia pilotażowego programu znieczuleń zewnątrzoponowych do porodów w Klinice Ginekologii Onkologicznej i Położnictwa (który przysparzał będzie korzyści finansowych w przyszłości), gdy pełnił jedynie funkcję p.o. Dyrektora Szpitala. W sytuacji niewygrania przez p.o. Dyrektora Szpitala konkursu na Dyrektora Szpitala (co też miało miejsce), jego ponadstandardowa praca i wkład w rozwój Szpitala nie zostałyby w żaden sposób wynagrodzona.

(akta kontroli tom IV str. 197-268)

34. Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2023 r. został udostępniony na stronie BIP z przekroczeniem terminu określonego w art. 53a ustawy o działalności leczniczej w dniu 5 marca 2025 r., tj. z ponad 9 miesięcznym opóźnieniem.

Zgodnie z ww. przepisem kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej każdego roku sporządza i udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 2 miesiące od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego.

Główna Księgowa wyjaśniła, że w wyniku nieporozumienia raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2023 r. udostępniony został w obowiązującym terminie jedynie na stronie internetowej Szpitala²⁰⁷.

(akta kontroli tom IV str. 282-295)

²⁰⁶ Były Rektor URZ w 2024 r. przyznał Zastępcy Dyrektora Szpitala trzy gratyfikacje po 8 tys. zł, a Rektor URZ w 2024 r. przyznał ww. Zastępcy dwie gratyfikacje po 8 tys. zł i w I kw. 2025 r. p.o. Dyrektora Szpitala jedną 5,3 tys. zł.

²⁰⁷ <https://szpital.rzeszow.pl/administracja/raporty-finansowe>.

35. Szpital prowadził postępowania windykacyjne należności poprzez przekazywanie ze zwłoką wezwań do zapłaty. Z pięciu wybranych do badania pozycji w trzech wezwaniu do zapłaty przesłano dwukrotnie, a w dwóch jednokrotnie²⁰⁸. Pierwsze wezwanie sporządzono średnio 229 dni po terminie płatności należności (od 95 dni do 365 dni), drugie wezwanie średnio 191 dni od dnia pierwszego wezwania (od 91 dni do 343 dni). W konsekwencji do Kancelarii Prawnej przekazano cztery sprawy średnio 398 dni od terminu płatności należności (od 229 do 621 dni).

Zgodnie z art. 42 ust 5 ustawy o *finansach publicznych* jednostki sektora finansów publicznych są obowiązane do ustalania przypadających im należności pieniężnych, w tym mających charakter cywilnoprawny oraz terminowego podejmowania w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzających do wykonania zobowiązania.

Prowadzenie windykacji z opóźnieniem mogło prowadzić do obniżenia jej skuteczności.

Dyrektor Szpitala oraz Główna Księgowa wyjaśnili, że *Szpital nie dopuszcza do przedawnienia swoich należności, wezwania do zapłaty wysyłane są w okresie nie powodującym przedawnienia.*

W ocenie NIK przy dochowaniu należytej staranności, wymaganej od Dyrektora Szpitala jako kierownika jednostki sektora finansów publicznych, działania windykacyjne powinny być podejmowane niezwłocznie. Zwłoka w tym zakresie zwiększa ryzyko braku możliwości wyegzekwowania tych należności lub wyegzekwowaniu ich w niższej wysokości.

(akta kontroli tom III str. 40-139)

36. Plany finansowe, w tym plany inwestycyjne USK odpowiednio na lata 2022-2025 oraz ich siedem zmian (jedna wprowadzona w 2022 r.²⁰⁹, trzy w 2023 r.²¹⁰ i trzy w 2024 r.²¹¹), a także roczne sprawozdania z realizacji tych planów za 2023 r. i 2024 r. nie zawierały dat ich sporządzenia.

Zastępca Dyrektora Szpitala wyjaśnił, że *brak daty sporządzenia planów finansowych, w tym planów inwestycyjnych Szpitala nie stanowi o nieważności ww. dokumentów, jest ewentualnym brakiem formalnym, który nie wpływa na treść i ważność dokumentów.*

Zdaniem NIK data sporządzenia lub zmiany planu finansowego ma kluczowe znaczenie do podejmowania bieżących decyzji związanych z prowadzeniem gospodarki Szpitala, ponieważ zgodnie z art. 53 ustawy o *działalności leczniczej* podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy.

(akta kontroli tom III str. 380-433)

37. Nie ustalono minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, co stanowiło naruszenie obowiązku wynikającego z art. 50 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*.

Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że dokonywał na bieżąco analizy optymalnego poziomu zatrudnienia personelu w sytuacjach, które dotyczyły każdej zmiany

²⁰⁸ W jednym przypadku należność została uregulowana, a w drugim zwrot wezwania zawierał adnotację, że adresat zmarł.

²⁰⁹ Zaopiniowana przez Radę Społeczną 29 czerwca 2022 r.

²¹⁰ Zaopiniowane przez Radę Społeczną: 23 maja 2023 r., 30 sierpnia 2023 r. i 11 grudnia 2023 r.

²¹¹ Zaopiniowane przez Radę Społeczną: 17 maja 2024 r., 23 października 2024 r. i 23 grudnia 2024 r.

organizacji pracy. Analizy były wykonywane najczęściej przed podjęciem decyzji o rekrutacji nowych pracowników oraz że nie prowadził dodatkowej dokumentacji powyższych analiz. Wyjaśnił, że Szpital spełniał normy z rozporządzenia, jednakże specyfika oddziałów wymuszała zatrudnienie dodatkowego personelu.

(akta kontroli tom I str. 414-417)

38. Sprawozdanie finansowe Szpitala za 2024 r. zostało sporządzone 9 maja 2025 r., co stanowiło naruszenie art. 52 ust. 1 ustawy *o rachunkowości*. Zgodnie z tym przepisem kierownik jednostki zapewnia sporządzenie rocznego sprawozdania finansowego nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia bilansowego i przedstawia je właściwym organom, zgodnie z obowiązującymi jednostkę przepisami prawa, postanowieniami statutu lub umowy.

Dyrektora Szpitala wyjaśnił, że *Główna Księgowa sporządziła, podpisała sprawozdanie w obowiązującym terminie, tj. 28 marca 2025 r. i przekazała do Sekretariatu Dyrektora z prośbą o podpisanie. Jednak sprawozdanie nie zostało podpisane przez p.o. Dyrektora Szpitala, ponieważ przebywał od 26 marca 2025 r. do 30 kwietnia 2025 r.²¹² na zwolnieniu lekarskim.*

(akta kontroli tom II str. 440-557)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że organizacja udzielania świadczeń medycznych w Szpitalu nie była w pełni rzetelna.

W okresie objęty kontrolą organizacja udzielania świadczeń nie zapewniała optymalnego wykorzystania łóżek, które średniorocznie wynosiło od 68% w 2022 r. do 76% w 2024 r. Były Kliniki, w których wskaźnik ten w wybranych latach nie przekraczał 50%.

W czterech badanych Klinikach²¹³ wyposażenie w sprzęt i aparaturę było zgodne z wymogami, jednak pomieszczenia Klinik Chirurgii, Gastroenterologii i Okulistyki nie odpowiadały określonym dla nich wymogom. Najwięcej uwag budził stan bloku operacyjnego, który nie spełniał wymogów co najmniej od kwietnia 2018 r. – ustalenia inspekcji sanitarnej, która od tego czasu warunkowo dopuszczała go do użytkowania. Nieterminowo dokonano przeglądu technicznego czterech urządzeń (na dziesięć badanych).

NIK negatywnie ocenia nieprzestrzeganie przez Szpital regulacji wynikających z Kodeksu pracy. Stwierdzono naruszenia przekroczenia wymiaru czasu pracy w okresie rozliczeniowym, co było niezgodne z art. 93 ust. 1 ustawy *o działalności leczniczej* (21 przypadków na 710 analizowanych), a także nie zapewniono prawa do nieprzerwanego odpoczynku wynikającego z art. 97 ust. 3 ww. ustawy (trzy przypadki). Szpital nieprawidłowo zatrudniał pracowników medycznych na podstawie umów o pracę i zlecenia, pomimo wykonywania w ramach ww. umów tych samych czynności, w latach 2022-2024 z tytułu takich zleceń wypłacono 1 707,1 tys. zł. Stwierdzono także obejście przepisów regulujących czas pracy pracowników medycznych, bowiem Szpital zawarł umowy z podmiotem zewnętrznym, a na podstawie tych umów świadczeń zdrowotnych w USK udzielały pielęgniarki zatrudnione w Szpitalu na podstawie stosunku pracy.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia zlecenie przez Szpital świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym, bowiem przed udzieleniem takich

²¹² 30 kwietnia 2025 r. powołany został Dyrektor Szpitala.

²¹³ Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej (dalej: Chirurgii); Okulistyki, Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Położnictwa (dalej: Ginekologii), Gastroenterologii i Hepatologii (dalej: Gastroenterologii).

świadczeń nie ustalano ich szacunkowej wartości. Udzielono ich z pominięciem trybu konkursu ofert (dwa takie przypadki na cztery badane). Powyższa ocena dotyczy również zwiększania (dwie umowy z trzech badanych) stawek za realizację świadczeń zdrowotnych zlecanych przez Szpital podmiotom zewnętrznym bez przeprowadzenia wymaganych konkursów ofert. Ponadto nieprecyzyjnie określono nazwy świadczeń zdrowotnych w umowach z podmiotami zewnętrznymi, różnie od nazewnictwa w systemach informatycznych Szpitala. Skutkowało to ograniczoną możliwością weryfikacji liczby wykonanych świadczeń zdrowotnych wykazywanych na rachunkach. Udzielono zamówienia na świadczenia zdrowotne podmiotom do tego uprawnionym. Jednakże jako nieprawidłowe należy uznać, że osoby nadzorujące w Szpitalu wykonywanie zadań przez personel podmiotu zewnętrznego były jednocześnie prezesem zarządu lub udziałowcem tego podmiotu. Wdrożony wewnętrzny system zarządzania jakością był niekompletny, nierzetelnie dokumentowano i postępowano ze zdarzeniami niepożądanymi.

W latach 2022-2024 w Szpitalu nie były realizowane zadania z zakresu kontroli zarządczej, a w komórce, której przypisano zadania z tego zakresu nie było żadnego pracownika.

Odnosnie zakupu wysokospecjalistycznej aparatury (badaniem objęto dwa zakupy) stwierdzono m. in. że opis przedmiotu zamówienia (dalej: opz) na dostawę aparatu HDR w części był nierzetelny, bowiem wpisane pierwotnie parametry były zbyt niskie. Aparat ten był wykorzystywany w ograniczonym zakresie, do leczenia nowotworów ginekologicznych, pomimo że w opz warunkiem niezbędnym było wyposażenie go w aplikatory do leczenia piersi. W umowie na zakup aparatu nieprawidłowo zabezpieczono interes Szpitala, pomimo nieterminowego uruchomienia aparatu na wykonawcę nie można było nałożyć żadnych kar umownych.

Zadania inwestycyjne Szpital realizował w oparciu o plany inwestycyjne, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną. Na koniec 2024 r. przekroczono plan finansowy w pozycji pozostałe koszty operacyjne (niepieniężne) o 2 879,9 tys. zł (tj. o 33,5%), co wynikało z konieczności utworzenia odpisu aktualizującego na zafakturowane nadwykonania.

Roczne raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej publikowane były na BIP terminowo, za wyjątkiem raportu za 2023 r., który opublikowano z 9 miesięcznym opóźnieniem, co było niezgodne z art. 53a ustawy o *działalności leczniczej*.

W ocenie NIK nierzetelnie prowadzono postępowania windykacyjne należności. W badanej próbie pięciu pozycji należności pierwsze wezwania do zapłaty sporządzano średnio 229 dni po terminie płatności, a kolejne po upływie średnio 191 dni.

W okresie objętym kontrolą Szpital nieterminowo regulował zobowiązania, co było niezgodne z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o *finansach publicznych*. Prowadziło to do powstawania zobowiązań wymagalnych i w konsekwencji do zapłaty odsetek za opóźnienia oraz rekompensaty za koszty odzyskiwania należności w łącznej wysokości 3 814,7 tys. zł.

Pomimo nieutworzenia funduszu nagród, wypłacono pracownikom USK 313 dodatkowych gratyfikacji pieniężnych w łącznej wysokości 402,3 tys. zł, co było niezgodne z art. 44 ust. 2 ustawy o *finansach publicznych*.

2. Działalność dydaktyczna

1.

a) USK realizował zadania polegające na kształceniu w zakresie przed i podyplomowym w zawodach medycznych, tj. fizjoterapia, pielęgniarstwo, elektroradiologia, położnictwo, lekarski, ratownictwo medyczne, dietetyka, analityka medyczna, diagnostyka laboratoryjna, psychologia kliniczna. Liczba wszystkich uczestników kształcenia wyniosła: 2774 w roku akademickim 2022/2023 (w tym 52 cudzoziemców), 2545 w 2023/2024 (w tym 49 cudzoziemców) i 2620 w 2024/2025 (w tym 74 cudzoziemców). Największa liczba uczestników brała udział w szkoleniach podyplomowych z pielęgniarstwa, tj. 1091 w roku akademickim 2022/2023, 585 w 2023/2024 i 578 w 2024/2025.

(akta kontroli tom I str. 542-545)

b) USK zawarł umowę²¹⁴ z uczelnią medyczną na realizację kształcenia przed i podyplomowego w zawodach medycznych. Zawierała ona wymagane postanowienia, które określono w art. 89 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, z tym że w umowie wysokość środków finansowych dotyczących zadań dydaktycznych ustalono bez analizy faktycznych kosztów w tym zakresie. Umowa zawierała w szczególności wykaz udostępnionych nieruchomości, sposób sporządzania i przekazywania wykazu nauczycieli akademickich zawierającego liczbę i kwalifikacje zawodowe tych osób, zasady zatrudniania nauczycieli akademickich, zasady odpowiedzialności za szkody, a także maksymalną liczbę studentów rocznie w Szpitalu z limitem osób na kierunku. Pozostałe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom VII str. 123-166)

2.

a) Liczba nauczycieli akademickich zatrudnionych w Szpitalu prowadzących zajęcia dydaktyczne wynosiła 166 w roku akademickim 2022/23, 156 w 2023/24 i 166 w 2024/25. Analiza akt osobowych pięciu losowo wybranych pracowników, prowadzących jednocześnie zajęcia praktyczne z studentami wykazała, że w zakresach ich czynności nie było określonych obowiązków dydaktycznych. Pozostałe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 53-68, 72-77, tom VII str. 3-12)

b) W USK funkcjonowały Kliniki, prowadzone przez kierowników²¹⁵. Konkursy na kierowników klinik ogłaszał Uniwersytet, Szpital nie dysponował dokumentacją z ich przebiegu. Zatrudnienie kierowników klinik odbywało się na podstawie informacji o rozstrzygnięciu konkursu i wniosku Rektora do Dyrektora.

(akta kontroli tom I str. 582)

c) Szpital otrzymywał środki od Uniwersytetu na działalność dydaktyczną, w tym na pokrycie kosztów kształcenia, o których mowa w art. 114 ust. 1 pkt 7 ustawy o działalności leczniczej w łącznej kwocie 1 521,3 tys. zł, tj. 411,0 tys. zł w 2022 r., 449,7 tys. zł w 2023 r., 463,3 tys. zł w 2024 r. i 197,3 tys. zł w 2025 r. (I kwartał). Zysk z tej działalności wyniósł 1 193,5 tys. zł, tj. 356,9 tys. zł w 2022 r., 332,6 tys. zł w 2023 r., 347,9 tys. zł w 2024 r. i 156,1 tys. zł w 2025 r. (I kwartał). Nie

²¹⁴ Nr 94/2021/CM O Udostępnienie Jednostek Organizacyjnych podmiotu leczniczego z 12 lutego 2021 r.

²¹⁵ § 5 pkt 14 regulaminu organizacyjnego 8/2023.

prowadzono analiz i kalkulacji dotyczących rzeczywistych kosztów ponoszonych na działalność dydaktyczną. W umowie²¹⁶ z uczelnią zawarto m.in. zapis dotyczący finansowania praktyk zawodowych w cenie 1 zł za osobogodzinę praktyk studenta. Wynagrodzenie za praktyki zawodowe ustalono w formie ryczałtowej i nie podlegało ono waloryzacji.

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital nie posiadał informacji, czy działalność dydaktyczna przynosiła zysk. Wyjaśnił, że nie podejmowano działań mających na celu bilansowanie przychodów i kosztów z tej działalności. Pozostałe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 53-68, 72-77, 546-548)

d) W okresie objętym kontrolą zysk z tytułu prowadzonej działalności dydaktycznej wyniósł 7 461,6 tys. zł, tj. 1 881,5 tys. zł w 2022 r., 2 240,6 tys. zł w 2023 r., 2 376,6 tys. zł w 2024 r. i 962,9 tys. zł w 2025 r. (I kwartał)²¹⁷. Nie przedstawiono dokumentów potwierdzających podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia przychodów z tego tytułu.

Dyrektor wyjaśnił, że w maju 2025 r. rozpoczęto analizy kosztów działalności dydaktycznej i podjęto działania zmierzające do zwiększenia przychodów z tego tytułu.

(akta kontroli tom I str. 53-68, 72-77, 546-548)

Liczba studentów kierunku lekarskiego odbywających praktyki w ramach ramowego programu zajęć praktycznych dla tego kierunku wynosiła: 129 w roku akademickim 2022/23, 139 w 2023/24, 168 w roku 2024/25²¹⁸. Szpital nie dysponował informacją o liczbie studentów, którzy nie zaliczyli ww. praktyk, dokumentację w tym zakresie posiadała uczelnia.

(akta kontroli tom I str. 53-68)

USK nie dysponował dokumentacją dotyczącą kształcenia praktycznego na kierunkach medycznych, całość dokumentacji prowadzona była przez uczelnię. Dyrektor wyjaśnił, że nie weryfikowano zaliczeń poszczególnych efektów kształcenia studentów, ponieważ Szpital nie był jednostką organizującą kształcenie. Udostępniał tylko infrastrukturę i zapewniał kadre medyczną realizującą praktyki zawodowe.

(akta kontroli tom I str. 53-68)

e) Szpital według stanu na 31 marca 2025 r. posiadał akredytację do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych w 25 dziedzinach, na których było 207 miejsc. Sprawdzenia wymagań akredytacyjnych dokonano na trzech losowo wybranych specjalizacjach, tj. z chirurgii ogólnej (4 miejsca), okulistyki (18 miejsc) oraz położnictwa i ginekologii (11 miejsc). Szpital prowadził działalność odpowiadającą profilowi planowanego szkolenia, zapewniał: warunki organizacyjne, odpowiednią kadre, sprzęt niezbędny do właściwego realizowania świadczeń udzielanych całodobowo. W zakresie udzielania wymaganej liczby świadczeń ustalono, że w Klinikach:

- Chirurgii spełniono wymóg 800 operacji rocznie, wykonano ich bowiem 1848 w 2022 r., 1970 w 2023 r. i 1912 w 2024 r.;

²¹⁶ Nr 94/2021/CM z 12 lutego 2021 r. § 10 ust. 1.

²¹⁷ Ośrodek powstawania kosztów działalności dydaktycznej konto 529 -9929.

²¹⁸ Dane na dzień 13 czerwca 2025 r., tj. 67 studentów Uniwersytetu Rzeszowskiego i 62 z innych uczelni w roku 2022/2023; 67 i 72 w roku 2023/24, 121 i 47 w roku 2024/25.

- Okulistyki osiągnięto wymóg wykonania minimum 1000 operacji zaćmy oraz 500 iniekcji doszklistych rocznie (wykonano odpowiednio: 1838 operacji zaćmy i 1244 iniekcji w 2022 r., 1984 i 1508 w 2023 oraz 2097 i 1718 w 2024 r.) oraz wykonano kontrakt w zakresie okulistyki dziecięcej.

- Ginekologii wymóg odbytych porodów w oddziale położniczym co najmniej 400 rocznie osiągnięto w roku 2022 i 2024 (odpowiednio 797 i 809), normy tej nie wypełniono w 2023 r., z uwagi na remont traktu porodowego. W Klinice tej osiągnięto wymaganą liczbę wykonanych operacji ginekologicznych, co najmniej 400 rocznie w każdym z kontrolowanych lat. Pozostałe ustalenia w powyższym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

We wnioskach akredytacyjnych dotyczących ww. specjalizacji wykazano, że zapewnienie nadzoru nad jakością działalności dydaktycznej oraz leczniczej w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy – wymóg z art. 19f ust. 2 pkt 3 ustawy o zawodzie lekarza, powierzono Komisji ds. organizacji i jakości szkolenia specjalizacyjnego²¹⁹. W okresie objętym kontrolą nie było posiedzeń Komisji, a także nie realizowała ona zadań do których została powołana. Dalsze ustalenia w powyższym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 482-500, tom VI str. 412-512)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Brak analiz w celu określenia rzeczywistych kosztów ponoszonych przez Szpital na realizację zadań dydaktycznych, w szczególności udostępnienia zasobów oraz prowadzenie praktyk zawodowych studentów. W umowie²²⁰ zawarto zapis dotyczący finansowania m. in. praktyk zawodowych, tj. 1 zł za osobogodzinę praktyk studenta. Wynagrodzenie za praktyki zawodowe ustalono w formie ryczałtowej i nie podlegało ono waloryzacji. Skutkiem tego Szpital nie miał wiedzy, czy przekazywane przez uczelnię środki pokrywały rzeczywiste koszty ponoszone na działalność dydaktyczną.

Dyrektor wyjaśnił, że w latach 2022-2025 nie prowadzono analiz w zakresie rzeczywistych kosztów prowadzenia praktyk zawodowych dla studentów. Nie sporządzano kalkulacji i analizy kosztów dla działalności dydaktycznej. Wyjaśnił, że nie zna powodów zaniechania tych wyliczeń. Ponadto wyjaśnił, że nie jest w stanie wskazać czy wypłacane wynagrodzenie za działalność dydaktyczną było adekwatne do wysokości kosztów. Nie podejmowano także działań mających na celu bilansowanie przychodów i kosztów z działalności dydaktycznej.

(akta kontroli tom I str. 53-58, 72-77, tom VII str. 123-166)

2. Brak określenia zadań pracownikom Szpitala odnośnie prowadzenia zajęć dydaktycznych w umowach lub zakresach czynności, co było działaniem nierzetelnym. Zgodnie z umową²²¹ zawartą pomiędzy Szpitalem i Uczelnią zadania dydaktyczne obejmowały trzy formy zajęć, w tym praktyki zawodowe. Szpital zobowiązał się zapewnić jak najszersze grono jego pracowników do prowadzenia dla studentów zajęć dydaktycznych. Analiza pięciu losowo wybranych umów o pracę²²² pracowników jednostki, spośród prowadzących

²¹⁹ Zarządzenie Dyrektora nr 27/2020 z dnia 28 grudnia 2020 r. w sprawie powołania Komisji ds. organizacji i jakości szkolenia specjalizacyjnego.

²²⁰ Nr 94/2021/CM z 12 lutego 2021 r. § 10 ust. 1.

²²¹ Nr 94/2021/CM.

²²² Akta osobowe o numerach: 140, 164, 137, 131, 143.

zajęcia dydaktyczne wykazała, że w otrzymanej dokumentacji brak było zapisów dotyczących wykonywania zadań z zakresu dydaktyki.

Dyrektor potwierdził brak takich zapisów w umowach, wyjaśnił, że trwają przygotowania nowych zakresów czynności, które określą zadania dydaktyczne i badawcze dla pracowników.

(akta kontroli tom I str. 53-58, 72-77, tom VII str. 123-166)

3. Brak realizacji zadań przez Komisję ds. organizacji i jakości szkolenia specjalizacyjnego (dalej: Komisja)²²³, skutkiem czego nie zapewniono nadzoru nad jakością działalności dydaktycznej oraz leczniczej w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy lub lekarzy dentyków, o której mowa w art. 19f ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentyki*²²⁴. Analiza trzech wniosków akredytacyjnych o prowadzenie specjalizacji w specjalności lekarskiej z Klinik: Okulistyki, Chirurgii i Ginekologii wykazała, że zapewnienie nadzoru nad jakością działalności dydaktycznej oraz leczniczej w zakresie kształcenia pełnić miała Komisja. Do jej zadań należało m.in. monitorowanie organizacji i przebiegu kształcenia podyplomowego, opracowywanie rocznych sprawozdań z realizacji tego kształcenia, ocena realizacji programów kształcenia i ocena prawidłowości prowadzonej dokumentacji przebiegu procesu kształcenia. W okresie objętym kontrolą nie było posiedzeń Komisji, pomimo że miały się one odbywać raz na trzy miesiące²²⁵. Komisja nie realizowała zadań do których została powołana, tj. nie monitorowała przebiegu kształcenia, nie opracowywała rocznych sprawozdań z prowadzenia tego kształcenia oraz nie dokonywała oceny realizacji programów i prawidłowości prowadzonej dokumentacji.

Dyrektor wyjaśnił, że w dokumentacji Szpitala brak jest materiałów dotyczących realizacji zadań przez Komisję z lat objętych kontrolą. Nie wyjaśnił co było tego powodem.

(akta kontroli tom I str. 478-481, tom VI str. 412-414)

4. Prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego w 2023 r. w dziedzinie położnictwa i ginekologii, pomimo niespełniania przez Szpital wymagań standardów akredytacyjnych wynikających z programu specjalizacyjnego w tej dziedzinie. Zgodnie z załącznikiem do programu specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne był zobowiązany w pkt. 7, aby liczba odbytych porodów w oddziale położniczym wyniosła co najmniej 400 rocznie²²⁶. Liczba odbytych porodów w Klinice Ginekologii wyniosła: 797 w 2022 r., 0 w 2023 r. i 809 w 2024 r. Wskutek remontu traktu porodowego w 2023 r. w Klinice nie odbywały się porody. Liczba lekarzy rezydentów w Klinice Ginekologii wynosiła od ośmiu w III kwartale 2023 r. do 11 w I kwartale 2023 r. (10 w II kwartale 2023 r. i dziewięciu w IV kwartale 2023 r.). Zgodnie z art. 19f ust. 2 pkt 7 *ustawy o zawodach lekarza* Szpital posiadający akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego był obowiązany udzielać świadczeń zdrowotnych odpowiedniego rodzaju, w odpowiednim zakresie i liczbie, umożliwiających zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy.

²²³ Zarządzenie Dyrektora nr 27/2020 z dnia 28 grudnia 2020 r. w sprawie powołania Komisji ds. organizacji i jakości szkolenia specjalizacyjnego.

²²⁴ Dz. U. z 2024 r., poz. 1287.

²²⁵ Ustalenie wynikające z protokołu z 3 marca 2021 r. ze spotkania członków Komisji ds. organizacji i jakości szkolenia specjalizacyjnego.

²²⁶ Program specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji I stopnia – aktualizacja z 13 listopada 2018 r. – Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

Dyrektor wyjaśnił, że poinformowano Wojewodę Podkarpackiego o ograniczeniu działalności tej Kliniki na czas remontu. Wyjaśnił, że nie zawierano umów z innymi jednostkami, które zapewniłyby lekarzom rezydentom wymaganą liczbę odebranych porodów określoną w programie specjalizacji.

(akta kontroli tom I str. 482-500, tom VI str. 499-512)

OCENA CZĄSTKOWA

Umowa dotycząca realizacji zadań prowadzenia kształcenia przed i podyplomowego zawierała postanowienia wymagane w art. 89 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, z tym że Szpital nie prowadził analiz dotyczących rzeczywistych kosztów tej działalności, co w ocenie NIK było działaniem nierzetelnym.

NIK negatywnie ocenia brak określenia w umowach z pracownikami będącymi jednocześnie nauczycielami akademickimi lub w ich zakresach czynności zadań dydaktycznych i badawczych. Nierzetelnie zadania realizowała Komisja ds. organizacji i jakości szkolenia specjalizacyjnego, przez co nie zapewniono wymaganego nadzoru nad jakością działalności dydaktycznej. Pomimo niespełniania standardów akredytacyjnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii w 2023 r. Szpital prowadził kształcenie w tym zakresie, co stanowiło naruszenie art. 19f ust. 2 pkt 7 ustawy o zawodach lekarza.

OBSZAR

3. Działalność naukowa

1. USK prowadził działalność naukową i badawczą, co było zgodne z § 4 ust. 1 i 4 Statutu. W latach 2022 – I kw. 2025 badania kliniczne były jedynym rodzajem działalności badawczo – rozwojowej.

Z tytułu prowadzonych badań uzyskano łączny dochód w wysokości 5 425 tys. zł (2 064 tys. zł w 2022 r., 1 928 tys. zł w 2023 r., 1 231 tys. zł w 2024 r. i 202,0 tys. zł w I kwartale 2025 r.). Udział przychodów Szpitala z badań klinicznych w przychodach ogółem wynosił odpowiednio: 0,48% w 2022 r., 0,36% w 2023 r., 0,20% w 2024 r. i 0,15% w I kw. 2025 r. Przychody z tego tytułu zmniejszyły się z kwoty 2 222 tys. zł w 2022 r. do kwoty 1 231 tys. zł w 2024 r. (spadek o 44,61%).

Dyrektor wyjaśnił, że spadek przychodów z badań klinicznych wynikał, z faktu mniejszej liczby zawartych umów w tym zakresie.

Koszty z tytułu badań klinicznych w relacji do ogółu kosztów utrzymywały się na zbliżonym poziomie około 0,02%. W USK prowadzona była ewidencja tych badań.

(akta kontroli tom I str. 69-71, tom VIII 3-8)

2. W okresie objętym kontrolą realizowano 90 badań (51 zakończonych, 39 w trakcie realizacji)²²⁷. Sponsorzy (firmy farmaceutyczne) sfinansowali wykonanie 88 badań, a środki na realizację dwóch pochodziły z Agencji Badań Medycznych (badania niekomercyjne).

Szpital nie określił zasad zawierania oraz realizacji umów dotyczących prac badawczych, w tym badań klinicznych. W konsekwencji nie było reguł podziału budżetu pomiędzy zespołem badawczym, a Szpitalem oraz zasad wyceny ich opłacalności. Pozostałe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

²²⁷ z czego 83 prowadzono w Klinice Dermatologii, po dwa w Klinice Onkologii i Alergologii oraz po jednym w Klinice Ginekologii i Chirurgii. Jedno badanie Szpital prowadził w ramach współpracy z Uniwersytetem Rzeszowskim (brak przypisania do Kliniki).

W okresie objętym kontrolą nie analizowano opłacalności działalności badawczej, ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

Dyrektor wyjaśnił, że w celu zwiększenia skali badań klinicznych przeprowadzał rozmowy z Kierownikami Klinik, zachęcał do podejmowania aktywności w tym zakresie.

(akta kontroli tom I str. 69-71, 514-515, tom VIII 3-13)

3. W wyniku zmiany Statutu Szpitala z 21.03.2023 r.²²⁸ powołano Uniwersyteckie Centrum Badań Klinicznych (dalej: Centrum), z tym że w regulaminie organizacyjnym nie określono szczegółów jego funkcjonowania, w tym jego zadań. Pozostałe ustalenia w tym zakresie opisano w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 528-532, tom VII str. 94-122)

4. Sprawdzeniem objęto trzy losowo wybrane umowy z zakresu badań klinicznych²²⁹. Badania te prowadzone były zgodnie z harmonogramami. Przebieg wizyt opisywano w Kartach Obserwacji Klinicznej i ewidencjonowano w systemie informatycznym, w którym były akceptowane przez sponsorów. Sponsor weryfikował przebieg badań poprzez wizyty monitorujące, których przeprowadzono łącznie 84. Wykonane badania zostały zaakceptowane i odebrane przez sponsorów. Przed zawarciem tych umów nie dokonano kalkulacji kosztów związanych z ich wykonaniem. Pozostałe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

Badania kliniczne prowadzone były przez osoby posiadające certyfikaty Dobrej Praktyki Klinicznej. Przed przystąpieniem do badania, od uczestników uzyskano dobrowolną i świadomą zgodę na udział (analizą objęto 15 uczestników z 44 osób). Informacje dotyczące analizowanych badań klinicznych były rejestrowane, przetwarzane i przechowywane w sposób umożliwiający ich raportowanie.

Analiza 97 kart wizyt w ramach badań klinicznych wykazała, że 86 z nich nie zostało sfinansowanych podwójnie, a 11 rozliczono zarówno ze sponsorem jak i NFZ. Pozostałe ustalenia w tym zakresie przedstawiono w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom VIII str. 14-433)

5. W okresie objętym kontrolą pracownicy Szpitala uczestniczyli w 33 konferencjach krajowych i 10 międzynarodowych. Ponadto przygotowano 307 publikacji krajowych i zagranicznych (85 w 2022 r., 107 w 2023 r., 98 w 2024 r. i 17 w I kwartale 2025 r.) przez 34 pracowników. Łączna liczba cytowań wyniosła 2900 (157 w 2022 r., 644 w 2023 r., 1244 w 2024 r. i 855 w I kwartale 2025 r.).

(akta kontroli tom VIII str. 458-462)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

²²⁸ Zarządzeniem Nr 32/2023 z dnia 21.03.2023 r. Rektora Uniwersytetu Rzeszowskiego.

²²⁹ 1) umowa zawarta w dniu 15.04.2024 r. pomiędzy Szpitalem, a PPD Global Limited, nr protokołu 23-358-05, 2) umowa zawarta w dniu 31 marca 2023 r. pomiędzy Szpitalem, a ICON Clinical Research Limited, nr protokołu I4V-MC-JAIO, 3) umowa zawarta w dniu 26 listopada 2024 r. pomiędzy Szpitalem, a PPD Global Ltd., nr protokołu J5C-MC-FOAB (DCE853201).

1. Brak określenia zasad zawierania oraz realizacji umów dotyczących badań klinicznych, w tym zasad wyceny ich opłacalności. Powyższe należy uznać za działanie nierzetelne, Szpital nie określił przejrzystych zasad określających sposób współpracy ze sponsorem.

Dyrektor wyjaśnił, że nie uregulowano zasad w powyższym zakresie. Nie ustalono zasad wyceny opłacalności takich badań. Środki pochodzące od sponsorów były rozdysponowane w proporcji: 30% dla Szpitala, 70% dla głównego badacza oraz zespołu badaczy.

(akta kontroli tom I str. 69-71, tom VII str. 3-5, 426-433)

2. Brak określenia zadań, organizacji i sposobu kierowania Uniwersyteckim Centrum Badań Klinicznych (dalej: Centrum), w szczególności w regulaminie organizacyjnym. Centrum utworzono 21 marca 2023 r. na podstawie zarządzenia²³⁰ Rektora Uniwersytetu Rzeszowskiego. Zgodnie z § 14 ust. 2 Statutu USK²³¹ m. in. do obowiązków Dyrektora należało ustalenie w regulaminie organizacji i zadań poszczególnych komórek. Centrum wyszczególniono w Strukturze Organizacyjnej w § 7 ust. 1 pkt 30 regulaminu organizacyjnego. W latach 2023-2024 w Centrum nie było żadnego pracownika.

Dyrektor wyjaśnił, że od 19 lutego 2025 r. powołał pracownika, któremu powierzył pełnienie obowiązków kierownika tego Centrum, a od 5 czerwca 2025 r. powierzył mu funkcję Koordynatora Centrum. Dyrektor nie wskazał, dlaczego w regulaminie nie przypisano zadań dla Centrum.

NIK zauważa, że w regulaminie organizacyjnym dla Centrum nie przypisano zadań i struktury organizacji w sposób jaki dokonano tego dla pozostałych komórek.

(akta kontroli tom I str. 528-532, tom VII str. 94-122)

3. Przed zawarciem trzech objętych badaniem kontrolnym umów²³² o prowadzenie badań klinicznych, nie dokonano analiz określających rzeczywiste koszty Szpitala związane z ich prowadzeniem. Skutkiem tego Szpital nie miał wiedzy czy wynagrodzenie wynikające z umowy zawartej ze sponsorem pokrywało koszty prowadzonych badań.

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital nie dokonywał takich kalkulacji, a zawierane umowy posiadały podział kwoty 30% dla Szpitala, a 70% dla Badacza. Wyjaśnił, że wysokość proporcji była ustalona w porównaniu do wartości wskazywanych przez inne jednostki realizujące badania w ich regulaminach.

(akta kontroli tom I str. 69-71, 514-515, tom VIII 3-13, 14-69, 102-173, 228-323)

4. Podwójne finansowanie 11 wizyt pacjentów (spośród 97 wizyt), tj. w ramach realizacji umowy²³³ ze sponsorem o badania kliniczne i przez NFZ, co było niezgodne z art. 59 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o *badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi*²³⁴. Wizyty dotyczyły

²³⁰ Nr 32/2023 z dnia 21.03.2023 r. w sprawie zmiany Zarządzenia Rektora Uniwersytetu Rzeszowskiego nr 3/2023 z dnia 9 stycznia 2023 r. w sprawie nadania Statutu dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Rzeszowie.

²³¹ Zarządzenie nr 3/2023 z dnia 9 stycznia 2023 r.

²³² Umowy z: 1) PPD Global Ltd. nr protokołu J5C-MC-FOAB (DCE853201), 2) ICON Clinical Research Limited, nr protokołu I4V-MC-JAIO, 3) PPD Global Limited, nr protokołu 23-358-05.

²³³ Umowa z 31 marca 2023 r. oraz protokół nr I4V-MC-JAIO. Zweryfikowano trzy losowo wybrane umowy z 90 zawartych przez Szpital.

²³⁴ Dz. U. z 2023 r., poz. 605.

czterech²³⁵ pacjentów zakwalifikowanych do udziału w badaniu klinicznym opłacanym przez sponsora na kwotę 1200 zł. Świadczeń udzielono w Przychodni Poradni Dermatologicznej, która zarejestrowała wizyty pacjentów w systemie AMMS oraz wykazała do rozliczenia z NFZ.

Dyrektor wyjaśnił, że wizyty zostały omyłkowo rozliczone z NFZ. W trakcie kontroli NIK skorygowano przedmiotowe rozliczenie.

(akta kontroli tom VIII str. 229-433)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia prowadzenie przez Szpital działalności naukowej i badawczej, w tym przestrzeganie zasad Dobrej Praktyki Klinicznej. Pracownicy Szpitala uczestniczyli w licznych konferencjach i spotkaniach. Badania realizowane były w oparciu o odpowiednie umowy, a przed przystąpieniem do udziału, od uczestników uzyskano dobrowolne zgody.

NIK negatywnie ocenia brak określenia zasad zawierania i realizacji umów dotyczących prac badawczych, a także niewykonywanie analiz dotyczących opłacalności tego rodzaju działalności. Ponadto pomimo powołania przez podmiot tworzący Uniwersyteckiego Centrum Badań Klinicznych w regulaminie nie określono żadnych szczegółów jego funkcjonowania, a od 2023 r. do lutego 2025 r. żaden pracownik nie był w nim zatrudniony.

III. Wnioski

Wnioski

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

1. Podjęcie działań mających na celu optymalne wykorzystanie łóżek szpitalnych.
2. Dostosowanie pomieszczeń szpitalnych do wymagań określonych w przepisach prawa.
3. Przeprowadzanie okresowych przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej w wymaganych terminach.
4. Ustalanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w trybie przewidzianym w przepisie art. 50 ust. 1 ustawy *o działalności leczniczej*.
5. Bieżące informowanie Prezesa NFZ o zmianach w zakresie osób wykonujących zawody medyczne.
6. Zapewnienie przestrzegania norm czasu pracy pracowników medycznych.
7. Wdrożenie mechanizmów zapobiegających zatrudnianiu pracowników medycznych jednocześnie na podstawie umów o pracę i zlecenia.
8. Przeprowadzanie konkursu ofert zgodnie z przepisami ustawy *o działalności leczniczej* w przypadku zwiększania stawek za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne w przypadkach, gdy konieczność zwiększenia takich stawek nie wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć przy zawarciu umowy.

²³⁵ Dotyczy wizyt pacjentów: 1) nr 500108 w dniach 7.05.2024 r., 28.08.2024 r., 21.11.2024 r., 13.02.2025 r., 2) nr 500107 w dniach 9.08.2024 r., 26.05.2025 r., 3) nr 500104 w dniu 29.10.2024 r. 4) nr 500105 w dniach 19.04.2024 r., 12.07.2024 r., 31.10.2024 r., 18.04.2025 r.

9. Zapewnienie zlecenia świadczeń zdrowotnych podwykonawcom w sposób zgodny z przepisami kodeksu pracy oraz zasadami określonymi w art. 26 i 26a ustawy o *działalności leczniczej*.
10. Przeprowadzanie postępowań w trybie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem dokumentowania oszacowania wartości zamówienia.
11. Przeprowadzanie konkursu ofert zgodnie z przepisami ustawy o *działalności leczniczej* w przypadku zlecenia podmiotom zewnętrznym udzielania świadczeń zdrowotnych o wartości przekraczającej 30 000 euro.
12. Weryfikacja przestrzegania obowiązku posiadania umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przez podmioty zewnętrzne, z którymi Szpital zawarł umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
13. Rzetelne przygotowanie dokumentacji konkursowej o udzielenie zamówień na świadczenia zdrowotne do ogłoszeń, w tym wymagań stawionych wobec oferentów oraz taki opis świadczeń, który pozwoli na późniejszą weryfikację rozliczeń w systemach informatycznych Szpitala.
14. Zapewnienie rzetelnej weryfikacji i nadzoru nad wykonaniem przez podmioty zewnętrzne udzielanych świadczeń zdrowotnych.
15. Podjęcie działań mających na celu wyeliminowanie powiązań pomiędzy osobami zatrudnionymi w Szpitalu w szczególności jako kadry zarządzającej i jednocześnie będącymi udziałowcami lub członkami organów zarządczych innych podmiotów.
16. Przeprowadzanie kontroli wybranych podmiotów leczniczych, z którymi zawarto umowy na realizację świadczeń zdrowotnych, w szczególności w przypadku skarg pacjentów.
17. Zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej.
18. Wdrożenie standardów i procedur ochrony małoletnich.
19. Uwzględnienie w opisach przedmiotu zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych kodów Wspólnego Słownika Zamówień (kodów CPV).
20. Wdrożenie kompletnego systemu zarządzania jakością funkcjonującego na podstawie pełnych i rzetelnych informacji.
21. Udostępnienie nieruchomości Szpitala w celach komercyjnych w cenach rynkowych, w szczególności po uprzednim rozpoznaniu stawek. Określenie zasad krótkoterminowego najmu i dzierżawy.
22. Uwzględnienie w umowach na zakup aparatury medycznej zapisów pozwalających na egzekwowanie terminowej ich dostawy.
23. Rzetelne sporządzanie opisów przedmiotu zamówienia na dostawę aparatury medycznej.
24. Zaciąganie zobowiązań na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym Szpitala, po zaopiniowaniu przez radę społeczną.
25. Dokonywanie analiz dotyczących rzeczywistych kosztów na realizację zadań dydaktycznych, w celu uzyskania od uczelni medycznej środków finansowych pokrywających koszty ich realizacji.

26. Uwzględnienie zadań dydaktycznych wykonywanych przez pracowników udzielających świadczeń zdrowotnych w umowach.
27. Zapewnienie nadzoru nad jakością działalności dydaktycznej oraz leczniczej w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy lub lekarzy dentyków.
28. Monitorowanie warunków spełniania przez Szpital standardów akredytacyjnych szkoleń specjalizacyjnych celem zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiedniego rodzaju, w odpowiednim zakresie i liczbie.
29. Określenie zasad zawierania i realizacji umów dotyczących badań klinicznych, w tym reguł dotyczących kalkulacji kosztów ich realizacji.
30. Ustalenie zadań i organizacji w regulaminie organizacyjnym Szpitala dla Uniwersyteckiego Centrum Badań Klinicznych.
31. Wprowadzenie sposobu rejestracji wizyt osób zakwalifikowanych do udziału w badaniach klinicznych, który zapobiega podwójnemu ich finansowaniu.
32. Dokonywanie wydatków publicznych w wysokościach i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.
33. Wycenianie zobowiązań w kwocie wymagającej zapłaty nie rzadziej niż na dzień bilansowy.
34. Naliczanie i wypłacanie nagród na podstawie obowiązujących regulacji.
35. Terminowe publikowanie raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala na stronie BIP.
36. Niezwłoczne wszczynanie postępowania windykacyjnego należności.
37. Oznaczanie planu finansowego, w tym planu inwestycji datą sporządzenia.
38. Zapewnienie terminowego sporządzania sprawozdania finansowego.

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 Rzeszowie. 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 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.

Rzeszów, dnia 7 sierpnia 2025 r.

Kontrolerzy

Karol Łęcki
główny specjalista kontroli
państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
Dyrektora
Stefan Gados

/-/

/-/

Marek Sikora
główny specjalista kontroli państwowej

/-/

Łukasz Hęćlik
specjalista kontroli państwowej

/-/