



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.6.1.2024

**Pani
Sylwia Modrzyk
Dyrektor
Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego
Kotliny Jeleniogórskiej**

Wojewódzkie Centrum Szpitalne
Kotliny Jeleniogórskiej
ul. Ogińskiego 6
58-506 Jelenia Góra

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/044 – „Funkcjonowanie szpitali wojewódzkich”

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej ¹ , ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Sylwia Modrzyk, Dyrektor Szpitala od 1 grudnia 2022 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki uprzednio pełnili: - Nikolaj Lambrinow – od 5 listopada 2020 r. do 31 lipca 2022 r., - Tadeusz Szczerbaty – od 1 sierpnia 2022 r. do 10 października 2022 r., - Zbigniew Markiewicz – od 11 października 2022 r. do 30 listopada 2022 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych. 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2023 z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na okres objęty kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Artykuł 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontrolerzy	1. Maria Ossowska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/39/2024 z 7 marca 2024 r. 2. Piotr Kociolek, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/42/2024 z 14 marca 2024 r.

(akta kontroli: tom I, str. 1-12)

¹ Dalej: Szpital lub WCSKJ.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia działalność Szpitala w zakresie objętym kontrolą.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Uzasadnieniem dla powyższej oceny są przede wszystkim nieprawidłowości w zakresie prowadzenia gospodarki majątkowo-finansowej Szpitala. Nie zapewniono bowiem w latach 2021-2023 prowadzenia gospodarki finansowej na podstawie planu finansowego obowiązującego od 1 stycznia danego roku, a określone w przyjętych z opóźnieniem planach finansowych przychody i koszty były przekraczane we wszystkich latach objętych kontrolą. Nieterminowo regulowano zobowiązania, czego skutkiem było uiszczenie odsetek na łączną kwotę 547,6 tys. zł. W dwóch na sześć zbadanych przypadków rozporządzono mieniem Szpitala niezgodnie z zasadami określonymi przez podmiot tworzący, gdyż wynajęto powierzchnię Szpitala bez uprzedniego powiadomienia go o takim zamiarze oraz zbyt długo trwały bez zachowania trybu przetargowego. Zaniechano także waloryzacji czynszu dzierżawnego, wskutek czego pozbawiono Szpital dodatkowego przychodu w wysokości 53,6 tys. zł, co było działaniem niegospodarnym. Ponadto działania związane z odzyskiwaniem należności podejmowano (w trzech na pięć zbadanych przypadków) z nieuzasadnioną zwłoką oraz nierzetelnie realizowano zapisy umowy sprzedaży sprzętu medycznego, co potencjalnie mogło mieć negatywny wpływ na bezpieczeństwo danych osobowych pacjentów Szpitala.

Szpital co do zasady prawidłowo organizował i realizował świadczenia zdrowotne. Posiadał aktualny i odpowiadający wymogom art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴ regulamin organizacyjny, zapewnił pacjentom informację o godzinach i miejscach udzielania świadczeń oraz przejrzystą i obiektywną procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń. Prawidłowo przygotował i przeprowadził konkursy ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zlecał wykonywanie usług medycznych podmiotom zewnętrznym zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi oraz nie udzielał pacjentom ubezpieczonym świadczeń komercyjnych tożsamyh z tymi, które były objęte umową z Narodowym Funduszem Zdrowia⁵. W toku kontroli stwierdzono jednakże, że w Szpitalu: [1] nie wprowadzono rozwiązań umożliwiających świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie ich o terminie udzielenia świadczenia, co było niezgodne z art. 23a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶, oraz [2] z kilkudniowym opóźnieniem przeprowadzono (w dwóch przypadkach) przegląd techniczny aparatury medycznej, co było działaniem nierzetelnym.

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

⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 799. Dalej: udl.

⁵ Dalej: NFZ.

⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 146. Dalej: ustawa o świadczeniach.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

1.1. Według stanu na 31 grudnia 2023 r. Szpital prowadził działalność leczniczą na terenie Miasta Jelenia Góra i powiatów: karkonoskiego i jaworskiego. Posiadał w tym celu łącznie 790 łóżek oraz zatrudniał 1646 osób.

Według Regulaminu organizacyjnego Szpitala⁸ w strukturach WCSKJ znajdowało się:

- a) w siedzibie głównej Szpitala w Jeleniej Górze – 17 oddziałów szpitalnych wraz ze związanymi z nimi komórkami⁹, a ponadto Dział Diagnostyki Obrazowej, Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, trzy gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, oraz 24 poradnie specjalistyczne;
- b) w Bolkowie – jeden Zakład Opiekuńczo-Leczniczy;
- c) w Kowarach: trzy oddziały szpitalne: Chorób Płuc i Gruźlicy z Pododdziałem Rehabilitacji Pulmonologicznej, Rehabilitacji Ogólnoustrojowej z Pododdziałem Stacjonarnej Rehabilitacji Kardiologicznej i Dziennym Oddziałem Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Medycyny Paliatywnej, a także Dział Diagnostyki Obrazowej, Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej i Prątka, Pracownia Rentgenodiagnostyki, Dział Fizykoterapii, Dział Masażu Leczniczego oraz Hospicjum Domowe.

(akta kontroli: tom I, str. 21-135)

1.2. Obowiązujący w okresie objętym kontrolą Regulamin organizacyjny Szpitala zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 udl, a w szczególności opis przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, wraz z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Szpitala, oraz określeniem wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

(akta kontroli: tom I, str. 21-126)

1.3. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zatrudniono w sumie 40 osób na stanowiskach wymienionych w art. 49 ust. 1 udl, w tym:

- a) 18 osób po przeprowadzeniu procedury konkursowej, tj. ośmiu ordynatorów oddziałów szpitalnych (Chorób Płuc – od 1 listopada 2019 r., Kardiologicznego – od 1 kwietnia 2022 r., Chirurgii Naczyniowej – od 1 stycznia 2022 r., Medycyny Paliatywnej i Hospicjum – od 1 listopada 2019 r., Okulistycznego – od 1 listopada 2019 r., Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka – od 1 stycznia 2022 r., Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej – od 1 stycznia 2022 r. oraz Otolaryngologicznego – od 1 kwietnia 2022 r.), Naczelnej Pielęgniarki – od 16 sierpnia 2018 r. oraz dziewięciu pielęgniarek oddziałowych dla oddziałów: Okulistycznego – od 11 sierpnia 2022 r., Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – od 12 stycznia 2021 r., Neurochirurgicznego – od 12 stycznia 2021 r., Otolaryngologicznego – od 12 stycznia 2021 r., Medycyny Paliatywnej i Hospicjum – od 12 stycznia 2021 r., Urologicznego – od 12 stycznia 2021 r., Gruźlicy i Chorób Płuc z Pododdziałem Rehabilitacji Pulmonologicznej – od 1 sierpnia 2020 r., Neurologicznego – od 12 stycznia 2021 r.,

⁷ 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.

⁸ Wprowadzony zarządzeniem nr 10/06/2020 Dyrektora Szpitala z 15 czerwca 2020 r., ostatnio zmienionym zarządzeniem nr 34/02/2024 Dyrektora Szpitala z 28 lutego 2024 r.

⁹ Bloki Operacyjne, Sala Porodowa, Stacja Dializ, Centralna Sterylizatornia, Zakład Patomorfologii, Dział Epidemiologii, Apteka Szpitalna.

oraz Neonatologicznego z Pododdziałem Patologii Noworodka – od 12 stycznia 2021 r.);

b) 12 osób pełniących obowiązki pielęgniarek oddziałowych (będące w trakcie postępowania konkursowego na takie stanowisko) na oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii – od 1 lipca 2021 r., Chorób Wewnętrznych – od 1 listopada 2023 r., Chirurgii Naczyniowej – od 15 maja 2023 r., Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej – od 28 października 2020 r., Chirurgii Dziecięcej – od 1 sierpnia 2021 r., Rehabilitacji Neurologicznej – od 1 października 2021 r., Stacji Dializ – od 11 sierpnia 2020 r., Kardiologicznym – od 1 czerwca 2023 r., Pediatricznym – od 1 listopada 2023 r., Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym w Bolkowie – od 1 czerwca 2023 r., Szpitalnym Oddziale Ratunkowym – od 4 stycznia 2021 r., oraz Położniczo-Ginekologicznym – od 28 lipca 2021 r.;

c) 10 osób pełniących obowiązki ordynatora (bez przeprowadzenia postępowania konkursowego), tj. ośmiu ordynatorów oddziałów: Rehabilitacji Neurologicznej – na stanowisku od 1 kwietnia 2018 r., Położniczo-Ginekologicznego – od 8 lutego 2022 r., Pediatricznego – od 8 lutego 2022 r., Gruźlicy i Chorób Płuc z Pododdziałem Rehabilitacji Pulmonologicznej – od 28 stycznia 2022 r., Rehabilitacji Ogólnoustrojowej – od 1 stycznia 2013 r., Anestezjologii i Intensywnej Terapii – od 8 lutego 2022 r., Alergologicznego – od 1 stycznia 2018 r., Chorób Wewnętrznych – od 1 grudnia 2022 r., a także dwie pielęgniarki oddziałowe w Oddziale Onkologicznym i Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej – od 1 listopada 2023 r.

Badanie próby kontrolnej obejmującej pięć przypadków zatrudnienia pięciu pracowników (o najkrótszym stażu) na stanowiskach określonych w art. 49 ust. 1 pkt 2-5 udl, nastąpiło zgodnie z zasadami określonymi w art. 49 ust. 3-6a udl oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą¹⁰.

Odnosnie do nieprzeprowadzania konkursów na wskazane powyżej w podpunkcie c) 10 stanowisk, o których mowa w art. 49 ust. 1 udl, Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że postępowanie konkursowe na stanowiska ordynatorów nie zostało ogłoszone głównie z powodu pandemii COVID-19. Dodała, że odbył się konkurs na stanowisko ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, po którym mimo rekomendacji Dyrektor Szpitala¹¹ nie powołał ordynatora, co skutkowało cyklem odwołań i niepokojów społecznych. Nadmienila, że Regulamin organizacyjny WCSKJ dopuszcza stanowiska kierownika Oddziału, która to procedura nie wymaga postępowania konkursowego. Związane to jest także z formą zatrudnienia. Stanowisko ordynatora wymaga umowy o pracę, a część lekarzy chce pozostać na umowie cywilnoprawnej. Po określeniu preferencji zostanie niezwłocznie ogłoszony konkurs na stanowisko ordynatora. Według Dyrektora Szpitala kolejną istotną przyczyną braku ogłoszenia konkursów jest brak specjalistów w danej dziedzinie medycznej. Badania rynku i brak odpowiedzi na ogłoszenia o pracę nie skutkowały żadnym zainteresowaniem. Przeprowadzenie procedury bez możliwości rozstrzygnięcia skutkowałoby nieuzasadnionym konkursem bez uzyskania zamierzonego efektu. Co do organizacji konkursu na pielęgniarkę oddziałową Oddziału Onkologii oraz Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Dyrektor Szpitala wskazała, że w chwili obecnej nie zostały ujęte powyżej wymienione oddziały w procedurze konkursowej. Spowodowane było to tym, że obecnie funkcje te pełnią pielęgniarki, które osiągnęły wiek emerytalny i deklarują swoją gotowość do pełnienia tej funkcji jeszcze przez okres dwóch lat. Powierzone obowiązki wykonują prawidłowo. Organizacja konkursu w obecnym czasie byłaby zobowiązaniem na

¹⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 430.

¹¹ Pełniący funkcję od 5 listopada 2020 r. do 31 lipca 2022 r. (red. NIK).

kolejne 6 lat, co nie byłoby komfortowe dla Szpitala. Nadmienila, ze Szpital jest na etapie poszukiwania pielęgniarek zainteresowanych pełnieniem funkcji pielęgniarki oddziałowej w tych oddziałach.

(akta kontroli: tom I, str. 136-142)

1.4. Liczba dostępnych w Szpitalu w latach 2021-2023 łóżek szpitalnych wynosiła¹² 789 w roku 2021 i w roku 2022¹³ oraz 790 w roku 2023¹⁴. W tym samym okresie liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz zaangażowanych na podstawie umów cywilnoprawnych wynosiła 1584 na koniec 2021 r., 1601 na koniec 2022 r. i 1646 na koniec 2023 r., z czego pracowników medycznych¹⁵ było odpowiednio: 838 (52,9%), 875 (54,7%) i 897 (54,5%).

Liczba pacjentów hospitalizowanych wyniosła: 69 183 w 2021 r., 79 607 w 2022 r. i 81 813 w 2023 r. W tym samym okresie liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie osiągnęła poziom odpowiednio: 155 846, 126 814 i 142 024.

Natomiast wartość umowy (kontraktu) Szpitala z Narodowym Funduszem Zdrowia¹⁶ w sprawie świadczeń zdrowotnych osiągnęła wartość 193 702,1 tys. zł w 2021 r., 286 973,0 tys. zł w 2022 r. i 304 329,1 tys. zł w 2023 r.

Wskaźnik średniego wykorzystania łóżek szpitalnych¹⁷ w okresie pierwszych trzech kwartałów lat 2021, 2022 i 2023 wynosił odpowiednio 83,7%, 90,3% i 94,1%, a dla pojedynczych oddziałów szpitalnych w przedziale od 9,9% w 2021 r., 18,1% w 2023 r. i 19,2% w 2022 r. dla Oddziału Geriatrycznego do 114,2% w 2023 r., 121,7% w 2021 r. i 132% w 2022 r. dla Oddziału Chorób Wewnętrznych.

(akta kontroli: tom I, str. 143-146)

1.5. WCSKJ w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych podał do wiadomości świadczeniobiorców (pacjentów) informacje o godzinach i miejscu udzielania tych świadczeń w poszczególnych zakresach, a także informacje na temat udogodnień dla osób niepełnosprawnych, tj. informacje wynikające z § 11 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁸. Informacje wynikające z § 11 ust. 4 OWU zamieszczone zostały wewnątrz poddanych oględzinom budynków siedziby głównej Szpitala w Jeleniej Górze i jego kompleksu Wysoka Łąka w Kowarach oraz znajdujących się w nich jednostek organizacyjnych.

W przypadku trzech jednostek organizacyjnych WCSKJ, tj.: Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziału Onkologii Klinicznej i Chemioterapii oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, stwierdzono, że brak w nich było informacji (komunikatu) w zakresie: „imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej”, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom I, str. 127-128)

1.6. W latach 2021-2023 do NFZ Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego we Wrocławiu wpłynęły cztery, uznane w każdym przypadku za zasadne, skargi

¹² Według Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego.

¹³ Według stanu na 31 grudnia 2021 r. oraz na 31 grudnia 2022 r.

¹⁴ Według stanu na 31 grudnia 2023 r.

¹⁵ O których mowa w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych, tj. lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, terapeutów oraz farmaceutów (art. 17 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji o ochronie zdrowia, Dz. U. z 2023 r. poz. 2465, ze zm.).

¹⁶ Dalej: NFZ.

¹⁷ Określający, przez ile przeciętnie dni w ciągu okresu łóżko było zajęte przez chorych; wskaźnik wyrażony w % jest liczony jako iloraz średniej liczby dni, przez które łóżko było zajęte i liczby dni okresu sprawozdawczego (średnio w trzech pierwszych kwartałach każdego roku 272 dni kalendarzowych), którą przyjmuje się za 100.

¹⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, ze zm. Dalej: OWU.

związane z ustalaniem kolejności dostępu do świadczeń medycznych. W wyniku ich rozpatrzenia Szpital wyznaczył pacjentom nowe terminy na skorzystanie ze świadczeń. Również do Rzecznika Praw Pacjenta wpływały skargi związane z ustalaniem kolejności dostępu do świadczeń medycznych. Było ich w sumie 18¹⁹, a ich procedowanie zakończone zostało w dniu zgłoszenia przekazaniem wnioskodawcy informacji o przysługujących prawach.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że we wszystkich sprawach przekazanych przez Rzecznika Praw Pacjenta do Szpitala prowadzone były rozmowy z personelem medycznym w celu wyjaśnienia zaistniałych sytuacji oraz wdrażane były działania korygujące. W okresie objętym kontrolą na listę oczekujących na udzielenie świadczenia wpisywani byli pacjenci, jeżeli świadczenie nie mogło być udzielone w dniu zgłoszenia. Przyjęto praktykę wpisu na listę oczekujących w chwili zgłoszenia w dniach i godzinach pracy poradni/oddziału/pracowni diagnostycznej. Dyrektor Szpitala dodała, że pacjenci byli kwalifikowani do odpowiedniej kategorii medycznej: „przypadek pilny” lub „przypadek stabilny”²⁰. Pacjenci zakwalifikowani do kategorii medycznej „przypadek pilny” umieszczani byli na liście oczekujących przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny”.

WCSKJ prowadził rejestrację osób uprawnionych do otrzymania świadczeń zdrowotnych poza kolejnością na podstawie art. 47c ustawy o świadczeniach. Pacjenci posiadający, na podstawie wskazanego przepisu, takie uprawnienia nie byli umieszczani na listach oczekujących, a świadczenie nie mogło być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu siedmiu dni roboczych od dnia zgłoszenia.

Obowiązek terminowego przekazywania do NFZ Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego we Wrocławiu danych z zakresu dotyczącego harmonogramów przyjęć pacjentów (w tym kolejek oczekujących), tj. do 10 dnia od zakończenia miesiąca sprawozdawczego²¹, pozostawał w kompetencji kierownika oraz specjalisty Działu Rozliczeń Szpitala. Ponadto w każdej jednostce organizacyjnej Szpitala zatrudnione były osoby odpowiedzialne za prowadzenie harmonogramu przyjęć pacjentów (bieżąca rejestracja, zmiana terminu, skreślanie z listy oczekujących/harmonogramu). Rejestracja do jednostek organizacyjnych Szpitala (oddziałów, poradni, pracowni diagnostycznych) odbywała się na bieżąco w godzinach i dniach pracy tych jednostek organizacyjnych.

Poza poradniami szpitalnymi: Ogólnej, Alergologicznej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Chirurgii Dziecięcej, Szpital nie wprowadził rozwiązań umożliwiających świadczeniobiorcom umawianie się na wizyty drogą elektroniczną, monitorowanie statusu świadczeniobiorcy na liście oczekujących na udzielenie świadczenia, oraz powiadamianie ich o terminie udzielenia świadczenia. Było to niezgodne z art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Spośród 99 rodzajów świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital w okresie objętym kontrolą, kolejek oczekujących nie odnotowano dla 32 rodzajów świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital w 2021 r., dla 27 udzielanych w 2022 r. i dla 28 udzielanych w 2023 r.

Liczba pacjentów oczekujących na świadczenia zdrowotne w WCSKJ wynosiła: [a] na koniec 2021 r. 4150 w przypadkach stabilnych, 473 w przypadkach pilnych; [b] na

¹⁹ W 2021 r. – siedem skarg, w 2022 r. – dwie skargi, w 2023 r. – dziewięć skarg.

²⁰ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniodawców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200, poz. 1661).

²¹ Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 192).

koniec 2022 r. odpowiednio 6204 (o 49,5% więcej niż w roku poprzednim) i 816 (o 72,5% więcej niż w roku poprzednim); [c] na koniec 2023 r. odpowiednio 5897 (o 4,9% mniej niż w roku poprzednim) i 1319 (o 61,6% więcej niż w roku poprzednim).

Na koniec 2021 r. największą liczbę oczekujących w przypadkach stabilnych, tj. 262 osób, odnotowano w Oddziale Urologicznym w procedurze urologia – hospitalizacja, a w przypadkach pilnych największa liczba oczekujących wynosiła 99 osób i odnotowana została w Pracowni Rentgenodiagnostyki w procedurze badania tomografii komputerowej. W tym samym czasie najmniejszą liczbę oczekujących w przypadkach stabilnych (jedną osobę) odnotowano dla czterech rodzajów świadczeń zdrowotnych²², natomiast w przypadkach pilnych najmniejsza liczba oczekujących (jedna osoba) odnotowana została dla ośmiu rodzajów świadczeń zdrowotnych²³.

Na koniec 2022 r. największą liczbę oczekujących w przypadkach stabilnych, tj. 557 osób, odnotowano w Oddziale Urologicznym w procedurze urologia – hospitalizacja, a w przypadkach pilnych największa liczba oczekujących wynosiła 203 osoby i została odnotowana w Pracowni Rentgenodiagnostyki w procedurze badania rezonansu magnetycznego. W tym samym czasie najmniejszą liczbę oczekujących w przypadkach stabilnych (jedna osoba) odnotowano dla czterech rodzajów świadczeń zdrowotnych²⁴, natomiast w przypadkach pilnych najmniejsza liczba oczekujących (jedna osoba) została odnotowana także dla czterech rodzajów świadczeń zdrowotnych²⁵.

Na koniec 2023 r. największą liczbę oczekujących w przypadkach stabilnych, tj. 378 osób, odnotowano w Pododdziale Rehabilitacji Pulmonologicznej w procedurze rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych, a największa liczba osób oczekujących w przypadkach pilnych, tj. 466 osób, została odnotowana w Pracowni Rentgenodiagnostyki w procedurze badania rezonansu magnetycznego. W tym samym czasie najmniejszą liczbę osób oczekujących w przypadkach stabilnych (jedną osobę) odnotowano dla dwóch rodzajów świadczeń zdrowotnych²⁶, natomiast w przypadkach pilnych najmniejsza liczba oczekujących (jedna osoba) została odnotowana w siedmiu rodzajach świadczeń zdrowotnych²⁷.

Sprawozdawany przez Szpital łączny czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne wyniósł: [a] na koniec 2021 r. w przypadkach stabilnych 4150 dni, a w przypadkach

²² Tj. w: [1] Poradni Onkologicznej, [2] Zakładzie Fizjoterapii w procedurze fizjoterapia ambulatoryjna, [3] Pododdziale Stacjonarnej Rehabilitacji Kardiologicznej w procedurze kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych, [4] Poradni Onkologii i Hematologii Dziecięcej.

²³ Tj. w: [1] Oddziale Kardiologicznym w procedurach kardiologia hospitalizacja i kardiologia hospitalizacja i koronografia, [2] Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w procedurze ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja plastyka więzadeł pobocznych kolana, [3] Oddziale Neurologicznym i Udarowym w procedurze program lekowy leczenie chorych na stwardnienie rozsiane, [4] Poradni Kardiologicznej, [5] Stacji Dializ, [6] Poradni Otolaryngologicznej, [7] Poradni Chirurgii Onkologicznej.

²⁴ Tj. w: [1] Zakładzie Fizjoterapii w procedurze fizjoterapia ambulatoryjna, [2] Oddziale Chirurgii Naczyniowej w procedurze chirurgia naczyniowa – hospitalizacja operacje usunięcia żyłaków kończyny dolnej, [3] Oddziale Chorób Płuc w programie lekowym leczenie idiopatycznego włókienia płuc.

²⁵ Tj. w: [1] Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w procedurze ortopedia i traumatologia narządu ruchu – rewizja po endoprotezoplastyce stawu biodrowego, [2] Oddziale Neurologicznym i Udarowym w procedurze program lekowy leczenie chorych na stwardnienie rozsiane, [3] Oddziale Okulistycznym w procedurze okulistyka – hospitalizacja, [4] Poradni Alergologicznej i w Pododdziale Stacjonarnej Rehabilitacji Kardiologicznej w procedurze kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych.

²⁶ Tj. w: [1] Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w procedurze ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja plastyka więzadeł pobocznych kolana, [2] Oddziale Chirurgii Naczyniowej w procedurze Chirurgia Naczyniowa – hospitalizacja operacje usunięcia żyłaków kończyny dolnej.

²⁷ Tj. w: [1] Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w procedurach ortopedia i traumatologia narządu ruchu – rewizja po endoprotezoplastyce stawu biodrowego i rewizja po endoprotezoplastyce stawu kolanowego, [2] Oddziale Kardiologicznym w procedurze kardiologia hospitalizacja, [3] Oddziale Okulistycznym w procedurze okulistyka – hospitalizacja, [4] Oddziale Neurologicznym i Udarowym w procedurze neurologia hospitalizacja, [5] Poradni Żywnienia poza i dojelitowego, [7] Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w procedurze rehabilitacja neurologiczna.

pilnych 473 dni; [b] na koniec 2022 r. odpowiednio 6204 dni (o 49,5% więcej niż w roku poprzednim) i 816 dni (o 72,5% więcej niż w roku poprzednim); [c] na koniec 2023 r. odpowiednio 5897 dni (o 4,9% mniej niż w roku poprzednim) i 1319 dni (o 61,6% więcej niż w roku poprzednim).

Na koniec 2021 r. najdłuższy czas oczekiwania na świadczenie zdrowotne dla przypadków stabilnych, tj. 978 dni, odnotowano w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej w procedurze rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych. W tym samym czasie dla przypadków pilnych najdłuższy czas oczekiwania wynosił 162 dni i został odnotowany w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w procedurze ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja endoprotezoplastyka stawu biodrowego. Najkrótszy czas oczekiwania dla przypadków stabilnych, tj. cztery dni, odnotowano w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w procedurze ortopedia i traumatologia narządu ruchu – rewizja po endoprotezoplastyce stawu biodrowego, oraz w Poradni Medycyny Paliatywnej. Natomiast dla przypadków pilnych najkrótszy czas oczekiwania wynosił jeden dzień i odnotowany został w przypadku czterech rodzajów świadczeń zdrowotnych²⁸.

Na koniec 2022 r. najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne dla przypadków stabilnych, tj. 656 dni, odnotowano w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej w procedurze rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych. W tym samym czasie dla przypadków pilnych najdłuższy czas oczekiwania wynosił 126 dni i został odnotowany w Pododdziale Rehabilitacji Pulmonologicznej w procedurze rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych. Najkrótszy czas oczekiwania dla przypadków stabilnych, tj. cztery dni, odnotowano w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w procedurze w procedurze ortopedia i traumatologia narządu ruchu – rewizja po endoprotezoplastyce stawu biodrowego i w procedurze plastyka więzadeł pobocznych kolana. Natomiast dla przypadków pilnych najkrótszy czas oczekiwania wynosił jeden dzień i został odnotowany w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w procedurze ortopedia i traumatologia narządu ruchu – rewizja po endoprotezoplastyce stawu biodrowego.

Na koniec 2023 r. najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne dla przypadków stabilnych, tj. 310 dni, odnotowano w Oddziale Chirurgii Naczyniowej w procedurze chirurgia naczyniowa – hospitalizacja – operacje usunięcia żylaków kończyny dolnej. W tym samym czasie dla przypadków pilnych najdłuższy czas oczekiwania wynosił 144 dni i został odnotowany w Pododdziale Rehabilitacji Pulmonologicznej w procedurze rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych. Najkrótszy czas oczekiwania dla przypadków stabilnych, tj. jeden dzień, odnotowano w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w procedurze plastyka więzadeł pobocznych kolana. Natomiast dla przypadków pilnych najkrótszy czas oczekiwania wynosił jeden dzień i został odnotowany w przypadku czterech rodzajów świadczeń zdrowotnych²⁹.

Badanie pod kątem czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne w trzech oddziałach o najdłuższym czasie takiego oczekiwania: Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Neurochirurgicznym i Otolaryngologicznym, w każdym po 10 rekordów dotyczących przypadków pilnych i 10 rekordów dotyczących przypadków stabilnych wykazało, że przypadku braku informacji o kategorii medycznej lekarz

²⁸ Tj. w: [1] Oddziale Kardiologicznym w procedurach kardiologia hospitalizacja i kardiologia hospitalizacja i koronografia; [2] Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w procedurze plastyka więzadeł pobocznych kolana, [3] Oddziale Alergologicznym w procedurze alergologia hospitalizacja.

²⁹ Tj. w: [1] Oddziale Kardiologicznym w procedurze kardiologia – hospitalizacja, [2] Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w procedurze ortopedia i traumatologia narządu ruchu – rewizja po endoprotezoplastyce stawu biodrowego, i w procedurze ortopedia i traumatologia narządu ruchu – rewizja po endoprotezoplastyce stawu kolanowego, [4] Poradni Ginekologiczno-Położniczej.

kwalifikujący domniemywał, że przypadek jest stabilny. Jednakże, jeśli na skierowaniu widniała kategoria „stabilny”, a lekarz kwalifikujący stwierdzał, że pacjent wymaga wcześniejszej interwencji medycznej, dokonywał on odpowiedniej zmiany kategorii medycznej i odnotowywał to na skierowaniu. Analogicznie, jeśli na skierowaniu widniała kategoria „pilny”, a lekarz kwalifikujący pacjenta oceniał, że jego stan jest stabilny. Brak odpowiedniej adnotacji na skierowaniu dokonanej przez lekarza WCSKJ oznaczał potwierdzenie kategorii medycznej określonej przez lekarza kierującego. Spośród ogółem 60 pacjentów w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej żadna kategoria nie została zmieniona przez lekarza kwalifikującego, w Oddziale Neurochirurgicznym wystąpiła jedna zmiana z kategorii medycznej z przypadku stabilnego na pilny i w Oddziale Otolaryngologii wystąpiły trzy zmiany z przypadku stabilnego na pilny.

Badanie pięciu pierwszych przypadków zwolnienia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w latach 2021, 2022 i 2023, tj. ogółem 15³⁰ takich przypadków wykazało, że zostały one zagospodarowane zgodnie z art. 20 ust. 9a ustawy o świadczeniach, tj. o możliwości zmiany wyznaczonego terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego zostali poinformowani pacjenci, których termin na udzielenie świadczenia określono w przedziale między siódmym a 30 dniem liczonym od daty wolnego terminu.

(akta kontroli: tom I, str. 147-180)

1.7. W dwóch oddziałach szpitalnych o największej liczbie łóżek, w których udzielane były całodobowe świadczenia szpitalne, tj. w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym, na stanowiskach medycznych zatrudnionych było:

- a) w grudniu 2021 r. odpowiednio 83 osoby (16 lekarzy, 46 położnych i 21 pielęgniarek) oraz 48 osób (trzech lekarzy, 24 pielęgniarki, 12 opiekunów medycznych, pięciu fizjoterapeutów, dwóch psychologów, jeden terapeuta zajęciowy i jeden logopeda);
- b) w grudniu 2022 r. odpowiednio 88 osób (16 lekarzy, 52 położne i 20 pielęgniarek) oraz 51 osób (trzech lekarzy, 18 pielęgniarek, 20 opiekunów medycznych, sześciu fizjoterapeutów, dwóch psychologów, jeden terapeuta zajęciowy i jeden logopeda);
- c) w grudniu 2023 r. odpowiednio 81 osób (12 lekarzy, 51 położnych i 18 pielęgniarek) oraz 53 osoby (czterech lekarzy, 20 pielęgniarek, 20 opiekunów medycznych, pięciu fizjoterapeutów, dwóch psychologów, jeden terapeuta zajęciowy i jeden logopeda).

Badanie w zakresie dotyczącym organizacji pracy dwóch ww. oddziałów wykazało m.in., że: [a] stan zatrudnienia odpowiadał liczbie zgłoszonych do NFZ lekarzy i pielęgniarek, wykazanej w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy z NFZ; [b] wielkość zatrudnienia na tych oddziałach oraz kwalifikacje personelu (specjalność, stopień specjalizacji, doświadczenie zawodowe, posiadanie wymaganych szkoleń i kompetencji) odpowiadały wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³¹; [c] czas pracy personelu wykazanego w załączniku do umowy z NFZ był zgodny z harmonogramami pracy; [d] o ewentualnych zmianach personelu medycznego informowany był NFZ i dokonywano odpowiednich zmian w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy z NFZ.

Poziom zatrudnienia pielęgniarek było zgodny z minimalnymi normami zatrudnienia ustalonymi przez Dyrektora Szpitala³².

³⁰ Każdy z nich z powodu rezygnacji ze świadczenia.

³¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 870, ze zm.

³² 18 lutego 2020 r. i 8 maja 2023 r.

1.8. Bezpieczeństwo użytkowania sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych zostało zbadane na przykładzie 10 urządzeń, w tym pięciu użytkowanych w Dziale Diagnostyki Obrazowej, dwóch wykorzystywanych w Bloku Operacyjnym oraz po jednym w Pracowni Hemodynamiki, Pracowni Badań i Zabiegów Naczyniowych, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. W czterech analizowanych przypadkach stwierdzono opóźnienia w terminowym przeprowadzeniu ich przeglądu technicznego, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Wpisy w dokumentacji technicznej pozostałych sześciu badanych urządzeń wskazywały na prawidłowość ich utrzymania i eksploatacji, tj.:

- kardioangiografu, rok produkcji 2009, okres eksploatacji 15 lat, wartość księgowa - 405,9 tys. zł, data przeprowadzenia przedostatniego przeglądu technicznego - 5 kwietnia 2020 r., data zaleconego przeglądu technicznego - 4 października 2023 r., data przeprowadzenia ostatniego przeglądu technicznego - 4 października 2023 r.;
- rezonansu magnetycznego Magnetom Avanto, rok produkcji 2011, okres eksploatacji 13 lat, wartość księgowa - 259,2 tys. zł, data przeprowadzenia przedostatniego przeglądu technicznego - 18 września 2023 r., data zaleconego przeglądu technicznego - marzec 2024 r., data przeprowadzenia ostatniego przeglądu technicznego - 14 marca 2024 r.;
- tomografu komputerowego Somatom Definition AS+, rok produkcji 2014, okres eksploatacji 10 lat, wartość księgowa - 159,0 tys. zł, data przeprowadzenia przedostatniego przeglądu technicznego - 14 czerwca 2023 r., data zaleconego przeglądu technicznego - 12 grudnia 2023 r., data przeprowadzenia ostatniego przeglądu technicznego - 12 grudnia 2023 r.;
- mammografu cyfrowego Amulet Innovality, rok produkcji 2018, okres eksploatacji sześć lat, wartość księgowa - 138,2 tys. zł, data przeprowadzenia przedostatniego przeglądu technicznego - 1 grudnia 2022 r., data zaleconego przeglądu technicznego - grudzień 2023 r., data przeprowadzenia ostatniego przeglądu technicznego - 11 grudnia 2023 r.;
- angiografu cyfrowego, rok produkcji 2018, okres eksploatacji sześć lat, wartość księgowa - 138,2 tys. zł, data przeprowadzenia przedostatniego przeglądu technicznego - 26 lipca 2023 r., data zaleconego przeglądu technicznego - styczeń 2024 r., data przeprowadzenia ostatniego przeglądu technicznego - 10 stycznia 2024 r.;
- tomografu komputerowego Somatom Definition Edge, rok produkcji 2020, okres eksploatacji 14 lat, wartość księgowa - 159,0 tys. zł, data przeprowadzenia przedostatniego przeglądu technicznego - 20 stycznia 2023 r., data zaleconego przeglądu technicznego - styczeń 2024 r., data przeprowadzenia ostatniego przeglądu technicznego - 30 stycznia 2024 r.

Operatorzy wybranego do badań sprzętu i aparatury medycznej zostali poddani udokumentowanemu przeszkoleniu³³, z wyjątkiem rezonansu magnetycznego Magnetom Avanto.

W wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala wskazała, że po dostawie, montażu i uruchomieniu zakupionego przez Szpital w 2011 r. rezonansu magnetycznego jego operatorzy

³³ Do obsługi aparatów: [1] kardioangiografu – 22 maja 2009 r., [2] RTG Axion Luminos – 3 czerwca 2011 r., [3] tomografu komputerowego Somatom Definition AS+ – 17 kwietnia 2015 r., [4] tomografu komputerowego Somatom Definition Edge – 13 maja 2021 r., [5] mammografu cyfrowego Amulet Innovality – 17 września 2015 r., [6] angiografu cyfrowego – 16 stycznia 2020 r., [7] RTG cyfrowego stacjonarnego – 24 kwietnia 2019 r., [8] nawigacji neurochirurgicznej Stealth Station – 6 grudnia 2021 r., [9] mikroskopu operacyjnego Kinevo 900 – 6 grudnia 2021 r.

zostali przeszkoleni, jednak potwierdzający to dokument został wybrakowany i przekazany do utylizacji w 2017 r.

Szpital dysponował dziewięcioma aparatami RTG, dwoma tomografami komputerowymi, angiografem, kardioangiografem i rezonansem magnetycznym. W związku z użytkowaniem aparatów RTG, tomografów komputerowych, angiografu i kardioangiografu Szpital był w posiadaniu decyzji, o których mowa w art. 33q ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe³⁴. Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora Szpitala ds. medycznych, diagnostyka rezonansem magnetycznym nie wymagała podawania pacjentom produktów radiofarmaceutycznych.

(akta kontroli: tom I, str. 193-196, 246-247)

1.9. Według stanu na 24 maja 2024 r. w Szpitalu obowiązywały 342 umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą³⁵, z czego 258 zawartych zostało w trybie konkursu ofert. Pozostałych 84 umów nie poprzedzono postępowaniem konkursowym.

Poddane badaniom, objęte trybem konkursowym, trzy umowy (o najwyższej wartości³⁶) o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarto z podmiotami zewnętrznymi na warunkach ustalonych w toku konkursu ofert. Ich treść odpowiadała wymaganiom określonym w art. 27 udl³⁷.

Szacunkowa wartość trzech zbadanych, zawartych przez Szpital w trybie bezkonkursowym, umów (o najwyższej wartości³⁸) o udzielanie świadczeń zdrowotnych nie przekraczała równowartości 30 tys. euro.

Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Szpitala nadzór nad wykonywaniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne, tj. w zakresie prowadzenia rejestru zawieranych umów, rozliczania umów cywilnoprawnych, sprawdzania pod względem merytorycznym prawidłowości wystawionych faktur za udzielone świadczenia medyczne, należał do obowiązków Działu Służb Pracowniczych. Natomiast nadzór nad realizacją tych umów pod względem medycznym i organizacyjnym należał do obowiązków Zastępcy Dyrektora Szpitala ds. medycznych oraz kierowników komórek organizacyjnych działalności leczniczej.

(akta kontroli: tom I, str. 197-232)

1.10. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu realizowano świadczenia zdrowotne finansowane bezpośrednio przez pacjentów, poza umową z NFZ. W związku z powyższym wprowadzony został przez Dyrektora Szpitala „Cennik usług medycznych i niemedycznych”. Z tego tytułu Szpital osiągnął przychody: [a] w 2021 r. w wysokości 3 722,1 tys. zł, stanowiącej 1,6% całości przychodów ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych osiągniętych w wysokości 233 826,4 tys. zł, [b] w 2022 r. w wysokości 3 547,3 tys. zł, stanowiącej 1,4% całości przychodów ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych osiągniętych w wysokości 251 938,6 tys. zł, [c] w 2023 r. w wysokości 3 728,7 tys. zł, stanowiącej 1,2% całości przychodów ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych osiągniętych w wysokości 312 362,1 tys. zł.

Nie stwierdzono przypadków udzielania ubezpieczonym pacjentom świadczeń komercyjnych tożsamyh z tymi, które były objęte umową z NFZ.

³⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1173, ze zm.

³⁵ Tj. osobami legitymującymi się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą.

³⁶ Łączna wartość zbadanych umów wyniosła 7 542 193,82 zł.

³⁷ W szczególności umowy te zawierały: określenie zakresu świadczeń zdrowotnych, określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godziny ich udzielania; zobowiązanie do przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia; postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia.

³⁸ Łączna wartość zbadanych umów wyniosła 330 256,24 zł.

(akta kontroli: tom I, str. 233-234)

1.11. W okresie objętym kontrolą organy i instytucje zewnętrzne przeprowadziły w Szpitalu łącznie 46 kontroli w zakresie związanym z jego działalnością. W przypadku 20 z tych kontroli nie sformułowano zaleceń pokontrolnych. Spośród w sumie 66 zaleceń pokontrolnych, będących efektem pozostałych 26 kontroli, 65 wykonano, a jedno znajdowało się w trakcie realizacji³⁹, przy czym czas na jego wykonanie wyznaczony został na koniec listopada 2024 r.

(akta kontroli: tom I, str. 235-237)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Wewnątrz budynku siedziby trzech jednostek organizacyjnych działalności leczniczej Szpitala, tj.: Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziału Onkologii Klinicznej i Chemioterapii oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, nie zostały podane do publicznej wiadomości informacje dotyczące imion i nazwisk osób kierujących pracą danej komórki organizacyjnej, co było niezgodne z § 11 ust. 4 pkt 1 OWU.

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Medycznych wyjaśnił, że brak informacji w zakresie „imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej”, tj.: Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziału Onkologii Klinicznej i Chemioterapii oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, wynikał z niedopatrzenia. Do wyjaśnienia załączył zdjęcia świadczące o uzupełnieniu w trakcie kontroli informacji przewidzianych w § 11 ust. 4 pkt 1 OWU.

(akta kontroli: tom I, str. 238-245)

2. Poza poradniami szpitalnymi: Ogólnej, Alergologicznej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Chirurgii Dziecięcej, Szpital nie wprowadził rozwiązań umożliwiających świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie ich o terminie udzielenia świadczenia, co było niezgodne z art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Medycznych wyjaśnił, że wprowadzenie rozwiązań umożliwiających świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie ich o terminie udzielenia świadczenia wymaga odpowiedniego przygotowania technicznego oraz organizacyjnego jednostki. Nieodpowiednie ich wprowadzenie wywołałoby chaos organizacyjny i utrudnienia w dostępie do udzielenia świadczeń dla pacjentów. Decyzje o kolejności i możliwości wdrożenia kolejnych zakresów świadczeń podejmowane są podczas spotkań dyrekcji z kierownikiem Działu Informatyki, kierownikiem Działu Sprzedaży, Rozliczeń i Nadzoru Medycznego oraz kierownikiem Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej Centrum, uwzględniając możliwości techniczne oraz organizacyjne jednostki. Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Medycznych dodał, że WCSKJ systematycznie wdraża i rozszerza zakres świadczeń, na które pacjenci mogą umawiać się drogą elektroniczną na wizyty tak, aby w pełni spełnić wymóg wzmiankowanego art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach.

NIK wskazuje, że obowiązek wprowadzenia rozwiązań wynikających z art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach jest bezwzględny i niezależny od istniejącej sytuacji.

(akta kontroli: tom I, str. 238-245)

³⁹ Sformułowane 26 kwietnia 2022 r. przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w wyniku kontroli lądowiska helikopterów ratowniczych (dotyczące jego modernizacji).

3. W przypadku dwóch urządzeń wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych nie w pełni dochowano zasad bezpieczeństwa ich użytkowania w związku z nieterminowym dokonaniem ich przeglądu technicznego. Opóźnienie w tym zakresie wynosiło: [1] 11 dni w przypadku nawigacji neurochirurgicznej Stealth Station 58 – zlokalizowanej na Bloku Operacyjnym⁴⁰, [2] trzy dni w przypadku mikroskopu operacyjnego Kinevo 900 – zlokalizowanego na Bloku Operacyjnym⁴¹.

W wyjaśnieniach Zastępcy Dyrektora Szpitala ds. Medycznych wskazał, że: [1] w przypadku nawigacji neurochirurgicznej doszło do błędu systemowego po stronie serwisu producenta, na co Szpital nie miał wpływu, a przegląd został wykonany niezwłocznie po wykryciu zaistniałego błędu, [2] w przypadku mikroskopu operacyjnego serwis producenta wykonał przegląd techniczny w następnym dniu roboczym po dniu upływu ważności przeglądu technicznego.

NIK wskazuje, że wykonanie przeglądu technicznego w następnym dniu roboczym po dniu upływu ważności przeglądu technicznego nie zmienia okoliczności, że mikroskop operacyjny był dopuszczony do użytkowania bez przeglądu technicznego przez w sumie trzy dni, w tym w sobotę i niedzielę.

(akta kontroli tom I, str. 238-245)

OCENA CZĄSTKOWA

W poddanym kontroli okresie Szpital na ogół prawidłowo organizował i realizował świadczenia zdrowotne. Posiadał aktualny i odpowiadający art. 24 udl regulamin organizacyjny, zapewnił pacjentom informację o godzinach i miejscach udzielania świadczeń oraz przejrzystą i obiektywną procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń. Ponadto prawidłowo przygotował i przeprowadził konkursy ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zlecał wykonywanie usług medycznych podmiotom zewnętrznym zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi, oraz nie udzielał pacjentom ubezpieczonym świadczeń komercyjnych tożsamyh z tymi, które były objęte umową z NFZ.

Niemniej w toku kontroli stwierdzono nieprawidłowości polegające na: [1] niezapewnieniu w przypadku trzech jednostek organizacyjnych, tj.: Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziału Onkologii Klinicznej i Chemioterapii oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii informacji dotyczących imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, wymaganych § 11 ust. 4 pkt 1 OWU; [2] niewprowadzeniu rozwiązań umożliwiających świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie ich o terminie udzielenia świadczenia, co było niezgodne z art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach; [3] przeprowadzeniu z kilkudniowym opóźnieniem, przeglądów technicznych dwóch urządzeń medycznych zlokalizowanych w Bloku Operacyjnym.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala

2.1. Dyrektor Szpitala, zgodnie z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁴², ustalił w formie pisemnej i aktualizował⁴³ dokumentację opisującą przyjęte przez Szpital zasady (politykę) rachunkowości⁴⁴.

⁴⁰ Termin przeglądu technicznego przypadał na 11 listopada 2023 r.

⁴¹ Termin przeglądu technicznego przypadał na 17 listopada 2023 r.

⁴² Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm. Dalej: uor.

⁴³ W okresie objętym kontrolą w WCSKJ obowiązywały zasady (polityka) rachunkowości, wprowadzone zarządzeniami Dyrektora Szpitala: [1] nr 33/02/2012 z 28 lutego 2012 r. (zmieniane w okresie objętym kontrolą zarządzeniami: nr 17/05/2021 z 26 maja 2021 r., nr 2/11/2021 z 4 listopada 2021 r., nr 17/09/2022 z 29 września 2022 r. i nr 8/10/2022 z 10 października 2022 r.), [2] nr 11/03/2023 z 30 marca 2023 r. (zmienione zarządzeniem nr 3/05/2023 z 10 maja 2023 r.).

⁴⁴ Dalej: Polityka rachunkowości.

W dokumentacji tej określono m.in.: rok obrotowy i wchodzące w jego skład okresy sprawozdawcze, metody wyceny aktywów i pasywów oraz ustalania wyniku finansowego, założowy plan kont, wykaz zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe na informatycznych nośnikach danych, wersję oprogramowania księgowego i datę rozpoczęcia jego eksploatacji oraz system służący ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonanych w nich zapisów. Niemniej w Polityce rachunkowości nie zawarto opisu systemu informatycznego, o którym mowa w art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c uor, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom II, str. 1-178)

W Polityce rachunkowości określono zasady szacowania i tworzenia rezerw m.in. na przyszłe zobowiązania z tytułu toczących się lub mogących się wkrótce rozpocząć spraw spornych i sądowych, dotyczących np. roszczeń pacjentów oraz zasady szacowania i tworzenia rezerw na świadczenia pracownicze. Utworzone przez Szpital rezerwy z tytułu toczących się spraw sądowych dotyczących roszczeń pacjentów wynosiły⁴⁵: w 2021 r. – 594,2 tys. zł; w 2022 r. – 511,3 tys. zł, w 2023 r. – 578,7 tys. zł. Natomiast rezerwy z tytułu świadczeń pracowniczych⁴⁶ wynosiły⁴⁷: w 2021 r. – 14 631,3 tys. zł, w 2022 r. – 15 295,9 tys. zł, w 2023 r. – 19 762,6 tys. zł.

(akta kontroli: tom II, str. 111-178, 283, 326, 341, 354)

2.2. Od 1 stycznia 2021 r. w Szpitalu wdrożono⁴⁸, w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁴⁹, nowy plan kont zespołu „4” i „5” oraz metodologię rozliczania (rozdzielniki) kosztów wspólnych. Natomiast obowiązujące w okresie objętym kontrolą zasady rozliczania (klucze podziałowe) ośrodków powstawania kosztów działalności pomocniczej zostały wprowadzone⁵⁰ z dniem 1 stycznia 2017 r. i nie ulegały zmianie. Powyższe elementy standardu rachunku kosztów były zgodne z rozporządzeniem w sprawie standardu rachunku kosztów.

(akta kontroli: tom II, str. 46-178; tom III, str. 450-455, 483-515)

W załączniku nr 6 „Zasady standardu rachunku kosztów” do obowiązującej Polityki rachunkowości, określono ponadto zasady wyceny procedur medycznych. Niemniej, zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala, na 1437 procedur obowiązujących w Szpitalu, w okresie objętym kontrolą wyceniono 15 procedur, tj. 1%, a w 2024 r. (do 19 kwietnia) kolejnych 11 procedur. Według stanu na 19 kwietnia 2024 r. wycenionych było w sumie 26 procedur medycznych, tj. 1,8% ogółu.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że niska liczba wycenionych procedur wynikała z braków kadrowych oraz ograniczonych możliwości technicznych, a kolejne procedury będą wyceniane w miarę możliwości sukcesywnie na bieżąco.

(akta kontroli: tom II, str. 164-172; tom III, str. 123-124, 139-140, 450-455)

2.3. Gospodarka finansowa WCSKJ prowadzona była w oparciu o roczne plany finansowe, które zawierały elementy wskazane w art. 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁵¹. Niemniej plany finansowe na lata 2021-2023 nie

⁴⁵ Według stanu na 31 grudnia.

⁴⁶ Rezerwy na świadczenia emerytalne i podobne.

⁴⁷ Według stanu na 31 grudnia.

⁴⁸ Zarządzeniami Dyrektora Szpitala nr 18/01/2021 i nr 19/01/2021 z 31 stycznia 2021 r.

⁴⁹ Dz. U. poz. 2045. Dalej: rozporządzenie w sprawie standardu rachunku kosztów.

⁵⁰ Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 13/2016 z 30 grudnia 2016 r. Zgodnie z zarządzeniem nr 11/03/2023 z 30 marca 2023 r. zasady te stały się załącznikiem do Polityki rachunkowości.

⁵¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm. Dalej: ufp.

zostały opracowane w terminie umożliwiającym gospodarkę finansową od 1 stycznia danego roku, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W okresie objętym kontrolą trzykrotnie dokonywano zmian planów finansowych w trakcie ich obowiązywania – dwukrotnie w 2021 r.⁵² i raz w 2022 r.⁵³. Mimo to, w latach 2021, 2022 i 2023 zrealizowano przychody i koszty wyższe od zaplanowanych, bez uprzedniego dokonania odpowiedniej zmiany w planie finansowym na podstawie art. 52 ust. 3 ufp, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Zarówno plany finansowe, jak również ich zmiany, opiniowane były przez Radę Społeczną Szpitala, zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a udl.

(akta kontroli: tom II, str. 179-264; tom III, str. 450-482)

2.4. Przychody WCSKJ wyniosły 251 709,6 tys. zł w 2021 r., 274 581,6 tys. zł w 2022 r. i 331 344,3 tys. zł w 2023 r. W strukturze przychodów dominowały przychody ze sprzedaży usług dla NFZ, stanowiące odpowiednio 91,4%, 90,5% i 93,1% przychodów ogółem.

Koszty WCSKJ wyniosły 262 904,1 tys. zł w 2021 r., 289 339,3 tys. zł w 2022 r. i 341 135,3 tys. zł w 2023 r. Największą część kosztów stanowiły wynagrodzenia: 38,7% w 2021 r., 40,5% w 2022 r. i 41,5% w 2023 r. Kolejnymi największymi pozycjami kosztów Szpitala były usługi obce, stanowiące odpowiednio: 26,2%, 25,1% i 23,4% kosztów ogółem, oraz zużycie materiałów i energii, stanowiące odpowiednio 22,8%, 21,8% i 22,7% kosztów ogółem.

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

- a) w 2021 r. – Oddział Buforowy z wynikiem 2 673,8 tys. zł, Oddział Neurochirurgiczny z wynikiem 2 204,1 tys. zł i Poradnia Żywienia Poza- i Dojelitowego z wynikiem 770,3 tys. zł;
- b) w 2022 r. – Oddział Kardiologiczny z wynikiem 4 524,7 tys. zł, Oddział Onkologiczny z wynikiem 2 607,9 tys. zł i Oddział Neurochirurgiczny z wynikiem 2 226,6 tys. zł;
- c) w 2023 r. – Oddział Kardiologiczny z wynikiem 7 241,9 tys. zł, Oddział Chirurgii Naczyniowej z wynikiem 5 223,2 tys. zł i Oddział Neurochirurgiczny z wynikiem 2525,4 tys. zł.

Ogółem dodatni wynik finansowy osiągnęło 19 komórek organizacyjnych działalności leczniczej w 2021 r. i 21 takich komórek w latach 2022-2023.

Najbardziej deficytowymi komórkami organizacyjnymi działalności leczniczej Szpitala były w latach 2021-2023: Szpitalny Oddział Ratunkowy ze stratą odpowiednio w wysokości 8 378,3 tys. zł, 7 086,4 tys. zł i 5 509,4 tys. zł, Oddział Ginekologiczno-Położniczy ze stratą odpowiednio w wysokości 4 524,6 tys. zł, 6 031,7 tys. zł i 7 676,8 tys. zł, oraz Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ze stratą w wysokości odpowiednio 3 465,0 tys. zł, 4 564,9 tys. zł i 4 397,9 tys. zł. Ogółem ujemny wynik finansowy osiągnęło 35 komórek organizacyjnych działalności leczniczej w 2021 r., 34 takie komórki w 2022 r. i 31 komórek w 2023 r.

(akta kontroli: tom II, str. 386-419)

2.5. Szpital, według stanu na 31 grudnia 2023 r., posiadał należności od odbiorców⁵⁴ w wysokości 1 686,0 tys. zł, z czego 215,5 tys. zł (12,8%) stanowiły należności

⁵² 12 lipca 2021 r. i 15 grudnia 2021 r.

⁵³ 15 grudnia 2022 r.

⁵⁴ Należności od NFZ wynosiły natomiast 39 383,2 tys. zł.

nieprzeterminowane. Struktura wiekowa należności przeterminowanych kształtowała się następująco:

- 46,4 tys. zł do 15 dni;
- 7,1 tys. zł od 16 do 30 dni;
- 119,9 tys. zł od 31 do 90 dni;
- 155,8 tys. zł od 91 do 180 dni;
- 250,4 tys. zł od 181 do 365 dni;
- 890,8 tys. zł powyżej 365 dni.

W Szpitalu wprowadzono, zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 03/08/2012 z 2 sierpnia 2012 r.⁵⁵, instrukcję windykacji należności. Analiza pięciu największych należności przeterminowanych⁵⁶ (wszystkie dotyczyły kosztów leczenia pacjentów nieubezpieczonych) wykazała, że Szpital podejmował działania przewidziane w powyższej instrukcji, tj. wysyłał dłużnikom wezwania do zapłaty, a następnie przekazywał dokumentację do współpracującej kancelarii radców prawnych⁵⁷, celem skierowania spraw na drogę sądową. W trzech przypadkach ww. działania podejmowano jednakże z nieuzasadnioną zwłoką, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W wyniku powyższych działań (przewidzianych w instrukcji windykacji należności) uzyskiwano sądowe nakazy zapłaty oraz kierowano sprawy do postępowania egzekucyjnego. We wszystkich badanych sprawach Szpital nie wystawiał dłużnikom not odsetkowych. Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, WCSKJ wskazuje dłużnikom kwotę odsetek na wezwaniach do zapłaty, natomiast wysłanie not odsetkowych wiązałoby się z dodatkowymi kosztami wysyłki, a w związku z tym, że dłużnicy nie spłacają należności głównej i nie wykazują takiego zamiaru, zapewne nie uregulowaliby też odsetek. Dyrektor Szpitala wskazała, że odsetki od należności niezapłaconych WCSKJ nalicza na dzień bilansowy i księguje w sposób skumulowany na koncie księgowym 202-02⁵⁸.

W okresie objętym kontrolą Szpital umorzył należności w łącznej kwocie 529,9 tys. zł, z czego w 2021 r. 225,8 tys. zł, w 2022 r. 97,9 tys. zł i w 2023 r. 206,2 tys. zł. Należności te (poza trzema przypadkami na łączną kwotę 93,7 tys. zł⁵⁹) dotyczyły nieubezpieczonych osób fizycznych, naliczonych z tytułu zrealizowanych usług medycznych i transportu medycznego. Przyczynami dokonywania umorzeń były: koszty dochodzenia przewyższające wartość należności, bezskuteczna egzekucja na podstawie art. 824 § 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego⁶⁰, śmierć dłużnika i nieustalenie spadkobierców oraz upadłość dłużnika.

(akta kontroli: tom II, str. 420-450, 502-671; tom III, str. 516-521, 548-554)

2.6. Wynik finansowy netto Szpitala pozostawał w latach 2021-2023 ujemny i wynosił odpowiednio: -14 940,6 tys. zł, -22 304,3 tys. zł, -17 510,8 tys. zł.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, straty te wynikały z faktu, że koszty wytworzenia świadczonej usługi przez Szpital były wyższe niż otrzymywane przychody z NFZ, które stanowiły od 90% do 93% przychodów ogółem. Według wyjaśnień Dyrektor Szpitala, negocjacje umów kontraktowych z personelem pielęgniarskim i lekarskim czy przetargi na usługi i materiały przynoszą niewielki efekt zmniejszenia kosztów,

⁵⁵ Zmienione zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 21/06/2014 z 30 czerwca 2014 r.

⁵⁶ Na łączną kwotę 159,6 tys. zł.

⁵⁷ Dalej: Kancelaria Prawna.

⁵⁸ Według stanu na 31 grudnia 2023 r. saldo konta 202-02 wynosiło 234,0 tys. zł.

⁵⁹ W dwóch przypadkach dłużnikiem były podmioty gospodarcze, z tytułu kar umownych – umorzenie ze względu na bezskuteczną egzekucję i brak możliwości prawnych dochodzenia należności (spółka bez majątku i możliwości ogłoszenia upadłości). W jednym przypadku natomiast dłużnikiem była osoba fizyczna z tytułu wynajmu mieszkania – umorzenie ze względu na śmierć dłużnika.

⁶⁰ Dz. U. z 2023 r. poz. 1550, ze zm.

natomiast umowy z NFZ nie podlegają negocjacji, a ich coroczne zwiększenia są niewystarczające by pokryć rosnące koszty. Dyrektor Szpitala wskazała także, że w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia WCSKJ sprawozdawało w latach 2021-2023 do NFZ nadwykonania w wysokościach odpowiednio: 5 105,9 tys. zł, 4 948,4 tys. zł i 901,0 tys. zł, co miało związek z pokrywaniem zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej, będącego efektem „długu zdrowotnego” powstałego w okresie pandemii COVID-19. Według wyjaśnień Dyrektor Szpitala, WCSKJ nie mógł się ubiegać o wypłatę świadczeń wykonanych ponad obowiązujący limit na dany rok, gdyż w związku z art. 132 ust. 6 ustawy o świadczeniach, nie stanowią one zobowiązania NFZ wynikającego z umowy. Ponadto Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że nie wnioskowano do organu tworzącego o pokrycie straty na podstawie art. 59 ust. 2 udl, gdyż obowiązek pokrywania strat przez podmiot tworzący nie zachodził w sytuacji, gdy strata netto stanowiła ekonomiczny skutek wprowadzenia przepisów powszechnie obowiązujących, które wywołują obligatoryjne skutki finansowe dla działania Szpitala. Jednocześnie wskazała, powołując się na wyjaśnienia Regionalnej Izby Obrachunkowej w Łodzi⁶¹, że to podmiot tworzący jest odpowiedzialny za ustalenie, czy określona strata netto stanowiła skutek, o którym mowa powyżej.

(akta kontroli: tom II, str. 272, 314, 372; tom III, str. 96-99, 120-125, 516-519)

2.7. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania WCSKJ wyniosły⁶²: 132 764,7 tys. zł w 2021 r., 169 191,0 tys. zł w 2022 r. i 195 121,5 tys. zł w 2023 r.

Zgodnie ze sprawozdaniami finansowymi Szpitala za lata 2021-2023:

- rezerwy na zobowiązania wzrosły z 15 630,6 tys. zł do 22 180,9 tys. zł⁶³, tj. o 41,9%;
- zobowiązania długoterminowe wzrosły z 103,4 tys. zł do 24 752,5 tys. zł⁶⁴, tj. o 23838,6%;
- zobowiązania krótkoterminowe wzrosły z 67 050,7 tys. zł do 80 799,9 tys. zł⁶⁵, tj. o 20,5%;
- rozliczenia międzyokresowe wzrosły z 49 980,0 tys. zł do 67 388,2 tys. zł⁶⁶, tj. o 34,8%.

(akta kontroli: tom II, str. 270-271, 312-313, 370-371)

Szpital, według stanu na 31 grudnia 2023 r., posiadał zobowiązania wobec dostawców w łącznej wysokości 37 377,8 tys. zł, z czego 24 895,3 tys. zł (66,60%) stanowiły zobowiązania niewymagalne. Struktura wiekowa zobowiązań wymagalnych kształtowała się następująco:

- 2 755,2 tys. zł do 15 dni,
- 2 645,6 tys. zł od 16 do 30 dni,
- 6 811,5 tys. zł od 31 do 90 dni,
- 270,2 tys. zł od 91 do 180 dni.

W związku z nieterminowym regulowaniem zobowiązań Szpital w okresie objętym kontrolą zapłacił odsetki w łącznej wysokości 547,6 tys. zł, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Szpital podejmował działania mające na celu uniknięcie płacenia odsetek, podpisując z kontrahentami porozumienia i ugody. W 2021 r. podpisano 17 porozumień

⁶¹ Opublikowane na stronie: <https://bip.lodz.rio.gov.pl/artukul/217/2744/wniosek-o-wyjasnienie-miasto-lodz-sygn-wyjasnienia-wa-4120-22-2021-w-pismo-nr-WA-4120-22-2021-w-z-8-września-2021-r> [dostęp: 12 czerwca 2024 r.].

⁶² Według stanu na 31 grudnia.

⁶³ Na koniec 2022 r. wyniosły 17 241,8 tys. zł.

⁶⁴ Na koniec 2022 r. wyniosły 28 231,4 tys. zł.

⁶⁵ Na koniec 2022 r. wyniosły 64 410,3 tys. zł.

⁶⁶ Na koniec 2022 r. wyniosły 59 307,5 tys. zł.

obejmujących zobowiązania o wartości 4 281,8 tys. zł, w 2022 r. podpisano pięć porozumień obejmujących zobowiązania o wartości 1 012,4 tys. zł, natomiast w 2023 r. podpisano 13 porozumień obejmujących zobowiązania o wartości 2 632,6 tys. zł. W wyniku zawartych porozumień umarzono część lub całość naliczonych odsetek. Ponadto Szpital wystawiał weksle własne na podstawie umowy limitu wekslowego⁶⁷, podpisanej z jednym z dostawców. W ramach tej umowy dokonywano zmiany zobowiązań wymagalnych na zobowiązania wekslowe, z dyskontem w wysokości niższej od standardowych odsetek ustawowych. W latach 2021-2023 Szpital wystawił i wykupił z tego tytułu 33 weksle własne, na łączną kwotę 27 867,5 tys. zł oraz zapłacił 405,7 tys. zł z tytułu dyskonta weksli.

Na pokrycie bieżących zobowiązań Szpital zaciągał pożyczki odnawialne (na okresy 12 miesięczne) w instytucji finansowej, tj. na kwotę 25 000,0 tys. zł w 2021 r. i 2022 r. oraz na kwotę 15 000,0 tys. zł w 2023 r. Ponadto otrzymywał pożyczki z budżetu Województwa Dolnośląskiego na zabezpieczenie działalności bieżącej – w kwotach 1 000,0 tys. zł i 4 825,0 tys. zł w 2022 r. (pożyczki wraz z odsetkami zostały umorzone⁶⁸) oraz 3 000,0 tys. zł i 10 000,0 tys. zł w 2023 r.

Według wyjaśnień złożonych przez Dyrektora Szpitala, z powodu zaległości w regulowaniu zobowiązań nie wystąpiły przypadki czasowego braku kontynuowania dostaw lub świadczenia usług przez kontrahentów.

(akta kontroli: tom III, str. 1, 74-90, 386-449)

2.8. W związku z występowaniem, w okresie objętym kontrolą, straty netto w sprawozdaniach finansowych Szpitala, sporządzano programy naprawcze, o których mowa w art. 59 ust. 4 udl, zawierające m.in. analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej, planowane inicjatywy restrukturyzacyjne i planowane efekty wynikające z ich realizacji. Programy naprawcze WCSKJ na lata 2022-2024 i 2023-2025 zostały terminowo⁶⁹ sporządzone i przekazane podmiotowi tworzącemu do zatwierdzenia. Zarząd Województwa Dolnośląskiego⁷⁰ zatwierdził przedmiotowe programy uchwałami odpowiednio nr 6976/VI/2023 z 29 maja 2023 r. i nr 8018/VI/24 z 15 stycznia 2024 r.

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala, WCSKJ podejmował działania określone w programach naprawczych, w tym dotyczące zmian kadrowych oraz realizacji zadań inwestycyjnych, wpływających na efektywność gospodarki ekonomicznej Szpitala. Jako przykład podano m.in. remont, zakup sprzętu i wyposażenie nowej Pracowni Leku Cytostatycznego, remonty pomieszczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Oddziału Urologicznego, Oddziału Pediatrycznego czy Szkoły Rodzenia.

(akta kontroli: tom III, str. 96-119, 516-520)

2.9. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe WCSKJ, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej⁷¹, wyniosły w latach 2021-2023 odpowiednio:

- wskaźnik zyskowności netto: -6,0%, -8,1% i -5,2%;
- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej: -5,5%, -6,4% i -3,8%;
- wskaźnik zyskowności aktywów: -9,6%, -13,3% i -9,8%;

⁶⁷ Z 24 listopada 2017 r.

⁶⁸ Zgodnie z uchwałami Zarządu Województwa Dolnośląskiego: nr 6239/VI/22 z 7 grudnia 2022 r. i nr 7229/VI/23 z 17 lipca 2023 r.

⁶⁹ Zgodnie z art. 59 ust. 4 udl, program naprawczy sporządza się w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego. Programy naprawcze WCSKJ zostały sporządzone i przekazane podmiotowi tworzącemu odpowiednio 31 października 2022 r. i 29 września 2023 r.

⁷⁰ Dalej: Zarząd Województwa.

⁷¹ Dz. U. poz. 832. Dalej: rozporządzenie w sprawie wskaźników.

- wskaźnik bieżącej płynności: 0,58, 0,66 i 0,56;
- wskaźnik szybkiej płynności: 0,51, 0,58 i 0,51;
- wskaźnik rotacji należności (w dniach): 42, 46 i 42;
- wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach): 48, 43 i 37;
- wskaźnik zadłużenia aktywów: 51,4%, 62,7% i 69,6%;
- wskaźnik wypłacalności: 2,93, 18,55 i -11,02.

Ze względu na ponoszone w okresie objętym kontrolą straty finansowe Szpitala, wskaźniki zyskowności osiągnęły wartości ujemne. Poziomy wskaźników płynności sygnalizowały natomiast narastające ryzyko utraty przez WCSKJ zdolności do terminowego regulowania zobowiązań (najniższe wartości dla obu wskaźników osiągnięto w 2023 r.). Wskaźniki efektywności (rotacji należności i zobowiązań) utrzymywały się w dolnych granicach określonych w rozporządzeniu w sprawie wskaźników⁷², co wskazywało, że Szpital nie miał większych trudności ze ściąganiem swoich należności i regulowaniem bieżących zobowiązań. Niemniej, rosnący wskaźnik zadłużenia aktywów świadczył o zwiększającym się stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi, co mogło mieć negatywny wpływ na wiarygodność finansową Szpitala. Ponadto w badanym okresie stałemu pogorszeniu ulegał wskaźnik wypłacalności, określający wielkość funduszy obcych przypadających na jednostkę funduszu własnego. Po wzroście w 2022 r. przyjął on w 2023 r. wartość ujemną⁷³, co było spowodowane ciągłym spadkiem wielkości funduszu własnego, który w 2023 r. stał się ujemny. Z kolei osiągnięty poziom wskaźnika wypłacalności wskazywał na ryzyko utraty zdolności do regulowania przez Szpital zobowiązań.

Przeprowadzona na podstawie powyższych wskaźników i przypisanych im ocen punktowych⁷⁴ analiza wykazała, że w okresie objętym kontrolą sytuacja finansowo-ekonomiczna Szpitala ulegała stałemu pogorszeniu. W latach 2021-2023 Szpital osiągał co raz mniej punktów, tj. kolejno 30, 24 i 21 punktów (na 70 możliwych). Powodem tego było uzyskiwanie we wszystkich badanych latach ujemnego wyniku finansowego netto i w konsekwencji spadek wielkości funduszu własnego, co z kolei negatywnie wpływało na wskaźniki zyskowności i wypłacalności.

(akta kontroli: tom II, str. 383-385)

2.10. Dyrektor Szpitala sporządzał raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej, o których mowa w art. 53a ust. 1 udl. Przedmiotowe raporty za lata 2020-2022 zawierały informacje wskazane w art. 53a ust. 2 udl, zostały sporządzone w terminie⁷⁵ i przekazane podmiotowi tworzącemu. Niemniej, nie opublikowano tych raportów w Biuletynie Informacji Publicznej⁷⁶, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom III, str. 91-98, 120-124, 142-151)

2.11. W latach 2021-2023 Szpital udostępniał powierzchnię/pomieszczenia w ramach umów dzierżawy (12 umów), najmu (siedem umów) lub użyczenia (jedna

⁷² Poza wskaźnikiem rotacji należności w 2022 r., który osiągnął wartość 46 dni – dolny przedział tego wskaźnika w rozporządzeniu w sprawie wskaźników określono na poniżej 45 dni.

⁷³ Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie wskaźników, najbardziej niekorzystnym przedziałem tego wskaźnika były wartości powyżej 4,00 lub poniżej 0,00.

⁷⁴ Określonych w rozporządzeniu w sprawie wskaźników.

⁷⁵ Zgodnie z art. 53a ust. 1 udl, raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej kierownik SP ZOZ sporządza w terminie dwóch miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego. Raporty za lata 2020-2022 zostały sporządzone odpowiednio: [1] 30 czerwca 2021 r., [2] 30 czerwca 2022 r., [3] 31 maja 2023 r.

⁷⁶ Dalej: BIP.

umowa)⁷⁷. Dotyczyły one łącznie 17 podmiotów⁷⁸. Z tego tytułu osiągnięto łączne przychody w wysokości 2 287,8 tys. zł (z czynszów i opłat towarzyszących), a wynik finansowy (zysk) na tej działalności wyniósł 1 634,3 tys. zł. W powyższym okresie Szpital nie zbywał powierzchni i pomieszczeń.

Szczegółowe badanie wybranych pięciu umów dzierżawy/najmu⁷⁹ wykazało, że oddanie w dzierżawę/najem powierzchni lub pomieszczeń co do zasady odbywało się w sposób zgodny z uchwałami Sejmiku Województwa Dolnośląskiego w sprawie zasad gospodarowania mieniem wojewódzkim: [1] z dnia 9 lutego 2012 r.⁸⁰ i [2] z dnia 27 października 2022 r.⁸¹. Powyższe poprzedzone było uzyskaniem zgody Zarządu Województwa lub uprzednim powiadomieniem (poza jednym przypadkiem, który opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*) właściwych merytorycznie komórek organizacyjnych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego⁸². Wyboru dzierżawcy dokonywano w trybie przetargowym, poza jednym przypadkiem, gdy nie było to wymagane z uwagi na powierzchnię nieprzekraczającą 50 m² i okres dzierżawy nie dłuższy niż 3 lata⁸³.

W trzech zbadanych umowach Szpital nie zawarł zapisów dotyczących waloryzacji stawki czynszu. Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, nie było prawnego wymogu stosowania klauzul waloryzacyjnych, a w jednym przypadku dzierżawca, mimo braku takiej klauzuli, wyraził zgodę na aneks zwiększający czynsz w związku ze wzrostem cen towarów i usług, zgodnie ze wskaźnikami opublikowanymi przez Główny Urząd Statystyczny⁸⁴. Dyrektor Szpitala dodała, że w kolejnych postępowaniach dotyczących dzierżawy/najmu powyższe klauzule będą stosowane.

Niemniej w jednym przypadku, mimo zawarcia takiej klauzuli w umowie, Szpital nie dokonał zmiany stawki czynszu, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W przypadku pięciu zbadanych umów, Szpital nie sporządzał kalkulacji opłacalności (zyskowności) przychodów z najmu. Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, przedmiotowe powierzchnie i pomieszczenia były niewykorzystywane, wobec czego postanowiono, że najem/dzierżawa przyniesie korzyści finansowe dla działalności Szpitala. Szacowania ceny wywoławczej stawki czynszu dokonywano natomiast na podstawie analizy rynku – badania cen na stronach internetowych, z czego nie sporządzano dokumentacji.

Szpital w latach 2021-2023 nie wydierżawiał i nie wynajmował składników majątku ruchomego. Dokonano natomiast sprzedaży⁸⁵ jednego środka trwałego, tj. uszkodzonego tomografu komputerowego, za kwotę 179,0 tys. zł⁸⁶. Analiza związanej z tym dokumentacji wykazała, że uzyskano zgodę Zarządu Województwa na zbycie przedmiotowego urządzenia, jednakże dokonano go w trybie zapytania

⁷⁷ Nieodpłatne (poza pokryciem kosztów energii elektrycznej) użyczenie nieruchomości dotyczyło działki gruntu w celu posadowienia kontenerowej stacji monitoringu jakości powietrza przez Główny Inspektorat Ochrony Środowiska.

⁷⁸ Ponadto Szpital podnajmował osobie fizycznej lokal mieszkalny, stanowiący własność Spółdzielni Mieszkaniowej.

⁷⁹ Były to umowy: [1] nr DzP/225/2023 z 26 września 2023 r. (dzierżawa pomieszczenia o powierzchni 25,0 m² na sklep medyczny), [2] nr DzP/01/2021 z 27 października 2021 r. (dzierżawa gruntów o powierzchni 4100 m² i 1360 m² na prowadzenie parkingu), [3] nr DZP/95/2023 z 1 czerwca 2023 r. (najem części pomieszczenia technicznego i części dachu na montaż urządzeń telekomunikacyjnych), [4] DzP/01/2020 z 1 września 2020 r. (dzierżawa pomieszczenia o powierzchni 4,43 m² na działalność związaną z protetyką słuchu) i [5] nr DzP/273/2023 z 30 listopada 2023 r. (dzierżawa gruntu o powierzchni 2040 m² na działalność usługową związaną z zielenią).

⁸⁰ Dz. Urz. Woj. Doln. poz. 841. Dalej: uchwała w sprawie zasad gospodarowania z 2012 r.

⁸¹ Dz. Urz. Woj. Doln. poz. 5255. Dalej: uchwała w sprawie zasad gospodarowania.

⁸² Dalej: UMWD.

⁸³ Zgodnie z § 8 ust. 3 pkt 2 uchwały w sprawie zasad gospodarowania z 2022 r.

⁸⁴ Dalej: GUS.

⁸⁵ Umowa sprzedaży nr ZO/01/2021 z 20 kwietnia 2021 r.

⁸⁶ Tj. powyżej wartości oszacowanej przez Szpital na podstawie karty środka trwałego, która wyniosła 61,5 tys. zł.

ofertowego, a nie przetargowym, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Ponadto, Szpital dopuścił do nierzetelnej realizacji zapisów umowy sprzedaży, związanej z usunięciem danych osobowych z urzędnika, co również zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom III, str. 152-385, 522-547)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Obowiązująca Polityka rachunkowości nie zawierała opisu systemu informatycznego, obejmującego wykaz programów, procedur lub funkcji, w zależności od struktury oprogramowania wraz z opisem algorytmów i parametrów oraz programowych zasad ochrony danych, w tym w szczególności metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania. Szpital był zobowiązany do zawarcia powyższych elementów w Polityce rachunkowości na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c uor. Tymczasem w § 3 ust. 4 Polityki rachunkowości zamieszczono jedynie odesłanie do dokumentacji użytkownika systemu ze wskazaniem, że ww. elementy zawiera ta dokumentacja.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, część danych stosowanego przez Szpital systemu finansowo-księgowego udostępnia producent oprogramowania w postaci elektronicznej w ramach „dokumentacji użytkownika” i dane te zostały zweryfikowane przez Dział Informatyki.

NIK zwraca uwagę, że wyżej wymienione elementy, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c uor, powinny być zamieszczone w Polityce rachunkowości i odesłanie w tym zakresie do dokumentacji zewnętrznej jest niewystarczające.

(akta kontroli: tom II, str. 111-178; tom III, str. 120-123)

2. Plany finansowe WCKSJ na lata 2021, 2022 i 2023 sporządzone zostały odpowiednio⁸⁷: 11 marca 2021 r., 28 lutego 2022 r. i 13 marca 2023 r. Wobec powyższego w okresie od 1 stycznia do 10 marca 2021 r., od 1 stycznia do 27 lutego 2022 r. i od 1 stycznia do 12 marca 2023 r. Szpital nie prowadził gospodarki finansowej na podstawie planu finansowego ustalonego przez Dyrektora Szpitala. Było to niezgodne z:

- a) art. 53 udl, zgodnie z którym podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika,
- b) art. 44 ust. 1 pkt 3 ufp, w którym określono, iż wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, WCKSJ na początku każdego roku prowadził gospodarkę finansową w oparciu o prowizorium budżetowe, tzw. wstępne plany finansowe na dany rok, sporządzane na podstawie danych zawierających 11 miesięcy roku poprzedniego. Plany te sporządzano odpowiednio: 19 lutego 2021 r., 31 stycznia 2022 r. i 13 stycznia 2023 r.

NIK wskazuje, że art. 53 udl nie przewiduje, iż podstawą gospodarki finansowej Szpitala może być dokument inny niż plan finansowy, w tym prowizorium budżetowe. Niezależnie od tego, także ww. prowizorium budżetowe sporządzane było już w trakcie danego roku. Obowiązkiem kierownika jednostki jest zapewnienie prowadzenia gospodarki finansowej zgodnie z art. 53 udl od początku roku, tj. od dnia 1 stycznia.

(akta kontroli: tom II, str. 179-264; tom III, str. 450-482)

⁸⁷ Data podpisu Dyrektora Szpitala.

3. Szpital zrealizował przychody i koszty wyższe od określonych w planach finansowych we wszystkich trzech latach objętych kontrolą, bez uprzedniej zmiany tych planów, do czego był zobowiązany na podstawie art. 52 ust. 3 upf. W 2021 r. przekroczone zaplanowane łączne przychody⁸⁸ o 15 065,5 tys. zł (o 6,4%) i łączne koszty⁸⁹ o 5 548,8 tys. zł (o 2,1%). W 2022 r. przekroczone zaplanowane łączne przychody⁹⁰ o 7 565,6 tys. zł (o 2,8%) i łączne koszty⁹¹ o 5 088,5 tys. zł (o 1,7%). Natomiast w 2023 r. przekroczone zaplanowane łączne przychody⁹² o 28 642,4 tys. zł (o 9,5%) i łączne koszty⁹³ o 11 791,5 tys. zł (o 3,5%).

Według wyjaśnień Dyrektor Szpitala, na przekroczenie planu duży wpływ miały sytuacje niezależne od Szpitala, jak zmiany na rynku produktów, znaczny wzrost inflacji czy zachowania rynkowe dostawców usług. Ponadto Dyrektor Szpitala przyznała, że w latach 2021-2023 nie tworzone korekt planów finansowych w celu dostosowania do bieżącego wykonania kosztów i przychodów, lecz korekty takie zaczną być sporządzane od 2024 r.

(akta kontroli: tom II, str. 179-264; tom III, str. 450-458, 516-520)

4. W trzech (na pięć zbadanych) sprawach dotyczących odzyskiwania należności, działania związane z wysłaniem dłużnikowi wezwania do zapłaty lub przekazaniem dokumentacji sprawy do Kancelarii Prawnej podejmowano z nieuzasadnioną zwłoką, gdyż w przypadku należności z: [1] faktury nr 00080/09/21L z 27 września 2021 r.⁹⁴ – sprawa została przekazana do Kancelarii Prawnej 6 grudnia 2022 r., tj. ponad rok od wysłania do dłużnika wezwania do zapłaty (data wysłania 26 października 2021 r.); [2] faktury nr 00100/12/21/L z 31 grudnia 2021 r.⁹⁵ – drugie wezwanie do zapłaty wysłano 19 maja 2023 r., tj. rok od wysłania do dłużnika pierwszego wezwania do zapłaty (data wysłania 20 maja 2022 r.); [3] faktury nr 00100/12/22/L z 27 grudnia 2022 r.⁹⁶ – drugie wezwanie do zapłaty zostało wysłane 23 kwietnia 2024 r., mimo sporządzenia go na dzień 14 grudnia 2023 r. (data wysłania pierwszego wezwania do zapłaty - 9 marca 2023 r.). Były to działania nierzetelne i mogły negatywnie wpłynąć na możliwość odzyskania należności.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że WCSKJ nie ma wyodrębnionego działu ani sekcji windykacji należności, a procedura windykacji oparta jest głównie o ręczną analizę należności przez jednego pracownika księgowości, który w zakresie czynności posiada także szereg innych obowiązków. Opóźnienia w przekazywaniu spraw do Kancelarii Prawnej następują m.in. z powodów opóźnień w doręczeniach wezwań przez operatora pocztowego, zdarzające się problemy w systemie komputerowym w procesie generowania wezwań oraz natłoku spraw skumulowanych i dotyczących bieżącej działalności Działu Głównego Księgowego. Dyrektor Szpitala nadmienila, że komplety dokumentów dłużników kierowanych do sądu przekazywane są do Kancelarii Prawnej grupowo, według najstarszych pod względem terminu płatności faktur, dopilnowując, by nie doszło do przedawnienia należności.

(akta kontroli: tom II, str. 607-632, 651-671; tom III, str. 516-521)

5. Szpital w latach 2021-2023 nieterminowo regulował zobowiązania, co stanowiło naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 upf, zgodnie z którym wydatki publiczne powinny być

⁸⁸ Przychody w planie finansowym na 2021 r.: 236 644,1 tys. zł, przychody wykonane: 251 709,6 tys. zł.

⁸⁹ Koszty w planie finansowym na 2021 r.: 261 081,9 tys. zł, koszty wykonane: 266 630,7 tys. zł.

⁹⁰ Przychody w planie finansowym na 2022 r.: 267 016,0 tys. zł, przychody wykonane: 274 581,6 tys. zł.

⁹¹ Koszty w planie finansowym na 2022 r.: 291 777,6 tys. zł, koszty wykonane: 296 866,1 tys. zł.

⁹² Przychody w planie finansowym na 2023 r.: 302 701,9 tys. zł, przychody wykonane: 331 344,3 tys. zł.

⁹³ Koszty w planie finansowym na 2023 r.: 337 044,3 tys. zł, koszty wykonane: 348 835,8 tys. zł.

⁹⁴ Na kwotę 25,8 tys. zł brutto.

⁹⁵ Na kwotę 33,5 tys. zł brutto.

⁹⁶ Na kwotę 32,4 tys. zł brutto.

dokonywane w wysokościach i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań. Powyższe skutkowało zapłatą odsetek w łącznej wysokości 547,6 tys. zł. Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, przyczyną nieregulowania zobowiązań w terminie był brak płynności finansowej umożliwiającej dokonywanie płatności na bieżąco. Dyrektor Szpitala dodała, że w pierwszej kolejności Szpital reguluje zobowiązania dotyczące wynagrodzeń pracowniczych, kontraktów z personelem medycznym, zobowiązań dotyczących składek pracowniczych oraz pozostałych zobowiązań publicznoprawnych. Następnie regulowane są zobowiązania z tytułu pożyczek oraz zobowiązania wobec dostawców energii, ogrzewania, gazu i wody, a także środków spożywczych, z których przygotowywane są posiłki dla pacjentów. W kolejnym etapie regulowane są natomiast zobowiązania wynikające z porozumień i ugód oraz z wezwań do zapłaty.

(akta kontroli: tom III, str. 1-90, 386-414)

6. Nie opublikowano w BIP raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za lata 2020, 2021 i 2022, co było niezgodne z art. 53a ust. 1 udl.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przedmiotowe raporty były publikowane, jednak w związku z awarią strony internetowej Szpitala, która miała miejsce 14 grudnia 2023 r., zarchiwizowane dane zostały utracone. Ponadto, nie ma możliwości ustalenia daty publikacji ww. raportów, gdyż nie drukowano potwierdzeń w tym zakresie. Dyrektor Szpitala wyjaśniła również, że nowa strona internetowa została uruchomiona tego samego dnia i była sukcesywnie uzupełniana o brakujące informacje.

NIK zwraca uwagę, że zgodnie z § 20 ust. 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej⁹⁷, podmioty prowadzące BIP są zobowiązane do zapewnienia ciągłości dostępu do informacji zgromadzonych na ich stronach podmiotowych BIP. Należy, zgodnie z § 18 powyższego rozporządzenia, informacje zgromadzone w bazie danych stron BIP kopiować na odrębne informatyczne nośniki informacji nie później niż dobowo po zaistnieniu zmiany treści tych informacji. W związku z powyższym, w sytuacji wystąpienia awarii strony internetowej, Szpital powinien odtworzyć zawartość stron podmiotowych BIP bezpośrednio po uruchomieniu nowej strony.

Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2020-2022 zostały opublikowane w BIP Szpitala 16 kwietnia 2024 r., tj. w trakcie kontroli NIK.

(akta kontroli: tom III, str. 91-99, 120-124, 142-145, 452-455)

7. Szpital zawarł umowę najmu części pomieszczenia technicznego na poddaszu oraz części powierzchni dachu budynku Szpitala (z przeznaczeniem na zainstalowanie urządzeń telekomunikacyjnych⁹⁸) bez uprzedniego powiadomienia UMWD o zamiarze oddania w najem części nieruchomości. Było to niezgodne z § 8 ust. 4 uchwały w sprawie zasad gospodarowania z 2022 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że nie poinformowano UMWD o zamiarze przedmiotowego najmu ze względu na marginalną wielkość najmowanej przestrzeni.

NIK zwraca uwagę, że uchwała w sprawie zasad gospodarowania z 2022 r. nie przewidywała wyjątków dotyczących odstąpienia od obowiązku określonego w § 8 ust. 4 uchwały w sprawie zasad gospodarowania z 2022 r., tj. uprzedniego powiadomienia UMWD przed oddaniem w najem nieruchomości lub jej części. Co więcej, obowiązek ten stanowił już wyjątek od podstawowego trybu postępowania, gdyż dotyczył wynajmu nieruchomości, dla których nie była wymagana zgoda Zarządu Województwa i tryb przetargowy, tj. o powierzchni nieprzekraczającej 50 m² na okres nie dłuższy niż 3 lata.

⁹⁷ Dz. U. Nr 10, poz. 68.

⁹⁸ Umowa nr DZP/95/2023 z 1 czerwca 2023 r.

8. Szpital nie dokonał w 2023 r. waloryzacji czynszu dotyczącego umowy nr DzP/01/2021 z 27 października 2021 r. na dzierżawę gruntów parkingowych. W powyższej umowie zawarto klauzulę⁹⁹, zgodnie z którą czynsz mógł być podwyższany (na podstawie pisemnego aneksu) raz w roku o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni, ogłaszany przez Prezesa GUS¹⁰⁰. Niedokonanie waloryzacji czynszu było działaniem niegospodarnym, które doprowadziło do nieuzyskania przez Szpital w 2023 r. dodatkowego przychodu w wysokości 53,6 tys. zł.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że wstrzymano się z podjęciem decyzji o zwiększeniu wysokości czynszu ze względu na ryzyko podwyższenia cen biletów parkingowych dla pacjentów oraz abonamentów dla pracowników Szpitala, co powodowałoby niepotrzebne spory. Jednocześnie dodała, że propozycja podwyższenia czynszu zostanie przesłana do dzierżawcy w tym roku.

NIK zauważa, że kwestia wysokości cen biletów i abonamentów została uregulowana w umowie dzierżawy¹⁰¹, gdzie określono maksymalną wysokość cen oraz zawarto zapis, iż podwyższenie tej wysokości wymaga pisemnej zgody Szpitala oraz zawarcia aneksu do umowy.

9. Zbycie uszkodzonego tomografu komputerowego¹⁰² zostało dokonane w trybie zapytania ofertowego, mimo iż zgodnie z § 6 ust. 2 obowiązującej wówczas uchwały w sprawie zasad gospodarowania z 2012 r. wymagało to zachowania trybu przetargowego. Nadto, zaproszenie do złożenia oferty zostało wysłane tylko do jednego podmiotu, a termin na złożenie oferty określono na 2 godziny i 21 minut od momentu wysłania wiadomości e-mail z przedmiotowym zaproszeniem.

Według wyjaśnień Dyrektor Szpitala, krótki termin składania ofert wynikał z pilnej potrzeby sprzedaży niesprawnego tomografu, którego naprawa przewyższała wartość aparatu i konieczne było stworzenie miejsca na montaż nowego urządzenia, pozyskanego przez Szpital. Pilna potrzeba wymiany tomografu wynikała, jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, z konieczności zachowania ciągłości realizacji świadczeń zdrowotnych w okresie pandemii.

Zgodnie z art. 54 ust. 2 udl, Szpital był zobowiązany do przestrzegania zasad zbywania aktywów trwałych określonych w uchwale przez podmiot tworzący.

NIK zwraca jednocześnie uwagę, że zgoda Zarządu Województwa na zbycie tomografu została wyrażona 7 kwietnia 2021 r.¹⁰³, zaproszenie do złożenia oferty wysłano 19 kwietnia 2021 r., umowę zbycia podpisano 20 kwietnia 2021 r., natomiast demontażu urządzenia, zgodnie z protokołem zdawczo-odbiorczym, dokonano 6 maja 2021 r. Powyższe nie wskazuje, iż koniecznym było ustalenie tak krótkiego terminu na złożenie oferty i rezygnacja z trybu przetargowego.

10. Szpital nie wyegzekwował od nabywcy uszkodzonego tomografu komputerowego protokołu potwierdzającego bezpowrotne wykasowanie z urządzenia danych pacjentów przy pomocy narzędzi i procedur uniemożliwiających ich

⁹⁹ W § 4 ust. 4 i 5 przedmiotowej umowy.

¹⁰⁰ Wskaźnik ten w 2022 r. wyniósł 114,4 (wzrost cen o 14,4%), zgodnie z komunikatem Prezesa GUS z dnia 13 stycznia 2023 r. w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2022 r., opublikowanym na stronie: <https://stat.gov.pl/sygnalne/komunikaty-i-obwieszczenia/lista-komunikatow-i-obwieszczen/komunikat-w-sprawie-sredniorocznego-wskaznika-cen-towarow-i-uslug-konsumpcyjnych-ogolem-w-2022-r-,50,10.html> [dostęp: 20 maja 2024 r.].

¹⁰¹ W § 7 umowy.

¹⁰² Umowa nr ZO/01/2021 z 20 kwietnia 2021 r.

¹⁰³ Uchwała nr 3548/VI/21 Zarządu Województwa z 7 kwietnia 2021 r.

odtworzenie. Zobowiązanie kupującego do wykasowania powyższych danych i potwierdzenia tego odpowiednim protokołem zostało ujęte w umowie sprzedaży nr ZO/01/2021 z 20 kwietnia 2021 r.¹⁰⁴ Było to działanie nierzetelne, mogące mieć negatywny wpływ na bezpieczeństwo danych osobowych pacjentów Szpitala.

Dyrektor Szpitala w załączeniu do swych wyjaśnień przedstawiła pozyskane od przedstawiciela nabywcy oświadczenie z 22 maja 2024 r. o usunięciu ww. danych przed demontażem tomografu.

W ocenie NIK obowiązkiem Szpitala było wyegzekwowanie protokołu, o którym mowa w umowie sprzedaży. Protokół ten zgodnie z zapisami umowy zawierać miał dane identyfikacyjne urządzenia, dane identyfikacyjne pamięci oraz opis zastosowanej procedury kasującej dane pacjentów.

(akta kontroli: tom III, str. 172-174, 522-525, 546-547)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia działalność Szpitala w zakresie prowadzenia gospodarki majątkowo-finansowej. Nie zapewniono bowiem w latach 2021-2023 prowadzenia gospodarki finansowej na podstawie planu finansowego obowiązującego od 1 stycznia danego roku, a określone w przyjętych z opóźnieniem planach finansowych przychody i koszty były przekraczane we wszystkich latach objętych kontrolą. Nieterminowo regulowano zobowiązania, czego skutkiem było zapłacenie w sumie 547,6 tys. zł z tytułu odsetek. W dwóch przypadkach (na sześć zbadanych) dokonano rozporządzenia mieniem niezgodnie z zasadami określonymi przez podmiot tworzący, tzn. wynajęto powierzchnię Szpitala bez uprzedniego powiadomienia oraz zbyt długo trwały bez zachowania trybu przetargowego. Ponadto zaniechano, przewidzianej w umowie zawartej z dzierżawcą gruntu, waloryzacji czynszu dzierżawnego, wskutek czego pozbawiono Szpital dodatkowego przychodu w wysokości 53,6 tys. zł. Stwierdzono również trzy przypadki nieuzasadnionej zwłoki przy podejmowaniu działań związanych z odzyskiwaniem należności, a także nierzetelną realizację zapisów umowy sprzedaży tomografu komputerowego, co mogło potencjalnie mieć negatywny wpływ na bezpieczeństwo danych osobowych pacjentów Szpitala.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi

Nie formułuje się uwag.

Wnioski

1. Doprowadzenie do wdrożenia wymaganych przepisami prawa rozwiązań umożliwiających świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie ich o terminie udzielenia świadczenia.
2. Zapewnienie przeprowadzania w wymaganych terminach przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej.
3. Uzupełnienie Polityki rachunkowości o opis systemu informatycznego, o którym mowa w art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c uor.
4. Zapewnienie sporządzania planu finansowego Szpitala w terminie umożliwiającym prowadzenie gospodarki finansowej na jego podstawie od początku roku.
5. Zapewnienie bieżącego monitorowania wykonania planu finansowego i jego zmiany w sytuacji przewidywanego przekroczenia zaplanowanych przychodów i kosztów.

¹⁰⁴ W § 2 ust. 5 tej umowy.

6. Zapewnienie bezzwłocznego podejmowania działań w celu skutecznego wyegzekwowania należności Szpitala.
7. Zapewnienie terminowego regulowania przez Szpital zobowiązań cywilnoprawnych.
8. Zapewnienie terminowego publikowania w BIP raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala.
9. Powiadamianie UMWD o każdorazowym zamiarze oddania w najem nieruchomości (bądź jej części), stosownie do wymagań uchwały w sprawie zasad gospodarowania z 2022 r.
10. Zapewnienie waloryzacji należnych świadczeń (w tym czynszów dzierżawnych) w okolicznościach określonych w wiążących Szpital umowach.
11. Zapewnienie zachowywania właściwego trybu zbycia aktywów trwałych.
12. Zapewnienie egzekwowania od nabywców sprzętu medycznego zapisów umownych dotyczących ochrony danych osobowych pacjentów.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

Wrocław, 20 czerwca 2024 r.

Kontrolerzy:
Maria Ossowska
Główny specjalista kontroli
państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
p.o. Dyrektor
Marcin Kaliński

.....
podpis

Piotr Kociołek
Inspektor kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis