



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.5.1.2024

Pan
Adam Szałanda
Dyrektor
Szpitala Wojewódzkiego
im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach
ul. Szpitalna 60, 16-400 Suwałki

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/044 – Funkcjonowanie szpitali wojewódzkich

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, ul. Szpitalna 60, 16-400 Suwałki ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Szalanda – Dyrektor Szpitala od 1 marca 2011 r. ²
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	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	Stanisław Żukowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/49/2024 z 4 kwietnia 2024 r. Małgorzata Przymierska-Dąbrowska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/59/2024 z 24 maja 2024 r.

(akta kontroli str. 1-4)

¹ Dalej: *Szpital*.

² Powołany uchwałą nr 11/79/2011 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 22 lutego 2011 r. Dalej: *Dyrektor*.

³ Dz.U. z 2022 r. poz. 623. Dalej: *ustawa o NIK*.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Szpital nieprzerwanie realizował swoje zadania polegające na organizacji i realizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, przy czym odbywało się to z nieprawidłowościami, które w większości miały charakter formalny i nie miały bezpośredniego wpływu na zakres i jakość realizowanych świadczeń.

Szpital był wpisany do *Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą* i dokonywał aktualizacji danych w nim zawartych, z zachowaniem ustawowego terminu. Nie zapewnił jednak ich pełnej zgodności ze stanem faktycznym, gdyż w rejestrze były wykazane jako działające cztery nieistniejące poradnie specjalistyczne. Były one też ujęte w regulaminie organizacyjnym Szpitala, który zawierał elementy wymagane w art. 24 ust. 1 *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*⁵ bądź odesłania do odrębnego zarządzenia Dyrektora Szpitala (w sprawie ustalenia cennika opłat).

W Szpitalu udostępniono do wiadomości świadczeniobiorców większość informacji wymaganych przepisami regulującymi ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a stwierdzone braki zostały uzupełnione w toku kontroli NIK.

Upublicznione i stosowane ogólne zasady wpisu na listy oczekujących były w szczególności zgodne z zasadami określonymi w art. 20 ust. 1, 2, 2a 5 i 7 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁶. Nie zostały one jednak doprecyzowane i sformalizowane (np. w formie zarządzenia lub wewnętrznych procedur). Szpital nie w pełni wywiązał się z – wynikającego z art. 23 a *ustawy o świadczeniach* – obowiązku zapewnienia pacjentom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia. Dotyczyło to w szczególności 10 (z 28 funkcjonujących) poradni specjalistycznych, z których trzy zdolano udostępnić w ramach e-rejestracji w toku kontroli NIK, a w przypadku pozostałych brak dostępu do takich funkcjonalności miał wynikać ze sposobu organizacji udzielania świadczeń lub ich charakteru.

We wszystkich czterech – zaistniałych w okresie objętym kontrolą – przypadkach obsadzenia stanowisk określonych w art. 49 ust. 1 *udl* (ordynatora i trzech pielęgniarek oddziałowych) nie przeprowadzono konkursu, a stanowiska lekarza kierującego oddziałem w dwóch z 10 takich przypadków – bez zastosowania wewnętrznej procedury naboru na to stanowisko (ustalanej zarządzeniem Dyrektora).

W ograniczonym zakresie stosowano procedurę konkursową (o której mowa w art. 26 ust. 3 *udl*) przy udzielaniu zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami. Taki tryb miał bowiem zastosowanie do 81 z 202 umów obowiązujących w okresie objętym kontrolą i w trakcie czynności kontrolnych. Bez przeprowadzenia postępowania konkursowego zawarto m.in. trzy objęte badaniem kontrolnym umowy, których wartość każdorazowo przekraczała wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30,0 tys. euro, co stanowiło naruszenie art. 26 ust. 3 i 4a *udl*. Z kolei analiza trzech postępowań konkursowych wykazała, że w ich toku nie stosowano się do niektórych wymogów ustalonych w tej ustawie, m.in. w zakresie oszacowania wartości przedmiotu zamówienia i jego opisu.

Stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu medycznego – w dwóch objętych badaniem kontrolnym oddziałach szpitalnych o największej liczbie łóżek – odpowiadały wymogom określonym w przepisach dotyczących świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Stwierdzono jednak rozbieżności danych dotyczących personelu (jego liczby, kwalifikacji i czasu pracy) pomiędzy stanem faktycznym a wykazanym w załączniku nr 2 do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej *NFZ*) „*Harmonogram - zasoby*”. W ramach analizy czasu pracy personelu medycznego dwóch innych oddziałów szpitalnych (obejmującej sześć miesięcy) ustalono, iż lekarze w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wielokrotnie realizowali swoje obowiązki nieprzerwanie od 30 do 32 godzin, a jeden z lekarzy pięciokrotnie czynił to od 47,5 do 56 godzin. Zdaniem NIK, mogło to stwarzać zagrożenie nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych.

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

⁵ Dz.U. z 2023 r. poz. 991. Dalej: *udl*.

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

Polityka rachunkowości Szpitala zawierała obligatoryjne elementy wymagane art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁷. W Szpitalu opracowano i wdrożono zasady wyceny procedur medycznych. Plany finansowe Szpitala sporządzono, zatwierdzono i zaopiniowano w terminach umożliwiających prawidłową gospodarkę finansową od 1 stycznia danego roku, jednak z opóźnieniem zaktualizowano plan na 2021 rok. Terminowo opracowano *Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala*, przy czym z sześciomiesięcznym opóźnieniem opublikowano taki raport w 2021 roku.

Z zachowaniem zasad ustalonych przez podmiot tworzący, Szpital oddał – pięciu podmiotom objętym badaniem kontrolnym – w najem lub dzierżawę pomieszczenia szpitalne i prawidłowo waloryzował czynsz z tego tytułu. Jednak dopiero w toku kontroli NIK, dwóm z nich zostały naliczone odsetki za opóźnienia (od 14 do 57 dni) we wpłatach za 2023 rok.

Stwierdzone w zakresie gospodarki finansowej istotne nieprawidłowości polegały na zaniechaniu naliczania i ewidencjonowania odsetek od należności wymagalnych (które na 31 grudnia 2023 r. wynosiły 121,9 tys. zł) oraz nieterminowym regulowaniu zobowiązań, skutkującym powstaniem zobowiązań wymagalnych, a także zapłatą odsetek ustawowych i rekompensat w łącznej kwocie 533,9 tys. zł.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

1.1. Na dzień rozpoczęcia kontroli NIK (8 kwietnia 2024 r.) w *Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą*⁹ – w ramach Szpitala i Zespołu Poradni Specjalistycznych – wykazano jako działające 81 komórek organizacyjnych.

W okresie objętym kontrolą, Szpital zgłosił dziewięć zmian wpisów w *RPWDL*, które dotyczyły zmian nazw oddziałów szpitalnych lub poradni specjalistycznej, zmian liczby łóżek w oddziałach szpitalnych, rozszerzenia zakresu realizowanych świadczeń zdrowotnych oraz utworzenia poradni specjalistycznych. Trzy z tych zmian zgłoszono po upływie od jednego do 13 dni od ich zaistnienia, a pozostałe sześć – od dwóch do 23 dni przed datą zaistnienia zgłaszanej zmiany¹⁰, chociaż – zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹¹ – wszelkie zmiany danych objętych rejestrem należy zgłaszać w terminie 14 dni od dnia ich powstania. Odnosząc się do poszczególnych przypadków zgłaszania zmian przed ich faktycznym zaistnieniem, Dyrektor wyjaśnił, że spowodowane to było uwarunkowaniami związanymi z: przystąpieniem Szpitala do konkursu ogłoszonego przez Miasto Suwałki (warunkiem uczestnictwa było prowadzenie działalności w dziedzinie objętej konkursem), zamiarem pozyskania kontraktu z NFZ (wymóg utworzenia danej komórki organizacyjnej wraz z podaniem kodu resortowego), podjęciem działań w celu uzyskania środków zewnętrznych (uzyskanie wpisu do rejestru było niezbędne do uzyskania opinii o celowości inwestycji), wpisaniem zmiany nazwy poradni specjalistycznej po dokonaniu zmiany statutu (ale przed wejściem w życie zmiany regulaminu organizacyjnego w tym zakresie), a w jednym przypadku błędem pracownika, który omyłkowo wcześniej zgłosił zmianę liczby łóżek w oddziale szpitalnym. (akta kontroli str. 73-87, 622-626)

W rezultacie oględzin (przeprowadzonych w toku kontroli NIK), potwierdzono funkcjonowanie 77 z 81 komórek wykazanych w *RPWDL*. Nie działały (nie zostały faktycznie utworzone) cztery poradnie specjalistyczne wykazane w *RPWDL*, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. (akta kontroli str. 73-76, 92-106)

1.2. Stosownie do wymogu z art. 23 ust. 1 *udl*, Dyrektor ustalił regulamin organizacyjny Szpitala¹², który zawierał elementy określone w art. 24 ust. 1 pkt. 1-8, 10 i 13 *udl*¹³, natomiast

⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm. Dalej: *ustawa o rachunkowości*.

⁸ 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.

⁹ Dalej: *RPWDL*.

¹⁰ Np. 9 sierpnia 2021 r. zgłoszono rozpoczęcie działalności Poradni kardiologicznej z dniem 1 września 2021 r.

¹¹ Dz.U. z 2023 r. poz. 991. Dalej: *udl*.

¹² Tekst jednolity wprowadzony zarządzeniem nr 79/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 2 sierpnia 2019 r., ze zmianami.

¹³ Tj.: 1) firmę albo nazwę podmiotu; 2) cele i zadania podmiotu; 3) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego; 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych; 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych; 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego; 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek; 8) warunki

w zakresie pkt 9, 11 i 12 tego przepisu (tj. określenia wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny oraz wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych) odsyłał do odrębnego zarządzenia Dyrektora¹⁴. W okresie objętym kontrolą dokonano sześciu zmian tego regulaminu, dotyczących nazw komórek organizacyjnych, dodania nowych takich komórek, zakresu ich działania, a także liczby łóżek w niektórych oddziałach szpitalnych.

(akta kontroli str. 14-45, 656-738)

Odnosnie przyczyn określenia w drodze odrębnego zarządzenia wysokości opłat wskazanych w art. 24 ust. 1 pkt 9, 11 i 12 *udl*, Dyrektor wyjaśnił, że *taki sposób wprowadzania zmian w opłatach wynika z łatwiejszej organizacji pracy w tym zakresie. Wszelkie zmiany w Regulaminie organizacyjnym wymagają opinii Rady Społecznej, a ponieważ członkowie naszej Rady [...] są z różnych miast [...] (oddalonych o ponad 100 km) trudno jest wzywać ich na 10-15 minutowe zebranie w celu zmiany cennika opłat [...] cenniki umieszczone są na zewnętrznej stronie internetowej Szpitala oraz dostępne w siedzibie Szpitala dla wszystkich potrzebujących takiej informacji pacjentów.*

(akta kontroli str. 627-631)

1.3. W latach 2021–2023 w Szpitalu nie przeprowadzono konkursów, o których mowa w art. 49 *udl*¹⁵. W tym okresie – w zakresie stanowisk określonych w art. 49 ust. 1 pkt 3 i 5 lub ust. 7 powołanej ustawy – odnotowano 14 przypadków zatrudnienia, przy czym w czterech przypadkach dotyczyło to powierzenia pełnienia obowiązków pielęgniarki oddziałowej (trzy przypadki) i ordynatora (jeden przypadek), a w pozostałych 10 – stanowiska lekarza kierującego oddziałem¹⁶.

Stosownie do postanowień art. 49 ust. 1 pkt 3 i 5 *udl*, w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko ordynatora i pielęgniarki oddziałowej. Obsadzenie takich stanowisk odbyło się jednak w formie powierzenia pełnienia obowiązków Ordynatora Oddziału Chorób Zakaźnych (od 1 stycznia 2021 r.) oraz Pielęgniarki Oddziałowej w Oddziałach: 1/ Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej, 2/ Chorób Zakaźnych oraz 3/ Chirurgii Dziecięcej (odpowiednio od: 17 i 30 sierpnia 2021 r. oraz 1 marca 2023 r.). W świetle wyjaśnienia Dyrektora, w latach 2021–2023 nie organizowano takich konkursów, gdyż *artykuł 49 ust. 6a udl umożliwił – w przypadku ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii – przedłużenie umów osobom wybranym w drodze konkursu o czas trwania danego stanu oraz o kolejne 90 dni od jego odwołania. [...] Aktualnie Szpital jest w trakcie przeprowadzania postępowań konkursowych Pielęgniarek oddziałowych.*

Zauważyć jednak należy, iż stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 został odwołany z dniem 1 lipca 2023 r.¹⁷, a wzmiankowane osoby zajmowały nadal swoje stanowiska (co najmniej do czasu rozpoczęcia kontroli NIK).

W ośmiu z 10 przypadków zatrudnienia na stanowisko lekarza kierującego oddziałem zastosowano wewnętrzną *Procedurę naboru na stanowisko lekarza kierującego oddziałem w Szpitalu*¹⁸. W pozostałych dwóch przypadkach tej procedury nie zastosowano, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. (akta kontroli str. 180-191)

Z analizy dokumentacji dotyczącej zatrudnienia pięciu z tych 14 osób (o najkrótszym stażu) wynikało, że trzech z czterech lekarzy kierujących oddziałami¹⁹ zatrudniono po przeprowadzeniu postępowania łączącego *wewnętrzną procedurę naboru* z konkursem na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (co było dopuszczone § 2 ust. 7 wzmiankowanej

współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych; 9) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat; 10) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.

¹⁴ Wysokość tych opłat była corocznie ustalana zarządzeniami Dyrektora nr 123/2020 z 9 grudnia 2020 r., nr 112/2021 z 28 grudnia 2021 r., nr 101/2022 z 29 grudnia 2022 r. i nr 115/2023 z 19 grudnia 2023 r. Załącznik z aktualnymi wysokościami opłat został udostępniony na stronie internetowej Szpitala.

¹⁵ Tj. konkursów na stanowisko: 1) kierownika; 2) zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem; 3) ordynatora; 4) naczelniej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek; 5) pielęgniarki oddziałowej.

¹⁶ Stosownie do art. 49 ust. 7 *udl* w przypadku, gdy zgodnie z regulaminem organizacyjnym oddziałem kieruje lekarz niebędący ordynatorem, na stanowisko lekarza kierującego oddziałem konkursu nie przeprowadza się.

¹⁷ Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz.U. z 2023 r. poz. 1118).

¹⁸ Wprowadzoną zarządzeniem nr 60/2013 Dyrektora Szpitala z 9 kwietnia 2013 r. Dalej: *wewnętrzna procedura naboru*.

¹⁹ Tj. Oddziałem Reumatologicznym z Pododdziałem Dermatologii i Geriatrii, Oddziałem Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Nadcisnienia Tętniczego oraz Oddziałem Onkologii Klinicznej i Hematologii.

procedury), a innego lekarza kierującego oddziałem i p.o. pielęgniarki oddziałowej²⁰ – bez przeprowadzania jakiegokolwiek postępowania. W trzech przypadkach zastosowania *wewnętrznej procedury naboru*, zatrudnienie poprzedzono ogłoszeniem konkursu i rozpatrzeniem ofert przez czteroosobową komisję, powołaną przez Dyrektora. Każdorazowo wpłynęła jedna oferta na stanowisko lekarza kierującego oddziałem, co było wystarczające, gdyż stosownie do § 6 ust. 1 *wewnętrznej procedury naboru*, nabór na wolne stanowisko lekarza kierującego oddziałem odbywa się w przypadku, gdy dokumenty zostały złożone przez co najmniej jednego kandydata. W sporządzonych protokołach, komisja potwierdziła, że oferty spełniały ustalone warunki (określone w § 5 *regulaminu w sprawie udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne*²¹). Wyniki postępowania – tak jak ogłoszenie o zamiarze jego przeprowadzenia – zamieszczono na stronie internetowej Szpitala, w zakładce *Praca*. (akta kontroli str. 180-191)

1.4. W strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębniono zakłady lecznicze²²: Szpital Specjalistyczny i Zespół Poradni Specjalistycznych.

Według stanu na 31 grudnia lat 2021–2023, Szpital dysponował kolejno 440, 439 i 439 łózkami, a przy tym zatrudniał odpowiednio 881, 914 i 914 osób, z tego:

- 606, 612 i 616 osób na podstawie umowy o pracę (w tym 550, 552 i 559 pracowników medycznych oraz 56, 60 i 57 pozostałych pracowników),
- 275, 302 i 298 osób na podstawie umów cywilnoprawnych (w tym 266, 298 i 295 pracowników medycznych i dziewięciu, czterech i trzech pozostałych pracowników).

W poszczególnych latach w Szpitalu hospitalizowano kolejno 37.565, 39.164 i 38.708 pacjentów, a liczby pacjentów leczonych ambulatoryjnie wyniosły: 151.065, 135.227 i 144.384. Wartość umów (wraz z aneksami) zawartych z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku²³ wyniosła: 129.176,1 tys. zł, 164.280,0 zł i 206.371,6 tys. zł. (akta kontroli str. 16-18, 192)

Średnie wykorzystanie łóżek w oddziałach szpitalnych²⁴ w okresie pierwszych trzech kwartałów lat 2021–2023 kolejno wynosiło:

- a) w oddziałach zachowawczych (253, 234 i 253 łóżka) – 59,9%, 65,6% i 59,3%, np. w:
 - Oddziale Nefrologicznym (po 16 łóżek w każdym roku) – 40,9%, 42,9 i 37,7%,
 - Oddziale Onkologii Klinicznej (po 26 łóżek w każdym roku) – 71,5%, 79,9% i 90,2%;
- b) w oddziałach zabiegowych (148, 148 i 147 łóżek) – 64,9%, 59,5% i 63,4%, np. w:
 - Oddziale Urologicznym (po 25 łóżek w każdym roku) – 52,4%, 46,5% i 47,6%,
 - Oddziale Ortopedyczno-Urazowym (po 19 łóżek w każdym roku) – 101,8%, 90,2% i 114,1%). (akta kontroli str. 193)

1.5. Stosownie do wymogu § 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 zdrowotnej²⁵, w Szpitalu (w miejscu udzielania świadczeń i na stronie internetowej) do wiadomości świadczeniobiorców podano informacje o godzinach i miejscach udzielania poszczególnych zakresów świadczeń. W materiałach zamieszczonych na tablicach zlokalizowanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych zawarto większość informacji określonych w § 11 ust. 4 *OWU*, tj. z wyjątkiem informacji wyszczególnionych w § 11 ust. 4 pkt 6 i 10a *OWU*. Braki w zakresie informacji udostępnionych świadczeniobiorcom szerzej opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji *Stwierdzone*

²⁰ Tj. Oddziałem Pediatrycznym i p.o. Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgii Dziecięcej.

²¹ Regulamin wprowadzony zarządzeniem nr 138/2015 Dyrektora z dnia 3 listopada 2015 r.

²² Szpital jako całość może być podzielony na różne jednostki organizacyjne, które są traktowane jako odrębne zakłady lecznicze. Każdy z tych zakładów leczniczych może mieć swoje specyficzne funkcje, personel oraz wyposażenie medyczne, dostosowane do specyfiki świadczonych usług zdrowotnych. Rejestracja tych jednostek jako odrębne zakłady lecznicze w RPWDL pozwalać może na lepsze zarządzanie i monitorowanie działalności medycznej w ramach szpitala.

²³ Dalej: *POW NFZ*.

²⁴ Wskaźnik średniego wykorzystania łóżek (określający przez ile przeciętnie dni w ciągu okresu łóżko było zajęte przez chorych) wyrażony w %, 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.

²⁵ Dz.U. z 2023 r. poz. 1194. Dalej: *OWU*.

nieprawidłowości. W oddziałach szpitalnych, poza informacjami wymaganymi powołanymi przepisami, na tablicach zamieszczono inne informacje przydatne pacjentom²⁶.

Na stronie internetowej Szpitala (w wydzielonej części „Dla Pacjentów” w zakładce „Szpital”)²⁷ zawarto informacje udostępnione w komórkach organizacyjnych oraz dodatkowe, dotyczące:

- przyjęcia do Szpitala, z linkami do stron internetowych NFZ z informacjami dotyczącymi ubezpieczenia i potwierdzenia przysługującego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej,
- regulaminu odwiedzin,
- cennika świadczeń medycznych,
- procedur udostępniania dokumentacji medycznej i udzielania informacji o stanie zdrowia oraz udostępniania dokumentacji w celach naukowych,
- edukacji żywieniowej dla cukrzyków oraz bezpłatnych programów profilaktycznych,
- zasad przygotowania się do poszczególnych badań diagnostycznych i laboratoryjnych, a także ankietę „Po pobycie w Szpitalu”.

W oddzielnych zakładkach „Oddziały” oraz „Poradnie” zamieszczono wyodrębnione informacje o każdej z funkcjonujących komórek, m.in. o godzinach i miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych, osobach ich udzielających, zasadach przyjęć i rejestracji do poradni (z możliwością rejestracji internetowej), podstawowej oraz nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej. (akta kontroli str. 92-94, 107-179)

1.6. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego został ustalony w regulaminie organizacyjnym Szpitala (§ 26-29), według którego:

- o przyjęciu do Szpitala decyduje w Izbie Przyjęć lekarz odpowiedniego oddziału, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, na podstawie skierowania do Szpitala i wyników badań (zastrzeżono, że w stanach nagłych nie jest wymagane skierowanie),
- w przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym, lekarz obsługujący pacjenta w Izbie Przyjęć ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny,
- Szpital realizuje świadczenia zdrowotne w trybie nagłym lub w terminie określonym kolejką oczekujących na realizację świadczenia w trybie stabilnym – przyjęcia planowe, w zależności od stwierdzonego stanu pacjenta (§ 28 ust. 11 regulaminu).

Nie sformalizowano natomiast (np. w formie zarządzenia lub procedur) zasad obowiązujących przy rejestracji pacjentów oczekujących na świadczenie zdrowotne, w szczególności nie określono osób odpowiedzialnych za prowadzenie list oczekujących i harmonogramów przyjęć, dni zapisów pacjentów, sposobu zagospodarowania terminu, w przypadku jego zwolnienia. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *Szpital nie opracował wewnętrznych procedur, ponieważ szczegółowe informacje dotyczące ustalania kolejności dostępu do świadczeń zdrowotnych, zasad prowadzenia harmonogramu przyjęć i list oczekujących określa: art. 19a oraz art. 20 ustawy [...] o świadczeniach [...], rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców ...*²⁸ *oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej*²⁹. *Mając na uwadze usprawnienie działań w tym zakresie, Szpital rozważy opracowanie pisemnych procedur.* (akta kontroli str. 26-28, 628-630)

Zapisy na porady i wizyty odbywały się osobiście, telefonicznie, elektronicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej w Rejestracji Szpitala. W informacjach dla pacjentów (zamieszczonych na stronie internetowej Szpitala) przedstawiono zasady prowadzenia listy oczekujących na świadczenie i udzielania świadczeń w oparciu o tę listę, wynikające

²⁶ Na przykład dotyczące: regulaminu odwiedzin; wskazówek dla pacjentów związanych z pobytem w oddziale szpitalnym i leczeniem; obowiązków pacjenta; opieki duszpasterskiej na terenie Szpitala, Zespołu ds. etyki; możliwości korzystania z udogodnień (kontakt telefoniczny, biblioteka, telewizja, bankomat, Internet, kaplica, punkty usługowe); a w niektórych oddziałach szpitalnych dodatkowe materiały edukacyjne z zakresu realizowanych w nich świadczeń zdrowotnych.

²⁷ Dostęp z <https://szpital.suwalki.pl/szpital/dla-pacjentow/> (19 kwietnia 2024 r.).

²⁸ Dz.U. z 2024 r. poz. 610.

²⁹ Dz.U. z 2005 r. poz. 1661. Rozporządzenie zwane dalej *rozporządzeniem w sprawie kryteriów medycznych*.

z uregulowań art. 20 ust. 1, 2 pkt 1 i 2, 2a, 5 i 7 *ustawy o świadczeniach*³⁰. Zawarto także informacje o: dokumentach wymaganych przy zgłoszeniu się do poradni; sposobie weryfikacji prawa do udzielania bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej; poradniach, do których nie jest wymagane skierowanie oraz osobach mogących korzystać z porad specjalistów bez skierowania lub poza kolejnością; godzinach i numerach telefonów rejestracji do poradni specjalistycznych (bez ograniczenia do wybranych dni). Zamieszczono również podobne informacje odnoszące się do przyjęcia do oddziałów szpitalnych.

(akta kontroli str. 134-150, 160-167)

Skorzystanie z e-Rejestracji³¹, poprzez system informatyczny *Portal Pacjenta - Szpital Wojewódzki w Suwałkach*³², było możliwe w przypadku 18 z 28 poradni specjalistycznych³³ (wg stanu na dzień 17 kwietnia 2024 r. – oględzin w toku kontroli NIK). Nie udostępniono rejestracji drogą elektroniczną do: [1] Poradni podstawowej opieki zdrowotnej, gdyż – jak wyjaśnił Dyrektor – *rejestracja internetowa nie posiada funkcjonalności weryfikującej pacjentów zadeklarowanych do Poradni POZ, co uniemożliwia również zapisanie się na wizytę lekarską dla grupy pacjentów do tego uprawnionych (czyli pacjentów, którzy złożyli deklarację do tej Poradni)*, [2] Ośrodka Domowego Leczenia Tlenem – *bowiem przed zapisaniem pacjenta lekarz konsultuje z nim lub rodziną stan zdrowia oraz ewentualny termin i badania, które muszą być wykonane przed pierwszą wizytą*, [3] Działu fizjoterapii – *z uwagi na fakt, iż na zleceniach lekarskich są wpisane rodzaje zabiegów lub ich propozycje czy sugestie co do leczenia. Fakt ten musi być brany pod uwagę podczas rejestracji ze względu na to, że często kolejność wykonywanych po sobie zabiegów ma duże znaczenie terapeutyczne. Również stan zdrowia wymaga indywidualnego podejścia do skierowania danego pacjenta, co można zweryfikować podczas rejestracji osobistej. Wpisanie skierowania tylko przez Pacjenta do systemu, może skutkować dużym zamieszczeniem i nie wykonaniem danej usługi w czasie, w którym Pacjent wstępnie wybrał podczas planowania*.

Brak możliwości rejestracji drogą elektroniczną do 10 poradni specjalistycznych (szerzej opisany w dalszej części wystąpienia, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*) mógł być jedną z przyczyn sporadycznego wykorzystywania e-Rejestracji w latach 2021–2023 przez świadczeniobiorców, którzy tą drogą dokonali kolejno 68, 76 i 83 rezerwacji wizyt, co stanowiło odpowiednio 0,06%, 0,07% i 0,07% łącznej liczby rezerwacji.

(akta kontroli str. 194-199, 218-219, 629-630)

Kolejki oczekujących na realizację świadczeń zdrowotnych na koniec lat 2021–2023 wystąpiły w 36 z 46 komórek organizacyjnych Szpitala udzielających takich świadczeń. Liczby oczekujących zwiększały się i – według stanu na 31 grudnia tych lat – kolejno wynosiły: 6.137 przypadków (w tym 5.424 stabilnych i 713 pilnych), 10.923 przypadków (w tym 9.384 stabilnych i 1.539 pilnych) oraz 11.289 przypadków (w tym 9.585 stabilnych i 1.704 pilnych). Większość z tych świadczeniobiorców przypadała na poradnie specjalistyczne, odpowiednio: 4.650, 8.755 i 8.080, co stanowiło 75,8%, 80,1% i 71,6% ogólnej liczby oczekujących³⁴. Najdłuższy czas oczekiwania kształtował się różnie na koniec poszczególnych lat. W zakresie przypadków stabilnych, na koniec: 2021 roku dotyczył Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i wynosił 679 dni (np. 678 dni dla leczenia operacyjnego zespołu cieśni nadgarstka i 671 dni dla artroskopii leczniczej stawu kolanowego), 2022 roku – Poradni Diabetologicznej (369 dni), 2023 roku – Poradni Kardiologicznej (555 dni). Natomiast w zakresie przypadków pilnych, na koniec 2021 roku dotyczył Działu Fizjoterapii i Masażu (123 dni dla fizjoterapii ambulatoryjnej), a na koniec lat 2022–2023 – Poradni Kardiologicznej (202 i 316 dni).

(akta kontroli str. 200-207)

³⁰ W szczególności wskazano, że: świadczenia są udzielane według kolejności zgłoszenia; prowadzenie list oczekujących odbywa się na bieżąco, umieszczenie pacjenta na takiej liście następuje w dniu jego zgłoszenia się do świadczeniodawcy; świadczeniodawca ustala kolejność udzielenia świadczenia; przyjęcia odbywają się zgodnie z kolejnością wpisów na liście oczekujących, a przyśpieszenie przez przesunięcie na liście może być spowodowane wyłącznie względami medycznymi.

³¹ <https://e-rejestracja.szpital.suwalki.pl/e-rejestracja/user-pl/somed1/welcome@default> (dostęp z 17 kwietnia 2024 r.).

³² Portal wdrożony w sierpniu 2023 roku. Wcześniej: 1/ od listopada 2015 roku istniała taka możliwość (również do wybranych poradni specjalistycznych) poprzez *Medyczny Portal Informatyczny* (funkcjonujący w ramach *Podlaskiego Systemu Informatycznego e-Zdrowie*), 2/ od września 2014 roku wykorzystywano do tego celu *Portal Pacjenta - Szpital Wojewódzki w Suwałkach* (wcześniejsza wersja aktualnie stosowanego systemu).

³³ Tj.: Poradni chorób zakaźnych, Poradni dermatologicznej, Poradni Otolaryngologicznej, Poradni okulistyki, Poradni ginekologiczno-położniczej, Poradni neonatologicznej, Poradni neurologicznej, Poradni onkologicznej, Poradni alergologicznej, Poradni pulmonologicznej, Poradni reumatologicznej, Poradni urologicznej, Poradni preluksacyjnej, Poradni hematologicznej, Poradni ortopedyczno-urazowej, Poradni diabetologicznej, Poradni kardiologicznej, Poradni osteoporozy.

³⁴ Najwięcej oczekujących na koniec 2021 roku było do Poradni Neurologicznej – 584 przypadki (w tym 489 stabilnych i 95 pilnych), a na koniec lat 2021–2022 roku do Poradni Kardiologicznej – odpowiednio 1.962 przypadki (w tym 1.743 stabilne i 219 pilnych) oraz 1.263 przypadki (w tym 1.118 stabilnych i 145 pilnych).

Istotne wzrosty liczby oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych w okresie objętym kontrolą, tj. na koniec lat 2021–2023, wystąpiły w zakresach:

- a) Fizjoterapia ambulatoryjna w Dziale Fizjoterapii i Masażu (kolejno 361, 489 i 550 przypadków stabilnych i 103, 193 i 287 pilnych), co – zdaniem Dyrektora – spowodowane było zwiększoną ilością zapisujących się pacjentów i większą świadomością wpływu rehabilitacji na utrzymanie oraz przywracanie właściwej sprawności i funkcjonalności organizmu. Infrastruktura pracowni jest wykorzystywana w pełnym zakresie, [...]. Ważny jest także sam rodzaj zabiegów, i tak jeśli stan zdrowia pacjentów wymaga, aby niektóre zabiegi np. ćwiczenia indywidualne zlecane były częściej – powoduje to dłuższe na nie oczekiwanie.
- b) Kardiologia w Poradni Kardiologicznej (kolejno 150, 1.743 i 1.118 przypadków stabilnych i 31, 219 i 145 pilnych), co – jak wyjaśnił Dyrektor – było skutkiem zamknięcia funkcjonujących w mieście dwóch takich Poradni (z końcem 2020 roku i 2022 roku). W związku z tym Szpital mając na uwadze dobro pacjentów podjął kroki celem utworzenia Poradni Kardiologicznej funkcjonującej w Szpitalu. Obecnie jest to jedyna poradnia udzielająca świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii w ramach NFZ w Suwałkach.
- c) Okulistyka w Poradni Okulistycznej dla Dorosłych i Dzieci (kolejno 352, 628 i 768 przypadków stabilnych i 25, 103 i 119 pilnych) – co według Dyrektora – było efektem rozszerzenia zakresu zabiegów świadczonych w oddziale i poradni. Miało to przełożenie na zwiększenie liczby pacjentów wymagających kontroli. W ostatnich latach doszło do wyraźnego wzrostu ilości operacji zaćmy. Wynika to m.in. z sukcesywnie powiększającej się liczby chorych – co jest nieuniknioną konsekwencją starzenia się społeczeństwa [...].
- d) Neurologia w Poradni Neurologicznej (kolejno 489, 689 i 606 przypadków stabilnych i 95, 201 i 255 pilnych) – Dyrektor wyjaśnił, że obecnie w Suwałkach funkcjonują dwie Poradnie udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w ramach NFZ. Jest to zdecydowanie niewystarczająca ilość w stosunku do potrzeb społeczeństwa;
- e) Położnictwo i ginekologia w Poradni Ginekologiczno-Położniczej (kolejno 21, 322 i 530 przypadków stabilnych), co związane było z sukcesywnym zamykaniem i ograniczaniem pracy Poradni „K” na terenie Suwałk i w samym powiecie suwalskim. [...]. W chwili obecnej na tym obszarze funkcjonuje tylko jedna Poradnia Ginekologiczno-Położnicza zlokalizowana w naszym Szpitalu, która udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii w ramach NFZ.

Natomiast wzrost liczby oczekujących do Oddziału Otolaryngologicznego (kolejno 77, 230 i 890 przypadków stabilnych), był konsekwencją wzrostu skierowań na hospitalizację w Oddziale, a także wzrostu ilości skierowań spoza regionu, z uwagi na dłuższy okres oczekiwania na pobyt w tożsamy oddziałach innych Szpitali.

W opinii Dyrektora, przyczyn kolejek do specjalistów jest wiele. Zdecydowanie jednak jednym z głównych problemów jest zbyt mała liczba odpowiednich lekarzy i poradni w stosunku do potrzeb społeczeństwa. [...] nie bez znaczenia jest też fakt niedostatecznego wykorzystania lekarzy rodzinnych. Lekarz POZ powinien mieć szerokie kompetencje i uprawnienia do rozwiązywania większości problemów pacjentów na tym poziomie opieki. Kolejnym aspektem mającym wpływ na wzrost oczekiwania na wizytę do specjalisty jest rozszerzający się katalog grup osób uprawnionych do krótkiego oczekiwania na wizytę (przyjęcia poza kolejnością). Dodatkowo wzrost jakości samych świadczeń tj. dociekliwość i skrupulatność w poszukiwaniu choroby są również powodem wzrostu zapotrzebowania na świadczenia, co z kolei zatem przekłada się na wzrost oczekiwania na ich realizację.

(akta kontroli str. 200-207, 633-636)

Analiza 54 przypadków pacjentów oczekujących na przyjęcia do trzech oddziałów zabiegowych (Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddziału Okulistycznego i Oddziału Otolaryngologicznego) o najdłuższym czasie oczekiwania wykazała, że m.in.:

- w pięciu przypadkach doszło do zmiany terminu przyjęcia (w jednym z nich termin zmieniano trzykrotnie, a w innym – czterokrotnie), z uwagi na prośbę świadczeniobiorcy, odroczenie terminu ze względów medycznych lub z przyczyn organizacyjnych;
- trzech świadczeniobiorców skreślono z listy oczekujących, z powodu niezgłoszenia się pacjenta, ze względów medycznych lub niedostarczenia skierowania w ciągu 14 dni (w dwóch ostatnich przypadkach przyjęto pacjenta w terminie późniejszym);
- 36 świadczeniobiorców umieszczono na listach oczekujących (w systemie informatycznym Szpitala) bez zmiany kategorii medycznej (przypadek stabilny, przypadek

pilny) wskazanej na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego, a pozostałym 18 pacjentom lekarz w Szpitalu zmienił kategorię *przypadek stabilny* (ze skierowania) na *przypadek pilny*, stosownie do postanowień § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie kryteriów medycznych.

Potwierdzenie albo zmiana kategorii medycznej przez lekarza w Szpitalu następowało w systemie informatycznym Szpitala, bez odrębnego dokumentowania tego faktu. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *potwierdzeniem kategorii medycznej wskazanej na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego jest wpis pacjenta do harmonogramu przyjęć. Dokonanie wpisu w harmonogramie przyjęć i dalej umieszczenie pacjenta na liście oczekujących jednoznacznie określa w jakim trybie pacjent oczekiwał na udzielenie danego świadczenia. Wpis w systemie KS-MEDIS dokonywany jest przez sekretarkę medyczną w porozumieniu z lekarzem danego Oddziału, gdzie określana jest kategoria medyczna pacjenta. Kategoria medyczna osób umieszczanych w kolejce oczekujących określana jest w momencie wpisu pacjenta do kolejki, [...]. W ocenie Szpitala taka praktyka jest wystarczająca i spełnia wymóg określony w § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów medycznych [...].* (akta kontroli str. 208-213, 627-631)

Według danych Szpitala w latach 2021–2023 dokonano kolejno 110.252, 112.978 i 118.782 rezerwacji do poradni specjalistycznych, z których anulowano odpowiednio: 21.289, 22.102 i 22.461 (co stanowiło 19,3%, 19,6% i 18,9% dokonanych rezerwacji). Najczęstszy powód anulowania stanowiło niezgłoszenie się przez osobę wpisaną do harmonogramu, kolejno 16.184, 16.544 i 16.499 rezerwacji (76,0%, 74,8% i 73,5% ogółu anulowanych). Natomiast z powodu powiadomienia o rezygnacji przez osobę wpisaną do harmonogramu, anulowano 2.196, 2.766 i 4.101 rezerwacji (10,3%, 12,5% i 18,3% ogółu anulowanych).

(akta kontroli str. 218-219)

Analiza 15 przypadków zwolnienia się terminu udzielenia świadczenia z powodu rezygnacji świadczeniobiorcy (po pięć pierwszych z każdego roku z okresu objętego kontrolą) wykazała, że w 14 przypadkach na zwolnione terminy – zamiast pacjentów znajdujących się na liście oczekujących – wpisano pacjentów kontynuujących leczenie bądź pacjentów zgłaszających się na pierwsze wizyty, tj. nie znajdujących się na listach oczekujących³⁵. Tym samym nie stosowano się do przepisu art. 20 ust. 9a ustawy o świadczeniach, w myśl którego w przypadku pojawienia się wolnego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, świadczeniodawca może ograniczyć informowanie o możliwości zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy do świadczeniobiorców wpisanych na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, którym określono termin udzielenia świadczenia w przedziale między 7. a 30. dniem liczonym od daty tego wolnego terminu oraz niezależnie od kolejności świadczeniobiorców na tej liście, z uwzględnieniem kryteriów medycznych. Zdaniem Dyrektora, *nie zawsze istnieje realna możliwość, aby na zwolnione wizyty pierwszorazowe byli rejestrowani pacjenci oczekujący w kolejce. Wynika to przede wszystkim z bardzo dużej ilości osób zgłaszających się osób do rejestracji centralnej Szpitala. Obsługuje ona 27 poradni, co przełożyło się w roku 2023 na zrealizowanych 112.044 wizyt. Daje nam to średnio prawie pół tysiąca wizyt dziennie. Ponadto do rejestracji Szpitala zgłasza się dużo więcej osób celem wyznaczenia terminu wizyty ambulatoryjnej. Kontrolowany okres obejmuje także stan pandemii Covid 19. W tamtym okresie pandemia stwarzała wiele trudności w codziennej pracy rejestracji. Dodatkowo zmiany harmonogramów poradni wynikają też z nagłej nieobecności lekarza np. z powodu absencji chorobowej. Przełożenie wizyt wymaga przeanalizowania kolejki, wyznaczonej na rok i dłużej. Kolejnym aspektem mającym wpływ na ustalanie kolejności przyjęć jest rozszerzający się katalog grup osób uprawnionych do krótkiego oczekiwania na wizytę (przyjęcia poza kolejnością). [...] Trzeba mieć na uwadze, iż nie są możliwe do zaplanowania ilości osób, które zgłoszą się do rejestracji z w/w uprawnieniami – i muszą mieć zrealizowane świadczenia w ciągu 7 dni, co zaburza już istniejący harmonogram poradni.* (akta kontroli str. 214-217, 627-632)

Z informacji uzyskanych z POW NFZ i Biura Rzecznika Praw Pacjenta wynikało, że nie wpłynęły do nich skargi bezpośrednio związane z ustalaniem w Szpitalu kolejności dostępu do świadczeń medycznych w latach 2021–2023³⁶. (akta kontroli str. 220-228)

³⁵ Jeden świadczeniobiorca zrezygnował w przeddzień zaplanowanego terminu wizyty.

³⁶ Rzecznik Praw Pacjenta nie prowadził postępowań wyjaśniających wobec Szpitala. Przyjęte zgłoszenia (11 telefonicznych i cztery pisemne) dotyczyły: odmów rejestracji (na wizytę w POZ, Izbie Przyjęć, skierowania na rehabilitację domową i na świadczenie szpitalne) bądź przyjęcia do Szpitala; niezapewnienia ciągłości udzielania świadczenia; długiego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej oraz zastrzeżeń do procedury ustalania kolejności w tej opiece.

1.7. Analizy zgodności zawartych umów z NFZ i warunków realizacji świadczeń w zakresie liczby personelu medycznego i jego kwalifikacji ze stanem rzeczywistym dokonano na podstawie badania obejmującego dwa oddziały szpitalne o największej liczbie łóżek (Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym oraz Oddział Pulmonologiczny)³⁷. Z analizy danych dotyczących personelu medycznego wynikało, że w szczególności:

- stan zatrudnienia oraz kwalifikacje personelu lekarskiego i pielęgniarskiego odpowiadały wymogom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³⁸ – w załączniku 3. Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Lp. 13 Choroby płuc i Lp. 30 Neurologia) oraz w załączniku 4. Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń (Lp. 2 Leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym);
- stan zatrudnienia personelu pielęgniarskiego Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym w sierpniu 2023 roku był mniejszy o 0,4 etatu od określonego zarządzeniem nr 8/2022 Dyrektora z dnia 15 lutego 2022 r. w sprawie aktualizacji norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu (ustalającego normę na 25,4 etatu tj. wyższą niż wynikająca z wyżej powołanego rozporządzenia);
- stwierdzono przypadki niezgodności danych zawartych w załączniku nr 2 do umowy z NFZ „Harmonogram zasoby” w zakresie personelu ze stanem rzeczywistym w zakresie liczby wykazanego personelu i jego kwalifikacji, a także w zakresie czasu pracy ujętego w harmonogramach pracy.

Przypadki niezgodności danych zawartych w załączniku nr 2 do umowy z NFZ „Harmonogram zasoby” nie zostały zgłoszone poprzez System Zarządzania Obiegiem Informacji³⁹ (umożliwiający dwukierunkową wymianę informacji pomiędzy Oddziałem Wojewódzkim NFZ a Szpitalem). Przy czym, w zakresie danych za lata 2021–2022, tj. z okresu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, świadczeniodawcy zostali zwolnieni z obowiązku stosowania przepisów dotyczących wprowadzania zmian do umowy, m.in. zmian w harmonogramach personelu⁴⁰.

Stwierdzone niezgodności i nieaktualizowanie danych w załączniku nr 2 do umowy z NFZ „Harmonogram zasoby” (za sierpień 2023 roku) szerzej opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. (akta kontroli str. 229-317)

Obowiązujące w okresie objętym kontrolą, normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu zostały ustalone przez Dyrektora zarządzeniem nr 92/2020 z 5 października 2020 r. i zaktualizowane zarządzeniem nr 8/2022 z 15 lutego 2022 r. Aktualizacja tych norm w 2022 roku odbyła się bez – wynikającego z art. 50 ust. 1 pkt 1 i 2 *udl* – zasięgnięcia opinii kierujących komórkami organizacyjnymi Szpitala, a także przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie Szpitala. Dyrektor wyjaśnił, że przedmiotowe zarządzenie zostało opracowane w oparciu o rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych [...]. Mając na uwadze powyższe zapisy nie skierowano go do zaopiniowania do przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych, gdyż wymóg takiego opiniowania dotyczy sposobu ustalania norm wskazanym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, które jest aktem wykonawczym do art. 50 *udl*. Te dwa akty prawne są w randze rozporządzenia Ministra Zdrowia. Niemniej jednak NFZ egzekwuje od Szpitala ustalenie norm na podstawie rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Ponadto należy zauważyć, iż chcąc dokonać wyliczenia norm zatrudnienia według tych dwóch aktów prawnych, wyniki są bardzo rozbieżne i nie zabezpieczają wielkości zatrudnienia niezbędnej do zabezpieczenia ciągłości pracy.

(akta kontroli str. 229-233, 633-636)

³⁷ Analizą objęto dane za miesiące styczeń 2021 roku, listopad 2022 roku i sierpień 2023 roku, dotyczące dwóch oddziałów szpitalnych z największą liczbą łóżek: Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym (obejmujące kolejno dziewięciu, 12 i 11 lekarzy oraz 25, 25 i 26 pielęgniarek) oraz Oddziału Pulmonologicznego (obejmujące kolejno ośmiu, siedmiu i siedmiu lekarzy oraz 22, 23 i 23 pielęgniarki).

³⁸ Dz.U. z 2023 r. poz. 870. Rozporządzenie zwane dalej *rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

³⁹ Dalej: SZOI.

⁴⁰ Stosownie do § 4 ust. pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 696).

1.8. Badanie dokumentacji 10 jednostek aparatury medycznej o najwyższej wartości początkowej⁴¹, potwierdziło, że – stosownie do wymogu z § 7 ust. 1 OWU – w Szpitalu do udzielania świadczeń zdrowotnych wykorzystywano urządzenia posiadające aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione podmioty. Jednak w przypadku dwóch z tych urządzeń, tj. aparatu RTG (nr inwentarzowy ST00047/8/2017) oraz tomografu komputerowego (nr inwentarzowy ST00244/8/2018), ostatnie takie przeglądy wykonano 8 dni i 14 dni po wyznaczonym terminie. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *opóźnienia wynikły z przyczyn leżących po stronie firm serwisowych. W przypadku aparatu RTG, przegląd powinien być wykonany do 30 kwietnia 2023 r., zlecenie przeglądu zostało wysłane 19 kwietnia 2023 r. Przegląd został wykonany z opóźnieniem z powodu braku możliwości przyjazdu inżyniera serwisu w wyznaczonym terminie. Aparat [...] nie był używany w tym czasie, ponieważ Szpital [...] posiada drugi aparat RTG do badań ogólnodiagnostycznych o wyższym standardzie. Natomiast w przypadku tomografu komputerowego, przegląd techniczny wyznaczony był na 18 stycznia 2024 r., zlecenie na przegląd wysłano 8 stycznia 2024 r., ale firma serwisowa z powodu braków kadrowych wykonała przegląd z opóźnieniem. [...] Zakład Diagnostyki Obrazowej nie wykonywał w tym czasie badań TK bez ważnego przeglądu technicznego. Szpital [...] posiada dwa tomografy komputerowe i w tym czasie badania wykonywane były na drugim aparacie.*

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że aby uniknąć w przyszłości podobnych sytuacji, przeglądy aparatury medycznej należy zlecać z odpowiednim wyprzedzeniem, biorąc pod uwagę możliwe opóźnienia ze strony firm świadczących usługi serwisowe.

W Szpitalu dysponowano dokumentacją potwierdzającą przeszkolenie operatorów wybranego do kontroli sprzętu w zakresie jego obsługi, z wyjątkiem przewoźnego aparatu RTG (nr inwentarzowy VIII/1110), w przypadku którego Szpital nie dysponował taką dokumentacją. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *ze względu na odległy czas od zakupu urządzenia (2002 rok) nie odnaleziono dokumentacji potwierdzającej szkolenia.*

W Szpitalu dysponowano decyzjami państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, o których mowa w art. 33q ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe⁴², dla wszystkich objętych badaniem urządzeń, w przypadku których taka decyzja była wymagana (aparat mammograficzny, aparaty RTG, dwa tomografy komputerowe).

(akta kontroli str. 318-349, 627-631)

1.9. W czasie prowadzenia czynności kontrolnych w Szpitalu obowiązywały 202 umowy (obowiązujące również w okresie objętym kontrolą – w latach 2021–2023⁴³) na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, zawarte z osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, w tym:

a) w trybie konkursu ofert (art. 26 ust. 3 *udf*) zawartych zostało 81 umów, w tym:

- 75 umów, których wartość wynosiła 57.369,0 tys. zł, a wartość zamówień zrealizowanych w ich ramach w latach 2021–2023 – 36.955,9 tys. zł,
- sześć umów dotyczących „zabezpieczenia doraźnego” (tj. umów bez określonej ilości godzin udzielania świadczeń – zleceniobiorcy udzielają świadczeń na podstawie zapotrzebowania w danym miesiącu), w których przypadku wartość zrealizowanych zamówień w latach 2021–2023 wyniosła 266,5 tys. zł;

b) bez przeprowadzania postępowania konkursowego zawarto 121 umów⁴⁴, w tym:

- 97 umów których wartość wynosiła 19.281,4 tys. zł, a wartość zamówień zrealizowanych w ich ramach w latach 2021–2023 – 20.450,4 tys. zł,
- 24 umowy cywilnoprawne na „zabezpieczenie doraźne”, w których przypadku wartość zamówień zrealizowanych w latach 2021–2023 wyniosła 3.025,9 tys. zł

(akta kontroli str. 365-377)

⁴¹ Były to: aparat mammograficzny cyfrowy (nr inwentarzowy ST00210/2014), cztery aparaty RTG (nr. inwentarzowe: ST00251/8/2018, ST00061/8/2022, ST00047/8/2017 i VIII/1110), dwa aparaty USG (nr. inwentarzowe: ST00284/8/2019 i ST00082/8/2019), system do ultrasonografii endoskopowej (nr inwentarzowy ST00072/8/2015), dwa tomografy komputerowe (nr. inwentarzowe: ST00319/8/2021 i ST00244/8/2018).

⁴² Dz. U. z 2023 r. poz. 1173, ze zm.

⁴³ Umowy obowiązujące w latach 2021–2023 i dalej obowiązujące w czasie kontroli, tj. z pominięciem umów, które przestały obowiązywać lub zostały zawarte po 1 stycznia 2024 r. Wartość zrealizowanych – w ramach tych umów – zamówień w latach 2021–2023 wyniosła 60.698,8 tys. zł.

⁴⁴ Ponadto dwie umowy „na okres szkolenia specjalizacyjnego”, w tym: jedna o wartości 864,0 tys. zł a druga na zabezpieczenie doraźne, w których wartość realizacji zamówień w latach 2021 – 2023 wyniosła odpowiednio 401,3 tys. zł i 213,8 tys. zł.

Badaniami kontrolnymi objęto trzy postępowania konkursowe i cztery umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych zawarte w wyniku tych postępowań⁴⁵ oraz trzy umowy zawarte bez przeprowadzenia postępowania konkursowego⁴⁶. Na etapie poprzedzającym zawarcie tych umów nie dochowano niektórych wymogów ustawowych, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Przy tym, nie dokumentowano upublicznienia ogłoszeń o postępowaniach konkursowych w sprawie udzielania zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych i ich rozstrzygnięciach. Dyrektor wyjaśnił, że *ogłoszenie o postępowaniach konkursowych jak również ich rozstrzygnięciach upubliczniane było na stronie internetowej Szpitala, nie było to jednak archiwizowane i dołączane do dokumentacji konkursowej. Obecnie Szpital podjął takie działania.*

(akta kontroli str. 387-395, 412-433, 439-461, 469-489, 899-902)

We wszystkich trzech zbadanych postępowaniach konkursowych, do oceny ofert przyjęto kryterium ceny (przewidziane art. 148 ust. 1 pkt 5 *ustawy o świadczeniach*) oraz inne kryteria takie jak: doświadczenie zawodowe, ilość deklarowanych godzin udzielania świadczeń, kwalifikacje, dodatkowe kwalifikacje lub dotychczasowa współpraca z udzielającym zamówienie. Nie posługiwano się natomiast czterema z pięciu kryteriów porównania ofert określonych w art. 148 ust. 1 *ustawy o świadczeniach* w zw. z art. 26 ust.4 *udl*, tj: kryteriami: 1/ jakości, 2/ kompleksowości, 3/ dostępności, 4/ ciągłości (udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej). Dyrektor stwierdził, że *w ocenie Szpitala kryteria oceny ofert takie jak: kwalifikacje oraz dodatkowe kwalifikacje są równoznaczne z kryterium jakości, natomiast w szczegółowych warunkach konkursu ofert Udzielający zamówienie wskazał zakres udzielanych świadczeń, miejsce, w którym świadczenia muszą być wykonywane, czas udzielania świadczeń oraz okres na jaki są zawierane umowy, co do których oferent musi się zastosować – tj. kryterium kompleksowości, ciągłości i dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.*

(akta kontroli str. 421-423, 443- 445, 477, 899-902)

Lekarze, z którymi zawarto analizowanych siedem umów, nie mieli zawartych ze Szpitalem umów o pracę, natomiast z jednym z nich Szpital zawarł łącznie trzy umowy cywilnoprawne, tj. na udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale ortopedyczno-urazowym (w ramach godzin ordynacji lekarskiej i poza godzinami ordynacji lekarskiej) oraz w Poradni preluksacyjnej i Poradni osteoporozy (w różnych godzinach). Z analizy realizacji – w IV kwartale 2023 roku – siedmiu przedmiotowych umów (dokumentacji czasu pracy i rozliczeniowej) wynikało, że rozliczeń finansowych dokonano zgodnie z zawartymi umowami, a w ramach realizacji tych umów nie wystąpiły nieprawidłowości w zakresie czasu pracy.

(akta kontroli str. 387-395-565)

Do pięciu z siedmiu analizowanych umów zawarto aneksy, przy czym do czterech z nich od jednego do dwóch aneksów. Natomiast 10 aneksów podpisano do zawartej 29 stycznia 2021 r. – bez przeprowadzenia postępowania konkursowego – umowy na udzielanie świadczeń w ramach Oddziału Chorób Zakaźnych (pierwotnie od 1 lutego 2021 r. do 31 stycznia 2022 r.). Dokonano w niej zmian skutkujących:

- a) trzykrotnym corocznym przedłużaniem okresu obowiązywania umowy (do 31 stycznia 2025 r., ostatecznie skróconym do 9 czerwca 2024 r.),
- b) rozszerzeniem zakresu przedmiotowego umowy o: kwalifikacje do szczepień przeciw COVID-19, konsultacje internistyczne pacjentów hospitalizowanych w jednym z oddziałów szpitalnych (od kwietnia 2021 roku), a później (od maja 2022 roku) rozszerzone na pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu, stałe zastępstwo Ordynatora / Lekarza kierującego oddziałem (od kwietnia 2021 roku),
- c) zwiększających (łącznie o 40%) wartość pierwotnego wynagrodzenia podstawowego, ustalonego za jedną godzinę zegarową udzielania świadczeń w ramach godzin ordynacji lekarskiej i w ramach dyżuru medycznego (trzema aneksami), a ponadto w związku z:
 - kwalifikacją do szczepień przeciw COVID-19 – 25 zł brutto za jedną,

⁴⁵ Umowy te dotyczyły udzielania świadczeń w: Oddziale Ortopedyczno-Urazowym (umowa nr 58/2022 z 31 maja 2022 r.), Poradni Osteoporozy (umowa nr 67/2022 z 31 maja 2022 r.) i Poradni Preluksacyjnej (umowa nr 66/2022 z 31 maja 2022 r.) oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania zabiegów neurochirurgicznych i konsultacji w oddziałach Szpitala (umowa nr 30/2021 z 18 czerwca 2021 r.).

⁴⁶ Umowy na: 1/ udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Oddziału chorób zakaźnych (umowa nr 7/2021 z 29 stycznia 2021 r.), 2/ koordynowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Oddziału pediatrycznego (umowa nr 143/2022 z 28 grudnia 2022 r.), 3/ kierowanie pracą w Centralnym Bloku Operacyjnym i udzielanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów – usług pielęgniarskich (umowa nr 28/2022 z 1 marca 2022 r.).

- konsultacjami internistycznymi pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym – 60 zł brutto, a później pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu – 75 zł brutto za każdą konsultację,
- stałym zastępstwem Ordynatora / Lekarza kierującego oddziałem – dodatkowe wynagrodzenie w wysokości 2.000 zł,
- podwyższeniem stawki za godzinę o 50% w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w dni świąteczne (sześć dni w roku).

Odnosząc się do przyczyn rezygnacji z przeprowadzenia konkursu na rzecz wprowadzenia zmian do umowy z tym samym lekarzem, Dyrektor wyjaśnił, że *umowę zawarto 29 stycznia 2021 r. Był to okres wyjątkowo trudny w Szpitalu, z uwagi na stan wywołany epidemią. Oprócz zabezpieczenia udzielania świadczeń wskazanych w statucie, zobowiązani byliśmy do wyodrębnienia i zabezpieczenia udzielania świadczeń na rzecz pacjentów z Covid-19. Okoliczne szpitale były przekształcane w szpitale jednoimienne, co powodowało wzrost pacjentów z okolicznych terenów. W trakcie walki z epidemią musieliśmy też rozszerzyć zakres świadczeń o szczepienia przeciw Covid, w oddziałach były wyodrębnianie łóżka do walki z epidemią, a to powodowało konieczność zabezpieczenia dodatkowych zakresów świadczeń. To m.in. przyczyniło się do aneksowania umowy z w/w na szczepienia, konsultacje w innych oddziałach itp. Ponadto [...] oddział chorób zakaźnych był oddziałem na pierwszej linii walki z epidemią, który był bardzo mocno obciążony dodatkowymi obowiązkami, stąd też decyzja o wsparciu Ordynator poprzez wyznaczenia stałego zastępcy.* (akta kontroli str. 396-411, 434-438, 462-465, 490-517, 896-898)

System i rozkład czasu pracy oraz okresy rozliczeniowe czasu pracy zostały ustalone w *regulaminie pracy pracowników Szpitala*⁴⁷. Personel medyczny obowiązywał trzymiesięczny okres rozliczeniowy⁴⁸. Ustalono, że lekarze świadczą pracę w godzinach 7:30 - 15:05 w podstawowym systemie czasu pracy (w poradniach specjalistycznych – zgodnie z godzinami przyjęć poradni), pielęgniarki i położne – w równoważonym systemie czasu pracy do dwunastu godzin na dobę według harmonogramu (z wyłączeniem pielęgniarek i położnych oddziałowych, które świadczą pracę w godzinach 7:00 - 14:35 w podstawowym systemie czasu pracy). Analizie czasu pracy poddano pracę personelu lekarskiego i pielęgniarskiego Oddziału Chirurgii Dziecięcej (z uwzględnieniem czasu pracy w Poradni Chirurgii Dziecięcej) oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w jednym okresie rozliczeniowym w 2021 roku (maj, czerwiec, lipiec) i 2023 roku (sierpień, wrzesień, październik). W jej rezultacie stwierdzono, że czterej lekarze (w tym jeden zatrudniony na podstawie umowy o pracę) kilkakrotnie realizowali swoje obowiązki w czasie pracy wydłużonym do 30 – 32 godzin, a jeden z nich (zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej) nawet ponad dwie doby. Problem ten szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. (akta kontroli str. 46-72, 566-621)

1.10. Stosownie do postanowień § 32 regulaminu organizacyjnego Szpitala, osoby nieuprawnione do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej mogły korzystać z udzielanych świadczeń na zasadzie odpłatności. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych – zgodnie z postanowieniami regulaminu – była ustalona w cenniku określonym w odrębnym zarządzeniu Dyrektora (ostatnio w zarządzeniu nr 115/2023 z 19 grudnia 2023 r.⁴⁹). W cenniku podano, że zakresie lecznictwa zamkniętego (oddziałów szpitalnych) i stacji dializ obowiązują ceny zgodne z aktualną wyceną punktu w umowie z NFZ. Natomiast konkretne stawki zostały ustalone m.in. w zakresie: porad lekarskich specjalistycznych (bez diagnostyki), konsultacji specjalistycznych (bez diagnostyki i materiałów zużytych na procedurę), usług medycznych, badań w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, badań w Medycznym Laboratorium Diagnostycznym i Mikrobiologicznym, świadczeń realizowanych w Pracowniach (Endoskopii Gastroenterologicznej, Badań Kardiologicznych Nieinwazyjnych, EEG, Badań Czynnościowych i Endoskopowych Układu Oddechowego), usług sterylizacyjnych, świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz w Gabinetach Fizjoterapii i Masażu, transportu sanitarnego. (akta kontroli str. 28-29, 656-738)

⁴⁷ Wprowadzony zarządzeniem nr 167/2011 Dyrektora z dnia 24 października 2011 r., ze zm. Zwany dalej *regulaminem pracy*.

⁴⁸ Obejmujący kolejne trzy miesiące każdego roku, tj. od 1 lutego do 30 kwietnia, od 1 maja do 31 lipca, od 1 sierpnia do 31 października, od 1 listopada do 31 stycznia.

⁴⁹ W okresie objętym kontrolą obowiązywały opłaty w wysokościach określonych zarządzeniami Dyrektora: nr 123/2020 z 9 grudnia 2020 r., nr 112/2021 z 28 grudnia 2021 r., nr 101/2022 z 29 grudnia 2022 r.

W latach 2021–2023, w Szpitalu – na zasadzie odpłatności – na rzecz osób fizycznych zrealizowano świadczenia zdrowotne o łącznej wartości 2.918,5 tys. zł, w poszczególnych latach kolejno 1.061,8 tys. zł, 987,9 tys. zł, 868,8 tys. zł⁵⁰. Świadczenia o największej wartości zrealizowano w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej (kolejno 620,0 tys. zł, 590,4 tys. zł, 609,1 tys. zł) i Laboratorium Mikrobiologii (kolejno 300,2 tys. zł, 196,3 tys. zł, 56,2 tys. zł).

(akta kontroli str. 739-749)

Z analizy 21 przypadków (po siedem z każdego roku objętego kontrolą) wystawienia faktur za świadczenia zdrowotne na rzecz osób fizycznych udzielone w SOR i oddziałach szpitalnych (o łącznej wartości 170,9 tys. zł) wynikało m.in., że;

- 20 z tych pacjentów trafiło do oddziałów szpitalnych w trybie nagłym (w tym 16 poprzez SOR), a w jednym przypadku było to przyjęcie planowe (na podstawie skierowania);
- faktury wystawiono, gdyż 20 pacjentów w trakcie hospitalizacji nie podlegało ubezpieczeniu zdrowotnemu, a jeden (pacjent małoletni) – nie miał nadanego numeru PESEL;
- w 19 sprawach faktury za świadczenia udzielone w SOR i za hospitalizacje w oddziałach szpitalnych wystawiono zgodnie z cennikami ustalonymi przez Dyrektora, a w dwóch sprawach określono w nich zaniżoną wartość opłat, na podstawie – nie poddanych weryfikacji – nieprawidłowo wypełnionych w oddziałach szpitalnych załączników stanowiących podstawę wystawienia tych faktur (co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*);
- bezpośrednio przez pacjentów lub poprzez komornika sądowego na rachunek Szpitala wpłynęły należności w kwocie 18,4 tys. zł (od czterech pacjentów), w przypadku dziewięciu pacjentów (którym wystawiono faktury na łącznie 95,5 tys. zł) uzyskano decyzje ośrodków pomocy społecznej potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co umożliwiło Szpitalowi dokonanie rozliczeń w ramach umów zawartych z NFZ, należności jednego pacjenta (3,6 tys. zł) wyśięgowano w związku z bezskuteczną egzekucją komorniczą, a z 53,4 tys. zł należności pozostałych siedmiu pacjentów – 11,4 tys. zł (od dwóch pacjentów) skierowano na drogę postępowania sądowego (kwestię działań podejmowanych w celu odzyskania należności opisano w pkt. 2.5 niniejszego wystąpienia). (akta kontroli str. 761-763)

1.11. W latach 2021–2023 podmioty zewnętrzne przeprowadziły w Szpitalu ogółem 83 kontrole / wizytacje (w poszczególnych latach kolejno: 24, 33 i 26). Trzy z nich w 2022 roku zrealizowali przedstawiciele organu założycielskiego – pracownicy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego⁵¹. Objęły one: [1] realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowość gospodarowania mieniem i środkami publicznymi, gospodarkę finansową, [2] prawidłowość wykorzystania dotacji celowej na dofinansowanie zakupów tomografu komputerowego oraz dwóch ultrasonografów, [3] stan przygotowania do realizacji zadań obronnych. W pierwszej z tych kontroli stwierdzono nieprawidłowości i sformułowano zalecenia pokontrolne dotyczące m.in.: ujednolicenia udostępnionych informacji nt. możliwości składania skarg i wniosków oraz zachowania pisemnej formy udzielania odpowiedzi na skargi; zaktualizowania danych w BIP; zaktualizowania i podpisywania instrukcji bezpieczeństwa pożarowego przez osoby je opracowujące; usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w postępowaniach konkursowych (m.in. wprowadzenia wymogu składania oświadczeń członków komisji konkursowych, iż nie zachodzą wobec nich przesłanki do wyłączenia, niepowoływania do składu tych komisji osób biorących udział w postępowaniu); przestrzegania obowiązku przechowywania dokumentacji przez pięć lat od dnia zaprzestania używania wyrobu do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz posiadania dokumentacji określającej termin następnych przeglądów technicznych; weryfikacji ewidencji bilansowej pod kątem usunięcia środków trwałych postawionych w stan likwidacji; zamieszczania – w ogłoszeniach o przetargu – informacji o prawie pierwszeństwa przysługującego dotychczasowemu dzierżawcy lub najemcy; podjęcia działań w celu dokonania indywidualnej oceny zasadności wystąpienia z pozwami o zapłatę wobec dłużników, których należności uznano za nieściągalne; przestrzegania zasad wyrażonych w art. 6 i 20 ust. 1 *ustawy o rachunkowości* (w kontekście zakwalifikowania dowodów

⁵⁰ Łączna wartość zrealizowanych w Szpitalu odpłatnych świadczeń (na rzecz osób fizycznych, innych SPZOZ, NZOZ usług pielęgniarskich jednostek samorządu terytorialnego i pozostałych odbiorców) w latach 2021–2023 kolejno wyniosła: 2.305,7 tys. zł, 2.349,0 tys. zł i 2.505,8 tys. zł.

⁵¹ Dalej UMWP.

księgowych do innych okresów niż te, których one dotyczyły). Druga kontrola ujawniła uchybienia polegające na niewłaściwym oznakowaniu pomieszczenia z tomografem, a trzecia nie dotyczyła realizacji świadczeń zdrowotnych. (akta kontroli str. 764-766, 794-839)

Najwięcej kontroli, tj. 38 (45,8% wszystkich), zrealizowały organy inspekcji sanitarnej, w tym:

- 35 kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Suwałkach, obejmujących w szczególności: pobór wody (w ramach monitoringu jej parametrów i w kierunku obecności bakterii Legionella), stan sanitarny urządzeń wodociągowych, warunki zdrowotne środowiska pracy, stan sanitarny obiektów wchodzących w skład Szpitala (w tym pomieszczeń oddziałów szpitalnych), warunki higieniczno-sanitarne i techniczne prowadzonej działalności leczniczej, a także kontrole sprawdzające oraz interwencyjne,
- trzy kontrole Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku, związane z wydaniem zezwolenia na uruchomienie i stosowanie tomografu komputerowego lub aparatu rtg w celach medycznych lub bieżącym nadzorem sanitarnym w związku z użytkowaniem tych urządzeń.

Stwierdzeniem nieprawidłowości zakończyło się siedem z tych kontroli, tj.: trzy kontrole kompleksowe w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń oraz oceny zgodności stanu faktycznego z obowiązującymi przepisami, a także cztery kontrole interwencyjne (dwie kontrole w zakresie zgłaszania zgonów z powodu choroby zakaźnej albo wystąpienia choroby zakaźnej, kontrola związana ze skargą pacjenta na niewłaściwy stan sanitarny naczyń i kontrola w zakresie elektronicznej dokumentacji pacjenta w kontekście badań przeciwko COVID-19). (akta kontroli str. 764-774)

W zakresie realizacji umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, POW NFZ przeprowadził pięć kontroli na podstawie art. 61a *ustawy o świadczeniach*. We wszystkich tych kontrolach stwierdzono nieprawidłowości i wydano zalecenia pokontrolne, a w czterech z nich – ustalono skutki finansowe kontroli na łączną kwotę 967.345 zł, tytułem kar umownych lub zwrotu nienależnie przekazanych środków. Ponadto POW NFZ trzykrotnie przeprowadził czynności sprawdzające (w trybie art. 61 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*) – w jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowości i wydano zalecenia pokontrolne, a także dwie wizytacje dotyczące postępowań konkursowych. (akta kontroli str. 764-774)

Konsultanci wojewódzcy (w dziedzinach: reumatologii, pielęgniarstwa pediatrycznego, fizjoterapii, chirurgii dziecięcej, pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, chirurgii onkologicznej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, hematologii, neurochirurgii, pielęgniarstwa ratunkowego, transfuzjologii klinicznej, mikrobiologii lekarskiej, onkologii klinicznej, gastroenterologii, chorób wewnętrznych, okulistyki) przeprowadzili 25 kontroli, z których w sześciu odnotowano nieprawidłowości lub uchybienia i wydano zalecenia pokontrolne. Zostały one sformułowane przez konsultantów w dziedzinie:

- a) fizjoterapii – rekomendowano opracowanie karty indywidualnej opieki fizjoterapeutycznej zgodnie ze wzorem określonym w § 49 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej [...] i w miarę możliwości technicznych przejście na prowadzenie jej w formie elektronicznej;*
- b) chirurgii onkologicznej – wskazano na potrzebę zatrudnienia specjalistów z zakresu chirurgii onkologicznej w celu wydłużenia czasu pracy Poradni chirurgii onkologicznej (z 3 do 5 dni w tygodniu), co zwiększy dostępność pacjentów do usług medycznych;
- c) neurochirurgii – rekomendowano uruchomienie Poradni neurochirurgicznej;
- d) pielęgniarstwa ratunkowego – zalecono podjęcie działań zachęcających do kształcenia podyplomowego z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego;
- e) reumatologii – zalecono skrócenie długiego okresu oczekiwania na wizytę w Poradni reumatologii (około roku na pierwszą wizytę, do trzech miesięcy na kolejne); ponowne rozpoczęcie leczenia biologicznego w oparciu o Oddział Reumatologii; ponowne rozpoczęcie szkolenia pielęgniarek wg uprzednio sporządzonego planu szkoleń;
- f) okulistyki – wystąpienie o reakredytację z uwzględnieniem trzech miejsc rezydenckich⁵².

(akta kontroli str. 764-774, 840-895)

⁵² Zrealizowano rekomendacje w zakresie pkt. a i części z pkt e (leczenie biologiczne, szkolenia), a w pozostałych przypadkach Dyrektor Szpitala zadeklarował podjęcie działań w celu: zwiększenia zatrudnienia lekarzy (specjalistów w dziedzinie chirurgii onkologicznej, neurochirurgii, reumatologii), zachęcenia do kształcenia podyplomowego (pielęgniarstwo ratunkowe), wystąpienia o reakredytację oraz poinformował o zamierzeniach uruchomienia bądź wydłużenia czasu pracy wskazanych poradni specjalistycznych z chwilą zwiększenia zatrudnienia lekarzy.

Kolejnych 10 kontroli przeprowadzili przedstawiciele: Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego, Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku (dwie kontrole), Państwowej Inspekcji Pracy (dwie kontrole), Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego (dwie kontrole dotyczące realizacji projektów), Wspólnego Sekretariatu Technicznego Programu Interreg Litwa-Polska, Archiwum Państwowego, ZUS.

(akta kontroli str. 764-774)

We wszystkich kontrolach, w których stwierdzono nieprawidłowości, Dyrektor Szpitala poinformował podmioty kontrolujące o zrealizowaniu wniosków pokontrolnych bądź o działaniach podjętych w celu ich realizacji. Na 31 marca 2024 r. nie została usunięta część nieprawidłowości stwierdzonych przez organy inspekcji sanitarnej. Według protokołów ostatnich kontroli sprawdzających (z 19 października 2023 r. i 10 stycznia 2024 r.) oraz decyzji PPIS w Suwałkach nr 5 z 3 listopada 2023 r., do usunięcia pozostawało siedem z 20 nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli kompleksowej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń oraz oceny zgodności stanu faktycznego z obowiązującymi przepisami (zakończony protokołem Nr E-91A/23 z 29 września 2023 r.), przy czym ustalone tą decyzją terminy usunięcia nieprawidłowości przypadały na 30 czerwca bądź 31 grudnia 2024 r. i 31 grudnia 2025 r.⁵³

(akta kontroli str. 764-774)

Stosownie do zalecenia Zarządu Województwa Podlaskiego, Szpital – przekazywał do Departamentu Zdrowia UMWP – półroczne informacje o zaleceniach wydanych w rezultacie kontroli zewnętrznych i sposobie ich realizacji, a także o możliwych konsekwencjach i nałożonych karach finansowych.

(akta kontroli str. 775-793)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Szpital – z naruszeniem art. 107 ust. 1 *udl* – utrzymywał niezgodne ze stanem faktycznym dane w *RPWDL* w zakresie czterech poradni specjalistycznych, tj.: Poradni endokrynologicznej, Poradni chorób naczyń, Poradni leczenia bólu i Poradni leczenia żywieniowego (według wpisów w rejestrze, pierwsza z nich miała rozpocząć działalność 1 lipca 2016 r., a pozostałe trzy – 12 lipca 2017 r.)⁵⁴. Były one ujęte w Statucie Szpitala⁵⁵ i w regulaminie organizacyjnym Szpitala⁵⁶, ale – jak stwierdzono w toku oględzin w dniach 18-19 kwietnia 2024 r. – nie funkcjonowały w Szpitalu (nie zostały faktycznie utworzone). Nie zostały również wyszczególnione w wykazach poradni specjalistycznych zamieszczonych na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Szpitala⁵⁷ ani na stronie internetowej Szpitala⁵⁸. Według wyjaśnienia Dyrektora, wynikało to z faktu, że *Szpital próbował uruchomić w/w poradnie, jednak z braku kadry lekarskiej w powyższych specjalnościach nie udało się tego zrobić*. Zdaniem NIK, utrzymywanie przez wiele lat nieaktualnych, nierzetelnych informacji nie zapewnia *RPWDL* prawidłowej realizacji funkcji informacyjnej, jaką pełnią rejestry publiczne.

(akta kontroli str. 9-10, 14-45, 73-76, 92-106, 622-626)

2. Bez przeprowadzenia konkursów przewidzianych *wewnętrzną procedurą naboru*⁵⁹ na stanowisko lekarza kierującego oddziałem, Dyrektor Szpitala zatrudnił dwóch z 10 takich lekarzy, tj. kierujących Oddziałem Pediatrycznym i Oddziałem Ortopedyczno-Urazowym, co do których miały zastosowanie te procedury. Dyrektor wyjaśnił, że w pierwszym przypadku spowodowane to było *koniecznością zapewnienia ciągłości zatrudnienia (zatrudniona lekarz złożyła podanie o rozwiązanie umowy o pracę na mocy porozumienia stron)*. Natomiast w drugim przypadku, *wiązało się to z rozwiązaniem*

⁵³ Do 30 czerwca 2024 r. nakazano spowodowanie, aby personel Szpitala (zarówno lekarski, jak i pielęgniarski) przestrzegał procedury higienicznego mycia i dezynfekcji rąk. Do 31 grudnia 2024 r. – w Oddziale Pulmonologii – Szpital ma: zorganizować izolatkę zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zapewnić prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu stanowiącego niezbędne funkcjonalne wyposażenie gabinetów bronchoskopii i spirometrii, zapobiec krzyżowaniu się dróg brudnych z czystymi w pomieszczeniu dekontaminacji bronchoskopów. Natomiast do 31 grudnia 2025 r. Szpital ma zatrudnić odpowiednią – w stosunku do liczby łóżek szpitalnych – liczbę pielęgniarek lub położnych i zapewnić odpowiednią liczbę pielęgniarek lub położnych posiadających kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w składzie zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.

⁵⁴ W zakresie tych czterech poradni, w rejestrze odnotowane zostało wcześniejsze prowadzenie działalności tylko Poradni endokrynologicznej (od 12 sierpnia 1993 r. do 4 maja 2009 r.).

⁵⁵ Statut nadany uchwałą XXV/304/13 Sejmiku Województwa Podlaskiego z 22 lutego 2013 r. Tekst jednolity ogłoszony uchwałą nr XXIII/286/2020 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 7 grudnia 2020 r., ze zmianami.

⁵⁶ Tekst jednolity wprowadzony zarządzeniem nr 79/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 2 sierpnia 2019 r., ze zmianami.

⁵⁷ Dostęp z <https://bip-spsws.wrotapodlasia.pl/2a49b22ee10.html> (19 kwietnia 2024 r.).

⁵⁸ Dostęp z <https://szpital.suwalki.pl/poradnie/poradnie-specjalistyczne/> (17 kwietnia 2024 r.).

⁵⁹ Wprowadzona zarządzeniem nr 60/2013 Dyrektora Szpitala z 9 kwietnia 2013 r. ze zm.

umowy o pracę przez dotychczasowego Ordynatora, w związku z czym została zawarta umowa z innym lekarzem na 6-miesięczny okres próbny, którą aneksem przedłużono do daty zakończenia umowy tego lekarza na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na tym oddziale. W obu przypadkach, aktualnie (od maja 2024 roku) zostały zawarte umowy po przeprowadzeniu postępowania konkursowego w oparciu o wewnętrzną procedurę naboru. (akta kontroli str. 180-191, 627-630)

3. Informacje podane do wiadomości świadczeniobiorców (umieszczone wewnątrz siedziby Szpitala i jego komórek organizacyjnych) nie obejmowały wymaganych § 11 ust. 4 pkt. 6 i 10a OWU:

- zasad potwierdzania prawa do świadczeń;
- adresu i numeru telefonu właściwej komórki wskazanej przez Prezesa NFZ, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia,

natomiast w zakresie posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych (tj. wiadomości wymaganych § 11 ust. 1 OWU), tylko w holu Szpitala bezpośrednio przy Centralnej Rejestracji umieszczono tabliczki o treści: „Osoby czasowo niesprawne mogą skorzystać z wózka do transportu chorych. Informacja w Centralnej Rejestracji” oraz „Osoby niepełnosprawne mogą korzystać z windy z poziomami ”0” po zgłoszeniu się do ochrony (nie podano natomiast innych informacji w tym zakresie).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że stwierdzone braki wynikły m.in. z nowelizacji przepisów i przeoczenia przez pracownika aktualizacji informacji. „W chwili obecnej zaktualizowano powyższe informacje i zamieszczono w poszczególnych komórkach organizacyjnych”. Natomiast w zakresie informacji o udogodnieniach dla osób niepełnosprawnych, „w chwili obecnej, po zakupie 30 szt., znajdują się w oddziałach szpitalnych, izbie przyjęć, przy poradniach specjalistycznych”. (akta kontroli str. 92-94, 107-115, 160-169, 622-626)

4. Nie zapewniono świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia do 10 (z 28 funkcjonujących) poradni specjalistycznych: Poradni chirurgii ogólnej, Poradni chirurgii onkologicznej, Poradni chirurgii dziecięcej, Poradni foniatrycznej, Poradni nefrologicznej, Poradni geriatrycznej, Poradni gastroenterologicznej, Poradni pediatricznej, Poradni internistycznej, Poradni anestezjologicznej. Stanowiło to naruszenie art. 23a ustawy o świadczeniach, w myśl którego takie możliwości świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej był zobowiązany zapewnić od 1 stycznia 2020 r. Dyrektor wyjaśnił, że

- W przypadku trzech Poradni (gastroenterologicznej, geriatrycznej, foniatrycznej) wystąpił problem z udostępnianiem grafików do tych poradni, ale został on naprawiony i już poradnie są dostępne na Portalu.
- Kolejne cztery Poradnie (chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, chirurgii onkologicznej, nefrologiczna) działają rotacyjnie, znaczy to, że w jednym tygodniu pracuje jeden lekarz, w kolejnym drugi, itd. Grafiki do tych poradni ustalane są z miesięcznym wyprzedzeniem, abyśmy mogli zgłosić odpowiednie zmiany do NFZ. Jeśli chodzi o e-Rejestrację i umówienie się online do lekarza, to niestety nie możemy z wyprzedzeniem dwumiesięcznym lub dłuższym ustalić dyżuru w poradni dla konkretnego lekarza. Pacjent na Portalu ma możliwość umówienia się na wizytę w terminie dłuższym niż jeden miesiąc, dlatego też, aby nie przekładać wizyt pacjentów, którzy umówią się do konkretnego lekarza, nie wystawiamy grafików do poradni pracujących rotacyjnie.
- Inne trzy Poradnie (pediatriczna, internistyczna, anestezjologiczna) zostały utworzone przy każdym szpitalu w związku z wprowadzeniem sieci szpitali w 2017 roku i działają wyłącznie na rzecz pacjentów skierowanych do zabiegu planowanego (anestezjologiczna) oraz celem kontynuacji leczenia po hospitalizacji (pediatriczna i internistyczna). (akta kontroli str. 194-198, 627-630)

5. W konsekwencji niedokonywania w 2023 roku sukcesywnego zgłaszania – wbrew wymogom § 6 ust. 2 OWU – zmian w zakresie personelu medycznego objętych badaniami kontrolnymi dwóch oddziałów szpitalnych (Oddział Neurologiczny z Pododdziałem

Udarowym oraz Oddział Pulmonologiczny)⁶⁰ wystąpiły niezgodności danych zawartych w załączniku nr 2 do umowy z NFZ „Harmonogram zasoby” (w jego ostatecznej wersji, na koniec 2023 roku) ze stanem rzeczywistym w zakresie liczby wykazanego personelu i jego kwalifikacji, a także w zakresie czasu pracy ujętego w harmonogramach pracy. Stwierdzone przypadki niezgodności podanych analizie danych za sierpień 2023 roku, to:

[A] W załączniku nr 2 „Harmonogram zasoby” w zakresie Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym nie wykazano pielęgniarka (zatrudnionego na umowę zlecenie – równoważnik 0,3 etatu). Dyrektor wyjaśnił, że *pielęgniarka ma podpisaną umowę ze Szpitalem na oddziały szpitalne na zabezpieczenie doraźne tj. na podstawie zapotrzebowania z danego oddziału. W sierpniu 2023 roku taka potrzeba była w Oddziale Neurologicznym [...]. Z uwagi na przeoczenie pracownika nie została zgłoszona na portalu SZOI.*

[B] W załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” wykazano personel medyczny, który nie był faktycznie zatrudniony (nie był ujęty w planowanym rozkładzie pracy) w objętym analizą sierpniu 2023 roku:

- w zakresie Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym wykazano czterech lekarzy⁶¹ i trzy pielęgniarki⁶²;
- w zakresie Oddziału Pulmonologicznego wykazano jednego lekarza i jedną pielęgniarkę⁶³.

Dyrektor wyjaśnił, że *w wyniku przeoczenia pracownika nie zaktualizowano informacji od razu po terminie zakończenia epidemii. W chwili obecnej wskazanemu personelowi został zaktualizowany status zatrudnienia.*

[C] W załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umów z NFZ w zakresie danych personelu medycznego nie wykazano specjalizacji pięciu pielęgniarek zatrudnionych w Oddziale Pulmonologicznym. Dyrektor wyjaśnił, że *specjalizacje pielęgniarskie zostały wyłącznie uzupełnione na portalu świadczeniodawcy bez zgłoszenia zmiany do zmiany do załącznika nr 2 – „Harmonogramy – zasoby” do umów NFZ. Aktualnie zostały uzupełnione wszystkie specjalizacje. Do wyjaśnienia dołączone zostały potwierdzenia dokonanych zgłoszeń poprzez portal SZOI.*

[D] W załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” wykazano inny czas pracy niż wynikający z umowy o pracę / kontraktu oraz harmonogramu planowanego rozkładu pracy w objętych analizą sierpniu 2023 roku:

- w zakresie Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym wykazano krótszy czas pracy dla dwóch lekarzy oraz dla czterech pielęgniarek,
- w zakresie Oddziału Pulmonologicznego wykazano krótszy czas pracy dla trzech pielęgniarek, a dłuższy czas pracy – dla jednej pielęgniarki.

Dyrektor wyjaśnił, że *zmiany czasu pracy dotyczące personelu pielęgniarskiego wynikają często z rotacji pomiędzy oddziałami szpitalnymi, wynikającymi z zapotrzebowania kadrowego. Nie wszystkie takie zmiany były wprowadzane jako zmiany do załącznika nr 2 – „Harmonogramy – zasoby” do umów NFZ. Różnice wynikające w czasie pracy lekarzy – M.S i P.W. wynikały z wcześniejszych umów, które zawarte były na mniejszy wymiar czasu pracy. Po zawarciu kolejnych umów, w których wymiar został zwiększony nie zostało wprowadzane jako zmiany do załącznika nr 2 „Harmonogramy – zasoby” do umów NFZ. W chwili obecnej wskazanemu personelowi został zaktualizowany wymiar zatrudnienia (w załączeniu skany z portalu SZOI).* (akta kontroli str. 234-317, 633-638)

Odnosząc się do wyjaśnień Dyrektora, podnieść należy, że zgodnie z § 6 ust. 2 OWU, zmiany w harmonogramie dotyczące personelu medycznego wymagają zgłoszenia najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. Opisane przypadki niezgodności danych za sierpień 2023 roku ze stanem faktycznym, do czasu kontroli NIK nie zostały

⁶⁰ Analizą objęto dane za miesiące styczeń 2021 roku, listopad 2022 roku i sierpień 2023 roku, dotyczące dwóch oddziałów szpitalnych z największą liczbą łóżek: Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym (obejmujące kolejno dziewięć, 12 i 11 lekarzy oraz 25, 25 i 26 pielęgniarek) oraz Oddziału Pulmonologicznego (obejmujące kolejno ośmiu, siedmiu i siedmiu lekarzy oraz 22, 23 i 23 pielęgniarki).

⁶¹ W tym dwóch, z którymi kontrakty przestały obowiązywać w latach wcześniejszych.

⁶² Wykazane tygodniowe liczby godzin tych osób mieściły się w przedziale od 24:00 do 37:55.

⁶³ Z tygodniową liczbą godzin 37:55.

zaktualizowane w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” (w jego ostatecznej wersji na koniec roku) mimo odwołania – z dniem 1 lipca 2023 r. – stanu zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, wraz z którym przestało obowiązywać zwolnienie z obowiązku stosowania przepisów dotyczących wprowadzania zmian do umowy, m.in. dot. zmian w harmonogramach personelu.

6. Nie zachowano – ustalonej zarządzeniem Dyrektora nr 8/2022 z 15 lutego 2022 r. – normy zatrudnienia pielęgniarek w Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym w sierpniu 2023 roku, w którym zatrudnienie wynosiło 25 etatów, przy wymaganych 25,4 etatu. Dyrektor wyjaśnił, że w 2023 roku obsadę pielęgniarską dodatkowo zabezpieczyły osoby zatrudnione w ramach umów cywilnoprawnych, które w sierpniu 2023 roku nie mogły świadczyć usług w większym zakresie, a absencje personelu spowodowały brak normy zatrudnienia o 0,4 etatu. Ponadto norma wynikająca z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego została zachowana przez Szpital. [...] w Szpitalu jest przyjęta wyższa norma zatrudnienia na Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym niż wynika wprost z w/w rozporządzenia. Norma wynikająca z rozporządzenia⁶⁴ w sierpniu 2023 roku wynosiła 20,8 etatu (łącznie 36 łóżek, w tym 16 rehabilitacji udarowej i dwa intensywnej opieki medycznej), a od listopada 2023 roku – 22,4 etatu (łącznie 36 łóżek, w tym 16 rehabilitacji udarowej i sześć intensywnej opieki medycznej). (akta kontroli str. 38-45, 88-91, 229-233, 633-636)
7. Z naruszeniem przepisów *udl* oraz *ustawy o świadczeniach* w Szpitalu udzielono wszystkich siedmiu objętych badaniami kontrolnymi zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, albowiem:

[A] Trzy umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, których wartość każdorazowo przekraczała wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30,0 tys. euro⁶⁵, zostały zawarte bez przeprowadzenia postępowania konkursowego, tj. z naruszeniem art. 26 ust. 3 i 4a *udl*. Dyrektor wyjaśnił, że umowy zostały zawarte w sytuacjach, w których trzeba było niezwłocznie podejmować działania dotyczące zatrudnienia z uwagi na zabezpieczenie ciągłości udzielanych świadczeń (zdarzenia losowe – tj. odejście z pracy, zgon, pandemia). W okresie ich trwania zakładano ogłoszenie postępowań konkursowych, jednak sytuacja związana z pandemią uniemożliwiła ogłoszenie postępowań w zakładanym terminie.

W zakresie Oddziału chorób zakaźnych, Szpital w 2021 roku borykał się z dużymi brakami kadrowymi personelu lekarskiego na Oddziale chorób zakaźnych. Sytuacja spowodowana epidemią znacznie utrudniała działania dotyczące pozyskania kadry lekarskiej. W momencie, kiedy pojawiła się możliwość zatrudnienia lekarza specjalisty z wieloletnim doświadczeniem, zrobiono to niezwłocznie, aby zapewnić ciągłość udzielania świadczeń na tym oddziale, jak również wspomóc kadrę lekarską w związku z wzrastającą liczbą łóżek na rzecz pacjentów z Covid-19 (zgodnie z decyzjami Wojewody). Umowę zawarto na 12 miesięcy z planem ogłoszenia postępowania konkursowego, niemniej jednak sytuacja związana z pandemią uniemożliwiła ogłoszenie postępowania w zakładanym terminie.

W przypadku koordynowania i udzielania świadczeń w ramach Oddziału pediatrycznego, zawarcie umowy spowodowane było niespodziewanym rozwiązaniem umowy o pracę dotychczasowej Ordynator oddziału. Aby zapewnić ciągłość zatrudnienia na w/w stanowisku podjęto decyzję o zatrudnieniu bez postępowania konkursowego. W chwili obecnej z osobą zatrudnioną na stanowisku Lekarza kierującego oddziałem pediatrycznym zawarta została umowa w oparciu procedurę konkursową wraz z szacowaniem wartości zamówienia.

Zawarcie umowy na kierowanie pracą w Centralnym Bloku Operacyjnym spowodowane było niespodziewanym zgonem dotychczasowego Kierownika Bloku

⁶⁴ Określona w załączniku 3. Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Lp. 30 Neurologia) i w załączniku 4. Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń (Lp. 2 Leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym).

⁶⁵ Umowy na: 1/ udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Oddziału chorób zakaźnych (umowa nr 7/2021 z dnia 29 stycznia 2021 r. z lek. J.S.), 2/ koordynowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Oddziału pediatrycznego (umowa nr 143/2022 z dnia 28 grudnia 2022 r. z lek. B.J.), 3/ kierowanie pracą w Centralnym Bloku Operacyjnym i udzielanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów – usług pielęgniarskich (umowa nr 28/2022 z dnia 1 marca 2022 r., zawarta z W.D. Wartość tych umów – określona w toku kontroli NIK – wynosiła kolejno 240.000 zł, 600.000 zł i 403.000 zł, a wartość zrealizowanego zamówienia do 31 grudnia 2023 r. wyniosła odpowiednio: 980.870 zł (umowa realizowana od 1 lutego 2021 r.), 430.957 zł (umowa realizowana od 1 stycznia 2023 r.), 424.345 zł (umowa realizowana od 1 marca 2022 r.).

Operacyjnego. Aby zapewnić ciągłość zatrudnienia na w/w stanowisku podjęto decyzję o zatrudnieniu bez postępowania konkursowego.

(akta kontroli str. 395, 490-524, 899-902)

[B] We wszystkich trzech postępowaniach konkursowych w sprawie udzielania zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych⁶⁶ (z których analizą objęto cztery umowy⁶⁷) i w przypadku trzech umów na wykonywanie takich świadczeń zawartych bez przeprowadzania postępowania konkursowego (wyszczególnionych w poprzednim punkcie) nie udokumentowano szacowania wartości przedmiotu zamówienia, wymaganego postanowieniami art. 26a *udl.* Dyrektor wyjaśnił, że w przypadku umów zawartych po przeprowadzeniu konkursów, za podstawę ustalenia wartości zamówienia dotychczasowe wykonanie poszczególnych podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, koszty ich działalności w poszczególnych komórkach oraz wycenę świadczeń na podstawie umów zawartych z NFZ. W każdym z tych przypadków zawarcie umowy było kontynuacją dotychczasowej współpracy. Należy przy tym zauważyć, iż Szpital musi zabezpieczyć udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach, ponieważ jest zobowiązany umowami z NFZ oraz działalnością statutową. Odnosząc się do wyjaśnienia podnieść należy brak jakiegokolwiek dokumentacji potwierdzającej dokonanie oszacowania wartości przedmiotu analizowanych zamówień. (akta kontroli str. 387-395, 899-902)

[C] W trzech zbadanych postępowaniach konkursowych, w ogłoszeniach o konkursach oraz w szczegółowych warunkach konkursu ofert [...] zastosowano ogólnikowy opis przedmiotu zamówienia⁶⁸ co było niezgodne z wymogami art. 140 ust. 1 *ustawy o świadczeniach* w zw. z art. 26 ust. 4 *udl.*, w myśl którego przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty, a przy tym:

- nie zastosowano nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień⁶⁹, pomimo obowiązku ich stosowania określonego w art. 141 ust. 4 *ustawy o świadczeniach* w zw. z art. 26 ust. 4 *udl.*,
- nie zawarto informacji w zakresie przedmiotu konkursu, obejmujących „przyjęcie obowiązku udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub świadczeń określonego rodzaju, wskazanej szacunkowo liczbie osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń publicznych podmiotów leczniczych z danego terenu”, wymaganych § 4 ust. 4 pkt 2 ppkt a *regulaminu postępowania konkursowego*⁷⁰.

Dyrektor wyjaśnił, że nie stosowano kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień, ponieważ zapisy ze słownika są zbyt ogólnikowe. U Udzielającego zamówienie stosowany był zapis bardziej szczegółowy np.: „Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii dziecięcej w oddziale chirurgii dziecięcej” zamiast „Usługi świadczone przez personel medyczny – kod 85141000-9” zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień. Przeoczono wskazanie szacunkowej liczby osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń publicznych

⁶⁶ Postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: 1/ ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla pacjentów Szpitala w 16 poradniach specjalistycznych i Ośrodka Domowego Leczenia Tlenem (z 2022 roku), 2/ ortopedii i traumatologii narządu ruchu, w ramach Oddziału ortopedyczno-urazowego (z 2022 roku), 3/ wykonywania zabiegów neurochirurgicznych w oddziałach Szpitala (z 2021 roku).

⁶⁷ Były to umowy na udzielanie świadczeń w: Oddziale Ortopedyczno-Urazowym (umowa nr 58/2022 z 31 maja 2022 r. o wartości 335,0 tys. zł), Poradni Osteoporozy (umowa nr 67/2022 z 31 maja 2022 r. o wartości 300,0 tys. zł) i Poradni Preluksacyjnej (umowa nr 66/2022 z 31 maja 2022 r. o wartości 250,0 tys. zł) oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania zabiegów neurochirurgicznych i konsultacji w oddziałach Szpitala (umowa nr 30/2021 z 18 czerwca 2021 r. o wartości 2.000,0 tys. zł). Wartość zrealizowanych zamówień z tych umów – do końca 2023 roku – odpowiednio wyniosła: 283.546 zł, 162.674 zł, 132.114 zł i 2.530.372 zł.

⁶⁸ Na przykład: „udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w: ... poradni ...”; „przedmiotem postępowania jest zlecenie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla pacjentów Szpitala ... w n/w poradniach: ...”; „przedmiotem postępowania jest zlecenie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla pacjentów Szpitala ...”; „Przedmiot zamówienia obejmuje poniższy zakres udzielania świadczeń: I. Udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w godzinach oraz poza godzinami ordynacji lekarskiej, wraz z wykonywaniem zabiegów operacyjnych, II. Udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poza godzinami ordynacji lekarskiej”; „udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: wykonywania zabiegów neurochirurgicznych i konsultacji w oddziałach szpitala...”.

⁶⁹ Określonym w rozporządzeniu (WE) NR 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) – Dz. U. UE L poz. 340 z 16grudnia 2002, str. 1, ze zm.

⁷⁰ *Regulamin w sprawie udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne*, wprowadzony zarządzeniem nr 138/2015 Dyrektora Szpitala z 3 listopada 2015 r.

podmiotów leczniczych z danego terenu. [...] jednak pragnę zauważyć, iż Szpital jest zobowiązany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnych wszystkim osobom, które się zgłoszą z taką potrzebą, zarówno z naszego terenu, jak i z całej Polski, ale też osób z zagranicy.

(akta kontroli str. 350-357, 387-395, 419-432, 442-458, 474-489, 899-902)

[D] W żadnej z siedmiu analizowanych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie zawarto postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem (wymaganych art. 27 ust. 4 pkt 8 *udl*). Dyrektor wyjaśnił, że *szczególne okoliczności zostały ustalone wyłącznie w trybie rozwiązania umowy bez zachowania wypowiedzenia.*

(akta kontroli str. 394, 396-411, 434-438, 462-468, 490-518, 899-902)

[E] W jednym z trzech zbadanych postępowań konkursowych, członkowie komisji konkursowej nie złożyli pisemnych oświadczeń o zaistnieniu bądź braku przesłanek do ich wyłączenia z udziału w postępowaniu konkursowym (a w kolejnych dwóch postępowaniach – fakt złożenia takich oświadczeń tylko odnotowano w protokole posiedzenia komisji konkursowej). Dyrektor wyjaśnił, że *w związku z przeoczeniem pracownika nie wprowadzono wymogu składania oświadczeń w formie pisemnej. Członkowie składali oświadczenia ustne.* Zdaniem NIK, wszystkie istotne okoliczności dotyczące transparentności postępowań konkursowych powinny być dokumentowane.

(akta kontroli str. 387-395, 412-416, 439-440, 469, 899-902)

8. W jednym z dwóch objętych badaniem kontrolnym oddziałów szpitalnych⁷¹ wydłużony czas pracy personelu medycznego – zatrudnionego na podstawie umów cywilnoprawnych i umowy o pracę – mógł stwarzać zagrożenie nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych. Dopuszczano bowiem do nieprzerwanego czasu pracy lekarzy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, wynoszącego:

- a) ponad dobę (tj. od 30 do 32 godzin) – zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych lekarzy L. P. i L. M. (powtarzające się przypadki w miesiącach maj - lipiec 2021 roku i sierpień - październik 2023 roku) oraz R. F. (pojedyncze przypadki w miesiącach: maj i lipiec 2021 roku, a powtarzające się przypadki w miesiącach sierpień-październik 2023 roku);
- b) około lub ponad dwie doby, tj.: 47,5 godziny (od godz. 7:30 w dniu 9 maja do godz. 7:00 w dniu 11 maja 2021 r.), 55,5 godziny (od godz. 7:30 w dniu 9 czerwca do godz. 15:00 w dniu 11 czerwca 2021 r.; od godz. 7:30 w dniu 21 lipca do godz. 15:00 w dniu 23 lipca 2021 r.; od godz. 7:30 w dniu 2 sierpnia do godz. 15:00 w dniu 4 sierpnia 2023 r.) oraz 56,0 godzin (od godz. 7:00 w dniu 7 lipca do godz. 15:00 w dniu 9 lipca 2021 r.) – zatrudnionego na podstawie umowy cywilnoprawnej lekarza L. P.;
- c) 31 godzin i 35 minut (w części obejmujących dyżur w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym), tj. w dniach: 4-5, 11-12, 18-19 i 24-25 września 2023 r. (od godziny 7:30 do godziny 15:05 w następnym dniu, w tym dyżury) – zatrudnionego na podstawie umowy o pracę lekarza I. D.

Dyrektor wyjaśnił, że *Szpital [...] boryka się z dużymi problemami dotyczącymi zabezpieczenia kadry lekarskiej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Lekarze nie wyrażają chęci pracy na w/w oddziale z uwagi na specyfikę pracy oraz duże obciążenie psychiczne i fizyczne. Mając powyższe na uwadze, jak również specyfikę oddziału, zdarza się, że personel, który świadczy tam pracę ma czas pracy powyżej jednej doby, a czasem zdarzają się przypadki, w których lekarz musi zabezpieczyć opiekę nad pacjentem wymagającym natychmiastowego zabezpieczenia medycznego.*

(akta kontroli str. 566-586, 896-898)

9. W dwóch z 21 objętych analizą spraw, w których wystawiono faktury za świadczenia zdrowotne udzielone w oddziałach szpitalnych (nr 55/FSG/07/2022 i nr 57/FSG/07/2022 z 20 i 21 lipca 2022 r.), ustalono zaniżoną wartość opłat za zrealizowane świadczenia, tj. w kwotach 5.046 zł i 4.455 zł, podczas gdy prawidłowa wartość powinna wynosić 8.023,14 zł i 7.083,45 zł (przyjęto wartość 1 pkt = 1 zł zamiast 1 pkt. = 1,59 zł). Było to konsekwencją niewłaściwej realizacji postanowień § 2 ust. 4 zarządzenia Dyrektora Szpitala w sprawie cennika usług odpłatnie wykonywanych przez Szpital⁷², tj. wymogu

⁷¹ Badaniem kontrolnym objęto czas pracy lekarzy i pielęgniarek w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Oddziale Chirurgii Dziecięcej, w miesiącach maj - lipiec 2021 roku oraz sierpień - październik 2023 roku.

⁷² W latach 2021–2023 kolejno zarządzenia Dyrektora: nr 123/2020 z 9 grudnia 2020 r., nr 112/2021 z 28 grudnia 2021 r., nr 101/2022 z 29 grudnia 2022 r.

wystawiania faktur za wykonane świadczenia zdrowotne na podstawie prawidłowo wypełnionego i podpisanego przez lekarza ordynatora załącznika nr 2 do tego zarządzenia. W opisanych sprawach (i pięciu innych z 21 zbadanych) faktury wystawiono na podstawie – sporządzonych w oddziałach szpitalnych – załączników, w których nie wyszczególniono symbolu grupy JGP, liczby punktów według grupera lub wartości punktu (ograniczając się niekiedy do podania wartości punktowej albo kwotowej). Główna Księgowa wyjaśniła: *w 2022 roku zmieniła się wycena punktu i zauważono, że jest problem z wyliczaniem przez oddziały prawidłowej wartości faktury do obciążenia pacjenta. W związku z tym ustalono wewnętrznie, iż każdy załącznik przed wystawieniem faktury przez dział księgowości będzie weryfikowany przez pracownika działu rozliczeń w celu wyliczenia prawidłowej wartości do obciążenia pacjenta. Do końca czerwca bieżącego roku zostanie wystosowane pismo do ordynatorów oddziałów szpitalnych przypominające o prawidłowym wystawianiu załącznika nr 2, który jest podstawą do wystawienia faktury. Dwie powołane faktury zostały wystawione po zmianie ceny punktu i przed wdrożeniem procedury weryfikacji. Jednocześnie pragnę podkreślić, że w związku z otrzymaniem dowodu ubezpieczenia nastąpiło rozliczenie obu świadczeń w ramach umowy z NFZ w prawidłowej wysokości.*

W związku z potwierdzeniem ubezpieczenia (i rozliczeniem świadczeń w ramach umowy z NFZ), w opisanych dwóch sprawach zostały wystawione faktury korygujące.

(akta kontroli str. 761-763, 903-905)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital nieprzerwanie realizował swoje zadania polegające na organizacji i realizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. W szczególności zapewniono – w dwóch objętych badaniem kontrolnym oddziałach szpitalnych – realizację świadczeń zdrowotnych przez personel w liczbie i z kwalifikacjami odpowiadającymi wymogom określonym w przepisach dotyczących świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Wykorzystywano do tego celu aparaturę i sprzęt medyczny poddane wymaganym przeglądom technicznym. Wystąpiły przy tym jednak nieprawidłowości polegające m.in. na: nieaktualności niektórych danych w RPWL, niezapewnieniu możliwości rejestracji drogą elektroniczną do niektórych komórek organizacyjnych, zatrudnianiu kadry zarządzającej bez zachowania trybu konkursowego, udzielaniu zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych bez przeprowadzenia konkursu ofert bądź w trybie konkursowym, ale z niedopełnieniem wymogów ustawowych w tym zakresie. Nieprawidłowości te w większości miały charakter formalny i nie miały bezpośredniego wpływu na zakres i jakość realizowanych świadczeń.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

2.1. Przyjęte w Szpitalu zasady rachunkowości⁷³ zawierały elementy określone w art. 10 ust. 1 i 2 *ustawy o rachunkowości*, m.in. zapisy dotyczące wykorzystywanych systemów komputerowych. Opis systemu informatycznego – zawierający wykaz programów, procedur lub funkcji wraz z opisem algorytmów i parametrów oraz programowych zasad ochrony danych, w tym metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania – stanowił załącznik nr 2 (w wersji elektronicznej). W polityce rachunkowości podano datę rozpoczęcia eksploatacji systemu komputerowego (1 marca 2013 r.), nie wskazano jednak wersji oprogramowania obowiązującej na dzień wprowadzenia polityki rachunkowości, tj. 1 stycznia 2021 r.

(akta kontroli str. 1097-1135)

W polityce rachunkowości nie doprecyzowano zasad szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych oraz odstąpiono od tworzenia rezerw na świadczenia pracownicze, wskazując, że są one naliczanie i prezentowane w informacji dodatkowej, stanowiącej element sprawozdania finansowego. Główna księgowa wyjaśniła: *rezerwy w zakresie odszkodowań z tytułu zdarzeń medycznych szacowane są na podstawie złożonych przez pacjentów pozwów i przekazywane działowi księgowo-finansowemu przez Radcę Prawnego zatrudnionego przez Szpital. Sporządzane jest zestawienie co najmniej raz w roku na koniec okresu sprawozdawczego, na podstawie którego księgowane są rezerwy z tego tytułu. W Szpitalu nigdy nie były tworzone rezerwy na świadczenia pracownicze, a w zapisach polityki rachunkowości jest zapis o ich nietworzeniu. [...] Szpital jednak szacuje takie rezerwy korzystając z firmy aktuarialnej i wyniki raportu aktuarialnego prezentuje w informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego. Przez te wszystkie lata biegli rewidenci badający sprawozdania Szpitala nie wskazywali tego jako błąd w sprawozdaniu finansowym. Szpital od wielu lat ma stratę z lat ubiegłych (w 2023*

⁷³ Wprowadzone zarządzeniem nr 24/2021 Dyrektora Szpitala z 26 marca 2021 r. w sprawie ustalenia dokumentacji przyjętych zasad rachunkowości. Dalej: *polityka rachunkowości*.

roku na poziomie 47 mln. zł), którą pokrywa z uzyskanych corocznie od 2012 roku zysków. Gdybyśmy teraz musieli stworzyć taką rezerwę, powiększałaby ona jeszcze bardziej stratę z lat ubiegłych i wpłynęłaby negatywnie na wynik finansowy oraz wskaźniki zadłużenia, które wpłynęłyby pośrednio również na negatywną ocenę Szpitala przez instytucje bankowe udzielające kredytowania. (akta kontroli str. 1097-1160)

2.2. Obowiązujący w Szpitalu plan kont zespołu 4 i 5, klucze podziałowe, rozdzielniki kosztów wspólnych zostały opracowane w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁷⁴ w zw. a art. 31lc ust. 7 ustawy o świadczeniach i wprowadzono terminowo tj. od 1 stycznia 2021 r. Wycena procedur medycznych – innych niż te z zakresu lecznictwa zamkniętego – odbywała się w oparciu o tabelę zużycia materiałów, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych (koszty materiałowe) i tabelę nakładu czasu pracy osób wykonujących procedurę (koszty osobowe) stanowiących jednostkowe koszty bezpośrednie procedury medycznej oraz kosztów pośrednich m.in. związanych z funkcjonowaniem urządzeń aparatury medycznej, infrastruktury. Koszty procedur medycznych wpisano do cennika usług odpłatnie wykonywanych w Szpitalu, wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora⁷⁵. Główna księgową wyjaśniła: wyceny dokonujemy co najmniej raz w roku lub w ciągu roku, każdorazowo w razie potrzeby np. nowa procedura lub znaczna zmiana kosztów. (akta kontroli str. 1097-1160)

2.3. W okresie objętym kontrolą, podstawą gospodarki Szpitala były plany finansowe ustalane i zatwierdzane przez Dyrektora Szpitala. Plany finansowe na lata 2021–2023 zostały zatwierdzone odpowiednio: 21 grudnia 2020 r., 14 grudnia 2021 r. i 23 grudnia 2022 r. Zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 2 a udl, Rada Społeczna Szpitala pozytywnie zaopiniowała plany finansowe uchwałami: nr 7/2022 z 28 grudnia 2020 r., nr 12/2021 z 22 grudnia 2021 r. i nr 12/2022 z 23 grudnia 2022 r. Plan finansowy na 2021 rok został przesłany do UMWP w dniu 30 grudnia 2020 r., na 2022 rok – 23 grudnia 2021 r., na 2023 rok – 23 grudnia 2022 r. (akta kontroli str. 1161-1223)

W 2021 roku zmiany w planie finansowym dokonano 14 grudnia 2021 r., w 2022 roku nie korygowano planu finansowego, natomiast w 2023 roku dokonano dwóch zmian planu finansowego, 11 października i 15 grudnia 2023 r. Wszystkie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną, jednak w 2023 roku wprowadzono je przed uzyskaniem opinii Rady Społecznej. Dyrektor wyjaśnił, że uchwałą Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 18.08.2023 r. została powołana Rada Społeczna. Pierwsze posiedzenie nowej Rady zwołuje Zarząd Województwa. Dnia 18. sierpnia 2023 Szpital skierował wniosek do Rady Społecznej o wyrażenie opinii odnośnie korekty planu finansowego na 2023 rok. Niestety z przyczyn niezależnych od nas pierwsze posiedzenie zostało zwołane dopiero 11 października 2023 r. i dlatego dopiero w tym dniu została zaopiniowana korekta planu. Jednocześnie pragnę podkreślić, iż plan finansowy nie został przekroczony w ogólnej wartości kosztów. (akta kontroli str. 1161-1227)

W 2021 roku korekta planu finansowego wprowadzana została z opóźnieniem w stosunku do zrealizowanych przychodów i kosztów, co szerzej opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości. (akta kontroli str. 1185-1198)

2.4. Przychody Szpitala w latach 2021–2023 uległy zwiększeniu i wynosiły odpowiednio 199.709,2 tys. zł, 208.836,2 tys. zł i 238.628,9 tys. zł. Głównym ich źródłem były środki finansowe uzyskane z NFZ, których udział w przychodach ogółem kolejno wynosił: 88,5% (176.718,4 tys. zł), 87,4% (182.443,4 tys. zł) i 89,3% (213.154,6 tys. zł). Udział przychodów ze sprzedaży usług na rzecz pracodawców⁷⁶ kształtował się na poziomie od 2,0% do 2,4%. Przychody finansowe z tytułu odsetek zostały zrealizowane kolejno w kwotach: 12,2 tys. zł, 176,0 tys. zł oraz 173,4 tys. zł. (akta kontroli str. 1229-1379)

Koszty ogółem Szpitala (we wszystkich latach niższe od przychodów) ulegały sukcesywnemu zwiększeniu i wynosiły 195.246,7 tys. zł w 2021 roku, 203.143,6 tys. zł w 2022 roku (wzrosły o 4% w stosunku do roku poprzedniego) i 236.055,8 tys. zł w 2023 roku (wzrosły o 16,2% w stosunku do roku poprzedniego). W strukturze kosztów Szpitala w układzie rodzajowym w latach 2021–2023 najwyższą wartość przedstawiały koszty wynagrodzeń z tytułu umów o pracę stanowiące odpowiednio: 37,9%, 37,4% i 35,9%, koszty usług obcych medycznych

⁷⁴ Dz. U. poz. 2045.

⁷⁵ Cennik na 2021 rok wprowadzono zarządzeniem 123/2020 z 9 grudnia 2020 r., na 2022 rok – zarządzeniem 112/2021 z 28 grudnia 2021 r. i na 2023 rok – zarządzeniem nr 101/2022 z 29 grudnia 2022 r.

⁷⁶ NZOZ, Spółki, przedsiębiorstwa.

wynoszące odpowiednio: 20,4%, 20,5% i 22,4% oraz zużycie materiałów medycznych 18,7%, 17,9% i 18,7% wszystkich kosztów. (akta kontroli str. 1205-1375, 1380)

Analiza sporządzonego na potrzeby kontroli NIK zestawienia dotyczącego wyników finansowych poszczególnych komórek organizacyjnych wykazała, że najbardziej deficytowymi komórkami organizacyjnymi były:

- w 2021 roku: Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej, którego wynik finansowy wynosił minus 2.576,8 tys. zł, Oddział Ginekologii, Patologii Ciąży i Położnictwa z wynikiem minus 2.537,1 tys. zł, Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym z wynikiem minus 2.007,3 tys. zł;
- w 2022 roku: Oddział Ginekologii, Patologii Ciąży i Położnictwa z wynikiem minus 3.929,1 tys. zł, Gabinet Chemioterapii z wynikiem minus 2.880,8 tys. zł, Oddział Urologiczny z wynikiem minus 2.425,8 tys. zł;
- w 2023 roku: Oddział Ginekologii, Patologii Ciąży i Położnictwa, którego wynik wynosił minus 4.998,1 tys. zł, Oddział Chorób Zakaźnych z wynikiem minus 3.410,2 tys. zł, Oddział Pulmonologiczny z wynikiem minus 3.287,7 tys. zł.

Najbardziej „dochodowymi” komórkami organizacyjnymi Szpitala były:

- w 2021 roku: Oddział Pulmonologiczny, którego wynik finansowy wynosił 2.246,1 tys. zł, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej (1.167,1 tys. zł), Oddział Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii z Odcinkiem Diabetologicznym (1.072,1 tys. zł);
- w 2022 roku: Oddział Ortopedyczno-Urazowy z wynikiem finansowym 2.664,4 tys. zł, Szpitalny Oddział Ratunkowy – konsultacyjny (1.929,8 tys. zł), Oddział Pediatryczny (1.879,0 tys. zł);
- w 2023 roku: Oddział Ortopedyczno-Urazowy, którego wynik finansowy wynosił 4.415,2 tys. zł, Szpitalny Oddział Ratunkowy – konsultacyjny (3.532,8 tys. zł), Oddział Neurochirurgiczny (1.215,0 tys. zł).

Wyniki finansowe poszczególnych komórek organizacyjnych działalności leczniczej ustalono w oparciu o zapisy księgowe na kontach zespołu 5 i 7 w systemie finansowo-księgowym.

(akta kontroli str. 1381)

2.5. Stan należności Szpitala sukcesywnie wzrastał i na koniec lat 2021–2023 kolejno wynosił: 9.538,6 tys. zł (w tym 281,9 tys. zł należności wymagalnych), 13.743,6 tys. zł (w tym 519,2 tys. zł należności wymagalnych), 21.273,3 tys. zł (w tym 453,9 tys. zł należności wymagalnych). (akta kontroli str. 1382-1373)

Na dzień 31 grudnia 2023 r. należności, których termin płatności upłynął (w podziale na okres upływu terminu płatności) wynosiły: 73,0 tys. zł (przeterminowane do 15 dni), 39,1 tys. zł (przeterminowane od 16 do 30 dni), 39,3 tys. zł (przeterminowane od 31 do 90 dni), 682 tys. zł (przeterminowane od 91 do 180 dni), 234,3 tys. zł (przeterminowane powyżej 181 do 365 dni) i 234,3 tys. zł (przeterminowane powyżej 12 miesięcy). (akta kontroli str. 1382)

Analizą objęto pięć najwyższych kwotowo należności przeterminowanych na łączną kwotę 80,2 tys. zł. W czterech zbadanych przypadkach, Szpital przesłał dłużnikowi co najmniej jedno wezwanie do zapłaty. W jednym przypadku Szpital prowadził z dłużnikiem korespondencję mailową, co skutkowało uregulowaniem zaległości. W czterech sprawach Szpital wystąpił na drogę postępowania sądowego (złożył pozwy o zapłatę). W czterech zbadanych przypadkach Szpital nie naliczał odsetek za zwłokę, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. (akta kontroli str. 1383-1392)

W okresie objętym kontrolą, wyksięgowano z ksiąg rachunkowych należności uznane za nieściągalne na łączną kwotę 78,0 tys. zł, w tym: w wyniku umorzenia postępowania komornika lub sądu – 18,6 tys. zł (z tego 0,4 tys. zł stanowiły koszty egzekucji należności), ze względu na niską wartość należności, której dochodzenie na drodze sądowej przewyższałoby wartość należności głównej w kwocie – 45,0 tys. zł oraz na podstawie dokumentów potwierdzających zgon dłużnika – 14,4 tys. zł. (akta kontroli str. 1396-1401)

2.6. W latach 2021-2023 Szpital uzyskał dodatni wynik finansowy (zysk netto) co szerzej opisano w pkt. 2.8. wystąpienia. (akta kontroli str. 1229-1376)

2.7. Stan zobowiązań na koniec poszczególnych lat okresu objętego kontrolą kształtował się następująco:

- 2021 roku – 46.042,8 tys. zł, tj. w wysokości zbliżonej do roku poprzedniego (46.099,8 tys. zł), w tym: 13.460,3 tys. zł zobowiązania długoterminowych, 32.582,5 tys. zł zobowiązań krótkoterminowych, 86.907,4 tys. zł rozliczeń międzyokresowych,
- 2022 roku – 44.226,9 tys. zł, co stanowiło spadek o 3,9% w stosunku do roku poprzedniego, w tym: zobowiązania długoterminowe – 10.298,4 tys. zł, zobowiązania krótkoterminowe – 33.928,5 tys. zł, rozliczenia międzyokresowe – 90.807,3 tys. zł,
- 2023 roku – 46.151,3 tys. zł, co stanowiło wzrost o 4,4% w stosunku do roku poprzedniego, w tym: zobowiązania długoterminowe – 7.136,4 tys. zł, zobowiązania krótkoterminowe – 39.014,9 tys. zł, rozliczenia międzyokresowe 93.348,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 1407)

Według danych bilansowych z lat 2021–2023, w kwocie dotyczącej zobowiązań krótkoterminowych znaczącą pozycję zajmowały zobowiązania: z tytułu dostaw i usług wynoszące kolejno: 12.719,7 tys. zł (39,0%), 14.512,5 tys. zł (42,8%), 18.966,9 tys. zł (48,6%), z tytułów publicznoprawnych – 6.395,6 tys. zł (19,0%), 6.094,9 tys. zł (18,0%), 6.673,8 tys. zł (17,1%), z tytułu wynagrodzeń – 5.708,3 tys. zł (17,5%), 5.689,0 tys. zł (16,8%), 6.097,5 tys. zł (15,6%).

(akta kontroli str. 1229-1376)

Stan zobowiązań wymagalnych na koniec lat 2021–2023 kolejno wynosił: 365,1 tys. zł, 3.494,9 tys. zł i 5.978,6 tys. zł. Główne przyczyny ich wzrostu m.in. stanowiły: wzrost wynagrodzeń pracowników medycznych i niemedycznych, podwyżka cen energii oraz wzrost kosztów dostaw towarów i usług związanych z wysoką inflacją, na które Szpital, pomimo zapewnień Ministerstwa Zdrowia, nie otrzymał wystarczających środków. Struktura wiekowa zobowiązań wymagalnych na dzień 31 grudnia 2023 r. kształtowała się następująco: kwotę 1.348,1 tys. zł stanowiły zobowiązania przeterminowane do 15 dni, 1.650,4 tys. zł – przeterminowane od 16 do 30 dni i 2 980,1 tys. zł – przeterminowane od 31 do 90 dni. Wszystkie zobowiązania wymagalne dotyczyły dostaw i usług.

W związku z nieterminową realizacją zobowiązań za dostawy i usługi oraz w dwóch przypadkach opóźnień w zapłacie zobowiązań publicznoprawnych, Szpital obciążony został odsetkami za zwłokę w 2021 roku w kwocie 172,7 tys. zł, w 2022 roku – 115,0 tys. zł i w 2023 roku – 246,2 tys. zł. Ponadto Szpital wypłacił rekompensaty za koszty odzyskiwania należności siedmiu wierzycielom na podstawie art. 10 ust. 1 *ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych*⁷⁷, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W celu zminimalizowania kosztów odsetek od nieterminowych płatności zobowiązań, Szpital zawierał porozumienia z wierzycielami (69) w celu przesunięcia terminu płatności. Ponadto, w latach 2021–2023, na wniosek Szpitala wierzyciele umorzyli odsetki od nieterminowych wpłat w łącznej kwocie 14,7 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki czasowego wstrzymania dostaw zamówień z powodu nieterminowych płatności zobowiązań. (akta kontroli str. 1402-1414)

2.8. W latach 2021–2023 Szpital uzyskał dodatni wynik finansowy (zysk netto) w wysokości odpowiednio: 2.060,2 tys. zł, 603,1 tys. zł i 135,8 tys. zł. Jak wynika ze sprawozdań finansowych wypracowane zyski przeznaczane były na pokrycie straty z lat ubiegłych, która na dzień 31 grudnia 2023 r. wynosiła 5.518,1 tys. zł. (akta kontroli str. 1229-1376)

2.9. W latach 2021–2023 Szpital osiągnął:

- obniżające się wskaźniki zyskowności⁷⁸, wskazujące na malejącą zdolność Szpitala do generowania zysków,
- dodatnie wskaźniki płynności⁷⁹, co oznacza, że Szpital utrzymuje zdolność do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań,
- wskaźniki efektywności⁸⁰ wskazujące na sprawne zarządzanie przepływami pieniężnymi i wskaźniki rotacji zobowiązań (wyższe od wskaźnika rotacji należności) oznaczają optymalną sytuację Szpitala,

⁷⁷ Dz.U. z 2023 r., poz. 1790. Dalej: ustawa o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

⁷⁸ Wskaźnik zyskowności netto odpowiednio: 1,03%, 0,29%, 0,06%, wskaźnik działalności operacyjnej odpowiednio: 1,21%, 0,56%, 0,39%, Wskaźnik zyskowności aktywów odpowiednio: 1,67%, 0,47%, 0,1%.

⁷⁹ Wskaźnik bieżącej płynności odpowiednio: 0,65%, 0,71%, 0,71%, wskaźnik szybkiej płynności odpowiednio: 0,53%, 0,61%, 0,59%.

⁸⁰ Wskaźnik rotacji należności (w dniach) odpowiednio: 21 dni, 20 dni, 27 dni, wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) odpowiednio: 29 dni, 31 dni, 32 dni.

- wskaźniki zadłużenia⁸¹ na poziomie pozwalającym stwierdzić, że w Szpitalu finansowanie aktywów kapitałem obcym jest na umiarkowanym poziomie, natomiast ujemny wskaźnik wypłacalności występuje ze względu na ujemne kapitały Szpitala, które są wynikiem straty z lat ubiegłych.

We wszystkich badanych latach, w podsumowaniu wskaźnikowym, Szpital osiągnął 39 punktów, tj. 55% z 70 punktów możliwych do uzyskania, co świadczy o stabilności finansowo-ekonomicznej Szpitala. (akta kontroli str. 1229-1376, 1450-1522)

2.10. Stosownie do art. 53a ust. 1 *udl*, Dyrektor Szpitala sporządził raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2020 rok, 2021 rok i 2022 rok. Raporty zostały udostępnione w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach, przy czym raport za 2020 rok opublikowano z sześciomiesięcznym opóźnieniem, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. (akta kontroli str. 1450-1523)

2.11. W latach 2021–2023, w Szpitalu podejmowano działania mające na celu osiągnięcie dodatkowych przychodów z tytułu gospodarowania majątkiem. W tym okresie uzyskano przychody z tytułu najmu i dzierżawy, na podstawie 26 umów z podmiotami zewnętrznymi. Przedmiotem zawartych umów była m.in. dzierżawa lub najem: pomieszczeń na gabinety specjalistyczne, pomieszczeń kuchni i bufetu, działek pod zabudowę kontenerową (Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku), powierzchni dachu, powierzchni pionowych, powierzchni pod automaty. Umowy zawarto na okresy od 15 miesięcy do dziesięciu lat, zaś jedną na czas nieokreślony (dzierżawa działek z przeznaczeniem pod Ośrodek Radioterapii). Przychody osiągnięte z tego tytułu w okresie objętym kontrolą wyniosły łącznie 5.230,8 tys. zł⁸², natomiast zysk wyniósł łącznie 3.850,8 tys. zł⁸³. W latach objętych kontrolą Szpital nie dokonywał zbycia środków trwałych. (akta kontroli str. 1524-1532)

Z analizy trybu zawarcia wybranych pięciu – obowiązujących lub zawartych w okresie objętym kontrolą – umów najmu lub dzierżawy pomieszczeń Szpitala⁸⁴ wynikało m.in., że:

- Zawarcie wszystkich pięciu umów zostało poprzedzone uzyskaniem – wyrażonej w formie uchwały – zgody Zarządu Województwa Podlaskiego na wynajem lub wydzierżawienie, wraz z określeniem trybu wyłonienia najemcy lub dzierżawcy, tj. z zachowaniem wymogów ustalonych w § 13 i § 14 uchwały nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego⁸⁵.
- Trzech najemców lub dzierżawców wyłoniono w drodze przetargu, przy czym dwie umowy zawarto z dotychczasowymi najemcami (z jednym z nich bez przetargu zawarto umowę na dodatkowe 49 m², na rozbudowę pracowni rezonansu magnetycznego), a kolejne dwie umowy zawarto z podmiotami wyłonionymi – w trybie udzielenia zamówienia na usługi społeczne oraz przetargu nieograniczonego – odpowiednio do realizacji kompleksowych usług: żywienia pacjentów oraz czystościowo-porządkowych (w obu przypadkach na bazie pomieszczeń i części wyposażenia dzierżawionych od Szpitala).
- Ustalona w trzech umowach wysokość czynszu była znacząco wyższa od miesięcznych kosztów wynajmu powierzchni 1 m², które – według corocznie sporządzanych kalkulacji (uwzględniających: podatek od nieruchomości, amortyzację budynku, ubezpieczenie, ochronę i szatnię, fundusz remontowy, sprzątnięcie, centralne ogrzewanie i podgrzanie wody, koszty administracyjne)⁸⁶ – wynosiły: 17,41 zł na 2018 rok, 18,16 zł na 2019 rok,

⁸¹ Wskaźnik zadłużenia aktywów odpowiednio: 42,41%, 41,44%, 41,46%, a wskaźnik wypłacalności: -3,81%, 3,96%, 4,25%.

⁸² Przychód wyliczony na podstawie wynajętych powierzchni, bez opłat za media.

⁸³ W przypadku wynajmu pomieszczeń zysk liczony jako różnica pomiędzy ceną faktycznego czynszu, a kalkulacją kosztu m² wycenioną na dany rok przez Szpital. W przypadku wynajmu powierzchni pionowych na tablice informacyjne pełna kwota uzyskana z takiego najmu jest zyskiem, ponieważ brak comiesięcznych kosztów utrzymania takich powierzchni.

⁸⁴ Były to umowy: [1] najmu pomieszczeń (165,3 m²) z przeznaczeniem na Pracownię Rezonansu Magnetycznego i realizację innych świadczeń diagnostycznych niestanowiących konkurencji dla Szpitala (zawarta 20 kwietnia 2018 r. z dotychczasowym najemcą i z 14 września 2023 r. na dodatkowe pomieszczenia o powierzchni 49,0 m²); [2] umowa najmu pomieszczeń (746,5 m²) z przeznaczeniem na Oddział Kardiologiczny z kózkami Intensywnego Nadzoru wraz z Pracownią Hemodynamiki (zawarta 1 grudnia 2023 r. z dotychczasowym najemcą); [3] umowa dzierżawy pomieszczeń (107,10 m²) z przeznaczeniem na prowadzenie apteki ogólnodostępnej (zawarta 1 lipca 2019 r.); [4] umowa dzierżawy pomieszczeń kuchni (1.125,8 m²) i bufetu (136,73 m²) – zawarta 28 stycznia 2021 r.; [5] umowa dzierżawy pomieszczeń (146,97 m²) na magazyn środków czystości, zaplecze socjalne oraz szatnię dla pracowników (zawarta 23 listopada 2021 r.).

⁸⁵ Uchwała nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie.

⁸⁶ Koszty: zimnej wody, ciepłej wody – podgrzania, ścieków i energii elektrycznej były rozliczane według wskazań liczników, wywozu nieczystości i odpadów medycznych – ryczałtowo.

18,73 zł na 2021 rok, 24,60 zł na 2023 rok, 27,74 zł na 2024 rok, natomiast miesięczny czynsz netto za 1 m² powierzchni był zróżnicowany (m.in. w zależności od usytuowania pomieszczeń, ich przeznaczenia) i wynosił od 80,00 zł do 349,93 zł (stawki obowiązujące w 2023 roku). Wysokość czynszu dla pomieszczeń wydzierżawionych na potrzeby podmiotu realizującego usługi czystościowo-porządkowe oraz żywieniowe została ustalona przez Szpital na etapie postępowania w sprawie udzielenia zamówień na te usługi. W pierwszym przypadku nieco powyżej wyliczonych kosztów wynajmu, a w drugim dla pomieszczeń bufetu – powyżej ich trzykrotności, zaś kuchni – poniżej tych kosztów, liczonych oddzielnie dla wyodrębnionego budynku (przy czym dzierżawca w umowie zobowiązał się do wykonania prac remontowych – wymiany instalacji elektrycznej).

Zawarte umowy zawierały – istotne w kontekście zabezpieczenia interesów wynajmującego – postanowienia określone w § 21 powołanej wyżej uchwały nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego, m.in. dotyczące: okresu obowiązywania umowy, wysokości czynszu i zasad jego waloryzacji, sposobu rozliczenia opłat eksploatacyjnych, formy i terminów płatności oraz skutków uchybienia terminu płatności, zasad rozliczenia nakładów poczynionych w trakcie umowy, zakazu podnajmu lub dzierżawy, kontroli przedmiotu umowy, warunków rozwiązania umowy. (akta kontroli str. 907-918, 924-1069)

Poddane analizie rozliczenia z tytułu opisanych umów za II półrocze 2023 roku (a w przypadku umowy zawartej w grudniu 2023 roku – za I kwartał 2024 roku) zostały dokonane zgodnie z zawartymi umowami (m.in. w oparciu o prawidłowo zwaloryzowane stawki czynszu), z wyjątkiem nienaliczenia odsetek za opóźnienia we wpłatach czynszu i pozostałych opłat. Stwierdzono bowiem, że w szczególności:

- dzierżawca pomieszczeń kuchni i bufetu należności za wrzesień 2023 roku (82,9 tys. zł) wpłacił 27 dni po terminie,
- dzierżawca pomieszczeń apteki należności za wszystkie sześć miesięcy (od 50,5 tys. zł do 53,0 tys. zł miesięcznie) wpłacił z opóźnieniami od 14 do 57 dni.

Główna Księgowa wyjaśniła, że *współpracujący ze Szpitalem kontrahenci zazwyczaj trzymają się terminów płatności, a w przypadku opóźnień są informowani o konieczności wywiązywania się z ustalonych terminów regulowania faktur. Po ponownym przeanalizowaniu zapisów na kontach, wystawiono noty odsetkowe. Do wyjaśnień dołączono – wystawione w toku kontroli NIK (21 czerwca 2024 r.) – noty odsetkowe z tytułu opóźnień płatności zaistniałych w całym 2023 roku, z naliczonymi obu najemcom odsetkami, odpowiednio w kwotach: 1.956,89 zł i 11.017,62 zł.* (akta kontroli str. 919-923, 1091-1096)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Korektę planu finansowego na 2021 rok sporządzono i przedstawiono Radzie Społecznej dopiero 14 grudnia 2021 r., pomimo że z analizy wykonania przychodów i kosztów na dzień 31 października 2021 r. wynikało, że plan finansowy został przekroczony i wymagał aktualizacji. Stanowiło to naruszenie art. 52 ust. 3 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych*⁸⁷, który stanowi, że zmiany w zakresie przychodów i kosztów wymagają dokonania zmian w rocznym planie finansowym. Dyrektor wyjaśnił: *dane o wykonaniu planu finansowego za październik były widoczne około 20 listopada. Tak więc zwołanie posiedzenia Rady Społecznej i tak odbyło się najwcześniej na początku grudnia. W związku z tym podjęto decyzję, że wniosek z korektą planu na 2021 r. zostanie złożony razem z planem na 2022 r. co miało miejsce 22 grudnia 2021 r.* (akta kontroli str. 1185-1198, 1223-1228)

Zdaniem NIK, realizacja planu finansowego powinna być na bieżąco monitorowana, a zmiany planu dokonywane niezwłocznie.

2. Dział finansowo-księgowy nie dokonywał naliczenia i ewidencjonowania odsetek od należności przeterminowanych, co stanowiło naruszenie art. 40 ust. 2 pkt 3 *ustawy o finansach publicznych*. W myśl tego przepisu, odsetki od nieterminowych płatności nalicza się i ewidencjonuje nie później niż na koniec każdego kwartału. Natomiast stosownie do art. 42 ust. 5 powołanej ustawy, jednostki sektora finansów publicznych są obowiązane do ustalania przypadających im należności pieniężnych oraz terminowego podejmowania w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzających do wykonania zobowiązania. Na dzień 31 grudnia 2023 r. należne Szpitalowi odsetki od należności

⁸⁷ Dz.U. z 2023 r. poz. 1270. Ustawa zwana dalej *ustawą o finansach publicznych*.

wymagalnych wynosiły 121,9 tys. zł. Odsetki, na kwotę 5,8 tys. zł, od dziewięciu należności zostały naliczone w momencie zapłaty tj. dopiero w 2024 roku. Badanie pięciu należności wykazało, że w czterech przypadkach Szpital pomimo podejmowanych działań windykacyjnych nie naliczał odsetek od nieterminowych wpłat. Dyrektor wyjaśnił, że większość wymagalnych należności to należności od nieubezpieczonych pacjentów, od których wyegzekwowanie należności jest trudne i czasami trwa kilka lat, a w związku z tym egzekwowanie odsetek jest również trudne i czasochłonne. Dlatego też noty odsetkowe dotyczące należności z tytułu sprzedaży świadczeń medycznych dla osób fizycznych wystawiane i księgowane są dopiero po uregulowaniu kwoty należności głównej. Najczęściej są to sprawy kierowane do Sądu, czasem też do komornika i wtedy odsetki naliczane są w wyroku sądu lub egzekwowane przez komornika. Jednemu z kontrahentów [...] naliczono odsetki z opóźnieniem. Aktualnie czekam na uzasadnienie wyroku sądu drugiego z kontrahentów [...] i po jego otrzymaniu zostaną wyegzekwowane zasądzone kwoty. [...] Pozostali kontrahenci mający opóźnienia w płatnościach kilkudniowe nie zostali obciążeni faktycznie odsetkami. Z zestawienia należności przeterminowanych na dzień 31.12.2023 r. i poddanych weryfikacji 14.06.2024 wynika, że ponad 92% kwoty naliczonych odsetek dotyczy odsetek od osób fizycznych. Odnosząc się do wyjaśnienia podnieść należy, że część należności, od których nie naliczono odsetek (również w dacie ich zapłaty), dotyczyła rozliczeń z tytułu wynajmu pomieszczeń, co szerzej opisano w pkt. 2.11 niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 1223-1228,1385-1395)

3. Dział finansowo-księgowy z opóźnieniem dokonywał rozliczeń z kontrahentami. W okresie objętym kontrolą nieterminowo opłacono zobowiązania w łącznej kwocie 114.127,7 tys. zł, co skutkowało zapłatą odsetek za zwłokę w zapłacie zobowiązań i siedmiu not o zapłatę rekompensat za koszty odzyskiwania należności z tytułu opóźnień w transakcjach handlowych w łącznej kwocie 533,9 tys. zł. Powyższe naruszało art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych, który stanowi, że wydatki publiczne powinny być ponoszone w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań. Dyrektor wyjaśnił, że sytuacja finansowa Szpitala pogorszyła się znacznie w ciągu ostatnich 2 lat. Jednym z powodów tej sytuacji były ustawowe podwyżki wynagrodzeń personelu medycznego i niemedycznego. Zgodnie z deklaracjami Ministerstwa Zdrowia oraz rekomendacjami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, jednostki miały mieć zabezpieczone środki finansowe na podwyżki wynagrodzeń oraz na wyższe wydatki bieżące spowodowane inflacją. Pomimo zapewnień, Szpital w 2022 roku nie otrzymał wystarczających środków nawet na pokrycie kosztów wynagrodzeń wynikających z siatki wynagrodzeń, nie mówiąc już o pozostałych wydatkach. W związku z tym Szpital był zmuszony pokryć brakujące środki na wypłaty wynagrodzeń z własnych finansów. Opóźnienia w płatnościach zobowiązań i związane z tym odsetki, wynikały z braku środków finansowych na terminowe regulowanie zobowiązań. Szpital w pierwszej kolejności zabezpieczał środki na wypłatę wynagrodzeń, zobowiązań publiczno-prawnych, zapłatę za energię elektryczną i ciepłą, spłatę kredytu, a następnie z pozostałych środków opłacał wymagalne faktury. Szpital próbował dogadywać się z dostawcami, zwracał się z prośbami o nienaliczanie odsetek, ale tylko nieliczni z kontrahentów odpowiedzieli pozytywnie na zgłaszane prośby. W latach 2021–2023 Szpital zawarł 69 porozumień, które przesunęły termin spłaty zobowiązań wymagalnych, co pozwoliło na utrzymanie płynności finansowej, ale niestety skutkowało naliczeniem odsetek. Organ założycielski znał sytuację finansową Szpitala, która była przedstawiana w bieżących sprawozdaniach z działalności jednostki. (akta kontroli str. 1402-1449)
4. Z sześciudniowym opóźnieniem Szpital opublikował w Biuletynie Informacji Publicznej raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020 r., co było niezgodne z art. 53a ust.1 udl. Dyrektor wyjaśnił, że raport został opublikowany z opóźnieniem z powodu przeoczenia i nieprzekazania go w terminie przez gł. księgową do publikacji dla sekcji informatycznej. (akta kontroli str. 1199-1204, 1523)

W związku z tym, że raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za kolejne lata publikowane były terminowo, NIK odstępuje od formułowania wniosku pokontrolnego.

OCENA CZĄSTKOWA

Gospodarka majątkowo-finansowa Szpitala była prowadzona nie w pełni prawidłowo. Przyjęta polityka rachunkowości zawierała obligatoryjne elementy wymagane ustawą o rachunkowości. W oparciu o rozporządzenie w sprawie rachunku kosztów, Szpital wprowadził plan kont zespołów 4 i 5, klucze podziałowe i rozdzielniki kosztów wspólnych. Opracowano i wdrożono zasady wyceny procedur medycznych. Plany finansowe Szpitala

zostały opracowane, zatwierdzone i zaopiniowane w terminie umożliwiającym prawidłową gospodarkę finansową od 1 stycznia danego roku. Jednak z opóźnieniem dokonano aktualizacji planu na 2021 rok. W Szpitalu podejmowano działania mające na celu egzekwowanie należności, ale zaniechano naliczania i ewidencjonowania odsetek (na koniec każdego kwartału). Odsetki te, na 31 grudnia 2023 r. wynosiły 121,9 tys. zł. Nieterminowe regulowanie zobowiązań skutkowało powstaniem zobowiązań wymagalnych i zapłatą odsetek ustawowych oraz rekompensat w łącznej kwocie 533,9 tys. zł. Terminowo opracowano *Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala*, jednak w 2021 roku publikacja raportu nastąpiła z sześciodniowym opóźnieniem.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Zapewnienie zgodności danych dotyczących Szpitala w *Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą* ze stanem faktycznym.
2. Obsadzanie stanowiska lekarza kierującego oddziałem osobami wyłonionymi w drodze konkursu przeprowadzonego w trybie określonym *wewnętrzną procedurą naboru*.
3. Zapewnienie świadczeniobiorcom dostępu do pełnego zakresu informacji wyszczególnionych w § 11 *OWU*.
4. Podjęcie działań mających na celu zapewnienie świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia i powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia do możliwie najszerszego zakresu poradni specjalistycznych.
5. Zgłaszanie na bieżąco zmian w zakresie danych dotyczących personelu medycznego zawartych w załączniku nr 2 do umowy z NFZ „*Harmonogram zasoby*”.
6. Zachowanie – ustalonych zarządzeniem Dyrektora – norm zatrudnienia pielęgniarek w oddziałach szpitalnych.
7. Udzielanie zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych o wartości powyżej 30,0 tys. euro w trybie konkursu ofert, przeprowadzanego z zachowaniem wymogów ustawowych określonych w art. 26 i n. *udl*.
8. Zawieranie w umowach na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem, wymaganych art. 27 ust. 4 pkt 8 *udl*.
9. Odbieranie od członków komisji konkursowych pisemnych oświadczeń o zaistnieniu albo braku przesłanek do wyłączenia z udziału w postępowaniach konkursowych w sprawie udzielania zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych.
10. Zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez zatrudniany personel medyczny, niezależnie od formy zatrudnienia, w czasie niestwarzającym zagrożenia nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych.
11. Wystawianie faktur za realizowane odpłatnie świadczenia zdrowotne na podstawie prawidłowo wypełnionych i zweryfikowanych dokumentów z oddziałów szpitalnych.
12. Aktualizowanie planów finansowych w zakresie przychodów i kosztów w sposób zapewniający ich realizację na podstawie upoważnienia określonego planem finansowym.
13. Naliczanie i ewidencjonowanie odsetek od nieterminowych płatności należności, nie rzadziej niż na koniec każdego kwartału.
14. Podjęcie działań na rzecz zminimalizowania kosztów finansowych wynikających z zapłaty odsetek od nieterminowego regulowania zobowiązań.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie

21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Białystok, 5 lipca 2024 r.

Kontrolerzy:
Stanisław Żukowski
główny specjalista kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

Małgorzata Przymierska-Dąbrowska
główny specjalista kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

p.o. DYREKTORA DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
Janusz Pawelczyk

/podpisano elektronicznie/