



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Katowicach

LKA-4101-033-01/2014  
P/14/091

TEKST UJEDNOLICONY

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Katowicach  
ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice  
T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30  
lka@nik.gov.pl

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/091 – Restrukturyzacja szpitali tworzonych przez samorządy województw lubelskiego i śląskiego poprzez łączenie szpitali lub oddziałów szpitalnych w latach 2010-2014.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	1. Waldemar Góra, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92375 z 10 października 2014 r. 2. Janina Balas, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92368 z 29 września 2014 r. 3. Andrzej Pakuła, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92376 z 10 października 2014 r. i nr 93157 z 15 stycznia 2015 r.  (dowód: akta kontroli str. 1-6)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie <sup>1</sup> , ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Barbara Magnuszewska-Pankiewicz, Dyrektor Szpitala.  (dowód: akta kontroli str. 7-16)

## II. Ocena kontrolowanej działalności<sup>2</sup>

### Ocena ogólna

Prowadzona w Szpitalu od czterech lat restrukturyzacja realizowana w związku z przyjętymi programami naprawczymi nie doprowadziła do trwałej poprawy jego kondycji finansowej. W całym okresie objętym kontrolą utrzymywał się wysoki poziom jego zadłużenia, określony wielkością zobowiązań wymagalnych (średniorocznie powyżej 30 000,0 tys. zł), którego konsekwencją były zapłacone odsetki z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań w łącznej kwocie 8 577,3 tys. zł. Wprawdzie na koniec 2013 r. Szpital osiągnął zysk netto (12 678,6 tys. zł), to jednak był on przede wszystkim wynikiem umorzenia pożyczki w kwocie 9 014,0 tys. zł (wraz z odsetkami), jaką otrzymał ze środków Województwa Śląskiego. Ponowna strata netto (- 9 587,7 tys. zł), jaka odnotowana została na koniec pierwszego półrocza 2014 r. wynikała m.in. z niepełnej realizacji zadań określonych w programach naprawczych w zakresie restrukturyzacji rzeczowej i finansowej (nie dokonano zakładanego połączenia oddziałów neurologii, chirurgii ogólnej i pediatrii oraz nie przeniesiono Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej do siedziby przyłączonego szpitala przy ul. PCK), w wyniku czego z założonego ograniczenia kosztów pracy na poziomie 11,5 mln zł osiągnięto jedynie 3 mln zł. Ponadto jako nierzetelne i niezgodne z art. 17 ust. 1 w związku z art. 4 pkt 2 lit. a) i art. 8 ust. 1 i ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń

<sup>1</sup> Zwany dalej „Szpitalem” lub „WSS”.

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

społecznych<sup>3</sup> należy ocenić niedeklarowanie i nieodprowadzanie składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu wynagrodzenia wypłacanego 58 pracownikom Szpitala za wykonywanie przez nich świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie zawartych przez Szpital umów cywilnoprawnych. Wynagrodzenie za pracę tych osób (572,7 tys. zł do 30 września 2014 r.) wypłacane było na podstawie faktur VAT i rachunków (wystawianych przez podmioty świadczące usługi), bez ustalenia i opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne.

Ogłoszenia o dwóch konkursach na wybór wykonawców świadczeń zdrowotnych, zamieszczano jeden oraz dwa dni robocze przed wyznaczonym terminem złożenia wymaganych dokumentów. W tak krótkim terminie wpłynęły oferty tylko jednego świadczeniodawcy, z którym zawarto umowy.

W ocenie NIK, ograniczenie czasu na składanie ofert do jednego lub dwóch dni nie sprzyja optymalnemu wyborowi wykonawcy tych świadczeń.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Przygotowanie i przebieg procesu restrukturyzacji Szpitala.

1.1. W okresie objętym kontrolą<sup>4</sup> na podstawie uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego<sup>5</sup> podjęte zostały następujące działania restrukturyzacyjne w zakresie łączenia szpitali:

- 1) Na podstawie uchwały<sup>6</sup> z dnia 21 października 2009 r., połączono Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie i Wojewódzki Szpital Zespolony im. prof. dr Witolda Orłowskiego w Częstochowie<sup>7</sup>. Połączenie nastąpiło poprzez przeniesienie mienia przejmowanego WSZ na przejmujący WSS, majątek ruchomy WSZ z dniem połączenia przekazano na własność WSS, a należności i zobowiązania WSZ z dniem połączenia stały się należnościami i zobowiązaniami WSS. Uchwała stanowiła, że w wyniku połączenia nie nastąpi istotne ograniczenie dostępności, warunków udzielania i jakości oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych WSZ, a osoby korzystające ze świadczeń zdrowotnych WSZ po połączeniu będą korzystać ze świadczeń WSS bez istotnego ograniczenia ich dostępności, warunków udzielenia i jakości. Postanowieniem Sądu Rejonowego w Częstochowie z 1 marca 2010 r. wykreślono WSZ z Krajowego Rejestru Sądowego<sup>8</sup>.
- 2) Na podstawie uchwały<sup>9</sup> z 13 stycznia 2014 r., połączono WSS i Szpital Chorób Wewnętrznych - „Hutniczy” w Częstochowie<sup>10</sup>. Połączenie nastąpiło poprzez przeniesienie mienia przejmowanego Szpitala Hutniczego na przejmujący WSS. Majątek ruchomy Szpitala Hutniczego z dniem połączenia przekazano na własność WSS, fundusz zakładu WSS z dniem połączenia zwiększył się o fundusz zakładu Szpitala Hutniczego, a należności i zobowiązania Szpitala Hutniczego z dniem połączenia stały się należnościami i zobowiązaniami WSS. Połączenia tych szpitali dokonano w celu uporządkowania wojewódzkiej bazy leczniczej na terenie Częstochowy oraz północnej części regionu, a także pełniejszego wykorzystania bazy łóżkowej, zasobów kadrowych oraz

<sup>3</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm., zwana dalej „ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych”.

<sup>4</sup> Lata 2010 – 2014 (do czasu zakończenia kontroli).

<sup>5</sup> Zwanego dalej „Sejmikiem”.

<sup>6</sup> Nr III/43/15/2009.

<sup>7</sup> Zwanego dalej „WSZ”.

<sup>8</sup> Zwanego dalej „KRS”.

<sup>9</sup> Nr IV/46/6/2014.

<sup>10</sup> Zwany dalej „Szpitalem Hutniczym”.

infrastruktury sprzętowej i lokalowej. Postanowieniem Sądu Rejonowego w Częstochowie z 2 czerwca 2014 r. wykreślono z KRS Szpital Hutniczy. W obu przypadkach do pracowników zakładu przejmowanego oraz pracowników zakładów łączących się zastosowano art. 23<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy<sup>11</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 201-218, 224-225, 244-252)

W okresie objętym kontrolą Zarząd Województwa Śląskiego<sup>12</sup> zatwierdził zmiany statutu WSS, w wyniku których nastąpiło połączenie i przeniesienie na ul. Białską w Częstochowie (siedziba WSS) następujących oddziałów:

- z dniem 15 września 2010 r. - Oddziału Okulistyki, powstałego z połączenia Oddziału Okulistyki przy ul. PCK z Oddziałem Okulistyki przy ul. Białskiej<sup>13</sup>,
- z dniem 1 listopada 2010 r. – oddziałów Nefrologii oraz z dniem 1 lutego 2011 r. stacji dializ (w wyniku połączenia Oddziału Nefrologii z Ośrodkiem Dializy Pozaustrojowej przy ul. PCK zaczął przy ul. Białskiej<sup>14</sup> funkcjonować Oddział Nefrologii i Stacja Dializ),
- z dniem 1 lutego 2013 r. – Oddziału Noworodków i Wcześnieaków (obecnie Oddział Neonatologii) - powstał z połączenia Oddziału Neonatologii przy ul. PCK z Oddziałem Noworodków i Wcześnieaków oraz Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, powstałego z połączenia Oddziału Ginekologicznego przy ul. PCK z Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym z Pododdziałem Patologii Ciąży przy ul. Białskiej<sup>15</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 226-243)

Wszystkie decyzje o zmianie miejsca realizacji świadczeń, tj. łączeniu i przenoszeniu oddziałów oraz wszystkie inne zmiany w strukturze organizacyjnej Szpitala były opiniowane przez Radę Społeczną, w której spotkaniu każdorazowo uczestniczyli przedstawiciele wszystkich związków zawodowych, przedstawiciele samorządu lekarskiego i pielęgniarskiego. Konsultanci wojewódzcy w zakresie położnictwa i ginekologii oraz w zakresie okulistyki wyrazili opinie pozytywną w sprawie połączenia oddziałów, natomiast Konsultant Wojewódzki w zakresie nefrologii negatywnie zaopiniował wyżej opisane połączenie, nie podając merytorycznego uzasadnienia. W sprawie przeniesienia oddziału noworodków i wcześniaków nie zasięgnięto opinii konsultanta.

(dowód: akta kontroli str. 341, 343)

Wykonując uchwałę<sup>16</sup> Zarządu z dnia 29 czerwca 2010 r. opracowano (w listopadzie 2010 r.) dla Szpitala program naprawczy obejmujący działania zmierzające do poprawy wyniku finansowego w 2010 r. i w latach następnych. Planowane w programie działania obejmowały zadania inwestycyjne, których efektów można było oczekiwać w 2011 r. i latach następnych, a także zadania, których podjęcie wynikało z konieczności spełnienia wymogów stawianych przez Narodowy Fundusz Zdrowia<sup>17</sup> przed zawarciem umów na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz zadania dostosowawcze obiektów i oddziałów szpitalnych do wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. W programie ustalono także zadania w zakresie restrukturyzacji zatrudnienia związanej z procesem łączenia szpitali (WSS i WSZ). Według przekazanej Zarządowi informacji Szpitala z 7 stycznia 2011 r. efekt ekonomiczny wykonania założeń programowych

<sup>11</sup> Dz. U. z 2014, poz. 1502, zwanej dalej „Kodeksem Pracy”.

<sup>12</sup> Zwany dalej „Zarządem”.

<sup>13</sup> Na podstawie uchwały nr 1294/380/III/2010 Zarządu z 2 czerwca 2010 r.

<sup>14</sup> Na podstawie uchwały nr 2848/421/III Zarządu z dnia 26 października 2010 r.

<sup>15</sup> Na podstawie uchwały nr 175/116/IV/2012 Zarządu z 24 stycznia 2012 r., zgodnie z wnioskami Dyrektora Szpitala z dnia 3 i 10 stycznia 2012 r.

<sup>16</sup> Nr 1612/387/III/2010.

<sup>17</sup> Zwany dalej „NFZ”.

dotyczących restrukturyzacji zatrudnienia wyniósł łącznie 1 137,0 tys. zł w okresie od 1 marca 2010 r. do 31 grudnia 2010 r., tj. po połączeniu szpitali. Na kwotę tę składało się: wypowiedzenie 21 pracownikom stanowisk kierowniczych (125,0 tys. zł), wypowiedzenie umów o pracę oraz zakończenie stosunku pracy z 75 pracownikami (884,0 tys. zł), wypowiedzenie 20 pracownikom funkcji zastępcy kierownika (78,0 tys. zł) oraz wypowiedzenia zmieniające<sup>18</sup> dla części pracowników administracyjnych Szpitala przy ul. PCK (50,0 tys. zł).

W 2010 roku w ramach restrukturyzacji połączono dwa oddziały okulistyki szpitali uzyskując zmniejszenie w tych oddziałach zatrudnienia pielęgniarek o 6 etatów (przeniesione do okulistycznej izby przyjęć oraz na inne oddziały szpitala). W wyniku połączenia Oddziałów Nefrologii i Stacji Dializ zmniejszono wymiar zatrudnienia 7 lekarzy z pełnego etatu na 0,6 etatu oraz przesunięto 4 pielęgniarki z WSZ ul. PCK na inne oddziały).

(dowód: akta kontroli str. 359, 361-374, 470-471)

Uchwałą<sup>19</sup> z 21 czerwca 2011 r. Zarząd uznał opracowany przez Szpital kolejny program naprawczy<sup>20</sup> (z kwietnia 2011 r.) „zmierzający do likwidacji straty Szpitala” za zmierzający do poprawy jego sytuacji finansowej. Ujęte w tym programie działania naprawcze na lata 2011-2013 obejmowały m.in. restrukturyzację finansową i operacyjną, w tym podjęcie działań zmierzających do umorzenia przez Województwo Śląskie zobowiązań z tytułu udzielonych obu szpitalom pożyczek, restrukturyzację personalną w zakresie redukcji zatrudnienia i kosztów wynagrodzeń, restrukturyzację organizacyjną w celu lepszego wykorzystania zasobów kadrowych i majątkowych, restrukturyzację operacyjną poprzez m.in. utworzenie Oddziału Hematologii (ul. Bialska) i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (przy ul. PCK).

W programie założono połączenie w 2011 r. oddziałów ginekologii i położnictwa oraz oddziałów noworodków i wcześniaków oraz że w połączonych oddziałach nastąpi ograniczenie kosztów funkcjonowania o ok. 2 000,0 tys. zł rocznie i zmniejszenie kosztów dyżurów medycznych o ok. 500,0 tys. zł rocznie przy zachowaniu przychodów z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 375-410)

Uchwałą<sup>21</sup> z dnia 17 stycznia 2013 r. Zarząd uznał, opracowany w październiku 2012 r. skorygowany program naprawczy do 2013 r.<sup>22</sup> - uzupełnienie, za zmierzający do poprawy sytuacji finansowej Szpitala. Zawarte w programie działania naprawcze Szpitala, obejmowały restrukturyzację finansową, restrukturyzację personalną z sukcesywną redukcją zatrudnienia, której celem było uzyskanie do grudnia 2013 r. oszczędności w wys. 10% wartości kosztów pracy w WSS (wynagrodzenia wraz z narzutami oraz umowy zlecenia i wszystkie pozostałe świadczenia wykonywane przez firmy zewnętrzne), tj. ok. 11 500,0 tys. zł w odniesieniu do 2011 r., restrukturyzację organizacyjną oraz restrukturyzację operacyjną. Założono m.in.:

- utworzenie Gabinetu Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (Medycznej), Oddziału Psychiatrycznego dla chorych somatycznie oraz Oddziału Psychiatrycznego dla chorych na gruźlicę i inne choroby zakaźne oraz Oddziału Hematologii,
- połączenie oddziałów Szpitala i WSZ: ginekologii i położnictwa oraz noworodków, neurologii, chirurgii ogólnej oraz

<sup>18</sup> Zmniejszające stawkę uposażenia zasadniczego.

<sup>19</sup> Nr 1575/57/IV/2011.

<sup>20</sup> Zwany dalej programem naprawczym na lata 2011-2013.

<sup>21</sup> Nr 102/225/IV/2013.

<sup>22</sup> Zwany dalej „skorygowanym programem naprawczym do 2013 r.”

– przeniesienie Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej z ul. Białskiej (Szpital) na ul. PCK (WSZ) ze zwiększeniem liczby łóżek do 50.

(dowód: akta kontroli str. 411-427)

Wykonując obowiązki określone w ww. uchwałach: z 21 czerwca 2011 r. (dotyczącej programu naprawczego na lata 2011-2013) i 17 stycznia 2013 r. (dotyczącej skorygowanego programu naprawczego do 2013 r.) Dyrektor Szpitala przekazał do Urzędu Marszałkowskiego sprawozdania kwartalne z realizacji tych programów, w tym w zakresie restrukturyzacji zatrudnienia (personalnej) oraz operacyjnej.

Według sprawozdań<sup>23</sup> za 2011 rok zadania z zakresu restrukturyzacji personalnej zostały zrealizowane.

W zakresie restrukturyzacji organizacyjnej - zrealizowano utworzenie Zakładu Opiekuńczo –Leczniczego, który oddano do użytku 1 maja 2011 r.

W sprawozdaniach kwartalnych za 2012 rok Szpital informował Urząd Marszałkowski, że zatrudnienie w WSS w grudniu 2012 r. w stosunku do grudnia 2011 r. zmniejszyło się o 26,5 etatu. W wyniku restrukturyzacji zlikwidowano 1500 nadgodzin miesięcznie wypracowanych przez personel gospodarczy i obsługę, co stanowiło koszt zatrudnienia dla 15 etatów, do 31 grudnia 2012 r. w ramach restrukturyzacji dokonano 26 wypowiedzeń przez pracodawcę oraz zmniejszono wymiar zatrudnienie 7 osobom.

Według tych sprawozdań w ramach restrukturyzacji operacyjnej zrealizowano: utworzenie Oddziału Psychiatrycznego dla chorych somatycznie i Oddziału Psychiatrycznego dla chorych na gruźlicę i inne choroby zakaźne (przy ul. PCK), których koszt utworzenia wyniósł 1 529,4 tys. zł, w tym środki Województwa Śląskiego (dotacja) 1 260,0 tys. zł oraz utworzenie Oddziału Hematologii, przekazanego do użytkowania w IV kw. 2012 r.

Mimo wydatkowania na utworzenie Oddziału Hematologii (modernizację pomieszczeń i zakup wyposażenia) łącznie kwoty 2 119,0 tys. zł<sup>24</sup> (w tym 1 787,3 tys. zł dotacji ze środków Województwa Śląskiego) do dnia zakończenia kontroli Szpital nie zawarł umowy ze ŚIOW NFZ na świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie hematologii. W skorygowanym programie naprawczym do 2013 r. zakładano pozyskanie nowego kontraktu ze ŚIOW NFZ w wysokości 2 000,0 tys. zł w pierwszym roku działania. Według wyjaśnień Dyrektor Szpitala Oddział Hematologii został utworzony na wniosek Marszałka Województwa Śląskiego w wyniku jego rozmów z Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie Hematologii, a o podejmowanych w 2011 r. działaniach celem utworzenia tego oddziału Szpital informował ŚIOW NFZ na bieżąco<sup>25</sup>. Podjęte w latach 2012-2014 (tj. po utworzeniu tego oddziału) działania Szpitala celem pozyskania umowy ze ŚIOW NFZ na świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie hematologii nie przyniosły rezultatu, ponieważ ŚIOW NFZ stwierdził<sup>26</sup>, że nie widzi potrzeby przeprowadzania konkursów na takie świadczenia, oraz że uzupełniające postępowanie mające na celu zawarcie nowych umów można przeprowadzać wyłącznie w przypadku stwierdzenia niedostatecznego zabezpieczenia świadczeń w tym zakresie, przy posiadaniu środków na ten cel. Według ŚIOW NFZ dostęp dla pacjentów świadczeń w zakresie hematologii jest zapewniony.

W sierpniu 2014 r. Dyrektor Szpitala podjęła decyzję o przeznaczeniu 10 z 26 łóżek w utworzonym Oddziale Hematologii na potrzeby pacjentów poddawanych radioterapii (w ramach realizowanej umowy ze ŚIOW NFZ na wykonywanie świadczeń radioterapii i chemioterapii), celem zbilansowania kosztów tego oddziału.

<sup>23</sup> Dwa sprawozdania: za okres do 30 czerwca 2011 r. (sprawozdanie półroczne) oraz za IV kwartał 2011 r.

<sup>24</sup> Wg informacji Dyrektora Szpitala z 24.08.2012 r. (pismo W.Sz.S.DDO/854/1926/12).

<sup>25</sup> Pismami z 29 lipca 2011 r. oraz 5 i 25 października 2011 r.

<sup>26</sup> Ostanía odpowiedź z 18 lipca.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 166-200, 375, 411, 468-469, 483-505)

Według sprawozdań dotyczących realizacji programu naprawczego w 2013 r. nie uzyskano w ww. roku założonej oszczędności w wysokości 10% kosztów pracy w Szpitalu w odniesieniu do 2011 r., które szacowano na 11 500,0 tys. zł. W wyniku redukcji personelu osiągnięto oszczędności w wysokości 3,2% wartości kosztów pracy, tj. 3 037,0 tys. zł.

W zakresie restrukturyzacji operacyjnej:

- połączono oddziały położniczo-ginekologiczny i noworodkowe<sup>27</sup>.
- nie uruchomiono Gabinetu Nocnej Świątecznej Opieki Medycznej (Szpital nie uzyskał kontraktu ze ŚIOW NFZ), nie połączono oddziałów neurologii, chirurgii ogólnej i pediatrii oraz nie przeniesiono Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej (z ul. Bialskiej na ul. PCK)

Wskazując na przyczyny nieuruchomienia Gabinetu Nocnej i Świątecznej Opieki Medycznej ówczesny Dyrektor Szpitala podał w wyjaśnieniu, że Gabinet został wpisany do rejestru<sup>28</sup> Wojewody (Śląskiego) 13 listopada 2012 r., w związku z planowanym przystąpieniem do konkursu ofert na realizację ww. świadczeń począwszy od 2013 r., które miały być wykonywane w okresie od 1 marca 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. Szpital przystąpił do konkursu organizowanego przez ŚIOW NFZ i jego oferta została zakwalifikowana do części niejawnego postępowania, lecz mimo obniżenia ceny jednostkowej do „możliwego minimum”, komisja konkursowa wybrała innego oferenta. Określonym w przedmiotowym programie naprawczym efektem realizacji tych działań miało być pozyskanie kontraktu z NFZ i wykorzystanie lekarzy i pielęgniarek „nadzatrudnionych” w Szpitalu oraz obniżenie kosztów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR.)

(dowód: akta kontroli str. 468-469, 506-524, 657)

Uchwałą nr 1180/345/IV/2014 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 24 czerwca 2014 r. zobowiązano Dyrektora do przedstawienia w terminie do 31 sierpnia 2014 r. programu naprawczego, mającego na celu poprawę sytuacji finansowej Szpitala. Program naprawczy na lata 2014-2017 opracowano w sierpniu 2014 r., zaopiniowany został przez Radę Społeczną Szpitala Uchwałą nr 469/2014 z dnia 27 sierpnia 2014 r. i przekazany do Urzędu Marszałkowskiego.

(dowód: akta kontroli str. 359-463)

**1.2., 1.3. i 1.7.** Uchwałą nr 108/342/III/2010 z 21 stycznia 2010 r. Zarząd przyjął harmonogram prac związanych z połączeniem WSS i WSZ. W harmonogramie wyznaczono 19 czynności (prac) związanych z połączeniem Szpitali, których daty wykonania określono od listopada 2009 r. (opracowanie projektu zmian w statucie WSS) do 1 marca 2010 r. (rozpoczęcie udzielania świadczeń medycznych przez WSS, zgodnie z rejestrem zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym przez wojewodę).

(dowód: akta kontroli str. 308-326)

Kierownik Działu Organizacyjnego wyjaśniła, że ww. Harmonogram został opracowany w listopadzie 2009 r. na polecenie Dyrektora WSS w oparciu o wnioski i ustalenia w tej sprawie zapadające na spotkaniach z zastępcami Dyrektora Szpitala i kierownikami wszystkich działów organizacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 305)

<sup>27</sup> W skorygowanym programem naprawczym do 2013 r. przesunięto termin połączenia oddziałów z 2011 r. (program naprawczy na lata 2011-2013) na 1 stycznia 2013 r.

<sup>28</sup> Podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W latach 2010-2012 koszt połączenia szpitali i oddziałów wyniósł łącznie 6 352,3 tys. zł, z tego 2 360,4 tys. zł stanowił zakup aparatury i sprzętu, 3 912,5 tys. zł roboty modernizacyjno-remontowe oraz 79,4 tys. zł odprawy dla pracowników.

Koszty łączenia Szpitali i oddziałów poniósł Szpital i Urząd Marszałkowski, do którego Szpital zwracał się o dotacje na remonty dostosowujące łączone oddziały do wymogów oraz na zakup aparatury i sprzętu medycznego. Ww. koszty w kwocie 6 352,3 tys. zł, sfinansowane zostały (oprócz środków własnych Szpitala) przedmiotowymi dotacjami ze środków Województwa Śląskiego w kwocie 6 013,1 tys. zł (94,7 %).

(dowód: akta kontroli str. 327-340)

Kierownik Działu Organizacyjnego wyjaśniła, że zasadniczymi dla łączenia Szpitali były wskaźniki wykorzystania (obłożenia) łóżek w dublujących się w WSS i WSZ oddziałach. Jako pozytywne skutki łączenia wzięto pod uwagę m.in.: możliwość lepszego wykorzystania personelu (szczególnie pielęgniarskiego), redukcję stanowisk funkcyjnych (ordynatorów, pielęgniarek oddziałowych), lepsze zaplecze diagnostyczne przenoszonych na ul. Białską oddziałów (całodobowe zabezpieczenie aparatury medycznej, laboratorium ogólnego, laboratorium mikrobiologicznego) oraz pełniejsze wykorzystanie posiadanego przez łączone oddziały sprzętu. Zagadnienia związane ze stanem (liczbą) posiadanych przez Szpital łóżek i ich wykorzystania, zostały przedstawione w pkt 3.3. niniejszego wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 304-305 )

**1.4.** Po połączeniu WSS i WSZ ŚIOW NFZ z dniem 1 marca 2010 r. połączył kontrakty obu Szpitali. Kontrakt na 2010 r. WSS został zwiększony o kontrakt WSZ przyznany przez ww. Oddział NFZ na okres od 1 marca 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. Połączenie kontraktów nastąpiło poprzez aneksowanie 18 marca 2010 r. umów zawartych na 2010 r. pomiędzy ŚIOW NFZ, a WSS w zakresie następujących rodzajów świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne, leczenie szpitalne, leczenie szpitalne – terapeutyczne programy zdrowotne, rehabilitacja lecznicza, profilaktyczne programy zdrowotne, świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.

Ponadto w dniu 18 marca 2010 r. pomiędzy ŚIOW NFZ a WSS doszło do zawarcia dwóch nowych umów na świadczenia, których WSS nie realizował przed 1 marca 2010 r. (przed dniem połączenia Szpitali), tj. opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz opieki paliatywnej i leczenia uzależnień.

Po połączeniu WSS i Szpitala „Hutniczego”, ŚIOW NFZ z dniem 1 czerwca 2014 r. połączył kontrakty obu szpitali. Kontrakt na 2014 r. WSS zwiększony został o kontrakt Szpitala „Hutniczego” przyznany na okres od 1 czerwca do 31 grudnia 2014 r. Połączenie kontraktów nastąpiło poprzez aneksowanie umów: w zakresie rehabilitacji (4 czerwca 2014 r.), w zakresie świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne oraz podstawowa opieka zdrowotna (4 lipca 2014 r.) oraz 11 lipca 2014 r. umowy w rodzaju: rehabilitacja lecznicza (na okres od 1 lipca 2014 r. do 31 grudnia 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 256-257, 296-303)

**1.5.** W trakcie łączenia i przenoszenia do WSS przy ul. Białskiej Oddziałów (Okulistyki, Ginekologii i Położnictwa, Noworodków oraz Nefrologii) mieszczących się w WSZ przy ul. PCK aparatura medyczna, m.in.: (inkubatory, fotele ginekologiczne, łóżka porodowe, pompy infuzyjne, ssaki elektryczne, ultrasonograf, kardiografy, laser okulistyczny, tomograf optyczny, aparat do biopsji nerek,

kardiomonitoring, aparat do RTG, respiratory), drobny sprzęt medyczny tj. (pensety, nożyczki, stojaki do pomp, inhalatory, lampy bakterioobójcze) oraz inne wyposażenia (meble, wózki do przewożenia chorych, łóżka szpitalne, kabiny natryskowe, kozetki lekarskie) zostały przeniesione w docelowe miejsca połączonych oddziałów Szpitala mieszczącego się przy ul. Bialskiej, na podstawie protokołów przekazania oraz inwentaryzacji zdawczo-odbiorczej.

(dowód: akta kontroli str.291-295, 544-600)

Przeprowadzone w trakcie kontroli oględziny ww. oddziałów wykazały, że na tych oddziałach znajduje się m.in. aparatura medyczna, która przeniesiona została z Oddziałów (Położniczego i Ginekologicznego, Okulistycznego, Nefrologii i Noworodków) mieszczących się przed połączeniem w WSZ przy ul. PCK

(dowód: akta kontroli str. 83-106)

1.6. Dyrektor Szpitala zarządzeniem Nr 58 z 25 lipca 2012 r. powołał Komisję ds. Restrukturyzacji Zatrudnienia. Komisja ta opracowała kryteria zwolnień pracowników w ramach restrukturyzacji. Zarządzeniem nr 76 z dnia 24 września 2012 r., zobowiązał kierowników komórek organizacyjnych do oceny wszystkich pracowników zatrudnionych w poszczególnych pionach zgodnie z przyjętymi kryteriami. W ramach restrukturyzacji dokonano wypowiedzeń 24 osobom w 2012 r., 26 osobom w 2013 r. i 10 osobom w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 264-287, 263, 343)

W latach objętych kontrolą w wyniku dokonanego połączenia Szpitala z WSZ oraz w związku z połączeniem oddziałów, zarówno w 2010 r. jak i 2014 r. pracownicy otrzymali propozycje przejścia do nowego pracodawcy na podstawie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu Pracy.

(dowód: akta kontroli str. 263)

Przy łączeniu oddziałów w WSS z oddziałami w WSZ sytuacja dot. zatrudnienia pracowników przedstawiała się następująco:

- połączenie Okulistyki przy ul. PCK z Oddziałem Okulistyki przy ul. Bialskiej - nie dokonano redukcji zatrudnienia,
- połączenie Oddziału Nefrologii z Ośrodkiem Dializy Pozaustrojowej przy ul. PCK z Oddziałem Nefrologii i Stacją Dializ przy ul. Bialskiej – w przypadku 7 lekarzy zawarto porozumienia zmieniające warunki pracy i płacy, zmniejszające wymiar etatu do 0,6,
- połączenie Oddziału Ginekologicznego przy ul. PCK z Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym z Pododdziałem Patologii Ciąży, 7 osobom wypowiedziano umowy o pracę na podstawie ustawy o szczególnych zasadach rozwiązywania stosunku pracy, a 18 osobom na zasadach porozumienia stron dokonano redukcji wymiaru zatrudnienia do 0,6 etatu.
- połączenie Oddziału Neonatologii przy ul. PCK z Oddziałem Noworodków i Wcześnieiaków przy ul. Bialskiej - nie dokonano redukcji zatrudnienia.

(dowód: akta kontroli str. 262)

Ponadto w okresie od 1 marca 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. w wyniku połączenia WSS z WSZ dokonano:

- wypowiedzenia 21 pracownikom stanowisk kierowniczych (dublujących się lub zbędnych w nowej strukturze organizacyjnej WSS),
- wypowiedzenia 20 pracownikom funkcji zastępcy kierownika,
- wypowiedzeń zmieniających, tj. zmniejszono stawkę uposażenia zasadniczego, 16 pracowników administracyjnych Szpitala przy ul. PCK.

(dowód: akta kontroli str. 470, 681)

**1.8.** Głównym założeniem restrukturyzacji, jak wskazała w wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala, było połączenie oddziałów dublujących się oraz usytuowanie oddziałów zabiegowych w budynkach przy ul. Bialskiej, a oddziałów zachowawczych w budynkach przy ul. PCK. Proces ten nie został zakończony.

(dowód: akta kontroli str. 342)

W programie naprawczym opracowanym na lata 2014-2017 w zakresie restrukturyzacji kadrowej założono m.in.:

- powiększenie Oddziału Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi do 30 łóżek, powiększenie zespołu o 6 etatów pielęgniarek – przeniesienie z kończącego działalność Bloku Operacyjnego przy ul. PCK,
- wygaszenie pracy Bloku Operacyjnego przy ul. PCK, 12 etatów pielęgniarek zostanie rozdysponowanych na inne oddziały, w tym 6 na ww. Oddział Chirurgii,
- wygaszenie pracy Centralnej Sterylizatorni przy ul. PCK, przesunięcie pracowników z ul. PCK na ul. Bialską.

(dowód: akta kontroli str. 437-466)

**1.9.** Nie było konieczności przenoszenia dokumentacji medycznej pacjentów w przypadku łączenia Szpitali (WSS i WSZ) jak również przenoszenia oddziałów do WSS przy ul. Bialskiej. Kierownik Działu Kontraktów Medycznych i Statystyki wyjaśniła, że dokumentacja medyczna pozostała w Szpitalu, w którym pacjent zakończył leczenie. Dokumentacja medyczna przechowywana jest m.in. w Archiwum przy ul. Bialskiej i ul. PCK.

(dowód: akta kontroli str. 257)

**1.10.** W latach 2010-2014 (do września) obowiązujące w Szpitalu regulaminy organizacyjne określały m.in.: nazwę podmiotu, cel i zadania Szpitala, rodzaj działalności leczniczej oraz miejsce udzielania specjalistycznych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych oraz innych niż szpitalne, strukturę organizacyjną Szpitala, w tym również organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, a także sposób kierowania tymi komórkami oraz sposób ich współdziałania. Zwierały również warunki współdziałania Szpitala z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, warunki udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłaty za jej udostępnienie, postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w Szpitalu i wysokość opłat za ich przechowywanie przez okres dłuższy niż 72 godziny. Postanowienia regulaminów spełniały wymagania art. 18a ust. 1a ustawy z dnia 31 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>29</sup> oraz art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 525-531)

Oddział Okulistyczny wpisano do KRS postanowieniem Sądu Rejonowego w Częstochowie z dnia 22 października 2010 r., a decyzję o wpisie zmian w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej Wojewoda Śląski wydał 22 lipca 2010 r.

Oddział Położniczo - Ginekologiczny oraz Neonatologiczny – wpis do KRS postanowieniem Sądu Rejonowego w Częstochowie z dnia 22 kwietnia 2013 r. Dyrektor Szpitala w dniu 24 stycznia 2013 r. złożył do Wojewody Śląskiego wniosek o zmianę wpisu do rejestru polegającą na wykreśleniu z obiektu szpitala przy ul. PCK 7 Oddziałów Ginekologiczno-Położniczego oraz Neonatologicznego i zmianie liczby łóżek w Oddziałach Ginekologii i Położnictwa z 80 do 85, Noworodków i Wcześnieaków z 23 do 40. W dniu 29 stycznia 2013 r. Wojewoda

<sup>29</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

Śląski wydał zaświadczenie o przedmiotowym wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Oddział Nefrologii – wpis do KRS postanowieniem Sądu Rejonowego w Częstochowie z dnia 7 lutego 2011 r. Wojewoda Śląski wydał decyzję z 2 listopada 2010 r. o wpisie zmian w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej dot. zakończenia działalności Oddziału Nefrologii przy ul. PCK oraz z dnia 31 stycznia 2011 r. o zakończeniu działalności Stacji Dializ w Szpitalu przy ul. PCK.

(dowód: akta kontroli str. 601-643 )

1.11. WSS posiada zawartą w dniu 8 września 2014 r. umowę ubezpieczenia: mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku, sprzętu elektronicznego w zakresie wszystkich ryzyk, mienia w transporcie, obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadany mieniem. Umowa ubezpieczenia została zawarta na okres 12 miesięcy od dnia 9 września 2014 r. do dnia 8 września 2015 r.

Dyrektor Szpitala w dniu 16 września 2014 r. przesłał do Śląskiego Oddziału NFZ kopię polisy dokumentującą kontynuację obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

(dowód: akta kontroli str. 353-356)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Nie zrealizowano w pełni zadań wyznaczonych w skorygowanym programie naprawczym do 2013 r. w zakresie restrukturyzacji: zatrudnienia (personalnej) oraz operacyjnej:

1) Nie dokonano założonego połączenia oddziałów neurologii, chirurgii ogólnej oraz pediatrii zlokalizowanych w obiektach WSS i byłego WSZ. W efekcie tego nie tylko nie uporządkowano struktur organizacyjnych lecz w szczególności nie osiągnięto efektów finansowych założonych w skorygowanym programie naprawczym. Zakładany całkowity efekt finansowy z połączenia oddziałów, tj. oszczędność kosztów zatrudnienia, miał wynieść 2 118,1 tys. zł.

W sprawozdaniu<sup>30</sup> z realizacji skorygowanego programu naprawczego do 2013 r. jako przyczynę niepołączenia ww. oddziałów wskazano wysokie koszty dostosowania pomieszczeń związanych z takim połączeniem i brak środków finansowych. Ówczesny Dyrektor Szpitala potwierdził w wyjaśnieniu, że oddziały neurologii i chirurgii ogólnej nie zostały połączone z powodu braku środków finansowych na niezbędne remonty.

W ocenie NIK niezrealizowanie założonego w skorygowanym programie naprawczym do 2013 r. połączenia oddziałów pełniących te same, dublujące się funkcje, uniemożliwiło zmniejszenie zatrudnienia personelu medycznego i jego lepsze wykorzystanie. W programie tym w przypadku Oddziału Neurologii wskazano (październik 2012 r.), że rozpoczęto (ze środków własnych) modernizację pomieszczeń oddziału przy ul. PCK, a efektem finansowym połączenia miały być oszczędności w kwocie 718,1 tys. zł w skali roku. W przypadku pozostałych dwóch oddziałów nie pozyskano zakładanych (planowanych) w tym programie środków na adaptację, której całkowity koszt

<sup>30</sup> Przekazanego do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego pismem Szpitala znak WSz.DAO.62/433/14 z 18 lutego 2014 r.

miał wynieść 1 000,0 tys. zł, a tym samym nie uzyskano efektu finansowego w kwocie 1 400,0 tys. zł w skali roku.

Połączenie oddziałów było istotnym elementem restrukturyzacji zmierzającym do poprawy sytuacji finansowej Szpitala, a jego niezrealizowanie wskazuje, że Szpital nierzetelnie, bez rozpoznania możliwości sfinansowania założonych działań, opracował skorygowany program naprawczy do 2013 r.

- 2) Nie dokonano (planowanego w II kwartale 2013 r.) przeniesienia z ul. Białskiej na ul. PCK Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej. W związku z powyższym nie podjęto działań dla pozyskania zakładanego w programie kontraktu ze ŚIOW NFZ w wysokości 3 000,0 tys. zł, w sytuacji gdy planowane nakłady związane z przeniesieniem oszacowano na 500,0 tys. zł (ze środków własnych lub dotacji). Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno–Ekspluatacyjnych Szpitala Oddziału tego nie przeniesiono ze względu na brak kompleksowo przygotowanych pomieszczeń, spełniających wymogi Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej.

Zdaniem NIK nieuwzględnienie faktycznego stanu posiadanych pomieszczeń przewidzianych do realizacji zadań ujętych przez Szpital w programie naprawczym, mających na celu przeniesienia ww. Oddziału, wskazuje na nierzetelne opracowanie tego programu w tym zakresie.

- 3) Nie uzyskano zakładanych do końca 2013 r. oszczędności kosztów pracy w WSS w wysokości 10%. Oszczędności te szacowano na 11,5 mln zł w odniesieniu do 2011 r., a w wyniku redukcji personelu osiągnięto oszczędności w wysokości jedynie 3,2 % wartości tych kosztów, tj. 3 mln zł.

Według Głównej Księgowej Szpitala przyczyną powyższego było powstanie nowych komórek medycznych (m.in. Oddziału Hematologii i dwóch Oddziałów Psychiatrycznych) oraz zwiększenie zatrudnienia w grupie sprzątaczek i salowych zatrudnionych w Szpitalu przy ul. PCK.

NIK zwraca uwagę, że na nieosiągnięcie założeń restrukturyzacji personalnej wpłynęło także niedokonanie połączeń oddziałów Neurologii, Chirurgii Ogólnej oraz Pediatrii.

(dowód: akta kontroli str. 361-430, 513, 644-645, 657-659, 682-683)

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

## 2. Sytuacja finansowa przed i po podjęciu działań restrukturyzacyjnych

#### Opis stanu faktycznego

2.1 W 2009 r. przychody netto ze sprzedaży (z działalności operacyjnej) WSS i WSZ wyniosły łącznie 169 314,2 tys. zł, w tym 119 670,4 tys. zł przychody pierwszego z tych szpitali. Po połączeniu ww. przychody WSS wyniosły 185 631,7 tys. zł w 2010 r., 179 933,3 tys. zł w 2011 r. 190 414,2 tys. zł w 2012 r., 192 177,1 tys. zł w 2013 r. oraz 92 634,6 tys. zł na 30 czerwca 2014 r.

W 2011 r. kwota ww. przychodów Szpitala zmalała w porównaniu z 2010 r. o 5 698,4 tys. zł, tj. o 3,1%, co spowodowane było ograniczeniem zapłaty przez ŚIOW NFZ za tzw. nadwykonanie kontraktu<sup>31</sup>. Wzrost przychodów w latach 2012 i 2013 w odniesieniu do lat 2011 i 2012 odpowiednio o: 10 480,9 tys. zł (o 5,8%) i 1 762,9 tys. zł (o 0,9%) wynikał ze zwiększeniem przychodów ze ŚIOW NFZ za realizowane świadczenia zdrowotne.

Przychody Szpitala z realizacji umów podpisanych ze ŚIOW NFZ wyniosły 118 121,7 tys. zł w 2009 r., 182 089,5 tys. zł w 2010 r., 175 086,1 tys. zł w 2011 r.,

<sup>31</sup> „Nadwykonania” – występowały w przypadku wykonania przez Szpital liczby świadczeń medycznych ponad limit określony w kontrakcie zawartym z płatnikiem (ŚIOW NFZ).

181 547,1 tys. zł w 2012 r., 187 057,5 tys. zł w 2013 r. oraz 89 813,2 tys. zł na 30 czerwca 2014 r. Ich udział w przychodach ze sprzedaży (z działalności operacyjnej) zmniejszył się w latach 2009-2012 z 98,7% do 95,3%. W 2013 r. udział ten wzrósł do 97,3%.

Wysokość pozostałych przychodów operacyjnych Szpitala wynosiła 2 119,0 tys. zł w 2009 r., 6 214,6 tys. zł w 2010 r., 1 752,0 tys. zł w 2011 r., 11 979,7 tys. zł w 2012 r., 16 083,6 tys. zł w 2013 r. oraz 3 571,2 tys. zł na 30 czerwca 2014 r. W 2012 r. w odniesieniu do lat 2011 i 2012 odpowiednio o: 10 227,7 tys. zł (o 483,8%) i 4 103,9 tys. zł (o 34,3%), wynikał z przeksięgowania w kwocie 9 973,3 tys. zł dokonanych w 2012 r. w ramach realizacji art. 8 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej<sup>32</sup> oraz niektórych innych ustaw i z tytułu umorzenia<sup>33</sup> w 2013 r. pożyczek wraz z odsetkami w kwocie 9 014,0 tys. zł, udzielonych przez podmiot tworzący<sup>34</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 482, 496, 506, 723-727)

W okresie objętym kontrolą realizacja przez Szpital umów na świadczenia opieki zdrowotnej zawartych ze ŚIOW NFZ, zawsze przekraczała wielkości w nich określone. Pierwotnie ustalone wartości kontraktów<sup>35</sup> wzrastały od kwoty 160 905,2 tys. zł w 2010 r., przez 163 511,0 tys. zł w 2011 r., 178 799,7 tys. zł w 2012 r. aż do 182 785,1 tys. zł w 2013 r. Ostateczne limity finansowe<sup>36</sup> określone w umowach z ŚIOW NFZ wynosiły 182 284,7 tys. zł w 2010 r., 181 777,3 tys. zł w 2011 r., 186 461,5 tys. zł w 2012 r. oraz 187 496,3 tys. zł w 2013 r. Rzeczywista realizacja przedmiotowych umów wynosiła 186 194,1 tys. zł w 2010 r., 193 436,8 tys. zł w 2011 r., 191 264,4 tys. zł w 2012 r. oraz 192 201,1 tys. zł w 2013 r., co stanowiło odpowiednio 102,1%, 106,4%, 102,6% oraz 102,5% ostatecznie ustalonych limitów finansowych. Natomiast kwoty planowane pierwotnie zostały przekroczone o 25 288,9 tys. zł (15,7%) w 2010 r., 29 925,8 tys. zł (18,3%) w 2011 r., 12 464,7 tys. zł (7,0%) w 2012 r. oraz 9 415,9 tys. zł (5,1%) w 2013 r., co powodowało powstanie tzw. nadwykonań.

(dowód: akta kontroli str. 728-740)

Realizacja umów ze ŚIOW NFZ dla połączonych w okresie objętym kontrolą oddziałów Szpitala przedstawiała się następująco:

- 1) Dwa oddziały okulistyki przy ul. PCK i przy ul. Bialskiej (połączone 15 września 2010 r.) w 2009 r. otrzymały łącznie limit w zakresie okulistyka – hospitalizacja w wysokości 39 805 punktów o wartości 2 030,0 tys. zł, a w 2010 r. w wysokości 35 437 punktów o wartości 1 807,2 tys. zł. Wykonanie natomiast wyniosło odpowiednio: 47 458 punktów o wartości 2 420,3 tys. zł (119,2%) oraz 35 770 punktów o wartości 1 824,2 tys. zł (100,9%). Limit na leczenie w tych latach w zakresie okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15<sup>37</sup> wyniósł 45 980

<sup>32</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 742 ze zm., zwana dalej „ustawą o zmianie ustawy o działalności leczniczej”. Zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej WSSiNMP przeksięgował do rozliczeń międzyokresowych przychodów niezamortyzowaną część aktywów trwałych, otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji, które zwiększały fundusz założycielski, a następnie, zgodnie z ustawą z 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r., poz. 330ze zm.), kwota ta zwiększyła pozostałe przychody operacyjne, równolegle do odpisów amortyzacyjnych.

<sup>33</sup> Uchwała Zarządu nr 2892/302/IV/2013 ([http://bip.slaskie.pl/index.php?grupa=40&id\\_menu=22&id=64417](http://bip.slaskie.pl/index.php?grupa=40&id_menu=22&id=64417))

<sup>34</sup> W przypadku Szpitala podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie.

<sup>35</sup> Pierwotna wartość kontraktu oznacza kwotę określoną w pierwotnej umowie z NFZ wg stanu na 1 stycznia danego roku.

<sup>36</sup> Ostateczny limit finansowy oznacza wartość kontraktu określoną w ostatecznej umowie z ŚIOW NFZ, tj. po renegotiacjach, zawartych aneksach ugodowych i ugodach.

<sup>37</sup> Oznaczenie świadczeń okulistycznych: B12 – usunięcie zaćmy powikłanej metodą emulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki, B13 – usunięcie zaćmy niepowikłanej metodą emulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki, B14 – usunięcie zaćmy powikłanej metodami innymi niż emulsyfikacja z jednoczesnym wszczepieniem soczewki, B15 – usunięcie zaćmy niepowikłanej metodami

punktów o wartości 2 344,9 tys. zł i 42 228 punktów o wartości 2 153,6 tys. zł, a wykonanie wyniosło 56 562 punktów o wartości 2 884,6 tys. zł (123,0%) i 42 262 punktów o wartości 2 155,3 tys. zł (100,1%).

Funkcjonujący po połączeniu jeden Oddział Okulistyki przy ul. Bialskiej otrzymał limit w zakresie okulistyka – hospitalizacja w wysokości 41 554 punktów o wartości 2 119,3 tys. zł (51 zł za punkt) w 2011 r., w wysokości 38 050 punktów o wartości 1 978,6 tys. zł (52 zł za punkt) w 2012 r. i w wysokości 38 364 punktów o wartości 1 994,9 tys. zł (52 zł za punkt) w 2013 r. Wykonanie było wyższe wynosząc odpowiednio: 42 180 punktów o wartości 2 151,2 tys. zł (101,5%), 38 210 punktów o wartości 1 986,9 tys. zł (100,4%) i 39 039 punktów o wartości 2 030,0 tys. zł (101,8%). Limit w ww. latach na leczenie w zakresie okulistyka – hospitalizacja B12, B13, B14, B15 wyniósł 45 411 punktów o wartości 2 315,9 tys. zł (51 zł za punkt), 45 000 punktów o wartości 2 340,0 tys. zł (52 zł za punkt) i 45 408 punktów o wartości 2 361,2 tys. zł (52 zł za punkt). Wykonanie tych limitów wyniosło: 48 482 punktów o wartości 2 472,6 tys. zł (106,8%), 45 687 punktów o wartości 2 375,7 tys. zł (101,5%) i 46 165 punktów o wartości 2 400,6 tys. zł (101,7%).

(dowód: akta kontroli str. 728-730, 733-735, 741-742, 749)

- 2) Dwa oddziały nefrologii przy ul. PCK i przy ul. Bialskiej (połączone 1 listopada 2010 r.) w 2009 r. otrzymały łącznie limit na leczenie w wysokości 56 476 punktów o wartości 2 880,2 tys. zł i w 2010 r. w wysokości 53 880 punktów o wartości 2 747,9 tys. zł. Wykonanie w tych latach wyniosło odpowiednio 59 852 punktów o wartości 3 052,4 tys. zł (106,0%) i 57 836 punktów o wartości 2 949,6 tys. zł (107,3%).

Funkcjonujący jeden Oddział Nefrologii przy ul. Bialskiej otrzymał limit na leczenie w wysokości 55 618 punktów o wartości 2 836,5 tys. zł (51 zł za punkt) w 2011 r., w wysokości 51 317 punktów o wartości 2 668,5 tys. zł (52 zł za punkt) w 2012 r. i 44 041 punktów o wartości 2 290,1 tys. zł (52 zł za punkt) w 2014 r. Wykonanie w latach 2011 i 2012 r. wyniosło 57 642 punkty o wartości 2 939,7 tys. zł (103,6%), 53 057 punktów o wartości 2 759,0 tys. zł (103,4%). W 2013 r. ww. Oddział wykonał przyznane limity w 100%.

(dowód: akta kontroli str. 728-730, 734, 743-744, 750)

- 3) Oddziały Neonatologiczne przy ul. PCK i Oddział Noworodków i Wcześnieńników przy ul. Bialskiej, tworzące z dniem 1 lutego 2013 r. Oddział Neonatologii w 2012 r. otrzymały łącznie limit 191 punktów o wartości 9,9 tys. zł za hospitalizację w zakresie II poziomu referencyjnego oraz 132 791 punktów o wartości 6 905,1 tys. zł za hospitalizację w zakresie II poziomu referencyjnego N20, N23, N24, N25, N22<sup>38</sup>. Wykonanie obu limitów wyniosło 100%.

W 2013 r. dwa oddziały te otrzymały łącznie limit w wysokości 51 punktów o wartości 2,6 tys. zł za hospitalizację w zakresie II poziomu referencyjnego, a wykonanie wyniosło 57 punktów o wartości 2,9 tys. zł (111,5%). Limit na hospitalizację w zakresie II poziomu referencyjnego N20, N23, N24, N25, N22 wyniósł 118 701 punktów o wartości 6 172,4 tys. zł i wykonanie wyniosło 100%.

Oddział Ginekologiczny przy ul. PCK z Oddziałem Ginekologiczno – Położniczym z Pododdziałem Patologii Ciąży przy ul. Bialskiej, tworzące od 1 lutego 2013 r.

---

innymi niż emulsyfikacja z jednoczesnym wszczepieniem soczewki. Od 2014 r. obowiązywały świadczenia B18 – usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki oraz B19 - usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki.

<sup>38</sup> Oznaczenie świadczeń: N20 – noworodek wymagający normalnej opieki, N22 – noworodek wymagający intensywnej terapii, N23 – noworodek wymagający intensywnej opieki, N24 – noworodek wymagający szczególnej opieki, N25 – noworodek wymagający wzmożonego nadzoru.

Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży w 2012 r., tj. przed połączeniem, otrzymały łącznie limit na hospitalizację w zakresie II poziomu referencyjnego w wysokości 92 438 punktów o wartości 4 806,8 tys. zł, a wykonanie wyniosło 97 705 punktów o wartości 5 080,7 tys. zł, tj. 105,7%. Łączny limit na hospitalizację w zakresie II poziomu referencyjnego N01, N02, N03, N20<sup>39</sup> wyniósł 108 432 punkty o wartości 5 638,4 tys. zł i został wykonany w 100%.

W 2013 r. dwa oddziały otrzymały łącznie limit na hospitalizację w zakresie II poziomu referencyjnego w wysokości 89 062 punkty o wartości 4 631,3 tys. zł a wykonanie wyniosło 90 242 punkty o wartości 4 692,5 tys. zł (101,3%). Łączny limit na hospitalizację w zakresie II poziomu referencyjnego N01, N02, N03, N20 wyniósł 95 511 punktów o wartości 4 966,6 tys. zł i został wykonany w 100%.

(dowód: akta kontroli str. 728-735, 745-748, 751-752)

## 2.2. W okresie objętym kontrolą Szpital osiągnął zysk z działalności tylko w 2013 r.

W 2010 r. Szpital wykazał stratę netto w wysokości (-)12 783,2 tys. zł, która w porównaniu z 2009 r. (strata -13 713,7 tys. zł) była niższa o 930,5 tys. zł (o 7,3%). Strata netto z 2010 r. była również niższa od łącznej straty (-) 20 641,6 tys. zł poniesionej w 2009 r. przez dwa łączone szpitale (WSS i WSZ). Wpływ na ujemny wynik finansowy w 2010 r. miał m.in. koszt połączenia WSS z WSZ, stanowiący 2 969,8 tys. zł oraz wartość wykonanych a nie zapłaconych przez ŚIOW NFZ świadczeń (za tzw. nadwykonania) w kwocie 4 100,0 tys. zł.

Strata netto Szpitala wyniosła (-) 30 477,1 tys. zł za 2011 r. i (-) 2 654,2 tys. zł za 2012 r. Powyższe wynikało z poniesienia przez Szpital w 2011 r. straty na działalności operacyjnej w wysokości (-) 26 261,1 tys. zł spowodowanej niższymi przychodami ze sprzedaży świadczeń (ograniczona zapłata przez ŚIOW NFZ za tzw. nadwykonania), a także z wysokiego poziomu pozostałych kosztów operacyjnych, wskutek naliczenia rezerw oraz wypłacenia pracownikom kwot uzgodnionych w wyniku mediacji w ramach sporu zbiorowego. W 2012 r. znaczący wpływ na obniżenie straty (o kwotę 27 822,9 tys. zł, tj. o 91,3% w stosunku do roku poprzedniego) miało zwiększenie przychodów z ŚIOW NFZ o 10 808,2 tys. zł za zrealizowane świadczenia zdrowotne oraz zwiększenie pozostałych przychodów operacyjnych, dokonanych w ramach realizacji przepisu art. 8 ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej.

W 2013 r. Szpital osiągnął zysk netto w kwocie 12 678,6 tys. zł. Wpływ na powyższe miał wzrost przychodów ze sprzedaży o 1 762,9 tys. zł (dzięki zwiększeniu przychodów ze środków NFZ za realizowane świadczenia zdrowotne), a także wzrost przychodów operacyjnych (o 4 103,8 tys. zł), przychodów finansowych (o 972,0 tys. zł) oraz przedstawione w niniejszym wystąpieniu umorzenie przez podmiot tworzący pożyczek z odsetkami (9 014,0 tys. zł). W pierwszym półroczu 2014 r. Szpital znów poniósł stratę na działalności w wysokości (-) 9 587,7 tys. zł. Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniu podała, że negatywnie na ten wynik wpływają nadwykonania w stosunku do zawartych umów ze ŚIOW NFZ. Zdaniem NIK, wystąpienie straty wynika natomiast z niepełnej realizacji zadań w zakresie restrukturyzacji rzeczowej i finansowej, określonych w programach naprawczych (nie wykonano zakładanego połączenia oddziałów Neurologii, Chirurgii Ogólnej i Pediatrii), w wyniku m.in. czego nie osiągnięto założonych oszczędności kosztów pracy.

<sup>39</sup> Oznaczenie świadczeń: N01 – poród, N02 – poród mnogi lub przedwczesny, N03 – patologia ciąży lub płodu z porodem >5 dni, N20 – noworodek wymagający normalnej opieki.

(dowód: akta kontroli str. 482, 496, 506, 724-727, 917-931)

Stan zobowiązań ogółem dwóch szpitali przed połączeniem wyniósł 87 616,8 tys. zł na 31 grudnia 2009 r. (WSS 57 566,5 tys. zł oraz WSZ 30 050,3 tys. zł). Po połączeniu zobowiązania Szpitala wyniosły 89 833,6 tys. zł na 31 grudnia 2010 r., 93 369,5 tys. zł na 31 grudnia 2011 r., 88 621,4 tys. zł na 31 grudnia 2012 r., 82 545,1 tys. zł na 31 grudnia 2013 r. oraz 78 350,6 tys. zł na 30 czerwca 2014 r.

Zmniejszanie kwoty zobowiązań ogółem w latach 2012-2014 wynikał m.in. z obniżenia zobowiązań budżetowych (w wyniku zawartych układów o spłatach ratalnych), spłaty części kredytów oraz umorzenia pożyczek przez podmiot tworzący.

(dowód: akta kontroli str. 780, 924-927)

Podobnie kształtował się stan zobowiązań wymagalnych Szpitala. W latach 2009-2011 wystąpił ich wzrost z 30 596,5 tys. zł na 31 grudnia 2009 r., do 31 070,7 tys. zł na 31 grudnia 2010 r. i aż do 48 631,4 tys. zł na 31 grudnia 2011 r. (tj. o 58,9%). Wynikało to m.in. ze zmiany zobowiązań długoterminowych na krótkoterminowe i na wymagalne oraz z braku rozliczenia przez ŚIOW NFZ wykonanych świadczeń zdrowotnych o wartości 18 070,0 tys. zł.

W latach 2012-2013 zobowiązania wymagalne Szpitala zmniejszyły się z 37 385,7 tys. zł na 31 grudnia 2012 r. do kwoty 30 729,7 tys. zł na 31 grudnia 2013 r., tj. o 36,8% w porównaniu do 31 grudnia 2011 r. Jednak na 30 czerwca 2014 r. poziom tych zobowiązań wzrósł do kwoty 35 768,0 tys. zł, na którą składały się zobowiązania z tytułu dostaw i usług w wysokości 29 681,8 tys. zł (tj. 83,0%) oraz pozostałe w kwocie 6 086,2 tys. zł (tj. 17,0%).

Według wyjaśnień Dyrektor Szpitala wzrost stanu zobowiązań wymagalnych na koniec I półrocza 2014 r. spowodowany był głównie brakiem zapłaty przez ŚIOW NFZ nadwykonań: „Szpital udziela świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym w NFZ ponad wartość zawartych umów, ponosi koszty na leki, sprzęt jednorazowego użytku, odczynniki chemiczne, ponosi koszty wyżywienia leczonych, czynników energetycznych i inne, za które z bardzo dużym opóźnieniem płaci tylko częściowo NFZ”.

(dowód: akta kontroli str. 780, 924-927)

Wielkość zobowiązań wymagalnych Szpitala w całym okresie objętym kontrolą przekraczała 30 000,0 tys. zł.

Wysoki poziom zobowiązań wymagalnych generował dodatkowe koszty (m.in. odsetki karne oraz koszty postępowań sądowych). W wyniku nieterminowego regulowania zobowiązań, w latach 2010-2014 (I półrocze) Szpital zapłacił karne odsetki w łącznej wysokości 10 466,2 tys. zł, z tego 1 830,0 tys. zł w 2010 r., 2 161,1 tys. zł w 2011 r., 2 565,9 tys. zł w 2012 r. 2 020,3 tys. zł w 2013 r. oraz 1 888,9 tys. zł w pierwszym półroczu 2014 r., w tym 8 577,3 tys. w latach 2010-2013

Na ww. kwotę składały się:

- 5 956,0 tys. zł z tytułu odsetek zapłaconych dostawcom,
- 1 481,8 tys. zł z tytułu odsetek od sądowych nakazów zapłaty,
- 1,5 tys. zł odsetek od pożyczek i kredytów,
- 156,0 tys. zł odsetek i opłat prolongacyjnych od podatku od nieruchomości,
- 2 870,9 tys. zł odsetek i opłat prolongacyjnych wynikających z układu ratalnego zawartego z ZUS.

(dowód: akta kontroli str. 780, 808-912)

Dyrektor Szpitala w wyjaśnieniach podała, że powodem nieterminowego regulowania zobowiązań, czego następstwem jest konieczność zapłaty odsetek

karnych, było wykonywanie przez Szpital świadczeń opieki medycznej ponad wartość umów zawartych z ŚIOW NFZ: „Ze względu na specyfikę rozliczeń z NFZ, który permanentnie nie pokrywa w pełni przychodami poniesionych przez Szpital kosztów na leczenie chorych ubezpieczonych w NFZ występują opóźnienia w regulowaniu zobowiązań. NFZ w latach 2010-2014 (do 30 czerwca br.) nie zapłacił Szpitalowi za wykonane świadczenia opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych w NFZ łącznie 37,3 mln zł”.

(dowód: akta kontroli str. 926-927)

**2.3.** W związku z połączeniem szpitali WSS z WSZ koszty działalności operacyjnej Szpitala wzrosły z 133 841,3 tys. zł w 2009 r. do kwoty 206 646,2 tys. zł w 2010 r., tj. o 72 804,9 tys. zł (54,4%). W latach 2011-2013 kwota ww. kosztów zmniejszyła się z 203 638,0 tys. zł w 2011 r. do 195 670,4 tys. zł w 2012 r. i do 189 034,8 tys. zł w 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 726-727)

Zgodnie z przyjętymi zasadami (polityką) rachunkowości, w Szpitalu prowadzi się rachunek kosztów zbiorczo dla całego Szpitala oraz dla jednostek organizacyjnych, tj. oddziałów, poradni, zakładów i pracowni diagnostycznych. Nie jest prowadzony rachunek kosztów osobno dla poszczególnych procedur medycznych.

Tym samym z danych finansowych Szpitala nie można uzyskać informacji, czy przychody uzyskiwane ze sprzedaży świadczeń NFZ w ramach zawartych kontraktów pokrywały koszty ich udzielania.

Zastępca Głównego Księgowego Szpitala podała w wyjaśnieniu, że Szpital nie posiada zintegrowanego systemu informatycznego umożliwiającego wyliczenie rzeczywistych kosztów leczenia pacjentów z różnymi jednostkami chorobowymi, a co za tym idzie możliwości porównania ich z przychodami uzyskiwanymi z kontraktu z ŚIOW NFZ. Do kosztów leczenia pacjenta wykorzystywane są określone nośniki kosztów, takie jak osobodzień pobytu oraz koszt wydanych leków. Natomiast koszt osobodnia hospitalizacji liczony jest jako przeciętny koszt pobytu pacjenta na oddziale (z wyłączeniem kosztów leków).

(dowód: akta kontroli str. 782-807)

Według wyjaśnień Głównej Księgowej Szpital na terenie powiatu częstochowskiego „w wielu przypadkach jest jedynym świadczeniodawcą (m.in. neurologia, OIOM<sup>40</sup> dla dzieci, chirurgia dzieci, okulistyka) – w takiej sytuacji nie jest możliwa rezygnacja z udzielania świadczeń medycznych”. Umowy z ŚIOW NFZ obligują szpital do realizacji świadczeń medycznych w pełnym zakresie, bez możliwości wyboru procedur medycznych rentownych lub rezygnacji z nierentownych.

(dowód: akta kontroli str. 783, 807, 927-928)

W latach 2010-2014 Szpital realizował 159 umów z 86 podmiotami niepublicznymi na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>41</sup>. Na podstawie ww. umów Szpital wypłacił łącznie 94 318,9 tys. zł, w tym 15 353,8 tys. zł w 2010 r., 19 048,9 tys. zł w 2011 r., 20 242,0 tys. zł w 2012 r., 21 684,0 tys. zł w 2013 r. oraz 17 990,2 tys. zł w okresie 1 stycznia – 30 września 2014 r.

Na pytanie, czy prowadzono analizę ich opłacalności dla Szpitala i czy dokonywano zmian zawartych umów, Dyrektor Szpitala stwierdziła, że umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych zawierane były w wyniku przeprowadzonych konkursów, w efekcie czego wybierano najkorzystniejsze oferty, tj. z najniższą ceną

<sup>40</sup> OIOM – oddział intensywnej opieki medycznej, oddział Szpitala zajmujący się leczeniem pacjentów w stanie krytycznym.

<sup>41</sup> Część umów została zawarta w latach 2008-2009, jednak obowiązywała jeszcze w latach 2010-2014.

i z najwyższą jakością oferowanych świadczeń zdrowotnych, jednak głównym celem było zapewnienie ciągłości realizacji świadczeń opieki zdrowotnej. Postępowania konkursowe poprzedzane były obliczeniem wartości szacunkowej i były unieważniane, jeżeli oferta z najniższą ceną przekraczała kwotę, jaką Szpital zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych przez inny podmiot.

(dowód: akta kontroli str. 928, 941, 947-966)

Zagadnienia dotyczące m.in. zawierania umów z podmiotami niepublicznymi w latach 2011-2012 zostały objęte kontrolą przeprowadzoną przez pracowników Urzędu Marszałkowskiego<sup>42</sup>, co przedstawiono w pkt 3.6. niniejszego wystąpienia. W efekcie przeprowadzonej kontroli stwierdzono nieprawidłowości polegających m.in. na:

- zawieraniu umów na świadczenia zdrowotne bez uprzedniego przeprowadzenia konkursu ofert, co stanowiło naruszenie art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej,
- zawieraniu umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z pracownikami Szpitala, co stanowiło obejście przepisów o czasie pracy w godzinach nadliczbowych oraz przepisów dotyczących składek na ubezpieczenie społeczne.

W trakcie niniejszej kontroli badaniem objęto 35 umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartych przez Szpital z podmiotami niepublicznymi w okresie 24 lutego – 1 września 2014 r.<sup>43</sup>, na podstawie których Szpital wypłacił do końca września 2014 r. łącznie 763,9 tys. zł, a także 15 konkursów, w wyniku których wyłoniono wykonawców 33 umów (dwie umowy zawarto bez uprzedniego przeprowadzenia konkursów<sup>44</sup>). Wyniki przeprowadzonych badań, przedstawiono w dalszej części nin. wystąpienia dotyczącej ustalonych nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 941-946, 1368-1369)

**2.4.** W latach 2009-2011 strata Szpitala na działalności operacyjnej wzrosła z (-)12 234,7 tys. zł w 2009 r. do (-) 15 562,8 tys. zł w 2010 r. i aż do (-) 26 261,1 tys. zł w 2011 r. W następnych latach Szpital osiągnął zysk: 36,0 tys. zł w 2012 r. oraz 14 932,2 tys. zł w 2013 r. Poniesiona w I półroczu 2014 r. strata na działalności operacyjnej w wysokości (-) 8 271,6 tys. zł wynikała z niezapłaconych przez ŚIOW NFZ „nadwykonań” za ten okres.

(dowód: akta kontroli str. 724-727, 917-924)

W ramach działań mających na celu poprawę m.in. wyników finansowych, w okresie objętym kontrolą Szpital realizował programy naprawcze, przedstawione w pkt. 1 niniejszego wystąpienia. Założenia w ww. zakresie, zawarte w programie (wersja z kwietnia 2011 r.) zatwierdzonym 21 czerwca 2011 r.<sup>45</sup>, nie zostały w pełni zrealizowane.

W programie tym założono m.in. zwiększenie przychodów w latach 2011-2012 odpowiednio o kwoty 12 802,0 tys. zł oraz 16 170,0 tys. zł, głównie poprzez zwiększenie wartości kontraktu z ŚIOW NFZ (odpowiednio o 5 400,0 tys. zł i 11 900,0 tys. zł) oraz umorzenie pożyczek udzielonych przez Województwo Śląskie

<sup>42</sup> Kontrola przeprowadzona przez pracowników Wydziału Kontroli i Audytu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach w okresie od 6 czerwca do 30 sierpnia 2013 r. w zakresie wybranych zagadnień z gospodarki finansowej za lata 2011-2012 i bieżącej oraz spraw organizacyjno-kadrowych. Wystąpienie pokontrolne nr KA ZK.1711.00025 KA ZK.KW-0021/14 z 6 lutego 2014 r. zostało przekazane do Szpitala w dniu 10 lutego 2014 r.

<sup>43</sup> Tj. po otrzymaniu przez Szpital wystąpienia pokontrolnego sporządzonego przez pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.

<sup>44</sup> Wartość szacunkowa nie przekraczała kwoty 30 tys. euro.

<sup>45</sup> Uchwałą nr 1575/57/IV/2011 Zarządu.

(odpowiednio 6 412,0 tys. zł oraz 2 700,0 tys. zł). W ramach działań zmierzających do ograniczenia kosztów Szpitala, założono ich zmniejszenie w latach 2011-2012 odpowiednio o 8 325,0 tys. zł oraz 8 625,0 tys. zł, m.in. poprzez zawarcie układu ratalnego z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych<sup>46</sup> (oszczędności po 600,0 tys. zł rocznie), restrukturyzację zatrudnienia (oszczędności po 2 515,0 tys. zł rocznie) oraz poprzez rezygnację z przyspieszonej amortyzacji aparatury i sprzętu medycznego (oszczędności po 1 920,0 tys. zł rocznie).

W 2011 r. uzyskane przychody ogółem (183 338,6 tys. zł) były niższe od zakładanych (186 980,0 tys. zł) o 3 641,4 tys. zł (tj. o 1,9%). Niższe od zakładanych (o 3 918,0 tys. zł) były bowiem przychody operacyjne. Koszty ogółem (213 815,8 tys. zł) były wyższe od planowanych (195 320,0 tys. zł) o 18 495,8 tys. zł, tj. o 9,5%. Przekroczono planowane koszty działalności operacyjnej (planowano 191 260,0 tys. zł, poniesiono 203 638,1 tys. zł) i pozostałe koszty operacyjne (planowano 560,0 tys. zł, poniesiono 4 308,4 tys. zł) oraz koszty finansowe (planowano 3 500,0 tys. zł, poniesiono 5 869,3 tys. zł). W konsekwencji poniesiona strata w wysokości 30 477,1 tys. zł przekroczyła o 22 137,1 tys. zł planowaną wielkość (-8 340,0 tys. zł).

Według sprawozdania<sup>47</sup> Szpitala z realizacji programu naprawczego w 2012 r. przychody zostały wykonane w kwocie 205 365,0 tys. zł, tj. wyższej o 7 990,6 tys. zł od kwoty planowanej, to jednak było to wynikiem przeksięgowania kwoty 9 973,3 tys. zł dokonanego w ramach realizacji (przedstawionej w nin. wystąpieniu) art. 8 ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej (zmiana w sposobie zapisu nieumorzonej części majątku zwiększającej pozostałe przychody operacyjne). Poniesione koszty w wysokości 208 019,2 tys. zł przekroczyły natomiast zaplanowaną kwotę o 1 169,2 tys. zł, co wynikało m.in. z przekroczenia pozostałych kosztów operacyjnych o kwotę 3 239,1 tys. zł spowodowanego koniecznością utworzenia rezerw w związku z toczącymi się sprawami sądowymi oraz utworzenie rezerw na składki od osób realizujących dyżury medyczne, w oparciu o wyniki kontroli przeprowadzonej przez ZUS. W konsekwencji poniesiona strata netto w wysokości (-) 2 654,2 tys. zł, była niższa o 6 821,3 tys. zł od planowanej (-) 9 475,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 375-410, 483-505, 726-727)

Osiągnięto założoną w programie naprawczym, zatwierdzonym 17 stycznia 2013 r.<sup>48</sup>, poprawę wyników finansowych Szpitala, tj. w szczególności zmniejszenie ponoszonej przez Szpital straty. Zamiast zakładanego w tym programie zmniejszenia w 2013 r. straty netto do (-) 4 426,4 tys. zł osiągnięto zysk w kwocie w kwocie 12 678,6 tys. zł. Czynniki wpływające na osiągnięcie tego zysku, w tym wzrost przychodów ze sprzedaży dzięki zwiększeniu przychodów z ŚIOW NFZ za realizowane świadczenia zdrowotne, a także wzrost przychodów operacyjnych oraz przychodów finansowych, a w szczególności umorzenie przez podmiot tworzący pożyczek z odsetkami (9 014,0 tys. zł), zostały przedstawione w pkt 2. 2. niniejszego wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 411-430, 493-505, 726-727)

**2.5.** Przeprowadzone połączenia WSS z WSZ w 2010 r., a następnie ze szpitalem „Hutniczym” w 2014 r. nie wpłynęły znacząco na wysokość zatrudnienia, które w okresie objętym kontrolą utrzymywało się na zbliżonym poziomie.

<sup>46</sup> Zwany dalej „ZUS”.

<sup>47</sup> Sprawozdanie z dnia 16 kwietnia 2013 r. przekazane przez Szpital do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego.

<sup>48</sup> Uchwałą nr 102/225/IV/2013 Zarządu w sprawie skorygowanego programu naprawczego Szpitala.

W 2009 r. przeciętne zatrudnienie w dwóch szpitalach (WSS i WSZ) przed połączeniem wynosiło łącznie 1 969,9 etatów (712,4 w WSZ oraz 1 257,5 w WSS). Po połączeniu natomiast przeciętne zatrudnienie w Szpitalu w okresie marzec – grudzień 2010 r. wzrosło do 1 982,4 etatów, tj. o 0,6%, i do 2 014,6 etatu (o 1,6%) w 2011 r., ze względu na utworzenie nowej komórki organizacyjnej: Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w obiekcie przy ul. PCK. W latach 2012-2013 przeciętne zatrudnienie nieznacznie zmniejszyło się do 1 988,1 etatu w 2012 r. i do 1 958,5 etatu w 2013 r., tj. o 2,8% w porównaniu do 2011 r.

Do końca maja 2014 r., tj. przed połączeniem ze szpitalem „Hutniczym”, przeciętne zatrudnienie w WSS wynosiło 1 953,5 etatów, natomiast w szpitalu „Hutniczym” 108,0 etatu, tj. łącznie 2 061,5 etatu. Natomiast po połączeniu w czerwcu 2014 r. przeciętne zatrudnienie wyniosło 2 058,5 etatu i było niższe o 0,1% od zatrudnienia w dwóch szpitalach przed połączeniem.

(dowód: akta kontroli str. 22, 932-933)

Połączenie oddziałów Szpitala (okulistyki, nefrologii, ginekologii i położnictwa oraz neonatologii), w każdym przypadku spowodowało zmniejszenie zatrudnienia.

Przeciętne zatrudnienie w Oddziale Okulistyki Szpitala po połączeniu (15 września 2010 r.) zmniejszyło się o 27,6%, tj. z 39,9 etatów w okresie od 1 stycznia do 14 września 2010 r. do 28,9 etatów w I półroczu 2014 r. W Oddziale Nefrologii po połączeniu (1 listopada 2010 r.) przeciętny stan zatrudnienia zmniejszył o 17,0%, tj. z 30,0 etatów w okresie styczeń–październik 2010 r. do 24,9 etatu w I półroczu 2014 r. W Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży po połączeniu (1 lutego 2013 r.) przeciętny stan zatrudnienia zmniejszył się o 10,7%, tj. ze 105,2 etatu w styczniu 2013 r. do 93,9 etatu w I półroczu 2014 r. Oddział Neonatologii po połączeniu 1 lutego 2013 r. zmniejszył przeciętny stan zatrudnienia o 6,5%, tj. z 46,0 etatów w styczniu 2013 r. do 43,0 etatów w I półroczu 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 27-30, 932-935)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

- 1) Dwa spośród objętych badaniem konkursów zostały ogłoszone z wyprzedzeniem jednego oraz dwóch dni roboczych:
  - ogłoszenie o konkursie na wykonywanie procedur w Zakładzie Radioterapii, Pracowni Brachyterapii i Poradni Radioterapii zostało zamieszczone na str. internetowej Szpitala w dniu 27 marca 2014 r. (w czwartek) i podano w nim termin otwarcia ofert w dniu 31 marca 2014 r. (w poniedziałek) o godz. 11.15. Komisja konkursowa powołana została zarządzeniem Dyrektora nr 49 z 28 marca 2014 r.;
  - ogłoszenia o konkursie na wykonywania procedur radioterapii przez fizyków medycznych w Zakładzie Radioterapii zostało zamieszczone w dniu 25 lipca 2014 r. (w piątek) i podano w nim termin otwarcia ofert w dniu 28 lipca 2014 r. (w poniedziałek) o godz. 12.15. Komisja konkursowa powołana została zarządzeniem Dyrektora nr 106 z 28 lipca 2014 r.

W wyniku dwóch ww. konkursów, na które wpłynęły tylko oferty AM Zdrowie Sp. z o.o. z siedzibą w Częstochowie, zawarto z tą spółką dwie umowy z tytułu których wypłacono (do 30 września 2014 r.) kwotę 373,9 tys. zł<sup>49</sup>, a usługi w ramach zawartych umów świadczone były przez osoby zatrudnione w Szpitalu.

<sup>49</sup> Kwotę 349 463,49 zł wypłacono w ramach realizacji umowy nr WSzS/DLL/38/2014 z 1 kwietnia 2014 r. oraz kwotę 24 428,00 zł wypłacono w ramach realizacji umowy nr WSzS/DLL/51/2014 z 31 lipca 2014 r.

Kierownik Działu Lecznictwa Szpitala wyjaśniła, że krótki termin składania ofert był wynikiem upływu terminu obowiązywania umowy i koniecznością kontynuacji umowy na wykonywanie procedur w Zakładzie Radioterapii.

Jak przyznała w ww. wyjaśnieniach Kierownik Działu Lecznictwa Szpital miał wiedzę, że wygasają poprzednie umowy<sup>50</sup>, które zawarte zostały z ww. spółką na wykonywanie przedmiotowych świadczeń w okresie 10 stycznia 2013 r. do 31 marca 2014 r. i do 31 lipca 2014 r., a w związku z tym Szpital mógł ze znacznym wyprzedzeniem ogłosić konkurs na wykonywanie tych świadczeń.

W tej sytuacji NIK uważa za nierzetelne działania Szpitala polegające na organizacji konkursów z wyprzedzeniem jednego lub dwóch dni roboczych.

(dowód: akta kontroli str. 941-946, 959-966, 1050-1057, 1540-1563, 1567, 1577)

- 2) Zadania określone w 19 umowach na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (spośród 35 objętych badaniem)<sup>51</sup> przez podmioty zewnętrzne, wykonywane były na rzecz Szpitala przez 58 osób zatrudnionych w Szpitalu. Wynagrodzenie z tytułu tych umów (od 1 marca do 30 września 2014 r. była to kwota 572,7 tys. zł) wypłacane było na podstawie faktur VAT i rachunków wystawianych przez podmioty świadczące usługi, bez ustalenia i opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne.

Natomiast zgodnie z art. 8 ust. 1 i ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Zatem, jeżeli ubezpieczony (pracownik) wykonuje usługi medyczne – poza wynikającymi z zatrudnienia – u swojego pracodawcy, to ten pracodawca, w tym wypadku Szpital, a nie zleceniodawca pracownika (podwykonawca) był odbiorcą tych usług i ustalając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy, powinien zsumować wynagrodzenie z umowy cywilnoprawnej z wynagrodzeniem ze stosunku pracy. Zgodnie bowiem z art. 17 ust. 1 w zw. z art. 4 pkt 2 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wymagane prawem składki na ubezpieczenia oblicza, rozlicza i przekazuje co miesiąc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w całości płatnik składek – pracodawca.

Pracownik Działu Zasobów Ludzkich Szpitala wyjaśniła, że Szpital nie deklarował i nie odprowadzał składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu ww. umów, ponieważ nie miał takiego obowiązku.

Jednak zdaniem NIK, obowiązek taki ciążył na Szpitalu na podstawie powołanych wyżej przepisów, co zostało potwierdzone również w orzecznictwie Sądu Najwyższego<sup>52</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 941-946, 959-966, 1322-1481)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

<sup>50</sup>Z dnia 10 stycznia 2013 r.: Nr WSzS/DDK/1/2013 i Nr WSzS/DDK/2/2013, wraz z aneksami odpowiednio z 20 stycznia 2014 r. i 1 lipca 2014 r.

<sup>51</sup> Umowy z podmiotami niepublicznymi na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte przez Szpital w okresie 24 lutego – 1 września 2014 r., w tym 33 umowy zawarte w wyniku przeprowadzonych konkursów.

<sup>52</sup> Wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego sygn. akt I UK 323/13 z 13 lutego 2014 r. oraz uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r. znak II UZP 6/09.

### 3. Dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów przed i po restrukturyzacji Szpitala.

Opis stanu faktycznego

3.1. Szpital zapewnił dalsze udzielanie w niezmiennym rodzaju i zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w połączonych w wyniku restrukturyzacji oddziałach (Okulistyki<sup>53</sup>, Nefrologii<sup>54</sup>, Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży<sup>55</sup>, Neonatologii<sup>56</sup>), zawierając aneksy do realizowanych umów zawartych ze ŚIOW NFZ<sup>57</sup>.

(dowód: akta kontroli – str. 163-164)

Z ww. czterech łączonych oddziałów listy oczekujących na zabieg (usunięcia zaćmy) funkcjonowały jedynie na łączonych oddziałach okulistyki. Po połączeniu oddziałów okulistycznych, pacjenci wpisani na listę oczekujących na zabieg usuwania zaćmy w WSZ (prowadzonej w postaci papierowej) zostali wpisani na listę oczekujących na ten zabieg prowadzoną (w wersji elektronicznej) na Oddziale Okulistycznym WSS, z zachowaniem planowanych terminów tych zabiegów. Czas oczekiwania na zabieg usuwania zaćmy zostanie przedstawiony w dalszej części nin. wystąpienia.

(dowód: akta kontroli – str. 58-60, 68-74 i 112-127)

Informacje o połączeniu WSS i WSZ i przeniesieniu ww. oddziałów zamieszczone zostały przed ich połączeniem w gazetach lokalnych (w postaci artykułów prasowych) oraz na tablicach ogłoszeniowych w łączonych szpitalach. W materiałach tych m.in. podawano daty zaprzestania hospitalizacji przez te oddziały w WSZ. Ponadto o ww. połączeniach, zaprzestaniu działalności ww. łączonych oddziałów w WSZ oraz zaprzestaniu pełnienia dyżurów przez te oddziały, Szpital informował również: Centrum Zarządzania Kryzysowego, Stację Pogotowia Ratunkowego i okoliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz szpitale<sup>58</sup>. O połączeniu z dniem 1 lutego 2013 r. oddziałów: neonatologicznych i położniczo-ginekologicznych, Szpital poinformował w dniu 11 marca 2013 r. Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Położnictwa i Ginekologii oraz Klinikę Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach. O połączeniu oddziałów nefrologii i stacji dializ oraz zmianie miejsca przeprowadzania zabiegów (WSS) pacjenci dializowani w WSZ zostali powiadomieni pisemnie<sup>59</sup> na ponad dwa miesiące przed zaprzestaniem realizowania tych świadczeń w WSZ.

(dowód: akta kontroli – str. 38-57)

Dyrektor Szpitala podała w wyjaśnieniu, że późny termin powiadomienia o ww. połączeniach Centrum Zarządzania Kryzysowego (CZK), Stacji Pogotowia Ratunkowego i okolicznych szpitali nie miał wpływu na organizację pracy tych instytucji (CZK jest codziennie informowane o liczbie wolnych łóżek, a Pogotowie Ratunkowe radiowo uzgadnia przyjęcia na oddział transportowanego pacjenta).

(dowód: akta kontroli – str. 75-82)

<sup>53</sup> Z dniem 15 września 2010 r.

<sup>54</sup> Z dniem 1 listopada 2010 r.

<sup>55</sup> Z dniem 1 lutego 2013 r.

<sup>56</sup> Z dniem 1 lutego 2013 r.

<sup>57</sup> Tj. odpowiednio dla połączonych: Oddziału Okulistyki - aneks Nr 16/03/1/2010 z dnia 25 października 2010 r. do umowy Nr 123/100147/03/1/2010 – Leczenie szpitalne, Oddziału Nefrologii – aneks nr 20/03/1/2010 z dnia 19 listopada 2010 r. do umowy Nr 123/100147/03/1/2010 – Leczenie szpitalne, oddziałów Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży oraz Neonatologii – aneks Nr 2/03/1/2013 z 6 lutego 2013 r. do umowy Nr 123/100147/03/1/2013 – Leczenie szpitalne,

<sup>58</sup> Odpowiednio pismami z dnia: 3 marca 2010 r. o połączeniu WSS i WSZ, 28 października 2010 r. o połączeniu oddziałów nefrologii, 13 września 2010 r. o połączeniu oddziałów okulistyki, 24 stycznia 2013 r. o wstrzymaniu z dniem 25 stycznia 2013 r. przyjmowaniu pacjentek na Oddział Ginekologii i Położnictwa i Oddział Neonatologiczny w WSZ.

<sup>59</sup> Pismo WSzS.DLE.146/526/10 z 19.03.2010 r.

**3.2.** W okresie objętym kontrolą rozpoznawanie potrzeb zdrowotnych populacji objętej działaniem Szpitala<sup>60</sup> realizowane było poprzez sporządzanie obowiązkowych sprawozdań statystycznych w zakresie: stopnia wykorzystania łóżek szpitalnych, liczby hospitalizowanych pacjentów oraz analizy nadwykonań i niewykonań kontraktów. Wg wyjaśnień Kierownika Działu Organizacji Szpitala, ww. analizy w sposób wystarczający pokazują zapotrzebowanie na świadczenia w poszczególnych specjalizacjach medycznych.

W listopadzie 2009 r. (po przyjęciu przez Sejmik uchwały<sup>61</sup> o połączeniu WSS i WSZ) Szpital przeprowadził porównanie liczby łóżek, osobodni leczenia oraz wskaźników wykorzystania łóżek w oddziałach dublujących się w obu łączonych szpitalach.

(dowód: akta kontroli – 17-20)

**3.3.** W okresie objętym kontrolą średnia liczba łóżek w Szpitalu po połączeniu WSS i WSZ ulegała zmniejszeniu z 1068 w WSS i WSZ przed połączeniem w 2009 r.<sup>62</sup> do 997 w 2013 r.<sup>63</sup> Średnia liczba łóżek w Szpitalu w I półroczu 2014 r. wyniosła 1054 i uległa zwiększeniu wobec średniej liczby łóżek w I półroczu 2013 r. (1004), w związku z połączeniem z dniem 1 czerwca 2014 r. Szpitala z Szpitalem Hutniczym<sup>64</sup>.

W okresie objętym kontrolą uległa zmniejszeniu liczba łóżek szpitalnych w łączonych oddziałach, tj. na: Oddziale Okulistycznym o 50%, (z 60 łóżek do 30 łóżek), Oddziale Nefrologii o 27%, (z 44 do 32), Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży o 39%, (z 140 do 85 łóżek na koniec I półrocza 2014 r.), Oddziale Neonatologii o 31% (z 58 do 40 łóżek). Jednocześnie uległa zwiększeniu z 20 do 28 liczba stanowisk dializacyjnych w połączonej Stacji Dializ w porównaniu do liczby takich stanowisk przed połączeniem.

Stan wykorzystania (obłożenia) ww. łóżek w Szpitalu w okresie objętym kontrolą był na zbliżonym poziomie do obłożenia przed połączeniem WSS i WSZ (w 2009 r., tj. 69,17% w WSZ i 74,87% w WSS) i wynosił odpowiednio: 71,01% w 2010 r. (po połączeniu, tj. za okres marzec – grudzień), 72,95% w 2011 r., 69,49% w 2012 r., 69,71% w 2013 r. oraz 74,33% w 2014 r. (za okres styczeń – maj). Obłożenie łóżek w Szpitalu Hutniczym przed połączeniem ze Szpitalem (w okresie styczeń – maj 2014 r.) wynosiło 90,31%.

Obłożenie łóżek szpitalnych wzrosło na trzech łączonych oddziałach:

- na Oddziale Nefrologii z 66,86% (w WSZ) i 58,48% (w WSS) w 2009 r. oraz 61,39% (w WSZ) i 46,96% (WSS) w 2010 r. (za okres styczeń–październik) do 77,29% w 2011 r., 74,84% w 2012 r., 74,81% w 2013 r. i 76,07% w I półroczu 2014 r.,
- na Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży z 71,63% (w WSZ) i 46,04% (w WSS) w 2012 r. do 76,15% w 2013 r. (luty – grudzień) i 78,29% w I półroczu 2014 r.,
- na Oddziale Neonatologii z 50,11% (w WSZ) i 62,08% (w WSS) w 2012 r. do 71,55% w 2013 r. (luty – grudzień) i 71,06% w I półroczu 2014 r.

Natomiast w przypadku Oddziału Okulistycznego po połączeniu obłożenie łóżek szpitalnych (ich wykorzystanie) uległo zmniejszeniu z 85,29% (w WSS) i 56,89%

<sup>60</sup> Subregionu Północnego Województwa Śląskiego obejmującego Miasto Częstochowa oraz powiaty: częstochowski, zawierciański, myszkowski i kłobucki.

<sup>61</sup> Nr III/43/15/2009 z 21 października 2009 r.

<sup>62</sup> W tym 431 w WSZ i 637 w WSS.

<sup>63</sup> W latach objętych kontrolą średnia liczba łóżek w Szpitalu wynosiła odpowiednio: 1036 w 2010 r. (984 na koniec roku), 992 w 2011 r. (998 na koniec roku), 1011 w 2012 r. (1036 na koniec roku).

<sup>64</sup> Szpital Hutniczy przed połączeniem, tj. na koniec maja 2014 r. dysponował 75 łózkami.

(w WSZ) w 2009 r. do odpowiednio 54,87% w 2011 r., 73,11% w 2012 r., 41,38% w 2013 r. oraz 46,69% w I półroczu 2013 r.

(dowód: akta kontroli – str. 22-38)

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala ww. spadek obłożenia łóżek spowodowany był przesunięciem realizacji wykonywania niektórych zabiegów i procedur okulistycznych z oddziału szpitalnego do poradni, co skutkowało skróceniem czasu pobytu pacjentów na tym oddziale.

(dowód: akta kontroli – str. 167)

**3.4.** W Szpitalu, przy wykorzystaniu systemu informatycznego w module *Ruch Chorych* prowadzone były odrębne listy oczekujących na udzielenie świadczenia na 19 oddziałach i w 22 poradniach (na których wyznaczano daty planowanych hospitalizacji i świadczeń). W przypadku procedur odrębnie kontraktowanych (m. in. usunięcia zaćmy i endoprotezoplastyki) właściwy oddział (odpowiednio Oddział Okulistyki oraz Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej) dodatkowo prowadził listę pacjentów oczekujących na zabieg w Systemie zarządzania obiegiem informacji. Kontrola prowadzenia listy pacjentów oczekujących za zabieg usunięcia zaćmy na Oddziale Okulistyki wykazała, że za wyjątkiem braku możliwości ustalenia imienia i nazwiska osoby dokonującej wpisu, tj. spełnienia wymogu art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. i ustawy o świadczeniach zdrowotnych lista ta prowadzona była zgodnie z art. 20 ust. 2 i ust. 7-9 ww. ustawy o świadczeniach zdrowotnych,.

(dowód: akta kontroli – str. 68-74)

Najdłuższy czas oczekiwania na planowaną hospitalizację lub zabieg w oddziałach (wg stanu na dzień 1 grudnia 2014 r.) odnotowano na oddziałach: Okulistyki (zabieg usuwania zaćmy)<sup>65</sup>, Ortopedii i Chirurgii Urazowej (endoprotezoplastyka stawów biodrowych i kolanowych)<sup>66</sup>, Chirurgii Ogólnej i Naczyń<sup>67</sup>, Kardiologii (usunięcia zwężenia tętnicy wieńcowej oraz wszczępienie i wymiana rozrusznika jednojamowego)<sup>68</sup>, Rehabilitacji Neurologicznej<sup>69</sup> oraz Reumatologii<sup>70</sup>.

Z ww. oddziałów o najdłuższym czasie oczekiwania na planowaną hospitalizację lub udzielenie świadczenia, w okresie objętym kontrolą wydłużenie średniego czasu oczekiwania oraz wzrost ilości oczekujących pacjentów wystąpił na pięciu oddziałach:

- na Oddziale Okulistyki<sup>71</sup> z 78 dni (przypadki pilne) i 171 dni (przypadki stabilne) oraz łącznie z 1166 oczekujących pacjentów w 2009 r.<sup>72</sup> do 119 dni (przypadki pilne) i 331 dni (przypadki stabilne) oraz łącznie do 1361<sup>73</sup> oczekujących pacjentów w 2010 r., do 204 dni (przypadki pilne) i 658 dni (przypadki stabilne) oraz do 3176 oczekujących pacjentów na koniec 2013 r. i do 220 dni (przypadki pilne) i 686 dni (przypadki stabilne) oraz do 3309 oczekujących pacjentów na koniec I półrocza 2014 r.;
- na Oddziale Ortopedii i Chirurgii Urazowej na wykonanie endoprotezoplastyki z 9 dni (przypadki pilne) i 43 dni (przypadki stabilne) w 2010 r. do 296 dni

<sup>65</sup> Najdłuższe terminy planowanych zabiegów, przypadek pilny: 1 grudnia 2016 r., przypadek stabilny: 29 sierpnia 2017 r.

<sup>66</sup> Najdłuższe terminy planowanych zabiegów, przypadek pilny: 18 maja 2020 r., przypadek stabilny: 14 listopada 2022 r.

<sup>67</sup> Najdłuższy termin planowanego zabiegu, przypadek stabilny: 11 maja 2015 r.

<sup>68</sup> Najdłuższy termin planowanego zabiegu, przypadek stabilny: 11 lutego 2016 r.

<sup>69</sup> Najdłuższe terminy planowanych zabiegów, przypadek pilny: 11 grudnia 2014 r., przypadek stabilny: 10 marca 2017 r.

<sup>70</sup> Najdłuższy termin planowanego zabiegu, przypadek stabilny: 28 kwietnia 2015 r.

<sup>71</sup> Dane o średnim czasie oczekiwania w latach 2009-2010 wyłącznie dla Oddziału Okulistyki w WSS.

<sup>72</sup> Po 583 w WSS i WSZ.

<sup>73</sup> 1006 na Oddziale Okulistyki WSS i 355 na Oddziale Okulistyki WSZ.

(przypadki pilne) i 815 dni (przypadki stabilne) w 2013 r., przy zwiększeniu liczby pacjentów oczekujących na ten zabieg z odpowiednio 1 i 13 w 2010 r. do 18 i 779 w 2013 r.;

- na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyń na planowaną hospitalizację z 9 dni (przypadki pilne) i 36 dni (przypadki stabilne) w 2010 r. do 137 dni (przypadki stabilne)<sup>74</sup> w 2013 r. Natomiast liczba pacjentów oczekujących na hospitalizację uległa zmniejszeniu z ogółem 261 w 2010 r. do odpowiednio: 58 w 2011 r., 89 w 2012 r. i 118 w 2013 r.;
- na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej na hospitalizację (przypadków stabilnych) z 240 dni w 2009 r. do 357 dni w 2013 r., przy jednoczesnym skróceniu czasu oczekiwania na hospitalizację pacjentów przypadków pilnych odpowiednio z 90 dni do 27 dni. Jednocześnie zmniejszyła się liczba oczekujących pacjentów z łącznie 177<sup>75</sup> na koniec 2009 r. do 147<sup>76</sup> na koniec 2013 r.;
- na Oddziale Reumatologii wydłużył się średni czas oczekiwania pacjentów na hospitalizację w przypadkach stabilnych z 85 dni w 2009 r. do 204 dni w 2013 r.<sup>77</sup>.

(dowód: akta kontroli – str. 112-127)

Jak w wyjaśnieniach podała Dyrektor Szpitala czas oczekiwania na zabieg usuwania zaćmy i endoprotezoplastyki wynika z konieczności dostosowania leczonych pacjentów do wysokości kontraktu z ŚIOW NFZ, ponieważ nadwykonania w tym zakresie nie są refundowane. Wg tych wyjaśnień zmniejszenie liczby oczekujących na hospitalizację na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyń ma umożliwić planowane połączenie tego oddziału z Oddziałem Chirurgii Ogólnej (funkcjonującym w budynku dawnego WSZ). Wydłużenie czasu oczekiwania na hospitalizację na oddziałach Rehabilitacji Neurologicznej i Reumatologii wynika z lawinowego wzrostu zapotrzebowania na świadczenia z zakresu rehabilitacji i reumatologii (w związku z szybkim procesem starzenia się społeczeństwa regionu) oraz braku lekarzy specjalistów w tych dziedzinach.

(dowód: akta kontroli – str. 167)

W okresie objętym kontrolą we wszystkich czterech połączonych oddziałach (za wyjątkiem Stacji Dializ),

- a) zmniejszyła się liczba leczonych pacjentów w ciągu roku:
  - na Oddziale Okulistycznym z 2137 i 1984 pacjentów w latach 2009-2010 (łącznie na obu oddziałach okulistycznych WSZ i WSS) do 2062, 1764 i 1551 w latach 2011 – 2013 (897 w I półroczu 2014 r.),
  - na Oddziale Nefrologii z 1950 i 1595 pacjentów w latach 2009-2010 (łącznie na obu oddziałach WSZ i WSS) do 822, 802 i 785 w latach 2011 – 2013 (412 w I półroczu 2014 r.),
  - na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z 5384 – 6507 pacjentek w latach 2009-2012 do 4770 pacjentek w 2013 r. i 2548 w I półroczu 2014 r.,
  - na Oddziale Neonatologii z 2466 – 3032 pacjentów w latach 2009-2012 do 2265 pacjentów w 2013 r. i 994 w I półroczu 2014 r.,
- b) pogorszył się wskaźnik zaopatrzenia ludności w łóżka szpitalne<sup>78</sup>, który wyniósł odpowiednio w przypadku: Oddziału Okulistyki 5,7% (przed połączeniem wskaźnik ten dla obu oddziałów łącznie wynosił 11,3%), Oddziału Nefrologii – 6,1% (przed połączeniem dla obu oddziałów łącznie 8,3%), Oddziału Ginekologii

<sup>74</sup> W przypadkach pilnych od 2011 r. nie odnotowano oczekiwania na planowa hospitalizację.

<sup>75</sup> W tym 16 przypadków pilnych i 161 stabilnych.

<sup>76</sup> W tym 30 przypadków pilnych i 117 stabilnych.

<sup>77</sup> W latach 2009-2011 na Oddziale tym pacjenci nie oczekiwali na przyjęcie w przypadkach pilnych.

<sup>78</sup> Liczony jako procent (liczby łóżek x 1000 podzielona przez liczbę mieszkańców z obszaru działania Szpitala).

i Położnictwa – 31,2% (przed połączeniem dla obu oddziałów łącznie 50,9%) oraz Oddziału Neonatologii – 14,7% (przed połączeniem dla obu oddziałów łącznie 21,2%). W przypadku Stacji Dializ, w związku ze zwiększeniem stanowisk do dializy wskaźnik ten wzrósł z 3,8% do 5,3%.

(dowód: akta kontroli – str. 62-67)

**3.5.** Organizacja udzielania świadczeń, obsada kadrowa oraz wyposażenie wszystkich połączonych oddziałów odpowiadały wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>79</sup> oraz warunkom dodatkowo wymaganym dla tych oddziałów w zakresie wyposażenia i obsady kadrowej, określonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zarządzeniu Nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne<sup>80</sup>.

W wyniku połączenia oddziałów zwiększyło się wyposażenie oddziałów Szpitala.

- Oddziału Okulistyki m.in. o laser okulistyczny, tomograf OCT, aparat USG okulistyczny i Diatermie okulistyczną,
- Oddział Neonatologii m.in. o 2 respiratory, 5 inkubatorów, 2 kardiomonitoringi oraz aparat RTG,
- Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży m.in. o 4 aparaty KTG do monitorowania akcji serca płodu (w tym jeden dla ciąży bliźniaczych), 3 łóżka porodowe, 3 łóżka ginekologiczne i 3 ssaki elektryczne,
- Oddział Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych m.in. o 8 aparatów do HD (hemodializ).

(dowód: akta kontroli – str. 83-111)

**3.6.** W okresie objętym kontrolą w Szpitalu przeprowadzono ogółem 182 kontrole<sup>81</sup>, z czego: 115 przeprowadziły inspektoraty<sup>82</sup>, 18 - Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>83</sup>, 12 - Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego<sup>84</sup>, 12 - konsultanci wojewódzcy, 6 - Regionalna Stacja Krwiodawstwa lub Instytut Hematologii i Transfuzji Krwi, 4 - Państwowa Agencja Atomistyki, 4 – Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, 2 - Ministerstwo Zdrowia, 2 - Urząd Miasta Częstochowy oraz po jednej przez: Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, Centralne Biuro Antykorupcyjne<sup>85</sup>, Delegatura NIK w Katowicach<sup>86</sup>, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Urząd Kontroli Skarbowej, Główny Urząd Statystyczny i Archiwum Państwowe.

(dowód: akta kontroli – str. 21)

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ przeprowadził kontrole realizacji umów na świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego (sześciu świadczeń, w tym w lipcu 2014 r. przez Oddział Neonatologii), realizacji umów na świadczenie pomocy doraźnej i świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, realizacji terapeutycznych programów zdrowotnych i programów lekowych, ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej i ambulatoryjnej opieki medycznej w zakresie chirurgii ogólnej, prawidłowości ordynacji refundowanych leków

<sup>79</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 1520 ze zm.

<sup>80</sup> Ze zm., zwane dalej „zarządzeniem Prezesa NFZ dot. wymogów dodatkowych”.

<sup>81</sup> W tym: 37 w 2010 r., 33 w 2011 r., 38 w 2012 r., 43 w 2013 r. i 31 zakończonych do 30.10.2014 r.

<sup>82</sup> W tym: 89 inspektoraty sanitarne (powiatowe i wojewódzkie), 6 inspektorat farmaceutyczny, 19 inspekcja pracy i jedną inspektorat ochrony roślin i nasiennictwa, zwanego dalej „Zarządzeniem Nr 89/2013”.

<sup>83</sup> W tym: 3 w 2010 r., po 2 w latach 2011-2012, 9 w 2013 r. oraz 2 w 2014 r. (do końca października).

<sup>84</sup> W tym: po 3 w latach 2010, 2011 i 2013, 2 w 2012 r. oraz jedna zakończona do końca października 2014 r.

<sup>85</sup> W 2012 r. kontrola realizacji przez Szpital „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych – Utworzenie w Polsce systemu radioterapii onkologicznej – Dopuszczenie i modernizacja zakładów radioterapii w 2005 r.”

<sup>86</sup> W 2012 r. kontrola „Zakupu i wykorzystania aparatury medycznej ze szczególnym uwzględnieniem środków europejskich – w latach 2008-2012”.

i wyrobów medycznych, spełniania warunków nowo tworzonych oddziałów oraz wykonania przez Szpital zaleceń po ww. kontrolach. W wyniku ww. kontroli Szpital w pełni zrealizował wydane przez ŚIOW NFZ zalecenia pokontrolne (za wyjątkiem zaleceń wydanych po kontroli realizacji świadczeń chirurgii szczękowo-twarzowej na Oddziale Neurochirurgii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej) oraz wypłacił na rzecz NFZ łączną kwotę 376,5 tys. zł z tytułu kar umownych lub zwrotu nienależnego wynagrodzenia. W związku z niezrealizowaniem wniosków pokontrolnych po ww. kontroli realizacji świadczeń chirurgii szczękowo-twarzowej<sup>87</sup> ŚIOW NFZ rozwiązał umowę o udzielanie tych świadczeń zdrowotnych na kwotę 187,2 tys. zł (przewidywaną na 2013 r.). Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala – po rozwiązaniu ww. umowy Szpital wystąpił o zwiększenie kontraktu na Oddziale Otolaryngologii (który może realizować takie same procedury), lecz ŚIOW NFZ nie wyraził na tę propozycję zgody.

(dowód: akta kontroli – str. 1594-1603 i 1623-1624)

Kontrole konsultantów wojewódzkich polegały na wizytacji oddziałów i poradni. Jedyne po wizytacji<sup>88</sup> oddziałów psychiatrycznych<sup>89</sup> Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii odnotował bardzo zły stan techniczny pomieszczeń i konieczność podjęcia pilnych prac remontowych.

(dowód: akta kontroli – str. 1594-1599 i 1623)

Z 12 kontroli Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą – 9 dotyczyło gospodarki finansowej, prawidłowości wykorzystania dotacji oraz realizacji zadań statutowych (w tym m.in. terminowości regulowania zobowiązań, sporządzenia bilansu otwarcia Szpitala po połączeniu). W wyniku ww. kontroli i formułowanych przez Marszałka Województwa zaleceń pokontrolnych Szpital m.in.:

- zawarł 14 października 2010 r. układ ratalny z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w Częstochowie obejmujący kwotę zobowiązań w wysokości 15 660,1 tys. zł<sup>90</sup>, który wg wyjaśnień Dyrektor Szpitala jest realizowany zgodnie z umową<sup>91</sup>,
- zawarł w okresie objętym kontrolą ugody i porozumienia z 216 wierzycielami, obejmujące zobowiązania Szpitala na kwotę 73 188,6 tys. zł,
- wdraża elektroniczny system ewidencjonowania czasu pracy pracowników Szpitala „GRAFIK”, wg wyjaśnień Dyrektor Szpitala do końca 2014 r. kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala zobowiązani zostali do sporządzenia grafiku ewidencji pracy w wersji elektronicznej i papierowej.

(dowód: akta kontroli – str. 1604-1610 i 1623-1638)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że na Oddziale Okulistyki, przy prowadzeniu listy pacjentów oczekujących na wykonanie zabiegu usunięcia zaćmy, nie zapewniono możliwości wpisywania imienia i nazwiska osoby dokonującej wpisu, czego wymaga przepis art. 20 ust. 2 pkt 3 lit i ww. ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Kontrola wykazała, że wszystkich wpisów oraz ich zmian dokonywano bez możliwości wpisywania imion i nazwisk osób dokonujących tych wpisów lub zmian.

Jak w wyjaśnieniu podała Dyrektor Szpitala powyższe wynika z posiadania uprawnień do prowadzenia listy oczekujących tylko przez kierownika oddziału, który ma nadany przez NFZ kod dostępu do programu. Według wyjaśnień Kierownik

<sup>87</sup> Z grudnia 2012 r. i lutego 2013 r.

<sup>88</sup> 16 maja 2012 r.

<sup>89</sup> Oddziału Psychiatrycznego i Psychiatrycznego Dziennego.

<sup>90</sup> W tym 12 963,2 tys. zł zobowiązań WSS i 2 696,9 tys. zł zobowiązań WSZ.

<sup>91</sup> Nr SE 090000/42/R/521/2010

Sekcji Informatyki Szpitala wystąpi do NFZ o nadanie uprawnień do wprowadzania danych do listy oczekujących na zabieg usunięcia zącmy dla obu sekretarek medycznych, wprowadzających dane do tej listy.

(dowód: akta kontroli – str. 68-74 i 1583)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

## IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>92</sup>, wnosi o:

1. Ustalenie wymiaru i odprowadzenie składek na ubezpieczenia społeczne od wynagrodzeń wypłaconych pracownikom Szpitala z tytułu wykonywanych przez nich świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie zawartych przez Szpital umów cywilnoprawnych.
2. Zapewnienie rzetelnego przygotowania i przeprowadzania konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

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 Katowicach.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag 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.

Katowice, dnia 19 stycznia 2015 r.

**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Katowicach**

<sup>92</sup> Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm., zwana dalej „ustawą o NIK”.