



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DELEGATURA W KRAKOWIE

LKR.410.5.1.2024

Pan
Grzegorz Fitas
Krakowski Szpital Specjalistyczny
im. św. Jana Pawła II
ul. Prądnicka 80
31-202 Kraków

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.143.2024 Zespołu Orzekającego
Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z 22 sierpnia 2024 r.

P/24/044 - Funkcjonowanie szpitali wojewódzkich

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II w Krakowie, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków, dalej: Szpital
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grzegorz Fitas, Dyrektor Szpitala od 3 lutego 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych. 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2023 z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na okres objęty kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
KontrolerKontroler	Anna Stochel-Łukasińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR35/2024 z 14 marca 2024 r. (akta kontroli str.1-2)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: *ustawa o NIK*.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

W latach 2019-2023 Szpital w sposób prawidłowy organizował i realizował świadczenia zdrowotne, wywiązując się z nałożonych na niego obowiązków. Wszystkie jednostki organizacyjne funkcjonujące w Szpitalu, wykazane w regulaminie organizacyjnym Szpitala, odnotowane były w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W regulaminie organizacyjnym Szpitala ujęto wszystkie informacje wskazane w art. 24 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³.

Szpital wywiązał się z obowiązku udostępniania świadczeniobiorcom informacji określonych w § 11 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴, poprzez zamieszczanie ich na tablicach we wszystkich jednostkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, a także na stronie internetowej Szpitala.

Pacjentom zapewniono przejrzyste zasady ustalające kolejność dostępu do świadczeń medycznych zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁵ i przestrzegano ich w praktyce. Zapewniono im również możliwość umawiania się drogą elektroniczną na wizyty do wszystkich poradni szpitalnych, zgodnie z dyspozycją zawartą w art. 23a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶.

W dwóch poddanych szczegółowemu badaniu oddziałach zatrudnienie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego było zgodne z określonym w Załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁷.

W Szpitalu nie ustalono formalnie minimalnych norm zatrudnienia, zgodnie z wymogami art. 50 udl, jednakże liczba zatrudnionych pielęgniarek była wyższa od minimalnej normy wynikającej z wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁸.

Szpital zlecał podmiotom zewnętrznym wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu m.in. usług lekarskich, badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej zarówno w drodze konkursu (zgodnie z wymogami art. 26 i 27 udl), jak i w trybie bezkonkursowym.

Oprócz świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ Szpital udzielał świadczeń odpłatnych pacjentom nieuprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z przyjętymi w tym zakresie zasadami udzielania tych świadczeń i regulacjami dotyczącymi opłat.

Zastrzeżenia NIK budzi niezgodne z wymogami art. 49 ust. 1 pkt 5 udl zatrudnienie bez konkursu w pięciu oddziałach w miejsce pielęgniarek oddziałowych pielęgniarek koordynujących. W przypadku pięciu oddziałów postępowania konkursowe na stanowiska pielęgniarek oddziałowych zostały przeprowadzone z opóźnieniem wynoszącym od 5 do 18 miesięcy, w stosunku do terminu wskazanego w § 4 ust. 1 pkt 3

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W niniejszym wystąpieniu zastosowano ocenę opisową.

³ Dz.U. z 2024 r., poz. 799, zwana dalej: *udl*.

⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, zwane dalej: *OWU*.

⁵ Dz. U. z 2024 r., poz. 581.

⁶ Dz. U. z 2024 r., poz. 146, zwana dalej: *ustawą o świadczeniach*.

⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm., zwane dalej: *rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*.

⁸ Dz. U. z 2012 r. poz. 1545, zwane dalej: *rozporządzeniem w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek*.

rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą⁹.

Dokumentacja opisująca przyjęte zasady (politykę) rachunkowości zawierała wszystkie wymagane elementów określonych w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹⁰.

W Szpitalu szacowano prawdopodobne przyszłe rezerwy na świadczenia na rzecz pracowników w myśl art. 35d ust. 1 pkt 1 uor. Natomiast Szpital nie szacował rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych, gdyż miał wykupioną polisę OC.

Wdrażanie standardu rachunku kosztów odbyło się zgodnie z wytycznymi zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców¹¹.

Z związku z odnotowaniem straty w 2021 r. (7,9 tys. zł) opracowany został program naprawczy, zakładający szereg działań, mających na celu poprawę sytuacji ekonomicznej Szpitala. W 2022 r. i 2023 r. Szpital odnotował dodatni wynik finansowy wynoszący odpowiednio: 9,6 tys. zł i 50,3 tys. zł.

Szpital podejmował działania, w celu egzekwowania należności, a w przypadku nieterminowego ich regulowania naliczał odsetki za zwłokę.

Na stronie BIP Szpitala zamieszczano terminowo raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020 r., 2022 r. i 2023 r., w przypadku raportu za 2021 r. opóźnienie w publikacji wyniosło 7 dni. Dane zawarte w raportach przedstawiły faktyczną ocenę sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala, zgodnie wytycznymi rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej¹².

⁹ Dz. U. z 2012 r. poz. 182, zwane dalej: rozporządzenie w sprawie konkursów na stanowiska kierownicze.

¹⁰ Dz. U. z 2021 r., poz. 217, ze zm., zwana dalej również uor.

¹¹ Dz. U. z 2020 r., poz. 2045, zwane dalej: rozporządzenie w sprawie standardu rachunku kosztów.

¹² Dz. U. z 2017 r., poz. 832.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

1.1. Wszystkie jednostki organizacyjne wykazane w regulaminie organizacyjnym Szpitala w okresie objętym kontrolą ujęte były w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Szpital, w sytuacji przeprowadzania zmian organizacyjnych, polegających na tworzeniu, likwidacji bądź zmianie nazwy jednostek organizacyjnych, na bieżąco występował z wnioskami o uwzględnienie ich w księdze rejestrowej.

(akta kontroli, str. 15-173, 244-358)

Jednostki organizacyjne znajdujące się w strukturze organizacyjnej funkcjonowały faktycznie na terenie Szpitala¹⁴. Zakłady, poradnie przyszpitalne, pracownie diagnostyczne udzielały w czasie oględzin świadczeń, a w oddziałach hospitalizowani byli pacjenci.

(akta kontroli, str. 174-175)

1.2. W regulaminie organizacyjnym Szpitala zawarto wszystkie elementy określone w art. 24 udl, tj.:

- nazwę podmiotu,
- cele i zadania podmiotu,
- strukturę organizacyjną zakładu leczniczego,
- rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek,
- warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
- sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.

Dodatkowo Dyrektor Szpitala wydał zarządzenia w zakresie organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat¹⁵ oraz w zakresie wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością¹⁶.

Zarządzenie dotyczące organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat regulowało sposób postępowania w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom indywidualnym nieposiadającym prawa do świadczeń finansowanych z NFZ. Każdorazowo personel Szpitala był zobowiązany do weryfikacji, czy pacjent faktycznie nie posiada uprawnień do korzystania ze świadczeń powszechnego systemu ubezpieczeń. Pacjenci indywidualni nie mogli być wpisywani do kolejki pacjentów oczekujących na dane świadczenie. Za udzielone świadczenie powinna być naliczona właściwa opłata (ustalona w oparciu o obowiązujący w Szpitalu cennik), którą pacjent powinien uiścić w dniu wypisu ze Szpitala bądź w przypadku zapłaty z odroczonej płatnością w terminie 21 dni od daty wystawienia faktury za udzielone świadczenia.

¹³ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁴ Potwierdziły to oględziny przeprowadzone w dniu 25 marca 2024 r.

¹⁵ Zarządzenie nr 97/2023 Dyrektora Szpitala z dnia 22 grudnia 2023 r.

¹⁶ Zarządzenie nr 75/2023 Dyrektora Szpitala z dnia 28 września 2023 r.

Odrębnym Zarządzeniem Dyrektora Szpitala został wprowadzony cennik, który stosowany miał być – z wyjątkiem badań diagnostycznych – za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieubezpieczonym lub innym osobom nieuprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz świadczeń udzielanych na zlecenie kontrahentów zewnętrznych.

(akta kontroli, str. 244-360, 701-713)

1.3. W 2023 r. w Szpitalu zatrudnionych było 20 osób na stanowiskach wskazanych w art. 49 ust. 1 pkt. 2-5 udl¹⁷, wyłonionych w drodze postępowań konkursowych.

(akta kontroli, str. 515-518)

Szczegółowym badaniem objęto tryb zatrudnienia pięciu pielęgniarek oddziałowych o najkrótszym stażu na danym stanowisku. Dyrektor Szpitala w dniu 11 października 2021 r. powołał pięć odrębnych komisji konkursowych do wyłonienia kandydatów na stanowiska pielęgniarki oddziałowej w następujących oddziałach: Oddział Chorób Śródmiąższowych Płuc i Transplantologii¹⁸, Oddział Kliniczny Elektrokardiologii¹⁹, Oddział Kliniczny Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego²⁰, Oddział Chirurgii Naczyń z Pododdziałem Zabiegów Endowaskularnych²¹, III Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii²². Komisje konkursowe zostały powołane zgodnie z postanowieniami § 3 rozporządzenia w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą²³. W skład każdej komisji konkursowej zostali powołani trzej przedstawiciele Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych (w tym jedna osoba jako przewodniczący komisji), jeden przedstawiciel Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie, ponadto Naczelna Pielęgniarka Szpitala, pięciu przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego, osoba kierująca danym oddziałem. Członkowie komisji konkursowych, przed rozpoczęciem prac, zaakceptowali projekty ogłoszenia o konkursie oraz projekty regulaminów przeprowadzenia konkursów na poszczególne stanowiska, opracowane na podstawie ramowego regulaminu konkursu, zgodnie z § 4 cyt. rozporządzenia. Ogłoszenie o konkursie ukazało się na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego 10 listopada 2021 r. i zawierało informacje wymagane § 9 cyt. rozporządzenia. Konkursy zostały wszczęte z opóźnieniem, co opisano szczegółowo w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Posiedzenia komisji konkursowych odbyły się 6 grudnia 2021 r. Z posiedzeń komisji sporządzono protokoły, opisujące przebieg posiedzenia komisji, kolejność wykonanych działań, w tym: otwarcie kopert z ofertami kandydatów, sprawdzenie kompletności dokumentacji, podpisanie przez członków komisji oświadczeń o bezstronności, ustalenie jednakowych pytań dla kandydatów, głosowanie członków Komisji, ogłoszenie wyników. Załącznikami do protokołów z posiedzeń komisji konkursowych były oświadczenia członków komisji o bezstronności, listy z głosowania. W wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych wyłoniono kandydatów na stanowisko pielęgniarki oddziałowej w pięciu oddziałach. Postępowania konkursowe zostały przeprowadzone zgodnie z postanowieniami § 4 cyt. rozporządzenia.

(akta kontroli, str. 519-520, 2040, 2170 plik 2)

1.4. Szpital udzielał świadczeń zdrowotnych (hospitalizacji) finansowanych ze środków NFZ w 20 oddziałach szpitalnych:

- 1) Oddział Kliniczny Kardiologii Interwencyjnej z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 66,77%, 31 grudnia 2022 r. – 73,06%, 31 grudnia 2023 r. – 82,13%,

¹⁷ W tym: 18 pielęgniarek oddziałowych, ordynator, naczelna pielęgniarka.

¹⁸ Nowy oddział, na którym od 1 października 2020 r. utworzono stanowisko pielęgniarki koordynującej.

¹⁹ Stanowisko zwolnione 27 października 2020 r.

²⁰ Stanowisko zwolnione 22 marca 2021 r.

²¹ Stanowisko zwolnione 2 marca 2020 r.

²² Stanowisko zwolnione 30 czerwca 2020 r.

²³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2021 r. poz. 430).

- 2) III Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 59,7%, 31 grudnia 2022 r. – 58,68%, koniec czerwca 2023 r. – 69,64%²⁴,
- 3) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym i Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 69,66%, 31 grudnia 2022 r. – 76,32%, 31 grudnia 2023 r. – 76,99%,
- 4) Oddział Chorób Śródmiąższowych Płuc i Transplantologii, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 62,48%, 31 grudnia 2022 r. – 58,41%, 31 grudnia 2023 r. – 52,86%,
- 5) Oddział Kliniczny Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 82,82%, 31 grudnia 2022 r. – 80,28%, 31 grudnia 2023 r. – 83,39%,
- 6) Oddział Hepatologii Ogólnej, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2022 r. – 74,06%²⁵, 31 grudnia 2023 r. – 77,75%,
- 7) Oddział Kliniczny Chorób Serca i Naczyń z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 76,46%, 31 grudnia 2022 r. – 74,79%, 31 grudnia 2023 r. – 87,28%,
- 8) Oddział Kliniczny Elektrokardiologii, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 69,62%, 31 grudnia 2022 r. – 62,86%, 31 grudnia 2023 r. – 69,76%,
- 9) I Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 60,13%, 31 grudnia 2022 r. – 58,3%, 31 grudnia 2023 r. – 63,95%,
- 10) II Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 66,05%, 31 grudnia 2022 r. – 57,01%, 31 grudnia 2023 r. – 59,29%,
- 11) Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 53,55%, 31 grudnia 2022 r. – 46,37%, 31 grudnia 2023 r. – 58,61%,
- 12) Oddział Szybkiej Diagnostyki, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 65,89%, 31 grudnia 2022 r. – 71,6%, 31 grudnia 2023 r. – 78,26%,
- 13) Oddział Chorób Płuc z Pododdziałem Onkologicznym, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 54,91%, 31 grudnia 2022 r. – 56,37%, 31 grudnia 2023 r. – 64,12%,
- 14) Oddział Kliniczny Chirurgii Klatki Piersiowej i Chirurgii Onkologicznej (bez bloku operacyjnego), gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 64,38%, 31 grudnia 2022 r. – 76,95%, 31 grudnia 2023 r. – 61,49%,
- 15) Oddział Onkologii z Pododdziałem Diagnostyki Nowotworowej Klatki Piersiowej²⁶, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 101,4%, 31 grudnia 2022 r. – 102,24%, 31 grudnia 2023 r. – 91,76%,
- 16) Oddział Chorób Cywilizacyjnych i Chorób Płuc²⁷, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 1 września 2021 r. – 49,2%,
- 17) Oddział Chorób Infekcyjnych Dzieci i Hepatologii Dziecięcej, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 41,86%, 31 grudnia 2022 r. – 56,15%, 31 grudnia 2023 r. – 60,85%,

²⁴ Od czerwca 2023 r. przerwa w udzielaniu świadczeń, Uchwałą Rady Społecznej nr 1/2024 z 21 marca 2024 r. wprowadzono zmianę do statutu Szpitala polegającą na zamknięciu III Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

²⁵ Rozpoczęcie działalności od lutego 2022 r.

²⁶ Poddział utworzony 1 września 2021 r.

²⁷ Przekształcony w Pododdział Diagnostyki Nowotworów Klatki Piersiowej w Oddziale Onkologicznym z dniem 1 września 2021 r.

- 18) Oddział Pediatrii i Neurologii Dziecięcej, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 56,68%, 31 grudnia 2022 r. – 99,39%, 31 grudnia 2023 r. – 92,75%,
- 19) Oddział Kliniczny Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 60,19%, 31 grudnia 2022 r. – 70,79%, 31 grudnia 2023 r. – 78,69%,
- 20) Oddział Chirurgii Naczyń z Pododdziałem Zabiegów Endowaskularnych, gdzie średnie wykorzystanie łóżek wynosiło według stanu na: 31 grudnia 2021 r. – 75,85%, 31 grudnia 2022 r. – 75,96%, 31 grudnia 2023 r. – 81,57%,
(akta kontroli, str. 361-381)

Średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych w okresie trzech pierwszych kwartałów dla 2021 r., 2022 r. i 2023 r. dla 21 oddziałów szpitalnych funkcjonujących w tym okresie²⁸ przedstawiało się następująco:

- najniższe wykorzystanie odnotowano w I kwartale 2021 r. na Oddziale Chorób Infekcyjnych Dzieci i Hepatologii Dziecięcej - 30,15%, dla trzech pierwszych kwartałów lat 2021-2023 wykorzystanie łóżek w oddziale wynosiło od 30,15% do 60,09%,
- niskie wykorzystanie łóżek odnotowano również w Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej od 40,7% do 63,91%, w Oddziale Chorób Płuc z Pododdziałem Onkologicznym od 35,35% do 68,81%, w I i II Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii odpowiednio od 54,2% do 68,78% i od 50,82% do 72,89%;
- najwyższe wykorzystanie odnotowano w II kwartale 2022 r. w Oddziale Onkologii z Pododdziałem Diagnostyki Nowotworów Klatki Piersiowej – 106,8%, dla trzech pierwszych kwartałów lat 2021-2023 wykorzystanie łóżek w oddziale wynosiło od 90,98% do 106,8%,
- wysokie wykorzystanie łóżek odnotowano również w Oddziale Klinicznym Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego od 76,26% do 104,78%.

(akta kontroli, str. 382-383)

W kwestii wykorzystania łóżek Szpitalnych, w tym stosunkowo niskiego wykorzystania w oddziałach intensywnej terapii i rehabilitacji kardiologicznej Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., iż na obniżenie przeciętnego wykorzystania łóżek w oddziałach szpitalnych w kontrolowanym okresie miało wpływ wiele czynników pośrednich, natomiast najistotniejszą bezpośrednią przyczyną tego stanu był okres epidemii wirusa SARS-CoV-2 zakończony w 2022 r. i zagrożenia epidemicznego zakończony w lipcu 2023 r. Szczególną miarą oddziaływań w tym zakresie był rok 2021, kiedy część oddziałów Szpitala na różnym stopniu zabezpieczenia została przekształcona w tzw. oddziały covidowe lub organizacyjnie spośród nich wydzielono część łóżek dla pacjentów podejrzanych o zakażenie oraz pacjentów zakażonych. Ta sytuacja dotyczyła m.in. Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej. Podejmowane wówczas działania miały na celu zabezpieczenie wymaganej podaży łóżek w warunkach zapewniających bezpieczeństwo epidemiologiczne pacjentów i personelu. Wraz ze zmianą sytuacji epidemiologicznej, procent wykonania osobodni (obłożenie) w skali całego szpitala wzrastał, aby w 2023 r. osiągnąć poziom sprzed okresu epidemii. Średnie obłożenie oddziałów intensywnej terapii nie stanowi istotnego odstępstwa od trendu obserwowanego w skali ogólnopolskiej. Nie zmienia to jednak faktu, że po okresie epidemii, decyzje zarządcze zostały m.in. skupione na optymalizacji pracy tych oddziałów. Zmiany organizacyjne dotyczyły I Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (29 łóżek) zabezpieczającego w głównej mierze pobytu pacjentów po zabiegach kardiochirurgicznych oraz III Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (11 łóżek) zabezpieczającego pobytu pacjentów po kardiologicznych zabiegach interwencyjnych oraz po operacjach naczyniowych. Przeprowadzona analiza ruchu chorych wykazała, że realne wykorzystanie łóżek na

²⁸ Od 1 czerwca 2021 r. przerwa w udzielaniu świadczeń w III Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, od 1 września 2021 r. Oddział Chorób Cywilizacyjnych i Chorób Płuc przekształcony w Pododdział Diagnostyki Nowotworów Klatki Piersiowej w Oddziale Onkologii.

poziomie gwarantującym oczekiwaną liczbę świadczeń jest mniejsze aniżeli utrzymywana baza łóżkowa. Ponadto, przejęcie opieki nad pacjentami po interwencjach kardiologicznych zaplanowano poprzez powiększenie Pododdziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Oddziału Klinicznego Kardiologii Interwencyjnej, co pozytywnie wpłynęło na wykorzystanie posiadanych zasobów. Należy również podkreślić, że ówczesny wskaźnik łóżek anestezyjologicznych wynosił przeszło 9% w sytuacji, kiedy standard opieki w tej dziedzinie określany jest na minimum 2%²⁹. W związku z powyższym w 2023 r. została zgłoszona przerwa w udzielaniu świadczeń w III Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a aktualnie procedowana jest zmiana statutu polegająca na formalnym zakończeniu działalności tego oddziału. Zaprzestanie funkcjonowania III Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii nie wpłynęło na ciągłość i dostęp do świadczeń medycznych dla pacjentów wymagających leczenia w warunkach intensywnej terapii. W przypadku Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej obniżenie poziomu wykorzystania łóżek było bezpośrednio związane z sytuacją epidemiologiczną. Ponadto Oddział Rehabilitacji w kwietniu 2021 r. zmienił lokalizację. Śródrocznie miała miejsce jeszcze jedna zmiana lokalizacji w obrębie tego samego budynku, polegająca na zmianie zajmowanego piętra. W 2022 r. miały miejsce prace remontowe w części pomieszczeń zajmowanych przez Oddział, co istotnie przyczyniło się do zmniejszenia obłożenia łóżek. Wartości procentowego wykonania osobodni w tych latach kształtowały się na poziomie 50%, natomiast według danych za pierwszą połowę 2024 r. obłożenie tego oddziału wzrosło i wynosi przeszło 72%.

(akta kontroli, str. 1920-1925)

1.5. W każdej z jednostek organizacyjnych (zarówno w zakładach, poradniach i pracowniach diagnostycznych, jak i w oddziałach szpitalnych) zamieszczone były tablice informacyjne dla pacjentów zawierające m.in. następujące dane:

- imiona i nazwiska osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku ambulatoryjnych świadczeń – także imion i nazwisk osób udzielających świadczeń oraz godzin i miejsca ich udzielania;
- zasady zapisów na porady i wizyty;
- tryb składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy;
- prawa pacjenta;
- zasady potwierdzania prawa do świadczeń;
- adres oraz numery telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- numery telefonów alarmowych „112” i „999” obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego;
- adres i numer bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta;
- adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków NFZ;
- informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

Na stronie internetowej Szpitala w zakładce „Dla pacjenta” zawarto m.in.:

- informacje dot. funkcjonujących w szpitalu oddziałów, poradni, zakładów i pracowni ze wskazaniem rodzajów udzielanych świadczeń, personelu udzielającego świadczeń, sposobów kontaktu,
- informacje o sposobie, miejscu i godzinach rejestracji do komórek udzielających świadczeń medycznych,
- prawa pacjenta, w tym: prawo możliwości składania skarg i wniosków zarówno w Szpitalu, jak i do Małopolskiego Oddziału NFZ, Rzecznika Praw Pacjenta (z podaniem sposobu kontaktu),
- zasady udostępniania dokumentacji medycznej,

²⁹ Zgodnie z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2024 r., poz. 332), liczba łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii stanowi co najmniej 2% ogólnej liczby łóżek w szpitalu.

- informacja dot. opłat za świadczenia zdrowotne udzielane - z wyjątkiem badań diagnostycznych – pacjentom nieubezpieczonym, nieuprawnionym do świadczeń finansowanych ze środków NFZ, na zlecenie kontrahentów zewnętrznych.

Informacje zamieszczone na tablicach informacyjnych w poszczególnych jednostkach organizacyjnych były tożsame z informacjami zamieszczonymi na stronie internetowej Szpitala.

(akta kontroli, str. 174-243)

1.6. Do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wpłynęła jedna skarga dotycząca nieuwzględnienia karty DILO pacjenta przy wyznaczaniu mu terminu konsultacji w Poradni Pulmonologicznej. W wyniku podjętych przez Szpital działań zmieniono termin konsultacji na wcześniejszy. Pacjent wyraził pisemne zadowolenie z podjętych działań,

(akta kontroli, str. 396-401)

Do Rzecznika Praw Pacjenta na Telefoniczną Informację Pacjenta wpłynęły łącznie 22 zgłoszenia dotyczące nieprawidłowości w ustalaniu kolejności świadczeń medycznych w Szpitalu (w tym: brak procedury ustalającej kolejność udzielania świadczeń w przypadku ograniczonej możliwości udzielania świadczeń, odwołanie wizyty, brak możliwości umówienia realizacji zabiegu, brak respektowania szczególnych uprawnień – karta DILO, brak respektowania skierowania w trybie pilnym, brak teleporady, brak możliwości rejestracji telefonicznej). We wszystkich przypadkach zgłoszenie zakończono przekazaniem pacjentowi informacji o przysługujących mu prawach. W latach 2021-2023 nie było zgłoszeń pisemnych i Rzecznik nie prowadził postępowań wyjaśniających wobec Szpitala.

(akta kontroli, str. 396-399, 402-404)

Zasady dotyczące tworzenia harmonogramów przyjęć, list oczekujących oraz ustalania kolejności dostępu do świadczeń zdrowotnych zostały uregulowane Zarządzeniem nr 85/2020 Dyrektora Szpitala z dnia 26 listopada 2020 r. Zgodnie z postanowieniami zarządzenia świadczenia opieki zdrowotnej udzielane miały być zgodnie z harmonogramami przyjęć prowadzonymi przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala. W przypadku pacjentów zgłaszających się po raz pierwszy wyznaczany jest termin udzielenia świadczenia według prowadzonej listy oczekujących (poza wyjątkami udzielenia świadczenia w dniu zgłoszenia lub poza listą kolejności dla pacjentów posiadających prawo do korzystania ze świadczenia poza kolejnością), natomiast dla pacjentów kontynuujących leczenie – termin udzielenia świadczenia wynika z planu leczenia. Wpisy do harmonogramów przyjęć powinny być dokonywane każdego dnia co najmniej w godzinach udzielania świadczeń przez poszczególne komórki organizacyjne. W przypadku pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w stanie nagłym, wpis w harmonogramie przyjęć mógł być dokonany niezwłocznie po udzieleniu świadczenia, nie później niż w dniu zgłoszenia się pacjenta. Harmonogramy przyjęć prowadzone miały być w wersji elektronicznej w systemie informatycznym AMMS. W celu ustalenia kolejności zgłoszeń pacjentów do udzielenia świadczenia po raz pierwszy oddziały, przychodnie, poradnie i pracownie Szpitala zobowiązane były do prowadzenia listy oczekujących. Listy oczekujących stanowiły część integralną harmonogramu przyjęć. W zarządzeniu określono dokładnie dane jakie winny zawierać harmonogramy i listy oczekujących. W zasadach ustalania kolejności dostępu do świadczeń wskazano, iż umieszczenie pacjenta w harmonogramie przyjęć, w tym na liście oczekujących, powinno się odbywać z uwzględnieniem kryteriów takich jak stan zdrowia, rokowania co do dalszego przebiegu choroby, choroby współistniejące mające wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie, zagrożenie wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności. Wpis na listę oczekujących miał się odbywać z zakwalifikowaniem pacjenta do kategorii medycznej: „przypadek pilny” lub „przypadek stabilny”. Zgodnie z postanowieniami zarządzenia pracownikami odpowiedzialnymi za wpis do harmonogramu przyjęć, w tym na listę oczekujących, był personel sekretariatów oddziałów oraz pracownicy rejestracji poradni lub przychodni, a także lekarze udzielający świadczeń w miejscach przyjęć (dot. przyjęć po godzinach pracy rejestracji i sekretariatów lub kiedy lekarz dokonywał przyjęcia

pacjenta w systemie, wprowadzając jego dane bez udziału personelu sekretariatu lub rejestracji).

Rejestracja dokonywana była na bieżąco w wyznaczonych przez daną jednostkę organizacyjną godzinach.

(akta kontroli, str. 405-435)

Jak wyjaśnił Kierownik Ośrodka Dokumentacji Medycznej harmonogram przyjęć składa się z kilku zasadniczych części m.in. przyjęć w trybie nagłym bez wcześniejszego wpisu. W przypadku list oczekujących, co do zasady wpisy dokonywane są przez personel sekretariatów oddziałów i rejestracji poradni.

(akta kontroli, str. 699-700)

Szpital udostępnił możliwość rejestracji drogą elektroniczną poprzez stronę internetową Szpitala do wszystkich poradni funkcjonujących w Szpitalu.

(akta kontroli, str. 1875-1882)

Największą liczbę osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnych odnotowano w Pracowni Tomografii Komputerowej – Tomografia komputerowa (według stanu na 31 grudnia 2021 r. wynosiła – 1 864 osoby w przypadkach stabilnych i 415 osób w przypadkach pilnych, według stanu na 31 grudnia 2022 r. odpowiednio 1803 osoby i 687 osób oraz według stanu na 31 grudnia 2023 r. odpowiednio- 2 083 osoby i 991 osób). W latach 2021 -2023 (według stan na 31 grudnia) również duża liczba osób oczekiwała na udzielenie świadczeń:

- w Poradni Kardiologicznej (1490 osób w przypadkach stabilnych i 173 osoby w przypadkach pilnych w 2021 r., odpowiednio 1638 i 179 osób w 2022 r. oraz 1622 i 288 osób w 2023 r.);
- w Poradni Chorób Płuc - Gabinet Pulmonologiczny (934 osoby w przypadkach stabilnych i 42 osoby w przypadkach pilnych w 2021 r., odpowiednio 1273 i 42 osoby w 2022 r. oraz 460 i 57 osób w 2023 r.);
- w Oddziale Szybkiej Diagnostyki (542 osoby w przypadkach stabilnych i 15 osób w przypadkach pilnych w 2021 r., odpowiednio 631 i 29 osób w 2022 r. oraz 459 i 40 osób w 2023 r.);
- w Oddziale Klinicznym Elektrokardiologii (724 osób w przypadkach stabilnych i 16 osób w przypadkach pilnych w 2021 r., odpowiednio 807 i 16 osób w 2022 r. oraz 282 osoby w przypadkach stabilnych w 2023 r.);
- w Zakładzie Medycyny Nuklearnej – Badania medycyny nuklearnej (589 osób w przypadkach stabilnych i 213 osób w przypadkach pilnych w 2021 r., odpowiednio 750 i 391 osób w 2022 r. oraz 825 i 374 osoby w 2023 r.);
- w Pracowni Rezonansu Magnetycznego (539 osób w przypadkach stabilnych i 201 osób w przypadkach pilnych w 2021 r., odpowiednio 606 i 217 osób w 2022 r. oraz 691 i 331 osób w 2023 r.).

Najmniejsza liczba osób oczekiwała na udzielenie świadczenia m.in.: w Poradni Leczenia Chorób Zakaźnych, w Oddziale Onkologii z Pododdziałem Diagnostyki Nowotworów Klatki Piersiowej, w Oddziale Klinicznym Chorób Serca, Naczyń i Transplantologii, w Oddziale Klinicznym Kardiologii Interwencyjnej z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

Najdłuższy czas oczekiwania na świadczenie zdrowotne odnotowano:

- w Pracowni Tomografii Komputerowej – Tomografia komputerowa (według stanu na 31 grudnia 2021 r. wynosił –138 dni w przypadkach stabilnych i 54 w przypadkach pilnych, według stanu na 31 grudnia 2022 r. odpowiednio 189 i 82 dni oraz według stanu na 31 grudnia 2023 r. odpowiednio 235 i 97 dni);
- w Zakładzie Medycyny Nuklearnej – Badania medycyny nuklearnej (158 dni w przypadkach stabilnych i 64 dni w przypadkach pilnych w 2021 r., odpowiednio 164 i 101 dni w 2022 r. oraz 198 i 129 dni w 2023 r.);

- w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii (Kardiochirurgicznym) – Przeskórne lub Innego Dostępu Wszczepianie Zastawek Serca (150 dni w przypadkach stabilnych w 2021 r., 260 w przypadkach stabilnych dni w 2022 r. oraz 83 dni w przypadkach stabilnych w 2023 r.);
- w Oddziale Szybkiej Diagnostyki (233 dni w przypadkach stabilnych i 7 dni w przypadkach pilnych w 2021 r., odpowiednio 132 i 23 dni w 2022 r. oraz 125 i 50 dni w 2023 r.);
- w Oddziale Klinicznym Elektrokardiologii (347 dni w przypadkach stabilnych i 65 w przypadkach pilnych w 2021 r., odpowiednio 218 i 38 dni – w 2022 r. oraz 276 i 185 dni w 2023 r.);
- w Poradni Chirurgii Naczyniowej (255 dni w przypadkach stabilnych i 115 w przypadkach pilnych w 2021 r., odpowiednio 140 i 110 dni – w 2022 r. oraz 277 i 116 dni w 2023 r.);
- w Poradni Hepatologii (166 dni w przypadkach stabilnych i 101 w przypadkach pilnych w 2021 r., 97 dni w przypadkach stabilnych – w 2022 r. oraz 210 w przypadkach stabilnych i 54 dni w przypadkach pilnych w 2023 r.);
- w Poradni Neurologicznej (170 dni w przypadkach stabilnych i 86 w przypadkach pilnych w 2021 r., odpowiednio 149 i 100 dni – w 2022 r. oraz 247 i 113 dni w 2023 r.);
- w Poradni Neurologicznej dla Dzieci (140 dni w przypadkach stabilnych i 32 w przypadkach pilnych w 2021 r., odpowiednio 203 i 149 dni – w 2022 r. oraz 231 i 88 dni w 2023 r.);
- w Poradni Genetycznej (439 dni w przypadkach stabilnych i 19 w przypadkach pilnych w 2021 r., odpowiednio 428 i 118 dni – w 2022 r. oraz 568 i 52dn i w 2023 r.);
- w Poradni Immunologicznej (346 dni w przypadkach stabilnych i 110 w przypadkach pilnych w 2021 r., odpowiednio 167 i 74 dni – w 2022 r. oraz 328 i 107 dni w 2023 r.).

(akta kontroli, str. 384-390)

Odnośnie do długich okresów oczekiwania na badania i zabiegi (w szczególności w Pracowni Tomografii Komputerowej i Zakładzie Medycyny Nuklearnej oraz w Oddziale Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii, Oddziale Elektrokardiologicznym i Oddziale Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca) Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż wpływ na wydłużenie okresów oczekiwania w poszczególnych zakresach świadczeń miały zmiany organizacji funkcjonowania podmiotów leczniczych w okresie epidemii wirusa SARS-CoV-2 oraz stanu zagrożenia epidemicznego. Co istotne, przesunięcia lub odwołania ustalonych wcześniej terminów udzielenia świadczeń były spowodowane nie tylko sytuacją po stronie szpitala i częściową zmianą profilu działalności na rzecz łóżek covidowych, ale także wynikały ze specyficznych dla tamtego okresu zjawisk, np. obaw o kontakt z wirusem w warunkach szpitalnych oraz swego rodzaju zamknięciem, rezygnacją z korzystania ze świadczeń. Sytuacja epidemiologiczna niejednokrotnie wymuszała ograniczanie przyjęć planowych, co było charakterystyczne przede wszystkim dla 2021 r. Wydarzenia tamtego okresu i ich konsekwencje bezpośrednio wpłynęły m.in. na harmonogram przyjęć prowadzony dla świadczeń udzielanych w tutejszym szpitalu. Ponadto w przypadku Pracowni Tomografii Komputerowej oraz Zakładu Medycyny Nuklearnej w kontrolowanym okresie miały miejsce istotne zmiany zatrudnienia polegające na spadku etatów/umów cywilnoprawnych lub zmniejszeniu dotychczasowego wymiaru godzin przez lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. W latach 2021-2023 ubyłoby sumarycznie 7 lekarzy o ww. specjalizacji. Okoliczności te wymusiły zmniejszenie liczby realizowanych procedur (lekarz nie tylko opisuje badanie, ale także nadzoruje jego wykonanie), co oprócz zmiennej sytuacji epidemiologicznej skutkowało wydłużeniem okresu oczekiwania na diagnostykę. Reakcją na tę sytuację były: rekrutacja na

stanowisko lekarskie w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej oraz otwarte konkursy na świadczenia medyczne z tego zakresu. Dodatkowo, szpital nawiązywał współpracę z dostawcami usług zewnętrznych polegającą na wykonywaniu zdalnych opisów badań obrazowych uzupełniając w ten sposób podaż możliwych do opisanego badań, natomiast bezpośredni udział lekarzy w badaniach wykonywanych w lokalizacji szpitala odbywał się przez osoby zatrudnione. Wydłużony czas oczekiwania na zabiegi operacyjne w Oddziale Klinicznym Chirurgii, Serca i Transplantologii w zakresie zastawek serca w analizowanym okresie był spowodowany przede wszystkim stanem epidemii i stanem zagrożenia epidemicznego. Z uwagi na zaostrzony reżim sanitarny i przypadki czasowego wstrzymania przyjęć planowych zmniejszyła się także liczba hospitalizacji, które na tym oddziale naturalnie związane są z wykonaniem operacji kardiologicznej. Sytuacja ta ustabilizowała się po ogłoszeniu zakończenia stanu epidemicznego. Ponadto w ostatnich latach znacznie zwiększono ilość wykonywanych procedur w zakresie wszczepiania zastawek serca. Natomiast Oddział Kliniczny Elektrokardiologii to renomowany ośrodek o dużym wolumenie zgłoszeń, a w perspektywie pozostałych oddziałów kardiologicznych tutejszego szpitala, do niedawna jako jedyny wykonujący procedury medyczne z tego zakresu. Liczba zgłaszających się pacjentów z potwierdzoną kwalifikacją do zabiegu przewyższała możliwości obsługi, co doprowadziło do wydłużenia czasu oczekiwania. Sytuacja ta uległa zmianie, ponieważ aktualnie zabiegi elektrokardiologiczne wykonywane są w trzech oddziałach szpitalnych. W czasie epidemii przypadającym na kontrolowany okres zabiegi te były wykonywane w zdecydowanie mniejszej skali. Oprócz powtarzającego się trendu spowodowanego opisywaną sytuacją epidemiologiczną, na terminy oczekiwania na zabieg w Oddziale Klinicznym Choroby Wierścowej i Niewydolności Serca miały wpływ czynniki organizacyjne polegające na udziale tej komórki w procesie przyjęć pacjentów z dolegliwościami kardiologicznymi i zabezpieczeniami wolnych łóżek. Oddział ten zabezpiecza bowiem ok. 7 razy w miesiącu przyjęcia z Centralnej Izby Przyjęć (stany nagłe), czego konsekwencją jest obniżona podaż łóżek przeznaczonych na przyjęcia planowe. Ponadto, w ramach oddziału wyodrębniono zakres procedur elektrokardiologicznych (wszczepienie rozrusznika oraz kardiostymulatora serca), co wiąże się ze zwiększeniem liczby hospitalizacji w tym zakresie, a także skali konsultacji wykonywanych dla całego szpitala. Realizowane są także przyjęcia ze wskazań życiowych (tryb nagły) poza trybem zabezpieczenia Centralnej Izby Przyjęć, bezpośrednio w Punkcie Przyjęć Oddziału. Ponadto, ze względu na kompleksowość szpitala, obserwowany jest wzrost liczby pobyków pacjentów objętych leczeniem torakochirurgicznym, pulmonologicznym lub kardiologicznym, którzy wymagają pilnej diagnostyki kardiologicznej np. przed interwencją chirurgiczną. Aktywne uczestniczenie w zabezpieczeniu przyjęć nieplanowych niesie za sobą konsekwencję przedłużonych hospitalizacji, długiego leczenia oraz szerokiej diagnostyki z uwagi na wielochorobowość. Powyższe ma wpływ na wydłużenie terminów oczekiwania na świadczenia planowe.

(akta kontroli, str. 1920-1925)

Analiza dokumentacji dotyczącej wpisania pacjentów na listę oczekujących na zabiegi w oddziałach, gdzie okres oczekiwania był najdłuższy, w tym 30 pacjentów (przypadek stabilny)³⁰ i 30 pacjentów (przypadek pilny)³¹ wykazała m.in., iż:

- w przypadkach pilnych termin oczekiwania na zabieg wynosił do 2 miesięcy, przesunięcie terminu wystąpiło w dziesięciu przypadkach³² (w czterech przypadkach ze względu na problemy organizacyjne świadczeniodawcy - epidemia Covid-19, brak łóżek, awaria na oddziale i remont oddziału, w dwóch przypadkach na skutek uzasadnionej prośby pacjenta – pacjent w trakcie chemioterapii, w trzech

³⁰ Zabiegi w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii (wszczepienie zastawki), Oddziale Elektrokardiologii (abłacja), Oddziale Klinicznym Choroby Wierścowej i Niewydolności Serca z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (koronarografia).

³¹ Zabiegi w Oddziale Elektrokardiologii (abłacja, naprawa rozrusznika), Oddziale Klinicznym Choroby Wierścowej i Niewydolności Serca z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (koronarografia).

³² Dotyczyło siedmiu pacjentów.

przypadkach zmiana ze względów medycznych – czasowe odroczenie terminu, w jednym przypadku omyłkowo wpisano termin wcześniejszy);

- w przypadkach stabilnych 29 pacjentom zmieniono termin na późniejszy nawet kilkakrotnie. Przyczynami zmiany terminu były: konieczność uzupełnienia diagnostyki, konieczność optymalizacji chorób współistniejących, leczenie innych chorób, zgłoszenie dużej liczby pacjentów w trybie „na ratunek”, względy medyczne - czasowe odroczenie terminu, uzasadniona prośba pacjenta, powody organizacyjne świadczeniodawcy. W przypadku jednego pacjenta termin był przesuwany kilkakrotnie, mimo niestawienia się pacjenta i braku z nim kontaktu;
- w jednym przypadku pacjent na stawił się na zabieg w ustalonym terminie i został skreślony z listy oczekujących na zabieg.

W poddanej szczegółowej analizie dokumentacji dotyczącej próby łącznie 60 pacjentów wpisanych na zabiegi w oddziałach, w których okres oczekiwania był najdłuższy, nie było odrębnej dokumentacji potwierdzającej dokonanie kwalifikacji medycznej przez lekarza przyjmującego pacjenta.

(akta kontroli, str. 391-395, 1628-1630, 1639-1644)

W kwestii ustalania kolejnych terminów zabiegu, pomimo niestawienia się pacjenta w poradni przyszpitalnej i na zabieg, Kierownik Działu Dokumentacji Medycznej wyjaśnił, iż zmiany terminu hospitalizacji w powiązaniu z brakiem ciągłości porad ambulatoryjnych w poradni przyszpitalnej wynikały z konieczności potwierdzenia wskazań klinicznych do wykonania zabiegu i omówienia z pacjentem wyrażanych przez niego wątpliwości co do poddania się procedurze podskórnego wszczepienia zastawki aortalnej. Ostatecznie pacjent wyraził wolę znacznego opóźnienia terminu zabiegu.

(akta kontroli, str. 391-395, 1628-1630, 1639-1644)

W zakresie kwalifikacji pacjenta do danej kategorii medycznej Kierownik Działu Dokumentacji Medycznej wyjaśnił, iż wpis pacjenta na listę oczekujących w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jana Pawła II odbywa się z zakwalifikowaniem pacjenta do kategorii medycznej „przypadek stabilny” lub „przypadek pilny”. Zgodnie z § 3 ust. 3 Zarządzenia Nr 85/2020 Dyrektora Szpitala, kwalifikacji dokonuje lekarz, a sama kwalifikacja odbywa się na podstawie kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej. Proces decyzyjny w tym zakresie znajduje odzwierciedlenie w zakresie informacji gromadzonych na etapie tworzenia wpisu w harmonogramie przyjęć poprzez wskazanie łącznie lekarza planującego przyjęcie oraz odpowiedniej kategorii medycznej (pilny/stabilny). Informacje ewidencjonowane w harmonogramie przyjęć gromadzone są w systemie informatycznym. W przypadku, kiedy w wyniku decyzji lekarza kategoria medyczna wynikająca ze skierowania jest inna, np. posiadający skierowanie nieoznaczone jako pilne zostaje zakwalifikowany do pilnego przyjęcia, lekarz kwalifikujący dokonuje adnotacji na skierowaniu, jego wydruku lub w dokumentacji dodatkowej. Przykładowo skierowanie „pilne” pacjentów na Oddział Szybkiej Diagnostyki w związku z podejrzeniem np. problemu bezsenności przed skierowaniem pacjentów na zabiegi kardiologiczne.

(akta kontroli, str. 1631-1632)

Analiza dokumentacji łącznie 15 przypadków (5 przypadków z 2021 r., 5 przypadków z 2022 r. i 5 przypadków z 2023 r.) dokonywania zmiany (na wcześniejszy) terminu przyjęcia do Szpitala pacjentów, w związku ze zwolnieniem miejsca na liście oczekujących wykazała, iż na termin zwolniony przez pacjenta, wpisywany był kolejny pacjent z listy (dotyczyło to pacjentów, których termin na udzielenie świadczenia określono w przedziale między 7. a 30. dniem liczonym od daty wolnego terminu).

(akta kontroli, str. 1650-1653, 2165-2169 plik 11)

1.7. Liczbę personelu udzielającego świadczeń oraz jego kwalifikacje sprawdzono na przykładzie dwóch oddziałów szpitalnych o największej liczbie łóżek, w których udzielane były całodobowe świadczenia szpitalne, tj. Oddział Kliniczny Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii oraz Oddział Kliniczny Chirurgii Klatki Piersiowej i Chirurgii

Onkologicznej. Badanie przeprowadzono dla miesiąca grudnia z poszczególnych lat 2021, 2022 i 2023 r.

Liczba osób personelu medycznego zatrudnionych w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii wynosiła według stanu na 31 grudnia 2021 r. - 154 osoby (147,1 etatu), na 31 grudnia 2022 r. – 159 osób (152,6 etatu), na 31 grudnia 2023 r. – 152 osoby (148,6 etatu). Różnica między liczbą personelu wykazaną w załączniku do umowy z NFZ a liczbą faktycznie zatrudnionych³³ wynosiła w 2021 r. - 8, w 2022 r. – 13, w 2023 r. – 16 osób. Różnice wynikały z ujęcia w stanie zatrudnienia osób długotrwale nieobecnych, które nie były wykazywane w załączniku do umowy z NFZ, natomiast w załączniku do umowy z NFZ wykazane były grupy personelu nieprzypisane do oddziału, tj. perfuzjoniści, psychologowie, inny personel pomocniczy lub osoby dyżurujące. Liczba zatrudnionego w oddziale personelu oraz kwalifikacje w zakresie specjalności, stopnia specjalizacji odpowiadały wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³⁴. Dla poszczególnych lat wystąpiło odpowiednio 11, 6 i 2 przypadki niezgodności dotyczące imienia i nazwiska oraz specjalizacji personelu wykazanego w załączniku do umowy z NFZ. Niezgodności te wynikały ze zmiany nazwiska oraz otrzymania dyplomu ze specjalizacji.

Zatrudniona liczba pielęgniarek w oddziale³⁵ wynosiła według stanu na grudzień 2021 r. - 76, według stanu na grudzień 2022 r. - 80 i według stanu na grudzień 2023 r. – 72, natomiast liczba pracujący pielęgniarek w oddziale według grafików³⁶ wyniosła odpowiednio: 68, 62 i 69 i była wyższa odpowiednio o 16, 10, 17 niż minimalna norma zatrudnienia wynikająca z obowiązującym w tym zakresie przepisów rozporządzenia w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek³⁷. W oddziale zapewniona była całodobowa opieka personelu zgodnie z przyjętym grafikiem pracy.

Według stanu na 31 grudnia liczba osób personelu medycznego zatrudnionych w Oddziale Klinicznym Chirurgii Klatki Piersiowej i Chirurgii Onkologicznej wynosiła w 2021 r. - 99 osób (94,5 etatu), w 2022 r. – 107 osób (102,5 etatu), w 2023 r. – 104 osoby (99,4 etatu). Różnica między liczbą personelu wykazaną w załączniku do umowy z NFZ a liczbą faktycznie zatrudnionych wynosiła w 2021 r. - 5, w 2023 r. – 4 osoby. Różnica wynikała z ujęcia w stanie zatrudnienia osób długotrwale nieobecnych, które nie były wykazane w załączniku do NFZ, natomiast w załączniku do NFZ wykazano grupy personelu nieprzypisane do oddziału, tj. perfuzjoniści, psychologowie, inny personel pomocniczy lub osoby dyżurujące. W załączniku do umowy nie wykazano niektórych pracowników zatrudnionych na kontraktach.

Liczba zatrudnionego w oddziale personelu oraz kwalifikacje w zakresie specjalności, stopnia specjalizacji odpowiadały wymogom rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Dla poszczególnych lat wystąpiły odpowiednio 11, 12 i 4 przypadki niezgodności dotyczące imienia i nazwiska oraz specjalizacji personelu wykazanego w załączniku do umowy z NFZ. Niezgodności te wynikały ze zmiany nazwiska oraz otrzymania dyplomu ze specjalizacji.

Zatrudniona liczba pielęgniarek w oddziale³⁸ wynosiła według stanu na grudzień 2021 r. i 2022 r.- 61 2023 r. – 58, natomiast liczba pracujący pielęgniarek w oddziale według grafików³⁹ wyniosła odpowiednio: 43, 42 i 41 i była wyższa o 5, 4 i 3 od minimalnej normy zatrudnienia wynikającej z obowiązujących w tym zakresie przepisów.

W oddziale zapewniona była całodobowa opieka personelu, zgodnie z przyjętym grafikiem pracy.

(akta kontroli, str. 436-467, 502-514,2049-2147)

W Szpitalu nie ustalono formalnie minimalnych norm zatrudnienia, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

³³ Znajdujących się w bazie Działu Kadr.

³⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 870, ze zm.

³⁵ Według stanu zatrudnienia z Działu Kadr.

³⁶ Bez osób przebywających na długotrwałych zwolnieniach i urlopach.

³⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545).

³⁸ Według stanu zatrudnienia z Działu Kadr.

³⁹ Bez osób przebywających na długotrwałych zwolnieniach i urlopach.

W okresie objętym kontrolą wystąpiły zmiany dotyczące personelu medycznego zatrudnionego w kontrolowanych dwóch oddziałach. Zmiany dotyczyły: wymiaru czasu pracy, powrotu z długotrwałej nieobecności, zgłoszenia długotrwałej nieobecności, przeniesienia na inny oddział, otrzymania dyplomu potwierdzającego specjalizację. Szpital w każdym przypadku dokonywał zgłoszeń zmian do załącznika nr 2 (Harmonogram – Zasoby) umowy zawartej z NFZ. Właściwe zmiany zostały zgłoszone 16 grudnia 2021 r. (trzy osoby przeniesione do innego oddziału od 6 grudnia 2021 r.), 23 grudnia 2021 r. (zmiana tygodniowego wymiaru czasu pracy czterech osób od 1 grudnia 2021 r.), 29 grudnia 2022 r. (powrót z długotrwałej nieobecności jednej osoby od 26 listopada 2022 r. oraz dostarczenie dyplomu uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa 13 grudnia 2022 r.), 7 grudnia 2023 r. (zmiana wymiaru czasu pracy siedmiu osób w listopadzie i grudniu 2023 r.) i 31 stycznia 2024 r. (zgłoszenie długotrwałej nieobecności jednej osoby od 20 grudnia 2023 r.).

(akta kontroli, str. 468-501)

1.8. W wykazie środków trwałych według stanu na 29 lutego 2024 r. 2023 r. znajdowało się 7254 szt. aparatury/sprzętu medycznego o łącznej wartości 588 311 718,15 zł. Szczegółowym badaniem, w zakresie kontroli stanu technicznego, objęto 10 urządzeń medycznych/aparatury medycznej o najwyższej wartości (w tym: angiografy, rezonanse magnetyczne, tomografy komputerowe, gammakamery). Kontrola wykazała, iż Szpital dokonywał wymaganych przeglądów technicznych wynikających z zaleceń producentów. Żadne z urządzeń w okresie objętym kontrolą nie wymagało naprawy. Okres użytkowania sprzętu wynosił od jednego roku do 11 lat. Dla urządzeń rezonansu magnetycznego sporządzone były badania z natężenia pól elektromagnetycznych (wskaźnik natężenia i ocena ryzyka zawodowego). Osoby obsługujące ten sprzęt zostały przeszkolone do jego obsługi.

(akta kontroli, str. 521-543, 2164-2169 pliki 1-10, 48)

1.9. Szpital zawarł 417 umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z podmiotami leczniczymi lub osobami legitymującymi się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń. Zawarte umowy dotyczyły udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych przede wszystkim z zakresu kardiologii, chorób płuc, radiologii i diagnostyki obrazowej, pediatrii, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii naczyniowej, kardiochirurgii, nefrologii, radiologii onkologicznej.

(akta kontroli, str. 544-553, 638-649)

Ponadto zawarto 20 umów z podmiotami zewnętrznymi na wykonywanie świadczeń zdrowotnych (badania laboratoryjne zlecane podmiotom zewnętrznym, udzielanie usług w zakresie opisów i ocen badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w oparciu o system teleradiologii, usługa świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców).

(akta kontroli, str. 586-588)

Szczegółowej kontroli poddano cztery postępowania konkursowe, w tym:

- postępowanie konkursowe ogłoszone 19 grudnia 2021 r. dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych łącznie w 32 zakresach⁴⁰;

⁴⁰ Zakres nr 1- udzielanie świadczeń z zakresu chorób zakaźnych w Wojewódzkiej Przychodni chorób Infekcyjnych dzieci i Hepatologii Dziecięcej, Zakres nr 2 – udzielanie świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w I Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zakres nr 3 – udzielanie świadczeń w zakresie onkologii klinicznej w Oddziale Onkologii z Pododdziałem Diagnostyki Nowotworów Klatki Piersiowej i Poradni Onkologicznej, pełnienie dyżurów w oddziałach pulmonologicznych, Zakres nr 4 – koordynacja pracy oraz udzielanie świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w II Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zakres nr 5 – zastępstwo lekarza koordynującego pracę oraz udzielanie świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w II Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zakres nr 6 - udzielanie świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w II Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, zakres nr 7 – udzielanie świadczeń w zakresie chirurgii naczyń w Oddziale Chirurgii Naczyń z Pododdziałem Zabiegów Endowaskularnych, Zakres nr 8 – udzielanie świadczeń w zakresie pełnienia dyżurów w Oddziale Chirurgii Naczyń z Pododdziałem Zabiegów Endowaskularnych, zakres nr 9 - świadczenia z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej oraz z zakresu radiologii zabiegowej w Oddziale Chirurgii Naczyń z Pododdziałem Zabiegów Endowaskularnych, zakres nr 10 – koordynacja pracy oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w Samodzielnej Pracowni Endoskopii, zakres nr 11 – wykonywanie i opis badań gastrofiberoskopowych, wykonywanie i opis badań kolonoskopowych, udzielanie konsultacji gastroenterologicznych w Samodzielnej Pracowni Endoskopii, zakres nr 12 – udzielanie świadczeń w zakresie chorób płuc oraz pełnienie dyżurów w oddziale Chorób Płuc

- postępowanie konkursowe na udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie radioterapii onkologicznej;
- postępowanie konkursowe ogłoszone 12 maja 2023 r. dotyczące udzielenie usług świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonania opisów i ocen badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w oparciu o system teleradiologii;
- postępowanie konkursowe ogłoszone 12 września 2023 r. dotyczące udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Wnioski o rozpisanie konkursu dotyczącego udzielania świadczeń zdrowotnych łącznie w 32 zakresach (w poszczególnych zakresach) zostały skierowane do Dyrektora Szpitala w listopadzie 2021 r. przed ogłoszeniem konkursu. We wnioskach określono szacunkową wartość zamówienia dla poszczególnych zakresów.

Komisja konkursowa została powołana zarządzeniem nr 96/2021 Dyrektora Szpitala. Ogłoszenie ukazało się 19 listopada 2021 r. Termin składania ofert ustalono na 3 grudnia 2021 r. W ogłoszeniu określono szczegółowo opis świadczeń i wymagania wobec podmiotów zainteresowanych udziałem w konkursie. Wzory umów na udzielanie poszczególnych zakresów świadczeń stanowiły załączniki do warunków konkursu. Członkowie komisji konkursowej złożyli stosowne oświadczenia dot. bezstronności. W dniu 3 grudnia 2021 r. sporządzono protokół z przebiegu postępowania konkursowego, z którego wynikało, iż w odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie wpłynęły łącznie 64 oferty (zakres nr 1, 3, 4, 5, 7C, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 20 22, 23, 27B, 28A, 28C, 28D, 28E, 29, 30A, 30B, 30C, 32 po jednej ofercie, zakres nr 2A – dziewięć ofert, zakres 2B, 6, 7A, 14, 27A – po trzy oferty, zakres 7B, 15, 19, 28A, 28F, 31 – po dwie oferty, zakres 28B cztery oferty). Na podstawie art. 150 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w związku z art. 26 ust. 4 udl komisja konkursowa unieważniła postępowanie w zakresach: 2, 4, 5, 6, 7B, 14, 19. Natomiast z powodu niewpłynięcia żadnej oferty unieważniono postępowanie w zakresach: 16, 17, 18, 21. Nie wybrano ofert w zakresach 7A i 27A, gdyż kwota zaoferowana przewyższała kwotę, którą Szpital przeznaczył na sfinansowanie świadczeń w tych zakresach. Pozostałe złożone oferty spełniły warunki udziału w postępowaniu i zostały przyjęte

Ww. dniu ukazało się również ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert.

(akta kontroli, str. 650-680)

W wyniku rozstrzygnięcia konkursu zostały zawarte umowy wybranymi oferentami. Szczegółowej analizie poddano łącznie 9 umów. Największą wartość miała umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie koordynacji procedur medycznych w Zakładzie Patomorfologii oraz ocenę patomorfologiczną materiałów histopatologicznych i cytologicznych, która została zawarta z patomorfologiem

z Pododdziałem Onkologicznym, zakres nr 13 - udzielanie świadczeń w Konsultacyjnej Przychodni Specjalistycznej Chorób Płuc, zakres nr 14 - udzielanie świadczeń w zakresie pełnienia dyżurów w Oddziale Chorób Infekcyjnych Dzieci i Hepatologii Dziecięcej, zakres nr 15 – wykonywanie i opisywanie badań USG w Oddziale Chorób Infekcyjnych Dzieci i Hepatologii Dziecięcej, zakres nr 16 – kompleksowe konsultacje kardiologiczne dzieci z wykonaniem echo serca, oceną EKG w Oddziale Chorób Infekcyjnych Dzieci i Hepatologii Dziecięcej oraz Oddziale Pediatrii i Neurologii Dziecięcej, zakres nr 17 konsultacje okulistyczne dzieci w Oddziale Chorób Infekcyjnych Dzieci i Hepatologii Dziecięcej oraz Oddziale Pediatrii i Neurologii Dziecięcej, zakres nr 17 konsultacje okulistyczne dzieci, zakres nr 18 – wykonywanie opisów badań EEG w czuwaniu, we śnie oraz badań video-EEG w Oddziale Chorób Infekcyjnych Dzieci i Hepatologii Dziecięcej, Oddziale Pediatrii i Neurologii Dziecięcej oraz Poradni Neurologicznej dla Dzieci i Leczenia Padaczki, zakres nr 19 – udzielanie świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii obejmujących w szczególności wykonywanie znieczuleń do badań obrazowych i diagnostycznych, zakres nr 20 – prowadzenie konsultacji oraz pełnienie nadzoru nad poprawnością procedur i jakością wykonywania badań diagnostycznych w Pracowni Biologii Molekularnej, zakres nr 21 – udzielanie świadczeń w Oddziale Klinicznym Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, zakres nr 22 – kwalifikacje do szczepień i konsultacje pacjentów w Wojewódzkiej Poradni Szczepień Ochronnych i Centrum Szczepień, zakres 23 – świadczenia z zakresu w Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej, zakres nr 24 - zastępowanie lekarza kierującego oddziałem, udzielanie świadczeń z zakresu kardiologii w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii, zakres nr 25 – koordynowanie pracy Odcinka Pooperacyjnego, udzielanie świadczeń z zakresu kardiologii w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii, zakres nr 26 – udzielanie świadczeń z zakresu kardiologii w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii, zakres nr 27 – udzielanie świadczeń z zakresu kardiologii, w tym wykonywanie badań echokardiograficznych i USG Doppler w Konsultacyjnej Przychodni Specjalistycznej Kardiologicznej i Kardiologicznej, zakres nr 28 – udzielanie świadczeń z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, zakres 29 – świadczenia zdrowotne w zakresie chorób płuc w Wojewódzkim Ośrodku Domowego Leczenia Tlenem, zakres nr 30 – udzielanie świadczeń z zakresu chorób płuc w Konsultacyjnej Przychodni Specjalistycznej Chorób Płuc, zakres nr 31 – udzielanie świadczeń z zakresu patomorfologii w Zakładzie Patomorfologii, zakres nr 32 – udzielanie świadczeń z zakresu patomorfologii oraz koordynacja pracy w Zakładzie Patomorfologii (lekarz kierujący).

prowadzącym indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską. Przedmiotem umowy było wykonanie świadczeń w określonej w umowie ilości. Łączne wynagrodzenie nie mogło przekroczyć 772 320 zł. Umowa została zawarta na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2023 r. Podstawą zawarcia umowy były przepisy art. 26 i 27 udl oraz rozstrzygnięcie konkursu z dnia 3 grudnia 2021 r. Umowa zawierała wszystkie elementy wymagane postanowieniami art. 27 ust. 4 udl, w tym m.in.: określenie zakresu świadczeń zdrowotnych, określenie sposobu organizacji świadczeń (miejsce, dni i godziny udzielania świadczeń), minimalną liczbę osób udzielających świadczeń, określenie sposobu kalkulacji należności i dokonywania płatności.

(akta kontroli, str. 681-688)

W dniu 25 października 2023 r., w związku ze zwiększonym zapotrzebowaniem na świadczenia zdrowotne, Szpital zwiększył maksymalny wymiar świadczeń określony w tej umowie o 20%, bez zmiany stawek za poszczególne usługi. W wyniku tego maksymalne wynagrodzenie uległo zwiększeniu o kwotę 154 464 zł brutto, tj. do kwoty 926 784 zł.

(akta kontroli, str. 689)

Szczegółowej analizie poddano również umowy zawarte w dniu 15 grudnia 2021 r. z ośmioma lekarzami prowadzącymi indywidualne praktyki lekarskie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii. W myśl postanowień umów udzielanie świadczeń miało następować zgodnie z ustalonym miesięcznie harmonogramem świadczeń w Oddziale Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii i obejmowało m.in.:

- wykonywanie świadczeń z zakresu kardiologii,
- wykonywanie zabiegów kardiologicznych,
- udział w operacjach przeszczepu serca,
- pełnienie dyżurów stacjonarnych od poniedziałku do piątku w wymiarze po 16 godzin i 25 minut (od 14.35 do 7.00 dnia następnego), w soboty, niedziele i święta po 24 godziny (od 7.00 do 7.00 dnia następnego) oraz pozostawanie w gotowości do wykonywania świadczeń w godzinach jw. i przyjazdy na wezwanie,
- zapewnienie opieki pooperacyjnej pacjentom w Oddziale,
- konsultacje pacjentów w Konsultacyjnej Przychodni Specjalistycznej Kardiologicznej i Kardiologicznej.

Maksymalny wymiar godzin wynosił 1920 godzin w okresie obowiązywania umowy, tj. od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 r., w wymiarze średnio 2-3 dyżurów stacjonarnych i 4-5 dyżurów zabiegowych pod telefonem. Ponadto przyjmujący zamówienie miał uczestniczyć jako operator i asysta średnio w 15-25 zabiegach. W umowie ustalono szczegółowe stawki na poszczególne rodzaje udzielanych świadczeń zdrowotnych. Łączne wynagrodzenie dla większości lekarzy w okresie obowiązywania umowy nie mogło przekroczyć 405 900 zł. W przypadku lekarza zastępującego lekarza kierującego oddziałem łączne wynagrodzenie nie mogło przekroczyć 441 900 zł. Umowa zawierała wszystkie elementy wymagane postanowieniami art. 27 ust. 4 udl.

W przypadku lekarza koordynującego pracę Odcinka Pooperacyjnego łączne wynagrodzenie nie mogło przekroczyć 426 300 zł.

(akta kontroli, str. 1654-1755)

Wniosek o rozpisanie konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie radioterapii onkologicznej w Oddziale Klinicznym Chirurgii Klatki Piersiowej i Chirurgii Onkologicznej został skierowany do dyrektora Szpitala w dniu 20 kwietnia 2023 r. We wniosku określono szacunkową wartość zamówienia na 45 000 zł. Komisja konkursowa została powołana Zarządzeniem nr 29/2023 r. Dyrektora Szpitala.

Ogłoszenie o konkursie zostało zamieszczone na stronie internetowej Szpitala 21 kwietnia 2023 r. (załącznikami były szczegółowe warunki udziału w konkursie oraz wzór umowy na udzielanie świadczeń). Termin składania ofert wyznaczono na 28 kwietnia 2023 r. W ramach konkursu zostały złożone trzy oferty, spełniające wymogi udziału w konkursie. Z przebiegu postępowania został sporządzony protokół. Członkowie komisji konkursowej złożyli oświadczenia o bezstronności. Ogłoszenie

o rozstrzygnięciu konkursu zostało zamieszczone na stronie Szpitala 28 kwietnia 2023 r. W wyniku rozstrzygnięcia konkursu w dniu 8 maja 2023 r. zawarto trzy umowy z lekarzami prowadzącymi indywidualną praktykę lekarską w zakresie radiologii onkologicznej. Zgodnie z postanowieniami umów lekarze zobowiązani byli m.in. do:

- konsultacji w zakresie udzielania świadczeń radioterapii onkologicznej (maksymalnie 500 konsultacji w okresie obowiązywania umowy, tj. od 8 maja 2023 r. do 31 grudnia 2024 r.),
- prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów.

Za wykonywanie świadczeń lekarzom przysługiwało wynagrodzenie w wysokości 30 zł za jedną konsultację pacjenta rozliczanego z DILO. Wynagrodzenie w całym okresie obowiązywania umowy nie mogło przekroczyć 15 000 zł. Umowy z wybranym wykonawcami zawierały wszystkie elementy wymagane postanowieniami art. 27 ust. 4 udl.

(akta kontroli, str. 1883-1915)

Wniosek o wszczęcie postępowania konkursowego dot. udzielenie usług świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonania opisów i ocen badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego wraz z powołanym składem komisji konkursowej, regulaminem konkursu oraz wzorem umowy złożony został 26 kwietnia 2023 r. Wniosek o zamówienie sporządzono 12 maja 2023 r., według którego szacowna wartość zamówienia wynosiła 740 400 zł. Ogłoszenie o konkursie ukazało się 12 maja 2023 r. Termin składania ofert ustalono na 22 maja 2023 r. Kryteriami wyboru ofert miały być: cena (90%) i jakość (10%). W dniu 23 maja 2023 r. Dział Realizacji Zamówień zwrócił się do Z-cy Dyrektora Szpitala ds. Finansowych i Administracyjnych o zwiększenie środków pieniężnych na udzielenie zamówienia. W uzasadnieniu podano, iż jedyna złożona w konkursie oferta opiewała na kwotę 795 100 zł, tj. o 54 000 zł większą niż pierwotnie zakładano. Różnica wynikała ze wzrostu cen w nowym roku kalendarzowym oraz braku oferty konkursowej od dotychczasowego wykonawcy, na podstawie której dokonano szacunku wartości zamówienia. Wybór oferty był konieczny ze względu na ciągłość tych świadczeń. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wyborze oferty ukazała się 26 maja 2023 r. Z przeprowadzonego postępowania został sporządzony protokół, załącznikami były oświadczenia o bezstronności osób biorących udział w postępowaniu. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego w dniu 2 czerwca 2023 r. została zawarta umowa z wykonawcą. Przedmiotem umowy było udzielenie usług świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonania opisów i ocen badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w oparciu o system teleradiologii (przez okres 12 miesięcy). Wartość umowy wynosiła 795 100 zł. Umowa zawierała wszystkie elementy wymagane postanowieniami art. 27 ust. 4 udl, w tym m.in.: określenie zakresu świadczeń zdrowotnych, określenie sposobu organizacji świadczeń (miejsce, dni i godziny udzielania świadczeń), minimalną liczbę osób udzielających świadczeń, określenie sposobu kalkulacji należności i dokonywania płatności.

(akta kontroli, str. 591-608)

Wniosek o zamówienie na świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej został sporządzony 12 września 2023 r. Wskazano w nim szacunkową wartość zamówienia, która wynosiła 1 692 000 zł, oraz skład komisji konkursowej. Załącznikami do wniosku były regulamin konkursu ofert oraz wzór umowy. Kryteriami wyboru ofert miały być: cena (75%), posiadanie certyfikatów jakości w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (15%) oraz doświadczenie w realizacji tego typu świadczeń (10%). Ogłoszenie o konkursie ukazało się 18 września 2023 r. Termin składania ofert ustalono na 26 września 2023 r. Komisja konkursowa potwierdziła wpływ dwóch ofert spełniających warunki udziału w konkursie i dokonała wyboru najlepiej ocenionej oferty. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wyborze oferty ukazała się 5 października 2023 r. Osoby biorące udział w postępowaniu złożyły oświadczenia o bezstronności. Z przeprowadzonego postępowania (posiedzenia komisji konkursowej) został sporządzony protokół. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego w dniu 10 października 2023 r. została zawarta umowa z wykonawcą. Przedmiotem umowy

było usługą medyczną w zakresie świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielana w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców (przez okres 12 miesięcy). Wartość umowy wynosiła 1 684 249,08 zł. Umowa zawierała wszystkie elementy wymagane postanowieniami art. 27 ust. 4 udl.

(akta kontroli, str. 609-637)

W kwestii nadzoru nad wykonaniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne lub osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż nadzór w zakresie merytorycznym (w zakresie jakości, terminowości udzielania świadczeń zdrowotnych) sprawowany był na bieżąco przez kierowników, ordynatorów jednostek, w których udzielane były świadczenia, lub przez dyrekcję i osoby upoważnione. Zapisy umów dawały osobom kierującym jednostkami, w których realizowane były świadczenia, możliwość podejmowania kontroli wykonywanych usług w szczególności w zakresie przebiegu wykonania usługi i jakości udzielanych świadczeń oraz kontroli przestrzegania regulaminów dotyczących porządków udzielania świadczeń zdrowotnych. Ponadto w świetle zapisów umów o udzielenie zamówień na świadczenia zdrowotne przyjmujący zamówienia zobowiązani byli do informowania ordynatorów i kierowników o przebiegu wykonywanych lub wykonanych czynności i stanie zdrowia pacjentów. Pozyskane informacje były przedmiotem analizy upoważnionych osób i stanowiły podstawę do podejmowania bieżących czynności nadzorczych przybierających postać potwierdzenia prawidłowości podjętych działań lub wskazania potrzeby podjęcia działań koniecznych do optymalizacji procesu leczenia. Ciągłość prowadzenia dokumentacji medycznej potwierdzającej udzielanie świadczeń zgodnie z przyjętymi procedurami była nadzorowana przez kierowników poszczególnych jednostek działalności medycznej przy udziale merytorycznych jednostek administracyjnych. W zakresie finansowym nadzór sprawowany był przez kierowników lub ordynatorów jednostek, w których udzielane były świadczenia. W szczególności poprzez potwierdzanie realizacji umowy w zakresie danych zawartych w rachunkach albo fakturach (np. potwierdzenie liczby wykonanych zabiegów, przepracowanych godzin). Ponadto nadzór sprawowany był przez wyspecjalizowane komórki organizacyjne szpitala (m.in. Dział Finansowo-Księgowy, pion ds. finansów i administracji). Wskazane komórki na bieżąco sprawdzały prawidłowość przekazanych dokumentów (np. złożonych faktur), wyjaśniały wątpliwości, ewentualnie zgłaszały konieczność korekty złożonych dokumentów, przekazanych informacji.

(akta kontroli, str. 1920-1925)

Ponadto zawarto 30 umów na wykonanie świadczeń zdrowotnych z podmiotami leczniczymi (wybranymi bez konkursu). Umowy zostały zawarte bez konkursu na podstawie art. 26 ust. 4a udl.

Szczegółowemu badaniu poddano trzy umowy o największej wartości zrealizowanych świadczeń, tj.:

- umowa z SPZOZ Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna zawarta 21 grudnia 2022 r. (obowiązująca od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r.). Przedmiotem umowy było zabezpieczenie świadczeń medycznych w zakresie usług stomatologicznych, protetyki u zleceniobiorcy, ale również u zleceniodawcy, czyli z dojazdem. Wartość zrealizowanych w 2023 r. zamówień wyniosła 121 096 zł;
- umowa z SPZOZ Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna zawarta 30 grudnia 2021 r. (obowiązująca od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 r.). Przedmiotem umowy było zabezpieczenie świadczeń medycznych w zakresie usług stomatologicznych u zleceniobiorcy, ale również u zleceniodawcy, czyli z dojazdem. Wartość zrealizowanych w 2022 r. zamówień wyniosła 88 129 zł;
- umowa ze Szpitalem Uniwersyteckim w Krakowie zawarta 23 maja 2023 r. (obowiązująca od 1 czerwca do 31 grudnia 2023 r.). Przedmiotem umowy były badania laboratoryjne zlecane podmiotom zewnętrznym. Wartość zrealizowanych w tym okresie świadczeń wyniosła 74 525 zł.

Zawarcie umów z SPZOZ Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna wynikało z konieczności zabezpieczenia wykonania świadczeń medycznych z zakresu stomatologii na podstawie skierowań wystawionych dla pacjentów Szpitala. Podstawą ustalenia wartości zamówienia była łączna wartość zamówień tego samego rodzaju udzielonych w terminie ostatnich 12 miesięcy. Wybrany zleceniobiorca był jedynym znanym świadczeniobiorcą wykonującym przedmiotową usługę w tak szerokim zakresie łącznie z dojazdem.

W umowach z SPZOZ Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna z 31 grudnia 2021 r. i z 21 grudnia 2022 r. wskazano m.in., iż:

- zleceniobiorca był zobowiązany do udzielenia świadczeń na rzecz zleceniodawcy zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik do umowy,
- za wykonanie przedmiotu umowy zleceniodawca miał płacić zleceniobiorcy miesięczne wynagrodzenie obliczone jako suma iloczynów liczby udzielonych świadczeń w danym miesiącu oraz cen jednostkowych za te świadczenia.

Dodatkowo w umowie z 21 grudnia 2022 r. podano, iż zleceniodawca miał zlecać udzielanie świadczeń według rzeczywistego zapotrzebowania, jednak nie mniej niż jedno świadczenie w miesiącu.

W umowie z SPZOZ Szpital Uniwersytecki wskazano m.in.:

- Szpital Uniwersytecki zobowiązany był do udzielania świadczeń na rzecz pacjentów udzielającego zamówienia w zakresie określonym w załączniku do umowy,
- udzielający zamówienia oświadczał, że szacowana wartość umowy wynosiła 68 876 zł netto⁴¹,
- integralną część umowy stanowił cennik świadczeń,
- za udzielone w ramach umowy świadczenia zdrowotne udzielający zamówienia zobowiązany był do zapłaty Szpitalowi Uniwersyteckiemu wynagrodzenia w wysokości odpowiadającej sumie iloczynów udzielonych świadczeń i ich cen jednostkowych, określonych w załączniku do umowy,
- udzielający zamówienia zobowiązał się do zapłaty Szpitalowi Uniwersyteckiemu ryczałtu za gotowość do udzielania świadczeń w wysokości 500 zł +VAT za każdy miesiąc trwania umowy,
- udzielający zamówienia miał również ponosić wszystkie dodatkowe koszty związane z realizacją umowy, w szczególności koszt dostarczenia wyników badań.

W uzasadnieniu zawarcia umowy wskazano m.in., iż badania z przyczyn technicznych nie mogą być wykonywane przez Szpital, dlatego istnieje konieczność ich wysyłania do podwykonawcy – Szpital Uniwersytecki w Krakowie, jednocześnie wskazano, iż są to badania rzadko zlecane, ale niezbędne w procesie diagnostyki i leczenia.

(akta kontroli, str. 554-588)

1.10. W regulaminie organizacyjnym Szpital wskazano, iż kwestie udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych przez Szpital zostały uregulowane odrębnymi zarządzeniami Dyrektora Szpitala.

(akta kontroli, str. 244-360)

Zarządzeniem nr 97/2023 Dyrektora Szpitala z 22 grudnia 2023 r. ustalono organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat. Zgodnie z postanowieniami zarządzenia odpłatne udzielanie świadczeń zdrowotnych organizowane miało być w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń oraz zgodnie z kryteriami medycznymi. Odpłatne udzielanie świadczeń miało pozostawać bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Szpital liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych. Odpłatne udzielanie świadczeń zdrowotnych miało się odbywać na podstawie zawartych umów z kontrahentami lub ich zleceń oraz na indywidualne zlecenie pacjenta. Katalog udzielanych za odpłatnością świadczeń zdrowotnych określał cennik

⁴¹ Po aneksowaniu – 78 120 zł netto.

udostępniony na stronie internetowej Szpitala i w BIP. Zarządzenie w sposób szczegółowy regulowało zasady przyjęć pacjentów (planowe i w trybie pilnym) i rozliczeń z tego tytułu. Do momentu wejścia w życie zarządzenia obowiązywało Polecenie Służbowe nr 14/2018 Dyrektora Szpitala z 19 czerwca 2018 r. w sprawie rozliczania hospitalizacji dla pacjentów indywidualnych nieposiadających prawa do świadczeń finansowanych z NFZ.

(akta kontroli, str. 701-710, 1555-1564)

Cennik z wysokościami opłat na udzielanie przez Szpital usług medycznych i niemedyceńskich ustalony został Zarządzeniem nr 73/2023 r. Dyrektora Szpitala z dnia 28 września 2023 r. Cennik dotyczył, z wyjątkiem badań diagnostycznych, świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom nieubezpieczonym oraz innym osobom nieuprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz świadczeń wykonywanych na zlecenie kontrahentów zewnętrznych.

(akta kontroli, str. 711-713)

Przychody z opłat za udzielone świadczenia zdrowotne dotyczyły hospitalizacji, badań diagnostycznych oraz badań analitycznych.

Szczegółowym badaniem objęto wszystkie przychody z lat 2021-2023 z tytułu opłat za hospitalizację, które dotyczyły hospitalizacji 13 osób w 2021 r., 33 osób w 2022 r. i 21 osób w 2023 r. Opłaty pobrane zostały tylko od pacjentów nieubezpieczonych, nieuprawnionych do finansowania świadczeń ze środków NFZ (dotyczyło to przede wszystkim cudzoziemców spoza UE oraz osób zweryfikowanych w eWUŚ jako osoby nieubezpieczone.

(akta kontroli, str. 1565-1567, 1627, 2165-2169 pliki 18-20)

Analiza dokumentacji 10% opłat wniesionych przez pacjentów za udzielone świadczenia w ramach badań diagnostycznych z każdego roku z okresu objętego kontrolą (w tym: w 2021 r. - 15 rezonansów magnetycznych, 15 tomografii komputerowych i 2 scyntygrafii, w 2022 r. - 15 rezonansów magnetycznych i 10 tomografii komputerowych, w 2023 r. - 5 rezonansów magnetycznych, 5 tomografii komputerowych i 2 scyntygrafii) wykazała, iż opłaty zostały pobrane od osób nieposiadających skierowania na przedmiotowe badania. Każdy pacjent złożył oświadczenie, iż nie posiada skierowania, na podstawie którego przedmiotowe badanie mogłoby być wykonane bezpłatnie.

Pozostałe przychody z opłat dotyczyły badań analitycznych, na które pacjenci decydowali się dobrowolnie.

(akta kontroli, str.1568-1626)

1.11. W Szpitalu przeprowadzonych zostało łącznie 161 kontroli przez instytucje zewnętrzne, w tym przez:

- właściwie terytorialne inspektoraty sanitarne - łącznie 121 kontroli (przede wszystkim w zakresie: stanu sanitarno-higienicznego poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala i spełniania wymagań w tym zakresie). W wyniku kontroli w 36 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości dot. braku wyposażenia, niewłaściwego stanu technicznego wyposażenia, niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń, niestosowania procedur przyjętych w Szpitalu; nieprzestrzegania higieny przez personel. Wydano stosowne zalecenia pokontrolne w tym zakresie. Zalecenia zostały zrealizowane bądź były w trakcie realizacji;
- właściwie terytorialnie inspektoraty pracy (w zakresie: spełniania wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy, prawnej ochrony pracy, uregulowań wewnętrznych dot. stanowisk pracy). Nie stwierdzono nieprawidłowości;
- Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego (w zakresie: realizacji projektów nadzorowanych przez urząd, w tym udzielania zamówień publicznych, prawidłowości działalności podmiotu leczniczego, kompleksowo w zakresie realizacji zadań statutowych, gospodarowania mieniem i środkami publicznymi oraz gospodarki finansowej). Nieprawidłowości stwierdzono przy udzielaniu zamówień publicznych w ramach dwóch projektów, co skutkowało karą finansową – pomniejszeniem kwoty wydatków kwalifikowalnych. Zalecono również

doprecyzowanie i ujednoczenie zapisów Regulaminu wynagradzania w zakresie tworzenia oraz wykorzystania funduszu osobowego rezerwowego. Zalecenie zrealizowano. W wyniku kontroli kompleksowej stwierdzono nieprawidłowości m.in. dot. niepełnych uregulowań w zakresie pobierania opłat za świadczenia zdrowotne, uzupełnienie regulaminów organizacyjnych o zapisy dot. obowiązków osób kierujących oddziałem, przestrzegania przepisów w zakresie organizacji konkursów na stanowiska kierownicze (w tym w przypadku 5 oddziałów Szpital zatrudniał pielęgniarki koordynujące zamiast pielęgniarek oddziałowych, które powinny być wyłonione w ramach konkursu). Część nieprawidłowości zostało usuniętych w trakcie kontroli, pozostałe, w przypadku których wydano zalecenia pokontrolne, zostały zrealizowane lub były w trakcie realizacji. Nie zrealizowano zalecenia dot. zorganizowania konkursu na stanowiska pielęgniarki oddziałowej w 5 oddziałach, gdzie rolę tę pełniły pielęgniarki koordynujące, zatrudnione w trybie bezkonkursowym. Kwestię tę opisano szczegółowo w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

- Ministerstwo Zdrowia (w zakresie realizacji projektów nadzorowanych przez ministerstwo). W przypadku jednego projektu stwierdzono nieprawidłowości, w wyniku czego część wydatków w ramach projektu uznano za wydatki niekwalifikowalne. Szpital został zobowiązany do zwrotu nieprawidłowo rozliczonych kwot w ramach kolejnego wniosku o płatność. Zalecenie zostało zrealizowane;
- NFZ (w zakresie: realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w ramach programów lekowych, spełniania wymagań formalno-prawnych udzielania świadczeń, organizacji udzielania świadczeń oraz aparatury i sprzętu medycznego przez wybrane komórki organizacyjne, w związku ze zmianą miejsca udzielania świadczeń, kontrola weryfikacyjna świadczeń w zakresie przeszczepień płuc). Po kontroli dot. realizacji świadczeń w ramach zawartych umów dot. programów lekowych zalecono realizowanie świadczeń zgodnie z warunkami udzielania świadczeń zawartymi we właściwym załączniku do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe, dotyczących lekarzy⁴². Zalecenia były w trakcie realizacji. W pozostałych przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości;
- Wojewódzki Urząd Pracy (w zakresie realizacji projektu nadzorowanego przez urząd). Nie stwierdzono nieprawidłowości;
- Małopolski Wojewódzki Nadzór Farmaceutyczny (w zakresie: przestrzegania decyzji wydanych przez ten organ). W wyniku kontroli wydano zalecenia m.in. dotyczące zapewnienia odrębnego przechowywania produktów leczniczych od pozostałego asortymentu medycznego. Zalecenia pokontrolne zostały zrealizowane;
- Państwową Agencję Atomistyki (w zakresie oceny stanu ochrony radiologicznej w Zakładzie Medycyny Nuklearnej). W wyniku kontroli zalecono przeprowadzenie szkoleń oraz zaktualizowanie Planu Postępowania Awaryjnego. Zalecenia zostały zrealizowane;
- Izbę Administracji Skarbowej (w zakresie gospodarki środkami UE przy realizacji projektu współfinansowanego ze środków RPO). Nie stwierdzono nieprawidłowości;
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie (w zakresie: funkcjonowania i wykonywania badań w Pracowni Serologii Transplantacyjnej oraz funkcjonowanie szpitalnego Banku Krwi). W wyniku kontroli zalecono m.in.: kontrolę i kwalifikację każdej serii/dostawy krwinek, wprowadzenie elektronicznych formularzy). Zalecenia zrealizowano bądź były w trakcie realizacji;
- Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy (w zakresie: jakości sprawowania profilaktycznej opieki pielęgniarskiej). Nie stwierdzono nieprawidłowości;

⁴² Ponadto nałożono karę w wysokości 52,45 zł na nieprzestrzeganie umowy.

- Małopolski Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska (w zakresie: przestrzegania przepisów i decyzji administracyjnych w zakresie ochrony środowiska). W wyniku kontroli wydano zalecenia dot. oznakowania odpadów medycznych. Zalecenia zostały zrealizowane.

(akta kontroli, str. 714-746, 1926-2037)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W Szpitalu nie zorganizowano konkursów na stanowiska pielęgniarki oddziałowej w pięciu oddziałach: Oddziale Onkologii z Pododdziałem Diagnostyki Nowotworów Klatki Piersiowej, Oddziale Chirurgii Naczyń z Pododdziałem Zabiegów Endowaskularnych – Blok Operacyjny, Oddziale Klinicznym Kardiologii interwencyjnej z Pododdziałem intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Oddziale Chorób Płuc z Pododdziałem Onkologicznym, Oddziale Hepatologii Ogólnej, co było niezgodne z art. 49 ust. 1 pkt 5 udl. Stosownie do tego uregulowania w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą na stanowisko pielęgniarki oddziałowej przeprowadza się konkurs. Zamiast pielęgniarek oddziałowych, w oddziałach zatrudniono bez trybu konkursowego pielęgniarki koordynujące, których zakresy czynności pokrywały się z zakresami pielęgniarki oddziałowej. Taką nieprawidłowość stwierdziła także kompleksowa kontrola przeprowadzona przez UMWM w 2023 r. Po kontroli UMWM w dniu 7 lutego 2023 r. wydano w tym zakresie zalecenie pokontrolne, które do dnia zakończenia kontroli NIK⁴³ nie zostało zrealizowane.

(akta kontroli, str. 1926-1982)

NIK zwraca uwagę, że ustawa o działalności leczniczej wymaga, by stanowisko pielęgniarki oddziałowej w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcą obsadzone było w wyniku konkursu, a osoba ta winna legitymować się określonym w wykształceniu i stażem pracy⁴⁴.

2. Postępowania konkursowe na pielęgniarki oddziałowe w pięciu oddziałach: Oddziale Chorób Śródmiąższowych Płuc i Transplantologii, Oddziale Elektrokardiologii, Oddziale Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Oddziale Chirurgii Naczyń z Pododdziałem Zabiegów Endowaskularnych, III Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii zostały wszczęte z opóźnieniem wynoszących od 5 do 18 miesięcy, co było niezgodne z § 3 ust. 3 w związku z § 3 ust. 2 rozporządzenia w sprawie konkursów na stanowiska kierownicze. Stosownie do wskazanych uregulowań powołanie komisji konkursowej wszczyna postępowanie konkursowe. Komisję konkursową powołuje się w terminie 2 miesięcy od dnia zwolnienia stanowiska objętego konkursem. Stanowiska zostały zwolnione odpowiednio 1 października 2020 r., 27 października 2020 r., 22 marca 2021 r. 2 marca 2020 r. i 30 czerwca 2020 r., podczas gdy wszystkie komisje konkursowe zostały powołane 11 października 2021 r.

(akta kontroli, str. 519-520, 2040, 2170 plik 2)

W kwestii niezorganizowania konkursów bądź zorganizowania ich z opóźnieniem Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż przepis w art. 50 ust. 4 udl stanowi, że w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska. Wg Autora Komentarza do Ustawy o działalności leczniczej, Tomasza Rek, art. 50 ust. 4 ustawy jest częściowo odpowiednikiem art. 40, nieobowiązującej już ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r., o zakładach opieki zdrowotnej. Przepis ten nakłada na kierownika podmiotu leczniczego obowiązek zatrudniania pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska, które to określił Minister Zdrowia. Poza

⁴³ 28 czerwca 2024 r.

⁴⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1515). Poprzednio do 4 września 2023 r. obowiązywało Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896, ze zm.).

stanowiskami wskazanymi w tym rozporządzeniu decyzja dotycząca kwalifikacji pozostałych pracowników należy do kierownika Zakładu (Tomasz Rek w: Dercz Maciej, Rek Tomasz, Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, wyd. II, Opublikowano: LEX 2014). Konsekwencją powyższego przepisu jest delegacja ustawowa zawarta w art. 50 ust. 5 udl dla ministra właściwego do spraw zdrowia, który został zobowiązany do określenia w drodze rozporządzenia, kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami, przy uwzględnieniu bezpieczeństwa pacjentów oraz potrzeby zapewnienia efektywności zatrudnienia. Ponadto, art. 49 ust. 1 udl przewiduje obowiązek przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Ustawodawca przewidział obowiązek przeprowadzenia konkursu na następujące stanowiska: pielęgniarki naczelnej, przełożonej pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej czy np. ordynatora. Z tego wynika, że Ustawodawca nie wymaga przeprowadzania konkursu na stanowisko np. pielęgniarki koordynującej, kierownika oddziału czy lekarza kierującego oddziałem. Wydane na podstawie art. 50 ust. 5 udl wspomniane wyżej rozporządzenie, w załączniku określa kwalifikacje na poszczególnych stanowiskach pracy. Taryfikator zawiera m.in. stanowisko pielęgniarki oddziałowej (poz. 36 tabeli) oraz stanowisko pielęgniarki koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek (poz. 41 tabeli), lekarz kierujący oddziałem. Wakat na stanowiskach Pielęgniarek Oddziałowych oraz Ordynatorów w Szpitalu nie występował, ponieważ zgodnie z przepisami prawa pracy na podstawie obopólnych, indywidualnych porozumień zmieniających warunki pracy i płacy, powołane zostały pielęgniarki koordynujące lub kierownicy oddziału, co nie stoi w sprzeczności z przepisami obowiązującego prawa. Ponadto w Regulaminie Organizacyjnym Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jana Pawła II w § 37 jest zapis, że nadzór nad pracą oddziału szpitalnego sprawuje ordynator (na którego zgodnie z przepisami prawa trzeba przeprowadzić konkurs), lekarz kierujący oddziałem (stanowisko zgodne z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami - pozycja 6 tabeli, na które udl w art. 49 nie przewiduje przeprowadzenia konkursu) lub kierownik oddziału, który ponosi pełną odpowiedzialność za prawidłową organizację i funkcjonowanie oddziału w zakresie zabezpieczenia całodobowej opieki fachowej dla każdego pacjenta. Natomiast w § 38 jest zapis, że za opiekę pielęgniarską w jednostce/komórce medycznej odpowiada Pielęgniarka Oddziałowa (na którą zgodnie z przepisami prawa trzeba przeprowadzić konkurs) lub Pielęgniarka Koordynująca (stanowisko zgodne z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami - pozycja 41 tabeli, na które udl w art. 49 nie przewiduje przeprowadzenia konkursu). W związku z powyższym konkurs ogłoszony 10 listopada 2021 r. był pierwszym, ponieważ do tego czasu zgodnie z przepisami prawa pracy na podstawie obopólnych, indywidualnych porozumień zmieniających warunki pracy i płacy, powołane zostały pielęgniarki koordynujące, co nie stoi w sprzeczności z przepisami obowiązującego prawa.

(akta kontroli, str. 2148-2154)

NIK zwraca uwagę, że Szpital może tworzyć nowe stanowiska, lecz nie może nimi zastępować stanowisk wymienionych w ustawie o działalności leczniczej.

3. W Szpitalu nie ustalono minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, co było niezgodne wymogami art. 50 ust. 1 udl, w myśl którego minimalne normy zatrudnienia ustalane są przez kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą po zasięgnięciu przez niego opinii osób kierujących jednostkami organizacyjnymi Szpitala oraz przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związku zawodowego pielęgniarek i położnych, działających na terenie Szpitala.

(akta kontroli, str. 1918-1919)

W kwestii nieustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż od 1 stycznia 2019 r. minimalne normy pielęgniarek nie były opiniowane przez Dyrektora Szpitala i nie zasięgnięto opinii osób kierujących jednostkami organizacyjnymi Szpitala oraz przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związku zawodowego pielęgniarek i położnych, działających na terenie Szpitala, w związku ze zmianami wynikającymi z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 października 2018 r. zmieniającego Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i konieczności spełnienia przez świadczeniodawcę przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji wymogów dotyczących m.in. obsady pielęgniarek.

(akta kontroli str.2148-215)

**OCENA
CZĄSTKOWA**

Szpital prawidłowo organizował i realizował świadczenia zdrowotne, wywiązując się z nałożonych na niego obowiązków w zakresie informowania pacjentów m.in. o zasadach udzielania świadczeń (w tym świadczeń odpłatnych), umożliwienia rejestracji drogą elektroniczną do poradni przyszpitalnych, ustalenia przejrzystych zasad wpisywania na listę oczekujących, zatrudnienia wymaganej liczby personelu (w tym: pielęgniarek), zgłaszania zmian personelu do NFZ, dokonywania przeglądów technicznych wykorzystywanej aparatury medycznej, prowadzenia postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń przez podmioty zewnętrzne. Uwagi NIK dotyczyły opóźnienia w przeprowadzeniu konkursów na stanowiska pielęgniarki oddziałowej pięciu oddziałach oraz nieprzeprowadzenia konkursów na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w innych pięciu oddziałach, gdzie zatrudniono w trybie bez konkursu pielęgniarki koordynujące. Ponadto nie wywiązano się z obowiązku ustalenia przez Dyrektora Szpitala minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek. Formalnie nieprzyjęcie takich norm nie spowodowało jednak niespełnienia przez Szpital wymogów w tym zakresie.

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala

2.1. W Szpitalu obowiązywały zasady rachunkowości przyjęte zarządzeniami Dyrektora Szpitala: Zarządzeniem nr 37/2021 z 14 maja 2021 r., a następnie Zarządzeniem nr 71/2023 z 14 września 2023 r. Polityka rachunkowości zawierała m.in. określenie:

- 1) roku obrotowego i wchodzących w jego skład okresów sprawozdawczych,
- 2) metody wyceny aktywów i pasywów oraz ustalania wyniku finansowego,
- 3) sposobu prowadzenia ksiąg rachunkowych,
- 4) systemu służącego ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonywania w nich zapisów.

Zgodnie z przyjętymi zasadami/polityką rachunkowości księgi rachunkowe prowadzone były komputerowo z wykorzystaniem następującego oprogramowania:

- InfoMedica System Finansowo-Księgowo-Kosztowy Finanse i Księgowość,
- InfoMedica Środki trwałe AMMS Moduł Apteka (magazyny),
- InfoMedica Gospodarka Materiałowa (magazyny),
- InfoMedica System Finansowo-Księgowo-Kosztowy Koszty,
- InfoMedica System Finansowo-Księgowo-Kosztowy Rejestr Bankowy,
- InfoMedica System Finansowo-Księgowo-Kosztowy Obsługa Kasy Gotówkowej,
- InfoMedica System Finansowo-Księgowo-Kosztowy Rejestr Sprzedaży,
- InfoMedica System Finansowo-Księgowo-Kosztowy Rejestr VAT.

Dokumentacja użytkowa programów informatycznych zawierała:

- opis przeznaczenia każdego programu i modułu,
- sposób ich działania oraz wykorzystania podczas przetwarzania danych (omówienie funkcji programu, stosowanych reguł obliczeń, algorytmów, sposobu sprawdzania poprawności obliczeń, stosowanych automatycznych kontroli, sposób dokonywania i przenoszenia zapisów, formy przetwarzania na wyjściu, możliwość uzyskania właściwych wydruków, sposobu zabezpieczenia danych).

W celu zapewnienia ochrony danych i ich zbiorów stosowane miały być następujące zabezpieczenia:

- fizyczne zabezpieczenie zewnętrzne - budynek miał być strzeżony i stosowany system monitoringu wizyjnego;
- nadawanie uprawnień użytkownikom systemu finansowo-księgowego dokonywane miało być przez administratora systemu;
- stosowane miały być hasła dostępu do komputera i do poszczególnych modułów programu finansowo-księgowego, a wymuszanie ich okresowej zmiany następować miało w okresach miesięcznych;
- tworzone miały być kopie bezpieczeństwa na trwałych nośnikach danych na koniec każdego dnia;
- pomieszczenia serwerowni miały być zabezpieczone systemem monitoringu i kluczem elektronicznym.

(akta kontroli, str. 747-814)

Z instrukcji dotyczącej użytkowanego przez Szpital system FK wynikało m.in., iż:

- 1) System Finansowo-Księgowy (FK) pozwalał prowadzić następujące księgi rachunkowe:
 - dziennik,
 - księgę główną,
 - księgi pomocnicze,
 - zestawienia: obrotów i sald kont księgi głównej oraz sald kont ksiąg pomocniczych,
 - wykaz składników aktywów i pasywów (inwentarz).
- 2) System FK pozwalał prowadzić następujące księgi pomocnicze:
 - rozrachunki z kontrahentami (ewidencja należności i zobowiązań oddzielnie dla każdego kontrahenta),

- rozrachunki z pracownikami (imienna ewidencja należności i zobowiązań),
 - rozrachunki z pacjentami (imienna ewidencja należności i zobowiązań, obsługa wyłącznie na platformie ORACLE),
 - kartoteki ośrodków powstawania kosztów (ewidencja kosztów według miejsc powstawania kosztów),
 - rejestry sprzedaży/zakupu VAT,
 - operacje gotówkowe (prowadzenie kasy).
- 3) System zakładał następujące funkcje (opis algorytmów):
- wprowadzenie zapisu z podaniem wymaganych danych. Wprowadzony do systemu zapis był dostępny do modyfikacji, aż do momentu wykonania funkcji zatwierdzenia księgowania, która wprowadza zapis do ksiąg rachunkowych (dziennik, księga główna, odpowiednie księgi pomocnicze) i uniemożliwia późniejsze zmiany tego zapisu. System posiadał różne mechanizmy pozwalające wprowadzić zapisy na kontach: wprowadzenie proste, wprowadzenie zapisów schematami, import z plików formatu dbf;
 - zatwierdzenie dokumentu. System pozwalał zatwierdzać tylko dokumenty z ustawionym znacznikiem kompletności;
 - księgowanie dokumentu. System pozwalał księgować wyłącznie dokumenty zatwierdzone. Księgowanie powodowało równoczesny zapis w księgach rachunkowych. Funkcja księgowania aktualizowała obroty i salda kont, które występują w księgowanym dokumencie. Wyliczone wartości obrotów i sald pamiętane były w zbiorze danych przechowującym księgę główną i stanowią podstawę do późniejszego tworzenia zestawień. Po zaksięgowaniu zapisy były niedostępne do zmiany;
 - otwarcie roku;
 - zamknięcie miesiąca;
 - przepisanie bilansu otwarcia.
- 4) System FK posiadał szereg programowych zabezpieczeń zapewniających ochronę danych m.in.:
- prawo uruchomienia programów obsługujących bazę danych mieli użytkownicy, którzy otrzymali dostęp do danych nadany przez administratora systemu,
 - zakres dostępu do danych był określony prawami, co pozwalało tworzyć konta użytkowników systemu mogących wykonywać tylko i wyłącznie określone funkcje programu,
 - system uniemożliwiał dostęp spoza systemu (za pomocą narzędzi systemowych) do bazy danych operatorowi identyfikowanemu jako użytkownik systemu,
 - program zawierał również mechanizmy sprawdzania integralności zapisów w bazie danych. W przypadku awarii prowadzących do utraty integralności danych w dzienniku, księdze głównej i księgach pomocniczych możliwe było ponowne naliczenie wartości w księgach na podstawie zapisów w dzienniku. W programie administracyjnym zawarte były mechanizmy pozwalające tworzyć kopię bezpieczeństwa bazy danych na wypadek awarii sprzętowych.
- Oprócz rozwiązań programowych w instrukcji wskazano, iż użytkownik powinien stosować rozwiązania logistyczne podwyższające bezpieczeństwo pracy użytkowników systemu FK, w tym: odpowiedni plan tworzenia kopii zapasowych, odpowiednie miejsca przechowywania kopii, dostęp do kopii tylko dla osób upoważnionych, dostęp do serwerów tylko dla osób uprawnionych) oraz rozwiązania sprzętowe podwyższające bezpieczeństwo pracy (zabezpieczenia danych poprzez zapisywanie na różnych dyskach, zabezpieczenia podczas awarii zasilania, stosowanie replikacji baz danych pomiędzy serwerami, stosowanie systemów klastrowych).

(akta kontroli, str. 2170 plik 1)

W polityce rachunkowości Szpitala ustalono m.in. następujące zasady dotyczące tworzenia rezerw:

- ewidencja rezerw odbywać się miała na kontach zespołu 8. W zespole 8 tworzone

miały być się rezerwy w związku ze zdarzeniami związanymi:

- pośrednio z działalnością operacyjną,
 - z operacjami finansowymi,
 - z innym ryzykiem niż ogólne ryzyko prowadzenia działalności operacyjnej,
- w przypadku rezerw związanych bezpośrednio z działalnością operacyjną, wymagane było dokonywanie biernych rozliczeń międzyokresowych kosztów w zespole 6,
- podstawą tworzenia rezerwy miał być rzetelny szacunek wykonany przez kierownictwo lub niezależnych ekspertów. Na każdy dzień bilansowy jednostka weryfikuje zasadność i wysokość kwoty utworzonej rezerwy;
- utworzenie lub zwiększenie kwoty rezerwy zaliczane było odpowiednio do pozostałych kosztów operacyjnych lub kosztów finansowych, zależnie co okoliczności, z którymi przyszłe zobowiązania się wiążą. Wykorzystanie rezerwy było związane z powstaniem zobowiązania, na które uprzednio utworzono rezerwę, i miało być ono księgowane jako zmniejszenie rezerwy oraz zwiększenie zobowiązania;
- rezerwa może być wykorzystana wyłącznie zgodnie z celem, na jaki była pierwotnie utworzona. Niewykorzystane rezerwy, wobec zmniejszenia lub ustania ryzyka uzasadniającego ich utworzenie, zwiększały na dzień, na który okazały się zbędne, odpowiednio pozostałe przychody operacyjne lub przychody finansowe, w zależności od tego, które koszty zostały wcześniej obciążone tworzoną rezerwą.
(akta kontroli, str. 747-814)

W kwestii przyjęcia przez Szpital zasad szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych i na świadczenia na rzecz pracowników Główny Księgowy Szpitala wyjaśnił, iż Szpital nie dokonuje szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych, gdyż Szpital wykupuje polisę ubezpieczeniową OC na wypadek zdarzeń medycznych. Szpital natomiast dokonuje szacowania rezerw na świadczenia na rzecz pracowników na odprawy emerytalne i nagrody jubileuszowe, bazując na podstawie pliku excel, zakupionego od firmy Centrum Szkoleniowe "KONSULTANT" S.C.

(akta kontroli, str. 1554, 2165-2169 plik 36)

2.2. Załącznikiem do przyjętej w Szpitalu polityki rachunkowości był rachunek kosztów, których stanowił ogół działań zmierzających do odzwierciedlenia procesów działalności medycznej, zachodzących w Szpitalu poprzez ujęcie, zgrupowanie i interpretację w określonych przekrojach kosztów własnych wytwarzania i zbytu świadczeń zdrowotnych, mierzonych ilościowo i wartościowo za pewien okres czasu, w celu uzyskania możliwie wszechstronnych informacji potrzebnych do ustalenia wyników i do kierowania Szpitalem.

W systemie ewidencji księgowej wyróżniono trzy układy (przekroje) kosztów, które stanowiły element rachunku kosztów:

- a) układ rodzajowy, który odpowiadał na pytanie co się zużyło (podział na rodzaje kosztów),
- b) układ podmiotowy, który odpowiadał na pytanie gdzie nastąpiło zużycie (podział na miejsca powstawania kosztów - koszty działalności podstawowej, koszty działalności pomocniczej, koszty zarządu),
- c) układ kalkulacyjny, który odpowiadał na pytanie, które z poniesionych kosztów są bezpośrednie i pośrednie.

Układ rodzajowy kosztów obejmował ewidencję kosztów według ich rodzajów. Grupuje się tu tzw. koszty proste (jednorodne), które nie podlegają podziałowi na mniejsze elementy składowe. Zgodnie z wymogami stawianymi przez sprawozdawczość koszty te dzieli się na:

- a) amortyzację,
- b) zużycie materiałów i energii (w tym: leków, opatrunków, nici chirurgicznych, wyrobów medycznych, odczynników chemicznych i materiałów diagnostycznych, paliwa, energii elektrycznej, energii cieplnej, gazu itp.),

- c) usługi obce (w tym usługi remontowe, transportowe, medyczne obce oraz pozostałe usługi),
- d) wynagrodzenia (w tym wynagrodzenia ze stosunku pracy, wynagrodzenia z umów zlecenia i o dzieło),
- e) ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia (w tym składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych),
- f) podatki i opłaty,
- g) pozostałe koszty rodzajowe (w tym podróże służbowe, ubezpieczenia OC i majątkowe).

Koszty miały być prezentowane w układzie rodzajowym oraz w układzie podmiotowo-funkcyjnym. W Szpitalu wyodrębnione zostały (wraz z rodzajem kosztów) także ośrodki powstawania kosztów (jednostki organizacyjne, ośrodki odpowiedzialności za koszty) stosownie do poszczególnych zakresów działalności. W celu wydzielenia takiego ośrodka niezbędna była możliwość powiązania kosztów z przedmiotem kosztów, bezpośrednio lub pośrednio, stosując odpowiednie metody kalkulacji.

Ośrodki kosztów występujące w Szpitalu dzieliły się na:

- a) działalność podstawową (ośrodki zadaniowe), związaną z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w ramach której są stosowane następujące nośniki kosztów:
 - dla oddziałów szpitalnych — osobodzień opieki, pacjent oraz przepisane mu leki i wykonane na jego rzecz procedury medyczne (np. badania, zabiegi),
 - dla pozostałych ośrodków — porady i procedury medyczne,
- b) działalność pomocniczą, gdzie nośnikiem kosztów jest możliwa do zidentyfikowania i pomiaru usługa świadczona przez komórkę (na rzecz innych ośrodków kosztów, także na zewnątrz),
- c) koszty zarządu związane z zarządzaniem Szpitalem jako całością: koszty administracyjne, tj. wynagrodzenia dyrekcji, pracowników administracyjnych i innych, którzy nie zostali przypisani do innych ośrodków kosztów, koszty zarządzania jednostką jako całością, jak np. podatek od nieruchomości, koszty monitoringu i ochrony zakładu.

W ramach układu podmiotowo-przedmiotowego wyodrębnia się równocześnie koszty według sposobu ich odnoszenia na obiekty kalkulacyjne (nośniki kosztów), dzieląc je na bezpośrednie i pośrednie.

Kosztami bezpośrednimi były koszty, które na podstawie dokumentów źródłowych można było jednoznacznie przypisać danemu nośnikowi kosztów (przedmiotowi kalkulacji).

Do kosztów pośrednich można było zaliczyć koszty powstałe w ośrodku kosztów, niezaliczone do kosztów bezpośrednich, koszty ośrodków działalności pomocniczej rozliczane wg odpowiednio dobranych kryteriów podziałowych z uwzględnieniem przyjętych nośników kosztów. W kolejnej fazie rachunku kosztów koszty pośrednie były przypisywane odpowiednim ośrodkom kosztów. Rozdzielenia kosztów pośrednich dokonywano za pomocą tzw. kluczy doliczeniowych (inna nazwa to klucze podziałowe), czyli wielkości odniesienia na obiekty kalkulacji (osoby hospitalizowane, osobodzień opieki na oddziale, procedura medyczna, itp.). W Szpitalu stosowano klucze podziałowe kosztów pośrednich zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁴⁵.

Wydzielono w Szpitalu ośrodki powstawania kosztów, tj. wyodrębnione w strukturze organizacyjnej Szpitala komórki organizacyjne, grupy komórek organizacyjnych lub części komórek organizacyjnych. Ewidencja kosztów w Szpitalu uwzględniała zarówno układ rodzajowy kosztów, jak i miejsca powstawania kosztów (układ podmiotowy).

Ośrodki powstawania kosztów dzieliły się na:

- a) ośrodki kosztów działalności podstawowej — Oddziały (kod 501), Poradnie/Przychodnie Specjalistyczne oraz różnego rodzaju programy

⁴⁵ Dz. U. poz. 2045.

- lecnicze (kod 502 i 503),
- b) ośrodki proceduralne (kod 531),
- c) ośrodki kosztów działalności pomocniczej o charakterze medycznym (kod 532) i niemedycznym (kod 533 i 540),
- d) ośrodek kosztów administracji (zarządu) — (kod 551).

Na podstawie dokumentów źródłowych, ewidencjonowane miały być koszty bezpośrednio związane z każdym z ww. ośrodków. W wyniku zaksięgowania kosztów z dokumentów źródłowych każdy ośrodek był obciążony kosztami bezpośrednio związanymi ze swoją działalnością. Ponieważ usługą finalną był wypisany pacjent lub porada, w celu uzyskania pełnego kosztu hospitalizacji pacjenta lub porady dokonywano rozliczenia kosztów ośrodków działalności pomocniczej, ośrodków proceduralnych i zarządu na rzecz ośrodków działalności podstawowej. Koszty ośrodków usługowych rozliczane miały być proporcjonalnie do wartości kluczy przyjętych do podziału dla poszczególnych ośrodków (każdy ośrodek usługowy miał określony klucz doliczeniowy).

W I etapie rozliczania kosztów pośrednich koszty ośrodków pomocniczych rozliczane są na inne ośrodki działalności pomocniczej i na ośrodki działalności podstawowej, na rzecz których pracują. Są to koszty pośrednie I etapu. Koszty ośrodków pomocniczych rozliczane są za pomocą kluczy doliczeniowych dopasowanych do charakteru działalności poszczególnych ośrodków.

W II etapie rozliczania koszty pośrednie I etapu ośrodków usługowych doliczane są do kosztów pośrednich ośrodków zadaniowych, tworząc koszty pośrednie II etapu.

Suma kosztów pośrednich I i II etapu ośrodków zadaniowych równa jest sumie kosztów bezpośrednich ośrodków pomocniczych (całe koszty ośrodków pomocniczych są rozliczone na poszczególne ośrodki zadaniowe).

W III etapie podziału kosztów następuje podział kosztów całkowitych ośrodków zadaniowych wykonujących procedury medyczne na rzecz ośrodków działalności podstawowej (oddziały, poradnie lub sprzedaż na zewnątrz Szpitala). Każdy ośrodek proceduralny posiadał wykaz wykonywanych w nim procedur medycznych (badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, operacji). Procedury medyczne w poszczególnych ośrodkach miały swoją wagę, tzw. „liczbę jednostek kalkulacyjnych”. Klucz do podziału kosztów całkowitych ośrodków proceduralnych na poszczególne ośrodki działalności podstawowej stanowi suma iloczynów liczb wykonywanych procedur i normatywnych kosztów jednostkowych (cen wewnętrznych) poszczególnych procedur.

W wyniku podziału kosztów w etapie III ośrodki działalności podstawowej (zadaniowe) mają przyporządkowane następujące koszty:

- a) bezpośrednio ewidencjonowane z dokumentów źródłowych,
- b) pośrednie uzyskane w wyniku I i II etapu podziału kosztów ośrodków działalności pomocniczej,
- c) ośrodków proceduralnych obliczone w wyniku III etapu podziału kosztów całkowitych ośrodków wykonujących procedury medyczne.

Suma tych kosztów w ośrodkach działalności podstawowej stanowi tzw. techniczny koszt wytworzenia. W ostatnim IV etapie podziału kosztów rozlicza się koszty zarządu (administracji). Koszty te rozbijane są proporcjonalnie do technicznych kosztów wytworzenia ośrodków działalności podstawowej, W wyniku ostatniego podziału kosztów uzyskuje się koszt sprzedaży usług finalny.

(akta kontroli, str. 747-814)

W ewidencji księgowej Szpitala wydzielono następujące rodzaje kosztów:

- w zespole 4: konto 400- amortyzacja, konto 401- zużycie materiałów i energii, konto 402 – usługi obce, konto 403 – podatki i opłaty, konto 404 – wynagrodzenia, konto 405 ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, konto 406 – podróże służbowe, konto 490 – rozliczenia kosztów;
- w zespole 5: konto 501 – koszty działalności podstawowej – oddziały, konto 502 – koszty działalności podstawowej – poradnie, przychodnie, zakłady, konto 503 koszty działalności usługowej medycznej – wysokospecjalistyczne, konto 504 – koszty

działalności usługowej niemedycznej, konto 531 koszty ośrodków usługi pomocnicze – procedury medyczne, konto 532 koszty ośrodków usługi pomocnicze – o charakterze medycznym, konto 533 koszty ośrodków usługi pomocnicze – o charakterze niemedycznym, konto 540 koszty działalności bytowej, koszty zarządu (ogólnoszpitalne).

Ewidencja analityczna kont zespołu 4 (do poziomu trzeciego) była zgodną załącznikiem nr 5 do rozporządzenia w sprawie standardu rachunku kosztów.

(akta kontroli, str. 1539-1553)

2.3. Uchwałą nr 3/2021 Rady Społecznej Szpitala z 31 marca 2021 r. pozytywnie zostały zaopiniowane plan finansowy i plan inwestycyjny Szpitala na 2021 r. Plan został opracowany przez Dyрекcję Szpitala 26 stycznia 2021 r. Zgodnie z planem finansowym na 2021 r. przychody Szpitala założono na poziomie 459 090 000 zł, na które składały się: wpływy środków finansowych z NFZ (91%), pozostałe przychody medyczne (5%), przychody niemedyczne (1%)⁴⁶. Plan przychodów z NFZ został opracowany na podstawie umów zawartych z oddziałem małopolskim NFZ na pierwsze półrocze 2021 r. Prognozowane przychody – przewidywana wartość wykonanych usług NFZ wynosiła 415 600 000 zł (w tym: ryczałt – 209 204 586 zł, prognozowane zwiększenie ryczałtu – 3 000 000 zł, świadczenia finansowane odrębnie – 145 167 414 zł, przychody związane z Covid – 28 668 000 zł, środki dla pielęgniarek i lekarzy – 29 560 000 zł).

Plan kosztów przyjęto na poziomie 472 012 000 zł. Wartość kosztów ustalono na podstawie wykonania w 2019 r. i 2020 r. oraz symulacji przewidywanych do poniesienia w 2021 r. Koszty stałe stanowiły 66%, koszty zmienne 34%. Plan finansowy Szpitala na 2021 r. zakładał stratę w kwocie 12 922 000 zł.

Uchwałą nr 15/2021 Rady Społecznej Szpitala z 7 grudnia 2021 r. zatwierdzone zostały zmiany do planu finansowego i planu inwestycyjnego na 2021 r. Od lipca 2021 r. nastąpiły zmiany w przychodach Szpitala m.in. zwiększono wartość ryczałtu, nastąpił wzrost przychodów z tytułu realizowanych programów lekowych i chemioterapii, zmiany w finansowaniu usług poniżej 18 r.ż. (wyszły z ryczałtu, wprowadzono bezlimitowe rozliczanie tych świadczeń). Według planu po zmianach przewidywana wartość wykonanych usług NFZ wynosiła 452 885 000 zł (w tym: ryczałt – 196 531 559 zł, świadczenia finansowane odrębnie – 167 018 441 zł, przychody związane z Covid – 54 215 000 zł, środki dla pielęgniarek i lekarzy – 35 120 000 zł). Zmianie uległa wysokość zaplanowanych kosztów do kwoty 505 195 000 zł, co związane było z zwiększeniem środków na dodatkowe świadczenia pieniężne dla osób wykonujących zawód medyczny w związku z Covid-19, urealnieniem kosztów na zakup materiałów i usług, wzrostem cen, umów na programy lekowe i chemioterapię, zwiększeniem kosztów wyrobów medycznych. Korekta planu zakładała stratę w wysokości – 9 020 000 zł.

Uchwałą nr 2/2022 Rady Społecznej Szpitala z 24 marca 2022 r. pozytywnie zostały zaopiniowane plan finansowy i plan inwestycyjny Szpitala na 2022 r. Plan został opracowany przez Dyрекcję Szpitala 26 stycznia 2022 r. Zgodnie z planem finansowym na 2022 r. przychody szpitala założono na poziomie 501 576 000 zł, na które składały się: wpływy środków finansowych z NFZ, pozostałe przychody medyczne, przychody niemedyczne⁴⁷. Plan przychodów z NFZ został opracowany na podstawie umów zawartych z oddziałem małopolskim NFZ na pierwsze półrocze 2022 r. Prognozowane przychody Szpitala – przewidywana wartość wykonanych usług NFZ – wynosiła 449 900 000 zł (w tym: ryczałt – 201 041 266 zł, prognozowane zwiększenie ryczałtu – 12 421 314 zł, świadczenia finansowane odrębnie – 172 907 420 zł, przychody związane z Covid – 24 014 000 zł, środki dla pielęgniarek i lekarzy – 39 516 000 zł). Plan kosztów przyjęto na poziomie 517 059 000 zł. Wartość kosztów ustalono na podstawie wykonania w 2020 r. i 2021 r. oraz symulacji przewidywanych do poniesienia w 2022 r. Koszty stałe stanowiły 66%, koszty zmienne 34%. Plan finansowy Szpitala na 2022 r. zakładał stratę w kwocie 15 483 000 zł.

⁴⁶ Pozostałe przychody medyczne i niemedyczne założono na podstawie wykonania w latach 2019 i 2020 oraz na podstawie obowiązujących umów.

⁴⁷ Pozostałe przychody medyczne i niemedyczne założono na podstawie wykonania w latach 2020 i 2021 oraz na podstawie obowiązujących umów.

Uchwałą nr 18/2022 Rady Społecznej Szpitala z 28 września 2022 r. zatwierdzone zostały zmiany do planu finansowego i planu inwestycyjnego na 2022 r. W związku z ustawą z 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw oraz rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z 13 lipca 2022 r. w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wprowadzono zmiany w kontrakcie z NFZ, tym samym nastąpiły zmiany w przychodach Szpitala. Według planu po zmianach prognozowane przychody Szpitala – przewidywana wartość wykonanych usług NFZ – wynosiła 518 000 000 zł (w tym: świadczenia medyczne 482 009 558 zł, przychody związane z Covid – 16 238 000 zł, środki na wynagrodzenia dla pielęgniarek i lekarzy – 19 752 442 zł.). W związku ww. zmianami zwiększono w planie koszty osobowe, ponadto urealniono koszty na zakup materiałów i usług, uwzględniono wzrost cen, umów na programy lekowe i chemioterapię, uwzględniono Rządową Tarczę Antyinflacyjną w zakresie cen energii i gazu, zwiększono koszty wyrobów medycznych. Plan po zmianach zakładał koszty na poziomie 575 097 000 zł. Korekta planu zakładała stratę w wysokości – 5 182 000 zł.

Uchwałą nr 2/2023 Rady Społecznej Szpitala z 21 marca 2023 r. pozytywnie zostały zaopiniowane plan finansowy i plan inwestycyjny Szpitala na 2023 r. Plan został opracowany przez dyrekcję Szpitala 10 stycznia 2023 r. Zgodnie z planem finansowym na 2023 r. przychody szpitala założono na poziomie 630 000 000 zł, na które składały się: wpływy środków finansowych z NFZ, pozostałe przychody medyczne, przychody niemedyczne⁴⁸. Plan przychodów z NFZ został opracowany na podstawie umów zawartych z oddziałem małopolskim NFZ na pierwsze półrocze 2023 r. Prognozowane przychody Szpitala – przewidywana wartość wykonanych usług NFZ wynosiła 575 573 000 zł (w tym: ryczałt – 280 632 130 zł, prognozowane zwiększenie ryczałtu – 45 867 870 zł, świadczenia finansowane odrębnie – 236 591 662 zł, zakładane nadwykonania 12 481 338 zł.). Plan kosztów przyjęto na poziomie 636 716 000 zł. Wartość kosztów ustalono na podstawie wykonania w 2021 r. i 2022 r. oraz symulacji przewidywanych do poniesienia w 2023 r. Koszty stałe stanowiły 68%, koszty zmienne 32%. Plan finansowy Szpitala na 2022 r. zakładał stratę w kwocie 6 716 000 zł.

Uchwałą nr 17/2023 Rady Społecznej Szpitala z 19 września 2023 r. zatwierdzone zostały zmiany do planu finansowego i planu inwestycyjnego na 2023 r. Zmiany w przychodach Szpitala spowodowane były m.in. zawarciem przez Szpital umowy pilotażowej dot. opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej (m.in. świadczenia finansowane bezlimitowo), zmianą finansowania świadczeń z zakresu neurologii i chirurgii naczyniowej (wyłączenie z ryczałtu), podpisaniem aneksów z NFZ związanych z wykonaniami ponad limit w 2022 r. (rozliczenie tych usług). Według planu po zmianach prognozowane przychody Szpitala – przewidywana wartość wykonanych usług (NFZ) – wynosiła 670 000 000 zł. Planowano koszty w łącznej wysokości 713 827 000 zł. Zmiany w kosztach spowodowane były m.in. urealnieniem kosztów na zakup materiałów i usług, wzrostem cen, aneksami do umów na programy lekowe i chemioterapię, zwiększeniem kosztów wyrobów medycznych, zwiększeniem planu amortyzacji (w związku z zmianą polityki rachunkowości). Korekta planu zakładała zysk w wysokości – 20 955 000 zł.

Uchwałą nr 21/2023 r. Rady Społecznej Szpitala z 14 grudnia 2023 r. pozytywnie zaopiniowano zmianę planu finansowego, w związku z zmianą planu inwestycyjnego na 2023 r.

(akta kontroli, str.815-975)

Zrealizowane przychody ogółem wyniosły: w 2021 r. – 508 395 782 zł, tj. ok. 102% planu (z czego: przychody z NFZ – 463 303 438 zł, pozostałe przychody medyczne – 20 129 452 zł, przychody niemedyczne – 24 962 892 zł), w 2022 r. – 595 727 833 zł, tj. ok. 104% planu (z czego: przychody z NFZ – 539 569 962 zł, pozostałe przychody medyczne – 27 196 207 zł, przychody niemedyczne – 28 961 664 zł), w 2023 r. –

⁴⁸ Pozostałe przychody medyczne i niemedyczne założono na podstawie wykonania w latach 2021 i 2022 oraz na podstawie obowiązujących umów.

777 612 718 zł, tj. ok. 106% planu (przychody z NFZ – 706 320 214 zł, pozostałe przychody medyczne – 31 443 656 zł, przychody niemedyczne – 39 848 848 zł).

(akta kontroli, str. 976)

Koszty ogółem wyniosły: w 2021 r. – 516 370 133 zł, tj. ok. 102% planu (z czego: koszty osobowe 251 985 991 zł, koszty wynagrodzeń – 232 914 996 zł, koszty rzeczowe – 259 141 377 zł, pozostałe koszty – 5 242 765 zł), w 2022 r. – 586 118 759 zł, tj. ok. 102% planu (z czego: koszty osobowe 287 436 655 zł, koszty wynagrodzeń – 267 693 610 zł, koszty rzeczowe – 294 090 150 zł, pozostałe koszty – 4 842 000 zł), w 2023 r. – 727 228 538 zł, tj. ok. 102% planu (z czego: koszty osobowe - 351 996 689 zł, koszty wynagrodzeń – 326 345 118 zł, koszty rzeczowe – 368 941 484 zł, pozostałe koszty – 6 290 366 zł).

(akta kontroli, str. 976)

W 2021 r. Szpital odnotował stratę w wysokości 7 974 351 zł (o 11% niższą niż zakładano), w 2022 r. zysk - 9 609 075 zł (o 147 % wyższy niż zakładano), w 2023 r. zysk – 50 384 180 zł (o 59% wyższy niż zakładano).

(akta kontroli, str. 976)

2.4. W latach 2021-2023 przychody Szpitala ogółem wyniosły odpowiednio: w 2021 r. 511 179 084,66 zł, w 2022 r. – 589 904 858,59 zł, w 2023 r. 774 085 094,50 zł. Najwyższy udział w przychodach miały przychody netto ze sprzedaży produktów⁴⁹: w 2021 r. – 482 036 543,17 zł (94,30%), w tym: sprzedanych NFZ – 463 303 438,09 zł (90,63%), w 2022 r. – 563 325 206,86 zł (93,90%), w tym: sprzedanych NFZ – 539 569 962, 30 zł (89,94%), w 2023 r. – 734 493 566,05 zł (94,89%), w tym: sprzedanych NFZ – 706 320 214,26 zł (91,25%). Pozostałe przychody operacyjne⁵⁰ (przede wszystkim dotacje i inne przychody operacyjne) wyniosły w 2021 r. - 29 010 057,38 zł (5,68%), w 2022 r. – 35 527 464,29 zł (5,92%), w 2023 r. – 38 395 640,36 zł (4,96%), a przychody finansowe⁵¹ w 2021 r. – 132 484,11 zł, w 2022 r. – 1 052 187,44 zł, w 2023 r. – 1 195 888,09 zł.

(akta kontroli, str. 978)

Koszty funkcjonowania Szpitala wyniosły odpowiednio: w 2021 r. – 511 223 760,84 zł, w 2022 r. – 581 311 934,33 zł i w 2023 r. – 720 668 475,32 zł. Najwyższy udział w kosztach stanowiły wynagrodzenia, które wyniosły w 2021 r. – 198 050 686,05 zł (39%), w 2022 r. – 226 931 545,87 zł (39%) i w 2023 r. – 275 886 235,22 zł (38%), następnie:

- koszty zużycia materiałów i energii⁵², które wyniosły w 2021 r. 186 025 288,37 zł (36%), w tym koszty zużycia materiałów medycznych – 174 271 290,46 zł (34%), w 2022 r. – 216 387 353,96 zł (37%), w tym koszty zużycia materiałów medycznych – 204 315 441,89 zł (35%) i w 2023 r. – 276 571 927,08 zł (38%), w tym koszty zużycia materiałów medycznych – 261 133 257,32 zł (36%),
- koszty usług obcych⁵³ w 2021 r. – 58 994 326,72 zł (12%), w 2022 r. – 62 790 852,29 zł (11%), w 2023 r. – 78 610 804,17 zł (11%),
- składki na rzecz ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników w 2021 r. – 38 407 748,85 zł (8%), w 2022 r. – 44 632 014,70 zł (8%), w 2023 r. – 54 619 479,32 zł (8%),
- amortyzacja⁵⁴ w 2021 r. – 26 166 760,62 zł (5%), w 2022 r. – 27 117 374,25 zł (5%), w 2023 r. – 30 371 997,07 zł (4%).

⁴⁹ Przychody ze sprzedaży produktów netto, w tym: sprzedanych NFZ, sprzedanych Ministerstwu Zdrowia, sprzedanych pracodawcom, pozostałych.

⁵⁰ Pozostałe przychody operacyjne, w tym: zysk z tytułu rozchodu niefinansowanych aktywów trwałych, dotacje (dotacje z budżetu państwa, dotacje z jednostek samorządu terytorialnego, pozostałe), inne przychody operacyjne (równowartość rocznych odpisów amortyzacyjnych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych sfinansowanych z dotacji celowych, , pozostałe przychody operacyjne)

⁵¹ Przychody finansowe (odsetki, inne)

⁵² Zużycie materiałów i energii, w tym: zużycie materiałów medycznych, zużycie materiałów niemedycznych, zużycie energii.

⁵³ Usługi obce, w tym: usługi medyczne i usługi niemedyczne.

⁵⁴ Amortyzacja w tym: amortyzacja środków trwałych i amortyzacja wartości niematerialnych i prawnych

Udział podatków i opłat oraz pozostałych kosztów rodzajowych⁵⁵ wynosił w całym okresie objętym kontrolą poniżej 1%.

(akta kontroli, str. 977)

Wyniki finansowe poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala przedstawiały się następująco:

- najwyższe straty odnotowano w I Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (11 298 644 zł w 2021 r., 10 045 157 zł w 2022 r. i 15 209 333 zł w 2023 r.) oraz w Oddziale Onkologii z Pododdziałem Diagnostyki Nowotworów Klatki Piersiowej (5 185 782 zł w 2021 r., 4 643 876 zł w 2022 r., 6 135 959 zł w 2023 r.);
- najwyższy zysk odnotowano w Oddziale Klinicznym Elektrokardiologii (6 400 289 zł w 2021 r., 6 897 755 zł w 2022 r. i 17 690 354 zł w 2023 r.) i w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii (4 861 657 zł w 2021 r., 14 262 931 zł w 2022 r., 32 720 205 zł w 2023 r.).

(akta kontroli, str. 979-982)

W zakresie przesuwania między oddziałami Szpitala ryczałtu otrzymanego z NFZ Kierownik Działu Planowania i Kontrolingu wyjaśniła: podział ryczałtu do planu uwzględnia podpisaną z NFZ umowę oraz zmiany jakie mają nastąpić. Oddziały otrzymują założoną liczbę punktów w poszczególnych zakresach.

Na 2021 r. umowa z NFZ została zawarta na I półrocze, do planu finansowego przyjęto dwukrotność. Część ryczałtu nie została przypisana do oddziałów ze względu na panującą pandemię Covid-19. Tak jak w 2020 r. środki były przesuwane z ryczałtu na opłatę ryczałtową za gotowość do udzielania świadczeń dotychczas objętych finansowaniem. Na I kwartał 2021 r. założono ograniczoną działalność z związku z pandemią Covid-19, od kwietnia przyjęto powrót do działalności poprzedzającej epidemię.

W 2021 r.:

- w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem nastąpiło przeliczenie i zwalczaniem Covid-19 nastąpiło przeliczenie ryczałtu – Szpital otrzymał z NFZ środki na gotowość, a wartość ryczałtu została zmniejszona,
- od lipca 2021 r. zwiększono wartość ryczałtu wynikającą ze zmiany cen punktu z 1,08 na 1,16 zł,
- w trakcie 2021 r. nastąpiły zmiany w finansowaniu usług – świadczenia udzielane świadczeniobiorcom poniżej 18 roku życia (pediatria, neurologia dziecięca, choroby zakaźne dziecięce) oraz cała ambulatoryjna opieka/porady wyszły z ryczałtu, wprowadzono bezlimitowe rozliczanie tych świadczeń (zakresy dziecięce od stycznia, porady od lipca).

Na 2022 r. pierwotna umowa została podpisana na I półrocze, po średniej ważonej cenie punktu 1,0925. Do planu przyjęto dwukrotność i uwzględniono przeliczenie po cenie 1,16 zł (taka cena obowiązywała od 1.07.2021 r.). Prognoza ryczałtu została przyjęta przy pełnej działalności Szpitala. Założony plan dla Oddziału Chorób Płuc, Oddziału Szybkiej Diagnostyki i III Oddziału Anestezjologii był zmniejszany i przesuwany na gotowość (oddziały covidowe).

W 2022 r.:

- w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem nastąpiło przeliczenie i zwalczaniem Covid-19 nastąpiło przeliczenie ryczałtu – Szpital otrzymał z NFZ środki na gotowość a wartość ryczałtu została zmniejszona,
- w trakcie roku zwiększono wartość ryczałtu z 1,16 zł na 1,21 zł, następnie 1,59 zł i 1,62 zł,
- w trakcie roku zwiększono wartość ryczałtu w związku z uruchomieniem Oddziału Hepatologii Ogólnej.

⁵⁵ Pozostałe koszty rodzajowe, w tym: pozostałe koszty rodzajowe – refaktury, koszty krajowych i zagranicznych podróży służbowych, koszty ubezpieczeń majątkowych, OC, komunikacyjnych, koszty reprezentacji i reklamy, koszty składek na rzecz organizacji, zrzeszeń, kłastrów, kosztów przejazdów do celów służbowych, inne pozostałe koszty.

Na 2023 r. pierwotna umowa została podpisana po średniej ważonej cenie punktu 1,40 zł. Do planu przyjęto przeliczenie po cenie 1,62 zł (taka cena obowiązywała od 1.08.2022 r.).

W 2023 r.:

- od 1 maja 2023 r. uległo zmianie finansowanie świadczeń z zakresu neurologii i chirurgii naczyniowej (leczenie udaru mózgu, endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty). Do 30 kwietnia 2023 r. zakresy te finansowane były w ramach umowy ryczałtowej, a od 1 maja 2023 r. zostały wyłączone poza ryczałt,
- od lipca 2023 r. zwiększono wartość ryczałtu wynikającą ze zmiany punktu z 1,62 zł na 1,72 zł.

(akta kontroli, str. 1314-1320)

W latach 2021-2023 Szpital nie miał świadczeń udzielonych ponadryczałtowo (w tym z kategorii ratujących życie). W tym okresie odnotowano niepełne wykonanie ryczałtu. Usługi wykonane w ramach ryczałtu w okresie objętym kontrolą wyniosły:

- w 2021 r. wartość umowna – 194 067 066 zł, wykonanie – 186 250 525 zł (różnica – 7 816 541 zł),
- w 2022 r. wartość umowna – 276 620 691 zł, wykonanie – 276 354 173 zł (różnica – 266 518 zł),
- w 2023 r. wartość umowna – 353 963 805 zł, wykonanie - 353 627 644 zł (różnica – 336 161 zł).

(akta kontroli, str. 1321)

W związku z wykonaniem świadczeń ponad przyznany limit środków finansowych w ramach umów zawartych z NFZ, Szpital występował z wnioskami o zapłatę za wykonane ponad limit świadczenia, o przesunięcie środków z zakresów, w których nastąpiło niepełne wykonanie do zakresów świadczeń, w których wystąpiły nadwykonania, o przebudowę zawartych umów z NFZ, tak aby zostały sfinansowane faktycznie zrealizowane świadczenia. W odpowiedzi na te wnioski NFZ aneksował umowy, uwzględniając rzeczywiste wykonanie świadczeń. Okres oczekiwania na zawarcie aneksów wynosił ok. miesiąca (wyjątkowo do kilku miesięcy). Ponadto w związku zamieszczanymi przez NFZ komunikatami o możliwości złożenia wniosków dot. wypłaty wynagrodzenia za świadczenia ponad umowne zrealizowane w poszczególnych okresach rozliczeniowych, Szpital występował z wnioskami o wypłatę wynagrodzenia za świadczenia zrealizowane ponad limit zawartych umów. W wyniku pozytywnego rozpatrzenia wniosków zawierane były z NFZ umowy o wypłatę wynagrodzenia. Wnioski o wypłatę wynagrodzenia były składane w okresie od marca do czerwca roku następnego po zakończonym okresie rozliczeniowym, a umowy o wypłatę wynagrodzeń były wypłacane w ciągu miesiąca od złożenia wniosku.

(akta kontroli, str. 1291-1301, 1302-1307 pliki 1-64, 1308-1313 pliki 1-24)

2.5. Według stanu na 31 grudnia 2023 r. należności wyniosły 97 337 845,35 zł, w tym: należności nieprzeterminowane 94 683 337,87 zł (97%), a przeterminowane łącznie 2 654 507,48 zł (3%), z czego: do 15 dni – 110 711,52 zł, 16-30 dni – 85 042,20 zł, 31-90 dni – 195 294,70 zł, 91-180 dni – 510 400,32 zł (1%), 181-365 dni – 616 019,02 zł (1%), powyższej 12 miesięcy – 1 137 040,31 zł (1%).

(akta kontroli, str. 983)

Według stanu na 28 marca 2024 r. łączna kwota należności wymagalnych na dzień 31 grudnia 2023 r. wynosiła 2 502 877,32 zł. Szczegółowym badaniem objęto pięć największych kwotowo pozycji należności przeterminowanych (z wyłączeniem należności przysługujących od NFZ), tj.:

- należność w łącznej kwocie 344 934,66 zł (faktury za badania kliniczne z 2013 r. i 2014 r.⁵⁶+ nota odsetkowa z 2015 r.⁵⁷). Wezwania do zapłaty wystawiono 11 kwietnia 2014 r. i 4 kwietnia 2015 r. Kontrahent miał siedzibę w USA, poza jurysdykcją polskiego

⁵⁶ Faktury na kwotę 179 391,68 zł, 17 336,27 zł, 76 721,40 zł, 13 135,00 zł

⁵⁷ Nota odsetkowa na kwotę 58 350,31 zł

sądownictwa. Jak wyjaśnił Główny Księgowy Szpitala ze względu na wysokie koszty prowadzenia procesu (opłaty sądowe, wynagrodzenie pełnomocników, tłumaczenie dokumentów) przy jednoczesnym braku perspektyw na wyegzekwowanie spłaty należności, nie został złożony pozew do sądu. Przekazano do działu rozliczeń z przeznaczeniem do spisania;

- należność w łącznej kwocie 196 719,64 zł (faktury za badania kliniczne⁵⁸). Wezwania do zapłaty wystawiono 14 lutego 2019 r. Kontrahent miał siedzibę w USA, poza jurysdykcją polskiego sądownictwa. Jak wyjaśnił Główny Księgowy Szpitala ze względu na wysokie koszty prowadzenia procesu (opłaty sądowe, wynagrodzenie pełnomocników, tłumaczenie dokumentów) przy jednoczesnym braku perspektyw na wyegzekwowanie spłaty należności, nie został złożony pozew do sądu. Przekazano do działu rozliczeń z przeznaczeniem do spisania;

- należność w kwocie 311 871,85 zł (nota obciążeniowa za nieterminowe wykonanie usług). Wezwania do zapłaty wystawiono 13 lipca 2022 r. i 25 października 2022 r., a potwierdzenie sald z 28 grudnia 2022 r. Jak wyjaśnił Główny Księgowy Szpitala, kara umowna została naliczona za nieterminowe zakończenie prac budowlanych. Naliczonej kary nie można było potrącić z faktury kontrahenta ze względu na przepisy wprowadzone w czasie pandemii covid-19. Sprawa dotyczyła kar umownych za nieterminową realizację umowy, przy czym wykonawca zgłosił roboty budowlane do odbioru w terminie wynikającym z umowy 2 lipca 2021 r., jednakże bez wymaganych dokumentów, które dołączył na wezwanie Szpitala w kolejnym zgłoszeniu z dnia 23 lipca 2021 r. (21 dni po terminie). Zgodnie z umową za termin wykonania umowy uznany był dzień zgłoszenia robót budowlanych do odbioru. Wykonawca zakwestionował zasadność naliczenia kary. Trwała gwarancja udzielona przez wykonawcę (okres 72 miesięcy od odbioru końcowego) i rękojmią za wady fizyczne (60 miesięcy od odbioru końcowego). Szpital dysponował również zabezpieczeniem tych roszczeń wniesionym przez wykonawcę na kwotę 891 062,42 zł. Finalnie Szpital uznał za zasadne dochodzenie roszczeń za nieterminową realizację umowy i pozew zostanie złożony do sądu do końca czerwca 2024 r. ;

- należność w łącznej kwocie 748 902,27 zł (wyrok sądu z 2006 r. nakazujący zapłatę na rzecz Szpitala kwoty 315 399,43 zł wynikającą z noty obciążeniowej wystawionej z tytułu kar umownych + odsetki 433 502,84 zł). Jak wyjaśnił Główny Księgowy Szpitala przeciwko dłużnikowi prowadzone było postępowanie egzekucyjne, ale dłużnik znalazł się w stanie upadłości przed wyegzekwowaniem należności (2014 r.). Dłużnik został wykreślony z KRS w 2017 r., co uniemożliwiło dalszą egzekucję należności. Należność została przeznaczona do spisania;

- należność w łącznej kwocie 1 232 050,94 zł (za usługi medyczne wobec SP ZOZ w Proszowicach za 2023 r.). Jak wyjaśnił Główny Księgowy Szpitala na koniec każdego roku potwierdzane są salda, wysyłane są wezwania do zapłaty oraz naliczane odsetki. Wysoka kwota należności wynika z dużej ilości świadczonych usług przez Szpital na rzecz Szpitala w Proszowicach. Dłużnik jest podmiotem publicznym. Szpital był w ciągłym kontakcie z kontrahentem, wzywając dłużnika do spłaty zaległych należności, wskazując jednocześnie w przypadku braku propozycji spłaty konieczność wystąpienia na drogę sądową. W międzyczasie dłużnik dokonywał częściowych spłat należności. W dniu 20 maja 2024 r. zostało podpisane pomiędzy Szpitalem a SP ZOZ Proszowice porozumienie o spłacie zaległych należności w kwocie 1 206 350,08 zł i odsetki 208 073,20 zł. Zgodnie z postanowieniami porozumienia ustalono spłatę kwoty należności w 21 ratach. Dłużnik dokonał spłaty pierwszej raty.

(akta kontroli, str. 983-1077, 1841-1872, 2165-2169 pliki 14,25, 30-31, 44-46)

2.6. W kwestii odnotowanej w 2021 r. straty i dochodzenia ewentualnych należności wynikających m.in. ze zmiany zasad wynagradzania Główny Księgowy wyjaśnił, iż za 2021 r. Szpital poniósł stratę finansową w kwocie 7 974 351 zł. W 2022 r. NFZ zapłacił za nadwykonania z 2021 r. kwotę 3 200 939 zł. Nastąpiło to w miesiącach maj, czerwiec i sierpień 2022 r., czyli już po zamknięciu księgowym 2021 r. i sporządzeniu sprawozdań finansowych. Rzeczywista strata Szpitala uwzględniająca zapłaconą

⁵⁸ Faktury na kwotę 70 769,53 zł, 74 750,11 z ł, 51 200,00 zł

kwotę wynosiłaby 4 773 412 zł. Strata ta spowodowana była głównie trwającą pandemią COVID-19 i małą liczbą świadczonych usług w I kwartale 2021 r. Szpital nie podejmował kroków w celu dochodzenia należności wynikających z następstw nałożenia na szpital obowiązków na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego (np. zmiany zasad wynagradzania osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych, wzrost wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę). Wzrost wynagrodzeń zasadniczych od 1 lipca 2021 r. był przeprowadzony zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych⁵⁹.

(akta kontroli, str. 1916-1917)

2.7. Według stanu na 31 grudnia 2023 r. zobowiązania Szpitala wyniosły 59 718 380,93 zł, w tym: zobowiązania niewymagalne – 59 717 696,93 zł i zobowiązania wymagalne 684 zł (zobowiązania powyżej 12 miesięcy)⁶⁰.

(akta kontroli, str. 1078)

2.8. Według sprawozdania finansowego za 2021 r.⁶¹ Szpital odnotował stratę w wysokości 7 974 351,28 zł. Strata miała być pokryta z Funduszu Zakładu Szpitala. Natomiast, jak wynika ze sprawozdań finansowych za 2022 r. i 2023 r.⁶², Szpital wypracował zysk odpowiednio w wysokości 9 609 074,90 zł i 50 384 180,11 zł, który miał być przeznaczony na zwiększenie Funduszu Zakładu Szpitala.

(akta kontroli, str. 1079-1187)

W związku z odnotowaniem w 2021 r. straty Szpital opracował program naprawczy – prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na lata 2022-2024. Program miał na celu utrzymanie płynności finansowej Szpitala oraz utrzymanie wysokiej jakości usług bez ograniczenia dostępności do udzielanych świadczeń.

Planowano następujące działania naprawcze wraz szacunkowym efektem ekonomicznym:

- monitorowanie bieżących rozliczeń z NFZ - wykonie usług w zakresie ryczału do wartości podpisanego z NFZ kontraktu, podział ryczału na poszczególne jednostki i monitorowanie realizacji (przekroczenie ryczału generuje wzrost kosztów zmiennych),
- monitoring bieżących rozliczeń z NFZ – wykonanie usług w zakresie świadczeń finansowanych odrębnie (programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne) do założonego planu - dopuszczalne przekroczenia 5% (przekroczenie wartości usług generuje wysokie koszty zmienne). Nadwykonania w tych zakresach są płatne przez NFZ w 100%, ale następuje to z opóźnieniem, tym samym kredytowanie usług mogło prowadzić do wzrostu zobowiązań niezapłaconych przez Szpital;
- analiza i weryfikacja kosztów, w tym kosztów wynagrodzeń, zmierzająca do optymalizacji ponoszonych wydatków,
- poszukiwanie wszelkich możliwości i źródeł pozyskania środków zewnętrznych na inwestycję (poprawa płynności finansowej).

Ponadto wskazano następujące działania mogące poprawić sytuację finansową Szpitala:

- powrót do pełnej działalności Szpitala po okresie pandemii Covid-19 . Podczas pandemii jednostki szpitala były przekształcone w oddziały covidowe;
- w celu zwiększenia przychodów Szpitala podjęto decyzję o zakupie gammakamery D-spect (zakup drugiej kamery miał zwiększyć liczbę wykonywanych badań, co z kolei miało wpłynąć na wzrost przychodów);

⁵⁹ Dz.U. z 2022 r. poz. 2139.

⁶⁰ Na kwotę 684 zł składały się:

- kwota 615 zł – kwota została zatrzymana do zapłaty. Szpital oczekuje na korektę faktury, z uwagi na naliczenie kary umownej w tejże kwocie. Zobowiązanie powstało w grudniu 2019 r.;
- kwota 69 zł – z posiadanych przez Szpital informacji wynika, iż właściciel firmy kontrahenta nie żyje. Zobowiązanie powstało w listopadzie 2017 r. przeznaczone do docelowego spisania.

⁶¹ Sporządzonego 21 kwietnia 2022 r. i zaakceptowanego przez biegłego rewidenta 22 maja 2022 r.

⁶² Sporządzonych odpowiednio: 29 marca 2023 r. (korekta 20 kwietnia 2023 r.) i 27 marca 2024 r. oraz zaakceptowanych przez biegłego rewidenta odpowiednio: 28 kwietnia 2023 r. i 10 maja 2024 r.

- ograniczenie kosztów energii, w związku z otrzymanym dofinansowaniem środków unijnych na termomodernizację budynków;
- planowane zwiększenie liczby transplantacji płuc (Szpital ubiegał się o uzyskanie pozwolenia na przechowywanie i przeszczepianie płuc od dawcy zmarłego).

(akta kontroli, str. 1188-1207)

2.9. Na podstawie sprawozdań finansowych wyliczono następujące wskaźniki:

- w 2020 r. wskaźnik zyskowności netto 2%, wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej 2%, wskaźnik zyskowności aktywów 3%, wskaźnik bieżącej płynności 1,86, wskaźnik szybkiej płynności 1,51, wskaźnik rotacji należności 31 dni, wskaźnik rotacji zobowiązań 34 dni, wskaźnik zadłużenia aktywów 21%, wskaźnik wypłacalności 0,55;
- w 2021 r. wskaźnik zyskowności netto -2%, wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej -2%, wskaźnik zyskowności aktywów -2%, wskaźnik bieżącej płynności 1,42, wskaźnik szybkiej płynności 1,21, wskaźnik rotacji należności 41 dni, wskaźnik rotacji zobowiązań 41 dni, wskaźnik zadłużenia aktywów 26%, wskaźnik wypłacalności 0,81;
- w 2022 r. wskaźnik zyskowności netto 2%, wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej 1%, wskaźnik zyskowności aktywów 2%, wskaźnik bieżącej płynności 1,31, wskaźnik szybkiej płynności 1,12, wskaźnik rotacji należności 46 dni, wskaźnik rotacji zobowiązań 48 dni, wskaźnik zadłużenia aktywów 30%, wskaźnik wypłacalności 0,94;
- w 2023 r. wskaźnik zyskowności netto 6%, wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej 6%, wskaźnik zyskowności aktywów 11%, wskaźnik bieżącej płynności 1,68, wskaźnik szybkiej płynności 1,50, wskaźnik rotacji należności 43 dni, wskaźnik rotacji zobowiązań 38 dni, wskaźnik zadłużenia aktywów 27%, wskaźnik wypłacalności 0,72.

(akta kontroli, str. 2041-2048)

2.10. Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2020 r. opublikowany został na stronie BIP Szpitala 16 lipca 2021 r., tj. w terminie wynikającym z przepisów rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 26 marca 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji⁶³.

Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2021 r. opublikowany został na stronie BIP Szpitala 7 lipca 2022 r., z opóźnieniem wynoszącym 7 dni w stosunku do terminu wynikającego z rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 7 marca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji⁶⁴.

Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2022 r. opublikowany został na stronie BIP Szpitala 31 maja 2023 r.

Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2023 r. opublikowany został na stronie BIP Szpitala 27 maja 2024 r.

(akta kontroli, str. 1322-1351)

Z raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2020 r. wynikało m.in., iż:

- wskaźnik zyskowności netto wyniósł 2%, wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej 2%, wskaźnik zyskowności aktywów 3%. Wskaźniki zyskowności w roku 2020 wykazały wartość dodatnią ze względu na osiągnięcie dodatniego wyniku finansowego;
- wskaźnik bieżącej płynności wyniósł 1,86, wskaźnik szybkiej płynności 1,51. Analiza

⁶³ Dz. U. z 2021 r., poz. 572, zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie terminów sprawozdawczości za 2020 r.

⁶⁴ Dz. U. z 2022 r., poz. 561, zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie terminów sprawozdawczości za 2021 r.

płynności finansowej wskazywała generalnie na zdolność Szpitala do regulowania zobowiązań w terminie płatności. W roku 2020 wartość wskaźników płynności finansowej kształtowała się powyżej granic pożądaných, przy założeniu, że posiadana gotówka nie będzie potrzebna na kolejne wydatki, wszystkie zapasy mogły być spieniężone, a także że kwota należności spłacona w całości;

- wskaźnik rotacji należności wyniósł 31 dni, wskaźnik rotacji zobowiązań 34 dni. Wskaźnik rotacji należności był wysoki i można z niego wywnioskować, że Szpital ma trudności ze ściągalnością należności. Trzeba w tym wypadku zwrócić uwagę na dwa elementy: Szpital posiadał należności w 90% od NFZ, które można zakwalifikować jako w 100% pewne oraz fakt, że stan należności na koniec roku zawsze jest zwiększony na co wpływ ma zaksięgowanie faktur wystawionych w ramach ugody z NFZ, z długim niestandardowym terminem płatności. Stan rotacji zobowiązań nie odbiegał od standardów rynkowych, mając na uwadze to, że Szpital stosuje 60-dniowy termin płatności zobowiązań;
- wskaźnik zadłużenia aktywów wyniósł 21%, wskaźnik wypłacalności 0,55. Z wielkości wskaźnika zadłużenia wynikało, że uzależnienie Szpitala od kapitałów obcych było niewielkie. Stopa zadłużenia wskazywała, że finansowanie aktywów kapitałem obcym w 2020 roku wynosiło 21%. Wielkość wskaźnika wypłacalności była na niskim poziomie, co oznacza, że poziom ten był pozytywny.

(akta kontroli, str. 1322-1331)

Z raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2021 r. wynikało m.in., że:

- w 2021 r. Szpital poniósł stratę finansową w kwocie 7.974.351 zł;
- wartość świadczeń finansowanych przez NFZ wyniosła 458.876.356 zł. NFZ zrefundował świadczenia w wysokości 463.303.438 zł., tj. o 4.427.082 zł więcej (w tym 7.816.541 zł - niewykonanie ryczału, 3 389 459 zł - nadwykonania niezapłacone przez NFZ na 31.12.2021);
- wskaźnik zyskowności netto wyniósł -2%, wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej -2%, wskaźnik zyskowności aktywów -2%. Wskaźniki zyskowności w roku 2021 wykazały wartość ujemną. Wystąpienie w roku obrotowym straty ze sprzedaży spowodowało, że rentowność brutto sprzedaży za ten okres przyjmuje wartość ujemną. Osiągnięcie straty wpływa negatywnie także na zdolność aktywów do generowania zysku;
- wskaźnik bieżącej płynności wyniósł 1,42, wskaźnik szybkiej płynności 1,21. Analiza płynności finansowej wskazywała generalnie na zdolność Szpitala do regulowania zobowiązań w terminie płatności. W roku 2021 wartość wskaźników płynności finansowej kształtowała się powyżej granic pożądaných, przy założeniu, że posiadana gotówka nie będzie potrzebna na kolejne wydatki, wszystkie zapasy mogły być spieniężone, a także że kwota należności spłacona w całości;
- wskaźnik rotacji należności wyniósł 41 dni, wskaźnik rotacji zobowiązań 41 dni. Wskaźnik rotacji należności był wysoki i można było z niego wywnioskować, że Szpital ma trudności ze ściągalnością należności. Trzeba w tym wypadku zwrócić uwagę na dwa elementy: Szpital posiadał należności w 91% od NFZ, które można zakwalifikować jako w 100% pewne oraz fakt, że stan należności na koniec roku zawsze jest zwiększony na co wpływ ma zaksięgowanie faktur wystawionych w ramach rozliczeń z NFZ, z długim niestandardowym terminem płatności. Wskaźnik ten nie prezentował prawdziwego stanu Szpitala w zakresie zagrożenia spłaty należności oraz ich rotacji. Wykazany powyżej stan rotacji zobowiązań nie odbiega od standardów rynkowych, mając na uwadze to, że Szpital stosuje 60-dniowy termin płatności zobowiązań;
- wskaźnik zadłużenia aktywów wyniósł 26%, wskaźnik wypłacalności 0,81. Z wielkości wskaźnika zadłużenia wynikało, że uzależnienie Szpitala od kapitałów obcych było niewielkie. Stopa zadłużenia wskazywała, że finansowanie aktywów kapitałem obcym w 2021 roku wynosiło 26%. Wielkość wskaźnika wypłacalności była na niskim poziomie, co oznacza, że poziom ten był pozytywny.

(akta kontroli, str. 1332-1342)

Z raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2022 r. wynikało m.in., iż:

- w 2022 r. Szpital osiągnął dodatni wynik finansowy w kwocie 9.609.075 zł;
- wartość świadczeń finansowanych przez NFZ wyniosła 539.569.962 zł;
- wskaźnik zyskowności netto wyniósł 2%, wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej 1%, wskaźnik zyskowności aktywów 2%. Wskaźniki zyskowności w roku 2022 wykazały wartość dodatnią;
- wskaźnik bieżącej płynności 1,31, wskaźnik szybkiej płynności 1,12. Analiza płynności finansowej wskazywała generalnie na zdolność Szpitala do regulowania zobowiązań w terminie płatności. W roku 2022 wartość wskaźników płynności finansowej kształtowała się powyżej granic pożądaných, przy założeniu, że posiadana gotówka nie będzie potrzebna na kolejne wydatki, wszystkie zapasy mogły być spieniężone, a także że kwota należności spłacona w całości;
- wskaźnik rotacji należności wyniósł 46 dni, wskaźnik rotacji zobowiązań 48 dni. Wskaźnik rotacji należności był wysoki i można było z niego wywnioskować, że Szpital ma trudności ze ściąganiem należności. Trzeba w tym wypadku zwrócić uwagę na dwa elementy: Szpital posiadał należności w 91% od NFZ, które można zakwalifikować jako w 100% pewne oraz fakt, że stan należności na koniec roku zawsze jest zwiększony na co wpływ ma zaksięgowanie faktur wystawionych w ramach rozliczeń z NFZ, z długim niestandardowym terminem płatności. Wskaźnik ten nie prezentował prawdziwego stanu Szpitala w zakresie zagrożenia spłaty należności oraz ich rotacji. Wykazany stan rotacji zobowiązań nie odbiega od standardów rynkowych, mając na uwadze to, że Szpital stosuje 60-dniowy termin płatności zobowiązań;
- wskaźnik zadłużenia aktywów wyniósł 30%, wskaźnik wypłacalności 0,94. Z wielkości wskaźnika zadłużenia wynikało, że uzależnienie Szpitala od kapitałów obcych było niewielkie. Stopa zadłużenia wskazywała, że finansowanie aktywów kapitałem obcym w 2022 roku wynosiło 30%. Wielkość wskaźnika wypłacalności była na niskim poziomie, co oznacza, że poziom ten był pozytywny.

(akta kontroli, str. 1343-1351)

Z raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2023 r. wynikało, że:

- wskaźnik zyskowności netto wyniósł 6%, wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej 6% i wskaźnik zyskowności aktywów 11%. Wskaźniki zyskowności w 2023 r. wykazywały wartość dodatnią;
- wskaźnik bieżącej płynności wyniósł 1,68, a wskaźnik szybkiej płynności 1,50. Analiza płynności finansowej wskazywała na zdolność Szpitala do regulowania zobowiązań w terminie płatności. W 2023 r. wartość wskaźników płynności finansowej kształtowała się w granicach pożądaných, przy założeniu, że posiadana gotówka nie będzie potrzebna na kolejne wydatki, wszystkie zapasy powinny zostać spieniężone, a także kwota należności będzie spłacona w całości;
- wskaźnik rotacji należności wyniósł 43 dni, a wskaźnik rotacji zobowiązań 38 dni. Wskaźnik rotacji należności był wysoki i można z niego wywnioskować, że Szpital miał trudności ze ściąganiem należności. Trzeba w tym wypadku zwrócić uwagę na dwa elementy: Szpital posiadał należności w 91% od NFZ, które można zakwalifikować jako w 100% pewne oraz fakt, że stan należności na koniec roku zawsze jest zwiększony na co wpływ ma zaksięgowanie faktur wystawionych w ramach rozliczeń z NFZ, z długim niestandardowym terminem płatności. Wskaźnik ten nie prezentuje prawdziwego stanu Szpitala w zakresie zagrożenia spłaty należności oraz ich rotacji. Wykazany powyżej stan rotacji zobowiązań nie odbiega od standardów rynkowych, mając na uwadze to, że Szpital stosuje 60-dniowy termin płatności zobowiązań.
- wskaźnik zadłużenia aktywów wyniósł 27%, wskaźnik wypłacalności 0,72. Z wielkości wskaźnika zadłużenia wynikało, że uzależnienie Szpitala od kapitałów obcych jest niewielkie. Stopa zadłużenia wskazywała, że finansowanie aktywów kapitałem obcym w 2023 r. wynosiło 27%. Wielkość wskaźnika wypłacalności była na niskim poziomie, co oznacza, że poziom ten był pozytywny.

2.11. W okresie objętym kontrolą obowiązywało dziewięć umów dot. najmu powierzchni (w tym w jednym przypadku wynajem dotyczył powierzchni ścian) zawartych przez Szpital z podmiotami prywatnymi nieprowadzącymi działalności leczniczej oraz jedna umowa nieodpłatnego użyczenia powierzchni Fundacji⁶⁵. Szczegółowemu badaniu poddano pięć umów na wynajem powierzchni o najwyższej wartości czynszu miesięcznego:

- wynajmem pomieszczeń z przeznaczeniem na prowadzenie lokalu gastronomicznego. Przed przeprowadzeniem postępowania na wybór najemcy uzyskano zgodę na oddanie w najem pomieszczenia (Uchwała nr 94/23 Zarządu Województwa Małopolskiego z 24 stycznia 2023 r.). Wynajmujący został wyłoniony w drodze postępowania – zapytanie ofertowe (ustalono stawkę minimalną 130 zł/m²+media). Najemca był zobowiązany m.in. do: zawarcia umowy na okres 5 lat, poprowadzenia odpłatnego bufetu/sklepu dla pacjentów, osób odwiedzających oraz personelu Szpitala, realizowania zamówień telefonicznych i dostarczenia posiłków bezpośrednio na oddział. Rozstrzygnięcie zapytania ofertowego nastąpiło 17 lutego 2023 r. (spośród trzech ofert dokonano wyboru oferenta, który spełnił wszystkie wymogi udziału w postępowaniu i zaproponował stawkę 182,50 zł/m² miesięcznie);
- wynajem pomieszczeń z przeznaczeniem na prowadzenie banku komórek i tkanek. Przed przeprowadzeniem postępowania na wybór najemcy uzyskano zgodę na oddanie w najem pomieszczenia (Uchwała nr 435/21 Zarządu Województwa Małopolskiego z 20 kwietnia 2021 r.). Wynajmujący został wyłoniony w drodze postępowania – zapytanie ofertowe (ustalono stawkę minimalną 200 zł/m² w tym media). Najemca był zobowiązany m.in. do: zawarcia umowy na okres 5 lat, uzyskania wszelkich pozwoleń na prowadzenie banku komórek i tkanek. Rozstrzygnięcie zapytania ofertowego nastąpiło 14 maja 2021 r. (wpłynęła jedna oferta spełniająca wszystkie wymogi udziału w postępowaniu, oferent zaproponował stawkę 252,15 zł/m² miesięcznie);
- wynajmem pomieszczeń w celu prowadzenia działalności o świadczenie usług utrzymania czystości. Przed zawarciem umowy na wybór najemcy uzyskano zgodę na oddanie w najem pomieszczenia (Uchwała nr 648/23 Zarządu Województwa Małopolskiego z 18 kwietnia 2023 r.). Wynajmujący został wyłoniony, odstępując od standardowej procedury przetargu, gdyż pomieszczenie będące przedmiotem najmu miały być dedykowane jednemu najemcy, który został wyłoniony w odrębnym postępowaniu na kompleksowe usługi czystości. Pomieszczenie miało być używane przez najemcę wyłącznie w związku z realizacją usług utrzymania czystości dla Szpitala (pomieszczenie z przeznaczeniem na magazynowanie środków czystości, urządzeń i maszyn koniecznych do wykonywania usługi, pomieszczenia socjalne i szatnie dla pracowników wykonujących usługi utrzymania czystości). Umowa z najemcą została zawarta na okres od 22 stycznia 2023 r. do 21 stycznia 2026 r. (związku z umową na realizację kompleksowej usługi czystości w Szpitalu);
- wynajem powierzchni dachu budynku z przeznaczeniem na umieszczenie tam 4 masztów antenowych z antenami nadawczo-odbiorczymi wraz z osprzętem. Przed zawarciem umowy uzyskano zgodę na bezprzetargowe przedłużenie umowy zawartej z operatorem sieci komórkowej dot. najmu części powierzchni dachu Szpitala (Uchwała nr 1617/23 Zarządu Województwa Małopolskiego z 29 sierpnia 2023 r.) Uzasadnieniem trybu bezprzetargowego był fakt, iż wyłonienie nowego wykonawcy wiązałoby się z koniecznością demontażu starych urządzeń i montażem nowych, co generowałoby koszty najemcy, a to z kolei miałyby odzwierciedlenie w ofertach najemców. Na przedmiotowej powierzchni nie było przewidziane prowadzenie innej działalności. Umowa została zawarta na okres od 1 grudnia 2023 r. do 30 listopada 2028 r.;

⁶⁵ Zgodnie z umową Fundacja opłacała jedynie ryczał za energię elektryczną.

- dzierżawa powierzchni dachu z przeznaczeniem na budowę i eksploatację urządzeń i instalacji telekomunikacyjnych dla celów telefonii komórkowej. Przed zawarciem umowy uzyskano zgodę na bezprzetargowe przedłużenie umowy zawartej z operatorem sieci komórkowej dot. najmu części powierzchni dachu Szpitala (Uchwała nr 1617/23 Zarządu Województwa Małopolskiego z 29 sierpnia 2023 r.)
Umowa została zawarta na czas nieoznaczony.

Najemcy/dzierżawcy, zgodnie z ustaleniami zawartych umów, dokonywali płatności czynszu za wynajmem/dzierżawę w ustalonych wysokościach w okresach miesięcznych. W przypadku, gdy najemcy zobowiązani byli dodatkowo do opłaty za media, dokonywali płatności na podstawie faktycznego zużycia.

(akta kontroli, str. 1352-1420)

W Szpitalu nie zawarto żadnej umowy dot. zbycia pomieszczeń.

(akta kontroli, str. 1421)

Ponadto Szpital wynajmował odpłatnie oraz udostępniał bezpłatnie sale konferencyjne na organizację różnego rodzaju konferencji, szkoleń. Przed zawarciem umów odpłatnego wynajmu Zarząd Województwa Małopolskie stosownymi uchwałami⁶⁶ wyrażał zgodę na oddanie w najmem sal konferencyjnych Szpitala w drodze bezprzetargowej oraz nieopłatne udostępnianie sal Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Małopolskiego.

(akta kontroli, str.1422-1436)

W latach 2021-2023 Szpital zawarł łącznie 42 umowy na odpłatne udostępnianie sal konferencyjnych różnym podmiotom na organizację konferencji, szkoleń, warsztatów (w 2023 r. – 21 umów, w 2022 r. - 13 umów i w 2021 r. - 8 umów). Stawki wynajmu sal ustalone były w oparciu o obowiązujący w Szpitalu cennik wynajmu (ceny były uzależnione od liczby godzin i pory dnia). Cennik został wprowadzony Zarządzeniami Dyrektora Szpitala⁶⁷.

(akta kontroli, str. 1422-1436)

Szpital zawarł sześć umów na nieodpłatne użyczenie sal konferencyjnych Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Małopolskiego (Departament Zdrowia, Rodziny i Równego Traktowania) na organizację konferencji lub szkoleń (w 2022 r. – jedna umowa, w 2023 r. - pięć umów)

(akta kontroli, str. 1437- 1438)

W okresie objętym kontrolą obowiązywała również umowa zawarta 28 czerwca 2013 r.⁶⁸ pomiędzy Szpitalem a Uniwersytetem Jagiellońskim – Collegium Medicum o udostępnienie oddziałów klinicznych na wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń. Przedmiotem umowy było określenie zasad i szczegółowych warunków udostępniania przez Szpital oddziałów klinicznych. Poprzez udostępnianie oddziałów Szpital umożliwił Uczelni lokalizowanie w tych oddziałach klinik i innych jednostek organizacyjnych Uczelni, prowadzenie działalności statutowej Uczelni właściwej dla kliniki lub innej jednostki organizacyjnej (poprzez korzystanie: z procedur diagnostycznych i leczniczych, budynków i poszczególnych pomieszczeń, wyposażenia i specjalistycznych urządzeń, systemów informatycznych i łączności). Udostępnianie oddziałów możliwe było tylko wtedy, jeżeli nauczyciele akademicki zatrudnieni w klinikach lub innych jednostkach organizacyjnych Uczelni udzielali świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Szpitala, na podstawie odrębnych umów zawartych ze Szpitalem. Zadania dydaktyczne i badawcze Uczelni wykonywane miały być w udostępnionych jednostkach organizacyjnych Szpitala przez nauczycieli akademickich i uczestników studiów doktoranckich zatrudnionych w Szpitalu. Szpital miał zatrudniać nauczycieli akademickich

⁶⁶ Uchwałą nr 701/23 Zarządu Województwa Małopolskiego z 25 kwietnia 2023 r., zmieniona Uchwałą nr 1805/23 Zarządu Województwa Małopolskiego z 26 września 2023 r., Uchwałą nr 2311/23 Zarządu Województwa Małopolskiego z 28 listopada 2023 r.

⁶⁷ Zarządzenie nr 100/2021 Dyrektora Szpitala z 26 listopada 2021 r., wcześniej obowiązywało Zarządzenie nr 26/2018 Dyrektora Szpitala z 14 czerwca 2018 r.

⁶⁸ Aneksowana: aneks nr 1 z 13 listopada 2013 r., aneks nr 2 z 13 marca 2015 r., aneks nr 3 z 22 grudnia 2017 r., aneks nr 4 z 7 kwietnia 2022 r.,

i uczestników studiów doktoranckich: w systemie zadaniowym czasu pracy na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej. Załącznikiem do umowy był wykaz udostępnianych sal/pomieszczeń wraz wyposażeniem.

(akta kontroli, str. 1439-1483)

Szpital użyczył bezpłatnie Szpitalowi Specjalistycznemu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu 6 szt. respiratorów oraz Szpitalowi Wojewódzkiemu św. Łukasza w Tarnowie 2 respiratory. Sprzęt był przekazany na podstawie umów użyczenia zawartych pomiędzy szpitalami w dniu 13 października 2020 r. na okres 2 lat. Przed zawarciem umów użyczenia uzyskano pozytywną opinię Rady Społecznej Szpitala i zgodę Zarządu Województwa Małopolskiego (Uchwała 1418/20 z 9 października 2020 r., zmieniona Uchwałą nr 1520/20 z 27 października 2020 r.). Zgodnie z postanowieniami umów użyczenia biorący w użyczenie zobowiązany był pokrywać wszystkie koszty związane z korzystaniem i utrzymaniem przedmiotu użyczenia (ubezpieczenie, napraw i serwis, materiały eksploatacyjne, przeglądy techniczne, koszt wyceny). Koszt jednego respiratora (zgodnie z wyceną) wynosił 78 538,46 zł brutto. Udostępnienie sprzętu było możliwe ze względu na fakt, iż Szpital posiadał wystarczające zabezpieczenie w respiratory.

(akta kontroli, str. 2165-2169 pliki 12,-13, 15-17)

W dniu 3 sierpnia 2022 r. Szpital św. Łukasza w Tarnowie zwrócił się z prośbą o wydłużenie okresu bezpłatnego użyczenia. W odpowiedzi w dniu 22 sierpnia 2022 r. Szpital poinformował, iż nie jest możliwe przedłużenie terminu bezpłatnego użytkowania 2 szt. respiratorów, ze względu na potrzeby Szpitala (w szczególności III Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii) i zwrócił się o zwrot respiratorów. W dniu 22 września 2022 r. dokonano zwrotu użyczonych respiratorów do Szpitala.

(akta kontroli, str. 2165-2169 pliki 12-13, 15-17, 23-24)

Natomiast w związku z prośbą Szpitala z Nowego Sącza z dnia 9 listopada 2022 r., w dniu 9 marca 2023 r. zawarto kolejną umowę bezpłatnego użyczenia 6 szt. respiratorów (tym razem na czas nieokreślony). Przed zawarciem umowy użyczenia uzyskano pozytywną opinię Rady Społecznej Szpitala (Uchwała nr 1/2023 z 18 stycznia 2023 r.) oraz zgodę Zarządu Województwa Małopolskiego (Uchwała nr 273/23 z 21 lutego 2023 r.) Zgodnie z postanowieniami umowy użyczenia biorący w użyczenie zobowiązany był pokrywać wszystkie koszty związane z korzystaniem i utrzymaniem przedmiotu użyczenia (ubezpieczenie, napraw i serwis, materiały eksploatacyjne, przeglądy techniczne, koszt wyceny). Koszt jednego respiratora (zgodnie z wyceną) wynosił 81 600 zł brutto. Udostępnienie sprzętu było możliwe ze względu na fakt, iż Szpital posiadał wystarczające zabezpieczenie w respiratory.

(akta kontroli, str. 1485-1508)

Szpital dokonywał sprzedaży sprzętu i aparatury medycznej Szpitala (sprzedaż dotyczyła sprzętu wyeksploatowanego, nie nadającego się do dalszego użytkowania w Szpitalu). Szpital sprzedał łącznie 38 szt. sprzętu/aparatury na łączną kwotę 671 334,01 zł.

(akta kontroli, str. 1509)

Szczegółowemu badaniu poddano procedurę sprzedaży przez Szpital dwóch wybranych składników majątku trwałego Szpitala (używanej aparatury medycznej), tj.: kriosauny, rok produkcji 2007 i insuflatora CO₂, rok produkcji 2016.

Przed uruchomieniem procedury sprzedaży aparatury odbywały się spotkania komisji, mającej na celu przeprowadzenia oceny technicznej i ekonomicznej ruchomego majątku trwałego przeznaczonego do zbycia. Podczas posiedzeń komisji dyskutowano o możliwość/zasadność zbycia wybranych urządzeń, stanowiących majątek trwały Szpitala. W przypadku insuflatora z uwagi na niezamortyzowaną wartość i duży stopień zaawansowania technologicznego jego wartość została ustalona na podstawie operatu szacunkowego sporządzonego przez dyplomowanego rzeczoznawcę. Aparat był w dużym stopniu wyeksploatowany, ale sprawny, w związku z czym jego likwidacja była bezzasadna, natomiast ze względu na stopień wyeksploatowania nie był planowany do dalszego wykorzystania w Szpitalu. W przypadku kriosauny z uwagi na jej pełne

zamortyzowanie ustalono jej wartość w oparciu o analizę rynku (ceny na portalach aukcyjnych), mając na uwadze wiek, stan techniczny i stopień zużycia (wyeksploatowania). Sprzęt nie był wykorzystywany przez Szpital, nie było uzasadnienia stosowania go w przyszłości, ze względu na fakt, iż był przestarzały technologicznie. W zakresie dalszego procedowania w sprawie sprzedaży sprzętu komisja rekomendowała postępowanie zgodnie z postanowieniami § 6 uchwały nr LV/875/2014 Sejmiku Województwa Małopolskiego z 29 września 2014 r. z późniejszymi zmianami. Każdorazowo przed uruchomieniem procedury sprzedaży sprzętu zwracano się do Rady Społecznej Szpitala o opinie w sprawie zbycia sprzętu. Po uzyskaniu pozytywnej opinii dot. sprzedaży sprzętu ukazywało się właściwe ogłoszenie o przetargu ofertowym na odsprzedaż sprzętu medycznego. Z przeprowadzonych w toku postępowania czynności sporządzany był protokół. W przypadku insuflatora w odpowiedzi na ogłoszenie wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu. Insuflator został sprzedany za kwotę 6 000 zł. W przypadku kriosauny ogłoszenie o przetargu ofertowym ukazywało się czterokrotnie, każdorazowo obniżano cenę wywoławczą. Na pierwsze trzy ogłoszenia nie wpłynęła żadna oferta. Ostatecznie kriosauna została sprzedana za kwotę 4100 zł.

(akta kontroli, str. 1509-1512, 2165-2169 pliki 40-43)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala został zamieszczony w BIP Szpitala 7 dniowym opóźnieniem, w stosunku do terminu wynikającego z rozporządzeniem w sprawie terminów sprawozdawczości za 2021 r.

(akta kontroli str. 1873-1874, 2155)

Jak wyjaśnił Główny Księgowy Szpitala, raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2021 r. został zamieszczony na stronie BIP z opóźnieniem, co mogło wynikać z omyłki wynikającej ze względu na inny termin składania sprawozdań finansowych niż w roku poprzednim.

(akta kontroli, str. 1873-1874)

OCENA
CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie prowadzenie gospodarki finansowo-majątkowej Szpitala. Przyjęta w Szpitalu polityka rachunkowości, zawierała wszystkie wymagane przepisami uor elementy. Szacowano rezerwy na przyszłe zobowiązania. Wdrażano standard rachunku kosztów zgodnie z wytycznymi zawartymi w rozporządzeniu w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów. Podejmowano działania, mające na celu wyegzekwowanie należności, jak również spłacano terminowo zobowiązania. Sprawozdania finansowe zostały sporządzone w wyznaczonych terminach. Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej, przedstawiające faktyczną ocenę sytuacji Szpitala, zostały zamieszczone na stronie BIP Szpitala terminowo (z wyjątkiem raportu za 2021 r.). Szpital nie wynajmował/nie wydierżawiał pomieszczeń, sprzętu/aparatury medycznej z przeznaczeniem na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Najem⁶⁹ i udostępnienie bezpłatne pomieszczeń następowało po uzyskaniu zgody organu prowadzącego.

⁶⁹ Z przeznaczeniem innym niż udzielanie świadczeń zdrowotnych.

IV. Uwagi i wnioski

- Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.
- Wnioski W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:
1. Obsadzanie stanowisk pielęgniarki oddziałowej na wskazanych oddziałach Szpitala w drodze konkursu.
 2. Wszczywanie konkursów na stanowiska pielęgniarki oddziałowej w okresie dwóch miesięcy od zwolnienia stanowiska.
 3. Ustalenie przez Dyrektora Szpitala minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, po zasięgnięciu opinii osób kierujących jednostkami organizacyjnymi Szpitala oraz przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związku zawodowego pielęgniarek i położnych, działających na terenie Szpitala.
 4. Terminowe zamieszczanie raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej na stronie BIP Szpitala.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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.

Kraków, 27 czerwca 2024 r.

Kontroler
-/ Anna Stochel-Lukasińska
Główny specjalista kontroli państwowej

DYREKTOR
Najwyższej Izby Kontroli
Delegatury w Krakowie

z up.
p.o. WICEDYREKTOR
-/ Marcin Kopeć

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym
dokonał:

DYREKTOR
Najwyższej Izby Kontroli
Delegatury w Krakowie

z up.
p.o. WICEDYREKTOR
Marcin Kopeć
/podpisano elektronicznie/