



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Lublinie

LLU.411.5.1.2023

**Pan
Piotr Matej
Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego
im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie**
Al. Kraśnicka 100
20-718 Lublin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I/23/002 – Gospodarowanie sprzętem medycznym przez wybrane podmioty
w województwie lubelskim

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie (dalej: SPZOZ lub WSS lub Szpital), 20-718 Lublin, A. Kraśnicka 100.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Matej, Dyrektor Szpitala od 21 lipca 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Nabywanie i wykorzystywanie aparatury medycznej w prowadzonej działalności leczniczej. 2. Utrzymywanie i zbywanie aparatury medycznej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2023 z uwzględnieniem zdarzeń z okresu wcześniejszego i późniejszego mających istotny wpływ na działalność objętą 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 Lublinie
Kontrolerzy	1. Małgorzata Kosińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr: LLU/154/2023 z 9 października 2023 r., LLU/177/2023 z 8 grudnia 2023 r. oraz LLU/26/2024 z 6 lutego 2024 r. 2. Iwona Pacwa, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr: LLU/155/2023 z 9 października 2023 r., LLU/178/2023 z 8 grudnia 2023 r. oraz LLU/27/2024 z 6 lutego 2024 r. 3. Kamil Harasim, inspektor kontroli państwowej, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr: LLU/156/2023 z 9 października 2023 r. oraz LLU/179/2023 z 8 grudnia 2023 r.

(akta kontroli tom I str. 6-11, tom II str. 4-6, tom VIII str. 539-540)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital gospodarował sprzętem medycznym w sposób zapewniający bieżącą obsługę pacjentów oraz podejmował działania mające na celu zwiększenie dostępności i jakości udzielnych świadczeń zdrowotnych. Zapewnił utrzymanie sprzętu w dobrym stanie technicznym oraz jego obsługę przez odpowiednio przeszkolony personel. Stwierdzono jednak istotne naruszenia przepisów prawa i regulacji wewnętrznych w zakresie prawidłowości i rzetelności ewidencjonowania sprzętu oraz jego inwentaryzowania.

W okresie objętym kontrolą nastąpiło połączenie Szpitala z Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Jana Bożego w Lublinie³, co wywarło wpływ na zmianę struktury środków trwałych. Zmniejszył się udział zaliczonych do grupy ósmej Klasyfikacji Środków Trwałych⁴ obejmującej w szczególności sprzęt i aparaturę medyczną, a zwiększył budynków i lokali sklasyfikowanych w pierwszej grupie KŚT. Pomimo zmniejszenia udziału sprzętu i aparatury medycznej w ogólnej strukturze środków trwałych, w grupie tej zachodziły pozytywne zmiany zarówno ilościowe jak i jakościowe.

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

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dalej: Szpital im. Jana Bożego.

⁴ O której mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 3 października 2016 r. w sprawie Klasyfikacji Środków Trwałych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1864), dalej: rozporządzenie w sprawie KŚT.

Szpital podejmował działania zmierzające do pozyskania sprzętu i aparatury medycznej służącej zwiększeniu dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Do ewidencji przyjęto 260 szt. sprzętu i aparatury medycznej, z których 60 szt. (o jednostkowej wartości przekraczającej 50 tys. zł) pochodziło z zakupów lub darowizn⁵. Średni wiek sprzętu zmniejszył się z 13 do 10 lat. Szpital dysponował również sprzętem udostępnionym przez Rządową Agencję Rezerw Strategicznych (dalej: RARS) oraz dzierżawionym i użyczonym przez inne podmioty.

W okresie objętym kontrolą Szpital prowadził szereg inwestycji pozwalających na pozyskanie nowoczesnego sprzętu, co umożliwiło wprowadzenie nowych oraz z wielokrotnienie i rozszerzenie zakresu udzielanych świadczeń. Trzy skontrolowane postępowania o zamówienie publiczne na dostawy 20 urządzeń i specjalistycznych narzędzi medycznych przeprowadzono zgodnie⁶ z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych⁷. Jedno z nich, o wartości szacunkowej 11,8 mln zł, nie zostało jednak ujęte w planie zamówień publicznych w roku, w którym wszczęto postępowanie. Dostawy sprzętu rozliczono zgodnie z zapisami umownymi, z wyjątkiem tomografu komputerowego, za który zapłaty dokonano pomimo niespełnienia jednego z umownych warunków płatności dotyczącego przeprowadzenia szkoleń personelu.

Zapewniono opiniowanie planów inwestycyjnych przez Radę Społeczną Szpitala (dalej: Rada lub Rada Społeczna). Planami nie objęto jednak wszystkich faktycznie zrealizowanych zakupów sprzętu i aparatury medycznej. W efekcie, również sprawozdania z wykonania planów inwestycyjnych nie przedstawiały pełnego obrazu w przedmiotowym zakresie. Stwierdzono przypadki nieterminowego regulowania zobowiązań wynikających z zakupów sprzętu.

Kontrola wykazała nieprawidłowości polegające na istotnych naruszeniach ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁸ oraz uregulowań wewnętrznych dotyczących: ewidencji środków trwałych i ich inwentaryzacji, ujmowania operacji na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych, w tym we właściwych okresach sprawozdawczych, dokumentowania rozchodu środków trwałych w wyniku likwidacji oraz zakresu informacji o będących w dyspozycji Szpitala środkach trwałych wykazywanych w sprawozdaniach finansowych.

Personel medyczny SPZOZ posiadał wymagane kwalifikacje do obsługi nabytego sprzętu, a tryb pracy komórek organizacyjnych pozwalał na efektywne wykorzystanie urządzeń. Posiadany sprzęt był poddawany zalecanym przeglądom, konserwacjom i naprawom, co pozwoliło na jego utrzymanie w dobrym stanie technicznym oraz zapewniło ciągłość udzielanych świadczeń. Nieterminowo regulowano zobowiązania wynikające z przeprowadzenia ww. czynności, co wynikało z trudnej sytuacji finansowej Szpitala.

Szpital nie ustalił wewnętrznych procedur oceny przydatności składników rzeczowego majątku trwałego. Zgodnie z obowiązującymi przepisami dokonał zbycia przyjętych do próby kontrolnej pięciu środków trwałych.

⁵ Według stanu na 27 października 2023 r.

⁶ Z wyjątkiem nierzetelnego sporządzenia analizy potrzeb i wymagań na zakup robota chirurgicznego.

⁷ Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, ze zm., dalej: Pzp.

⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm., dalej: uor.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Nabywanie i wykorzystywanie aparatury medycznej w prowadzonej działalności leczniczej

Opis stanu faktycznego

1.1. WSS został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: Rejestr) prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego pod numerem księgi 000000002945 w dniu 8 marca 1993 r., a działalność leczniczą rozpoczął 1 listopada 1990 r.

Uchwałą nr XXXI/476/2021 z 29 listopada 2021 r. Sejmiku Województwa Lubelskiego w sprawie połączenia Szpitala im. Jana Bożego w Lublinie z WSS dokonano połączenia ww. szpitali, dla których Samorząd Województwa Lubelskiego był podmiotem tworzącym. Połączenie nastąpiło 12 kwietnia 2022 r. poprzez przeniesienie całego mienia Szpitala im. Jana Bożego do SPZOZ oraz wstąpienie poprzez SPZOZ we wszystkie stosunki prawne i przejęcie wszystkich zobowiązań i należności wynikających z działalności Szpitala im. Jana Bożego.

(akta kontroli tom IV str. 44-57)

Analiza dokumentacji dotyczącej pięciu komórek organizacyjnych¹⁰, w których użytkowana była specjalistyczna aparatura medyczna zakupiona w latach 2021-2023 wykazała, że Szpital posiadał aktualny wpis do Rejestru w odniesieniu do tych komórek zarówno pod względem prawidłowości ich nazwy jak i lokalizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. Zapisy w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ¹¹ były aktualne i zgodne z danymi zawartymi w Rejestrze.

(akta kontroli tom IV str. 57-118)

Zgodnie z przekazanym wykazem¹², w latach 2021-2023 Szpital zakupił bądź zostało mu przekazane 260 sztuk sprzętu i aparatury medycznej¹³, w tym 60 sztuk sprzętu o jednostkowej wartości powyżej 50 tys. zł. Przy użyciu specjalistycznej aparatury medycznej o wartości powyżej 50 tys. zł zakupionej w ww. okresie, świadczeń opieki zdrowotnej udzielano w co najmniej 20 komórkach organizacyjnych Szpitala.

(akta kontroli tom IV str. 6-8, 10-15)

Dyrektor oświadczył, że w okresie objętym kontrolą nie zaistniały zmiany, awarie, przestoje sprzętu wymagające zgłoszeń do Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszy Zdrowia (dalej: LOW NFZ).

W Szpitalu obowiązywał plan zabezpieczenia sprawności technicznej aparatury medycznej, w ramach którego opracowano procedurę postępowania w przypadku zaistnienia awarii. W okresie objętym kontrolą usterki sprzętu zgłaszano za pomocą systemów Optimed oraz KLAR do ADAM¹⁴, który dokonywał wstępnej oceny stanu technicznego sprzętu i kwalifikował go do naprawy we własnym zakresie lub przekazania do serwisu. W sytuacjach wymagających konieczności szybkiej reakcji konserwatora elektromedycznego zgłoszeń można było dokonywać telefonicznie, bądź dostarczyć urządzenie bezpośrednio do warsztatu elektromedycznego.

(akta kontroli tom I str. 17, tom IV str. 31-34)

⁹ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁰ Oddziały: Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Naczyniowej, Kardiologii, Intensywnej Terapii i Anestezjologii (dalej: OITiA) i Centralny Trakt Operacyjny (dalej: CTO).

¹¹ Wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora nr 195/2023 z 28 września 2023 r.

¹² Stan na 27 października 2023 r.

¹³ Wprowadzonych do ewidencji środków trwałych.

¹⁴ Dalej: Administracja Dział Aparatury Medycznej.

1.2. W okresie objętym kontrolą¹⁵ suma bilansowa Szpitala zwiększyła się ze 147 000 tys. zł do 304 929,1 tys. zł, co wynikało głównie z jego połączenia ze Szpitalem im. Jana Bożego.

Wzrosła wartość środków trwałych z 99 956,4 tys. zł do 231 126 tys. zł. oraz kwota środków pieniężnych w kasie i na rachunku bankowym Szpitala (1343,8 tys. zł) prawie 32-krotnie w 2022 r., a w 2023 r. ponad dziewięciokrotnie. Zmniejszeniu uległa kwota należności krótkoterminowych o 34% (z 29 651,4 tys. zł do 19 624,9 tys. zł).

Ujemny kapitał własny na koniec czerwca 2023 r. wynosił 568 775,1 tys. zł. W okresie objętym kontrolą jego wartość zmniejszyła się o 198 303,8 tys. zł, na co wpływ miał w szczególności ujemny wynik finansowy wynoszący łącznie 131 130,3 tys. zł (24 519,5 tys. zł w 2021 r., 47 893,9 tys. zł w 2022 r. i 58 716,9 tys. zł w 2023 r.). Wzrosło zadłużenie Szpitala, w tym z tytułu kredytów i pożyczek długoterminowych o 20,9%, (z 299 133,3 tys. zł do 361 550 tys. zł) i krótkoterminowych o 238% (z 11 760 tys. zł do 39 749,4 tys. zł) oraz zobowiązań z tytułu dostaw i usług do 12 miesięcy o 163,8% (z 50 428,6 tys. zł do 133 005,3 tys. zł).

Zobowiązania wymagalne Szpitala na koniec: 2021 r. i 2022 r. oraz na 30 września 2023 r. wynosiły odpowiednio: 26 427,3 tys. zł, 80 939,2 tys. zł i 150 459,9 tys. zł i stanowiły odpowiednio 6,3%, 13,5% i 22,9% ogółu zobowiązań. Były to zobowiązania z tytułu dostaw i usług (odpowiednio: 99,7%, 99,9% i 85,9%) oraz podatku dochodowego od osób prawnych (lata 2021-2022), podatku dochodowego od osób fizycznych i składek ZUS (wrzesień 2023 r.).

Szpital otrzymał dotacje w łącznej kwocie 37 088,1 tys. zł w tym 8151,6 tys. zł w 2021 r., 21 688 tys. zł w 2022 r. i 7248,5 tys. zł w I połowie 2023 r. Na zakup środków trwałych wydatkowano 1,7% przychodów w 2021 r. (5167,1 tys. zł) i 4,5% w 2022 r. (19 807,3 tys. zł).

(akta kontroli tom VI str. 56-60, 92-95, 112, 250-252, tom VII str. 74-76)

Największy (wynoszący 45,6%) udział w strukturze środków trwałych w 2021 r. miały zaewidencjonowane w grupie ósmej KŚT narzędzia, przyrządy, ruchomości i wyposażenie gdzie indziej niesklasyfikowane, których wartość początkowa wynosiła 97 796,6 tys. zł (umorzone w 80%). W kolejnych latach okresu objętego kontrolą (do końca października 2023 r.) pomimo zwiększenia wartości początkowej odpowiednio do 174 026,2 tys. zł (umorzonej w 71,2%) i 180 206,40 tys. zł (umorzonej w 75%) ich udział w strukturze środków trwałych zmniejszył się i wynosił 39,9% i 38,6%.

W latach 2022-2023 największy udział w strukturze środków trwałych miały zaewidencjonowane w grupie pierwszej KŚT budynki i lokale oraz spółdzielcze prawo do lokalu. Ich wartość początkowa w 2022 r. wynosiła 222 200,6 tys. zł (umorzone w 25,6%), a w 2023 r. 244 281,7 tys. zł (umorzone w 25,3%), co stanowiło odpowiednio 51% i 52,4% ogółu wartości środków trwałych. Udział budynków i budowli w strukturze środków trwałych w 2021 r. wynosił 45,2% (wartość początkowa 96 833,2 tys. zł, umorzenie 25 289,9 tys. zł).

Wartość początkowa środków trwałych zaewidencjonowanych w pozostałych grupach KŚT stanowiła od 0,1% (maszyny, urządzenia i aparaty specjalistyczne – grupa piąta KŚT w 2021 r.) do 2,6% (obiektory inżynierii lądowej i wodnej – grupa druga KŚT w 2021 r.).

Dwukrotnie z 4340,5 tys. zł do 8835,9 tys. zł wzrosła wartość umorzonych w około 98% wartości niematerialnych i prawnych.

Istotne zwiększenie wartości sprzętu i aparatury medycznej nastąpiło w 2022 r. i było następstwem połączenia Szpitali. Według sprawozdania finansowego za 2022 r. wartość początkowa środków trwałych przejętych przez Szpital wynosiła

¹⁵ Do czerwca 2023 r.

186 092 tys. zł (umorzonych w 41,8%), a wartości niematerialnych i prawnych 4032,3 tys. zł (umorzonych w 96,6%).

(akta kontroli tom VI str. 41-53, 60, 68, tom VII str. 75)

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital realizował działanie wskazane w koncepcji połączenia Szpitali¹⁶ oraz w załączniku do sprawozdania finansowego za 2021 r.¹⁷ zakładające bardziej efektywne wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej, m.in. poprzez:

- optymalizację struktury organizacyjnej Szpitala (połączenie wybranych oddziałów szpitalnych lub zmiany ich lokalizacji), która oprócz bardziej efektywnego wykorzystania sprzętu pozwoliła na organizację spójnego, kompleksowego procesu leczenia oraz zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń,
- przegląd sprzętu i aparatury medycznej pod względem jej przydatności do dalszego użytkowania przez Szpital.

(akta kontroli tom VI str. 114- 136, tom VII str. 1-4, 12-20, 125-127)

Ostatnią inwentaryzację środków trwałych przeprowadzono w Szpitalu w 2022 r. Zgodnie z wydanymi przez Dyrektora zarządzeniami¹⁸ była to inwentaryzacja dokonana drogą spisu z natury, o której mowa w art. 26 ust. 3 pkt 3 ustawy o rachunkowości, przy czym w zależności od lokalizacji komórek Szpitala miała zostać dokonana według stanu na 30 września 2022 r. (komórki organizacyjne Szpitala zlokalizowane przy ul. Zbigniewa Herberta 21 i przy ul. Lubartowskiej 81) i na 31 października 2022 r. (przy ul. Biernackiego 9 i Al. Kraśnickiej 100). Dodatkowo zgodnie z § 3 zarządzenia w sprawie inwentaryzacji jako inwentaryzację roczną uznano spisy z natury zdawczo-odbiorcze sporządzone w 2022 r. W przekazanym do kontroli „Protokole z zakończonej inwentaryzacji środków trwałych” Komisja Inwentaryzacyjna stwierdziła, że „wszystkie środki trwałe Szpitala podlegające inwentaryzacji zostały zweryfikowane i przeliczone oraz są ujęte w arkuszach spisu z natury, tym samym nie stwierdziła wystąpienia różnic jakościowych świadczących o niedoborach (nadwyżkach) zawinionych wymagających odrębnego rozliczenia”.

Według przedłożonego do kontroli wykazu arkuszy spisu z natury wartość spisanych w nich środków trwałych wynosiła 427 084,8 tys. zł i była różna od wartości środków trwałych zaewidencjonowanych na koncie 010 Środki trwałe, tj. 412 494,6 tys. zł na koniec września 2023 r. i 412 459,6 tys. zł na koniec października 2023 r.¹⁹, co pozostawało w sprzeczności z art. 16 ust. 1 ustawy o rachunkowości wskazującym na konieczność prowadzenia ewidencji pomocniczej uzgodnionej z saldami i zapisami na kontach księgi głównej. Ustalono także, że spisem z natury nie objęto składników pozostałych środków trwałych oraz wykorzystywanego przez Szpital sprzętu i wyposażenia stanowiącego własność innych podmiotów. Szczegółowy opis ustaleń w powyższym zakresie został zawarty w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom VI str. 184, 321, 370, 380-382, 386-387)

1.3. Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁰ oraz uchwały nr CCXXIV/4064/2021 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 5 stycznia 2021 r.²¹ w Szpitalu działała Rada Społeczna, która podejmowała uchwały w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej planu rzeczowo-finansowego na

¹⁶ Stanowiącej załącznik do uchwały nr XXXI/476/2021 z 29 listopada 2021 r.

¹⁷ Pod nazwą „Wyjaśnienia dotyczące kontynuacji działalności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie”.

¹⁸ Zarządzenie nr 188/2022 z dnia 28 września 2022 r. w sprawie inwentaryzacji rocznej środków trwałych w 2022 r. i zarządzenie nr 192/2022 z dnia 3 października 2022 r. w sprawie zmiany zarządzenia nr 188/2022 (...). Dalej: zarządzenie w sprawie inwentaryzacji.

¹⁹ Różnica w wartości środków trwałych ujętych na koncie 010 wynikała z zaewidencjonowania protokołu kasacyjnego nr 8/2022.

²⁰ Dz. U. z 2023 r., poz. 991, ze zm., dalej: udl.

²¹ W sprawie zatwierdzenia Regulaminu Rady Społecznej przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lublinie.

każdy rok oraz uchwały w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej zmiany planu rzeczowo-finansowego²², w tym pięć w 2021 r., dwie w 2022 r. oraz pięć²³ w 2023 r. W ww. sprawach Rada wydała opinie pozytywne. W kwestiach związanych z pozyskiwaniem bądź zbywaniem sprzętu medycznego przez Szpital Rada wydawała pozytywne opinie w sprawach m.in.: przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego, przyjęcia dotacji celowych, w tym na zakup specjalistycznego sprzętu medycznego czy zbycia przez SPZOZ zbędnych aktywów trwałych.

(akta kontroli tom V str. 297-364, 378-384, 401-408, tom VII str. 77-109)

Sporządzane przez SPZOZ plany inwestycyjne w części I „Zakup sprzętu i urządzeń medycznych” przewidywały nabywanie sprzętu medycznego w latach 2021-2023. W tej części planu (początkowego) na 2021 r. zaplanowano zakup sprzętu w wysokości 5970,1 tys. zł. W trakcie roku dokonano pięciu aktualizacji, a ostateczny plan na 2021 r. wyniósł 29 277,8 tys. zł i obejmował 71 pozycji. Wykonanie wyniosło 6597,6 tys. zł, co stanowiło 22,5% planu, zrealizowano 19 pozycji. W 2022 r. ostateczny plan po połączeniu SPZOZ ze Szpitalem im. Jana Bożego wyniósł 23 509,8 tys. zł i obejmował 59 pozycji. Wykonanie wyniosło 15 337,4 tys. zł, tj. 65,2% planu (zrealizowano 10 pozycji). Plan inwestycyjny na 2023 r. według stanu na 15 grudnia 2023 r. wyniósł 61 956, 9 tys. zł i obejmował 114 pozycji. Za I półrocze 2023 r. nie wykazano wykonania planu w tej części²⁴. Plany inwestycyjne w części II „Pozostałe nakłady inwestycyjne dotyczące rzeczowego majątku trwałego w tym: środki trwałe w budowie” również uwzględniały zakup sprzętu i aparatury medycznej w ramach prowadzonych inwestycji budowlanych jako wyposażenie czy doposażenie m.in. nowo powstających czy przebudowywanych oddziałów Szpitala.²⁵

Dyrektor wyjaśnił, że częścią planu finansowego w WSS jest plan inwestycyjny, który jest tworzony w celu umożliwienia pozyskania zewnętrznych źródeł finansowania potrzeb inwestycyjnych Szpitala. Z perspektywy SPZOZ plan inwestycyjny stanowi narzędzie planowania założeń inwestycyjno-rozwojowych, których uwzględnianie jest niezbędne z perspektywy zasad prawidłowego zarządzania. Plan inwestycyjny, jest dokumentem ze swojej istoty o charakterze założeniowym. Szpital planuje ewentualne procesy inwestycyjne w sposób, który z założenia ma pozwolić na jego rozwój, zarówno w odniesieniu do obecnie realizowanych zakresów świadczeń zdrowotnych, jak i w odniesieniu do potencjalnych zakresów dodatkowych, które umożliwiłyby pozyskanie dodatkowego finansowania w ramach umów z LOW NFZ. Szpital jako podmiot finansowany ze środków publicznych prowadzi procesy inwestycyjne przy maksymalizacji ich finansowania z zewnętrznych źródeł, co pozwala na zapewnienie realizacji zakładanych (projektowanych) działań rozwojowych, przy jednoczesnym uwzględnieniu ekonomiki dysponowania posiadanymi środkami finansowymi. Z istoty pozyskiwania finansowania zewnętrznego wynika jego nieprzewidywalność, bowiem możliwość pozyskania finansowania zewnętrznego jest niezależna od Szpitala, a same projekty finansowań pojawiają się w sposób doraźny na cele niemożliwe do przewidzenia. Powoduje to,

²² W zakresie aktualizacji planów inwestycyjnych.

²³ Nie uwzględniono uchwały nr 21/2023 z 4 grudnia 2023 r. dotyczącej korekty planu inwestycyjnego na 2022 r.

²⁴ Według sprawozdania do wykonania planu inwestycyjnego na dzień 30 czerwca 2023 r. podpisano umowy na zakup czterech foteli do chemioterapii i czterech stolików dla pacjentów na potrzeby Oddziału Onkologii, stołu do rehabilitacji dla Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz dwóch wirówek laboratoryjnych wraz z wyposażeniem na potrzeby Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej. Nie wzięto pod uwagę stołu operacyjnego zakupionego w 2022 r. na potrzeby Oddziału Chirurgii Naczyniowej, który uwzględniono w wykonaniu planu inwestycyjnego na dzień 30 czerwca 2023 r. po korekcie dokonanej 5 grudnia 2023 r.

²⁵ Sprzęt i aparaturę medyczną zakupywano m.in. w ramach projektów: Remont bloku „G” – „Zwiększenie efektywności funkcjonowania Klinicznego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie poprzez modernizację, zakup nowoczesnego sprzętu medycznego oraz jego wymianę”, Budowa bloku „R” – „Utworzenie systemu zabiegowo-anestezjologicznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie”.

że Szpital nie ma możliwości precyzyjnego zaplanowania procesów inwestycyjnych i środków na cel, co rodzi konieczność uwzględniania pewnych założeń dalej idących (w granicach maksymalnego planowania), aby możliwym było ewentualne podjęcie działań pozwalających na ubieganie się o sfinansowanie skonkretyzowanych założeń inwestycyjnych.

SPZOZ nie sporządzał pisemnych uzasadnień do planów inwestycyjnych w zakresie nabywania sprzętu i aparatury medycznej.

Jak wyjaśnił Dyrektor, udl nie reguluje kwestii sporządzania pisemnych uzasadnień do planów inwestycyjnych w zakresie nabywania sprzętu medycznego. Rada Społeczna jako organ opiniodawczy otrzymywała przed zatwierdzeniem plan inwestycyjny, który był omawiany na posiedzeniach, a w przypadku zmiany wartości nakładów inwestycyjnych przygotowywana była informacja w tym zakresie.

(akta kontroli tom I str. 89-117, tom III str. 162-178, tom IV str. 119-193, 195-197, 208-214, tom V str. 378-384, tom IX str. 10-12)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywały procedury zgłaszania potrzeb dotyczących sprzętu i aparatury medycznej wprowadzone zarządzeniami Dyrektora²⁶, zgodnie z którymi m.in. kierownicy komórek organizacyjnych do 10 października każdego roku zobowiązani byli zgłosić roczne zapotrzebowanie asortymentu wykorzystywanego w swoich komórkach²⁷.

(akta kontroli tom I str. 18-88)

Próba badawczą objęto pięć komórek organizacyjnych²⁸ w zakresie zgłaszanych rocznych zapotrzebowań na sprzęt i aparaturę medyczną w latach 2021-2023 oraz uwzględnienia tych potrzeb w planach inwestycyjnych. Analiza ww. zgłoszeń wykazała, że zapotrzebowania na 2021 r. i 2022 r. złożyły po dwa oddziały²⁹, a na 2023 r. pięć. Wnioski o zakup sprzętu i aparatury medycznej na 2022 r. i 2023 r. przekazywane były przez oddziały zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1a do zarządzenia Dyrektora nr 43/2021. Zapotrzebowania na 2021 r. były składane w okresie obowiązywania zarządzenia nr 85/2014 drogą mailową przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych.

Główna Księgowa³⁰ wyjaśniła, że w przesłanych mailach przekazano informacje niezbędne do wypełnienia zbiorczego harmonogramu udzielania zamówień publicznych stanowiącego załącznik nr 1 do ww. zarządzenia.

W poszczególnych latach objętych kontrolą oddziały wskazywały potrzeby zakupów od dwóch do co najmniej kilkunastu sprzętów, zarówno w zakresie wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, jak i sprzętu jednorazowego użytku. W planie inwestycyjnym i jego wykonaniu za 2021 r. i 2022 r. w części I „Zakup sprzętu i urządzeń medycznych” oprócz planowanego do zakupu sprzętu medycznego określano nazwę komórki organizacyjnej, dla której ten sprzęt miał być zakupiony. W tej części planów częściowo uwzględniano potrzeby zgłaszane przez

²⁶ Zarządzenia Dyrektora Szpitala nr: 85/2014 z 20 maja 2014 r. w sprawie zasad dokonywania zamówień publicznych oraz odpowiedzialności pracowników zobowiązanych do ich stosowania w SPZOZ; 122/2016 z 30 września 2016 r. w sprawie zmiany Zarządzenia nr 85/2014; 43/2021 z 29 marca 2021 r. w sprawie zasad dokonywania zamówień publicznych oraz odpowiedzialności pracowników zobowiązanych do ich stosowania w SPZOZ; 225/2022 z 3 listopada 2022 r. w sprawie zasad dokonywania zamówień publicznych oraz odpowiedzialności pracowników zobowiązanych do ich stosowania w SPZOZ (dalej: zarządzenia pzp).

²⁷ Zgodnie z zarządzeniami nr 85/2014 i 122/2016 zapotrzebowania w zakresie sprzętu i aparatury medycznej kierowane były do Działu Zaopatrzenia i Gospodarki Materialowej, a zarządzeniami nr 43/2021 i 225/2022 do Działu Aparatury Medycznej.

²⁸ CTO, Oddziały: Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Naczyniowej, Kardiologii, OITiA.

²⁹ W 2021 r. Oddział Chirurgii Naczyniowej i CTO, w 2022 r. Oddział Chirurgii Naczyniowej i Kardiologii.

³⁰ Główna Księgowa – od 11 listopada 2020 r. do 31 grudnia 2023 r., p.o. Główna Księgowa od 1 stycznia 2024 r.

poszczególne oddziały, co jednak nie zawsze skutkowało ich faktyczną realizacją i tak:

- w 2021 r. dwa oddziały zgłosiły zapotrzebowanie na dziewięć pozycji sprzętów, w planie inwestycyjnym uwzględniono sześć pozycji, zakupiono sprzęt z jednej pozycji³¹, w jednym przypadku zrezygnowano z zakupu sprzętu i podpisano w dniu 18 stycznia 2022 r. umowę dzierżawy³²;

Dyrektor wyjaśnił, że pierwotnie planowano zakup urządzenia do trombektomii mechanicznej w 2021 r., jednak ze względu na konieczność ograniczenia wydatków Szpital zdecydował się na podpisanie umowy dzierżawy. Nie wykreślono ww. urządzenia z planu na 2021 r. na skutek niedopatrzenia.

- w 2022 r. dwa oddziały zgłosiły zapotrzebowanie na co najmniej 19 pozycji sprzętów, z czego co najmniej 10 zostało uwzględnionych w planie inwestycyjnym. Zakupiono sprzęt medyczny z dwóch pozycji, tj. stół operacyjny i dwa aparaty EKG na potrzeby Oddziału Chirurgii Naczyniowej. W przypadku jednej pozycji zawarto umowy dzierżawy na kompatybilny z elektrodą generator RF i pompę oraz system elektroanatomiczny w systemie 3D do mapowania serca wraz z generatorem i pompą chłodzącą.

Ponadto zakup co najmniej czterech pozycji sprzętów³³ zgłaszanych w zapotrzebowaniach na lata 2021-2022 został przeniesiony do planu inwestycyjnego na 2023 r. i zrealizowany.

Dyrektor wyjaśnił, że sprzęty z rocznych zapotrzebowań na 2023 r. przekazywanych przez oddziały nie były ujmowane pojedynczo w I części planu inwestycyjnego, a stanowiły część składową większego zadania, np. „Zakup sprzętu medycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie – poprawa dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych” (dalej: 100.2022) lub w części II planu „Pozostałe nakłady inwestycyjne dotyczące rzeczowego majątku trwałego w tym: środki trwałe w budowie”, jako część prowadzonych inwestycji budowlanych, np. „Budowa bloku „R” projekt Utworzenie systemu zabiegowo-anestezjologicznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie”. Wskazał również, że zakupy i dostawa aparatury medycznej będące częścią składową inwestycji są ściśle powiązane z terminami dotyczącymi robót budowlanych. W zapotrzebowaniach wymieniane były również materiały zużywalne, które zakupywane były w ramach postępowań na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego lub wielorazowego użytku.

W ramach projektu „Zakup sprzętu oraz wyposażenia do nowego bloku operacyjnego w ramach inwestycji – Utworzenie systemu zabiegowo-anestezjologicznego w WSS” oraz dwóch ww. inwestycji zakupiono co najmniej 45 pozycji sprzętu na potrzeby oddziałów objętych badaniem, w szczególności na CTO i OITiA.

(akta kontroli tom I str. 89-117, tom III str. 263, tom IV str. 123-193, 208-210, 215-339, 472-498, tom V str. 21-33, 157-160, 163-169, 378-400)

W 2022 r. Szpital dokonał zakupu stołu operacyjnego na potrzeby Oddziału Chirurgii Naczyniowej, a w 2023 r. dwóch aparatów ultrasonograficznych z funkcją echokardiografii dla Oddziału Kardiologii (dalej: aparaty USG), o łącznej wartości 755,6 tys. zł. Zakup ww. sprzętów nie został ujęty w planach inwestycyjnych, co opisano szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. W wykonaniu planu inwestycyjnego za 2022 r. nie ujęto dwóch zakupionych aparatów EKG o łącznej

³¹ Dotyczy zakupu diatermii – 4 sztuki.

³² Dotyczy dzierżawy konsoli do trombektomii mechanicznej.

³³ Nóż harmoniczny, zestaw laparoskopowy (komplety narzędzi), zestaw laparoskopowy (kompletna kolumna), koc grzewczy.

wartości 10,7 tys. zł, których nabycie przewidywał sporządzony plan inwestycyjny, co opisano szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom I str. 106-113, tom IV str. 123-193, tom V str. 378-384, 485-490)

Na podstawie art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁴ w okresie objętym kontrolą Szpital złożył siedem wniosków o wydanie opinii o celowości inwestycji, w tym jeden do Ministra Zdrowia i sześć do Wojewody Lubelskiego (dalej: Wojewoda), z czego sześć³⁵ uzyskało opinię pozytywną, a jeden negatywną. Cztery³⁶ wnioski dotyczyły inwestycji budowlanych³⁷, których wartość wynosiła od 13 814 tys. zł do 64 418,8 tys. zł, w ramach których wyodrębniono część zakupową inwestycji składającą się m.in.: z rodzaju i liczby planowanych do zakupu wyrobów medycznych, szacowanej ceny jednostkowej czy uzasadnienia zgłaszanych potrzeb. Wartości części zakupowych w ww. wnioskach wynosiły od 3201,2 tys. zł do 16 603,9 tys. zł i obejmowały od kilku do kilkudziesięciu pozycji sprzętów i aparatury medycznej o jednostkowej wartości od kilku tysięcy³⁸ do ponad miliona złotych³⁹. Dwa wnioski dotyczyły w całości zakupu sprzętu medycznego. Szacowana wartość inwestycji wynosiła od 9992,3 tys. zł⁴⁰ do 15 000 tys. zł⁴¹. Jako źródła finansowania inwestycji wskazano m.in.: środki unijne⁴², środki z innych źródeł niż dotacje celowe z budżetu państwa⁴³ czy środki własne. Według stanu na 31 grudnia 2023 r. dwie inwestycje zostały zrealizowane i rozliczone, dwie pozostawały w trakcie rozliczenia końcowego i dwie w trakcie realizacji.

(akta kontroli tom IV str. 340-377)

W Szpitalu dokonywano analizy potrzeb w zakresie zakupu aparatury medycznej w sytuacjach, o których mowa w art. 83 Pzp.

(akta kontroli tom IV str. 195-197, 205-214, 378-395)

Analizy stanu potrzeb ludności zamieszkującej powiat lubelski czy województwo lubelskie w zakresie dostępności do badań i leczenia z wykorzystaniem specjalistycznej aparatury medycznej dokonywano na podstawie Mapy Potrzeb Zdrowotnych⁴⁴, Krajowego Planu Transformacji⁴⁵ oraz Wojewódzkiego Planu Transformacji⁴⁶ dla województwa lubelskiego.

(akta kontroli tom IV str. 208-214)

W okresie objętym kontrolą Szpital prowadził rejestr skarg i wniosków załatwianych bezpośrednio oraz przekazywanych do załatwienia według właściwości. Oba rejestry obejmowały łącznie 266 pozycji⁴⁷. Szczegółowej analizie poddano 26 spraw. Żadna z badanych skarg nie była związana ze sprzętem medycznym tj. jego brakiem,

³⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 146, dalej: ustawa o świadczeniach.

³⁵ W tym jeden (do Ministra Zdrowia) po wniesieniu protestu na podstawie art. 95i ustawy o świadczeniach.

³⁶ Nie brano pod uwagę wniosku, który otrzymał opinię negatywną.

³⁷ Których zakres obejmował m.in. budowę nowego odrębnego budynku czy modernizację i przebudowę istniejących budynków wraz z instalacjami.

³⁸ M.in. pompy infuzyjne, wózki reanimacyjne, stacje dokujące.

³⁹ M.in. mikroskop operacyjny, aparat RTG typu ramię C czy robot operacyjny do zabiegów endoprotezoplastyki.

⁴⁰ Inwestycja „Zakup sprzętu medycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie - poprawa dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych” obejmująca co najmniej kilkanaście pozycji sprzętów m.in. tomograf komputerowy, aparat USG z funkcją obrazu MR, urządzenie do krioablacji.

⁴¹ Zakup robota chirurgicznego.

⁴² Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego 2014-2022, Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego.

⁴³ Środki przekazane przez Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego.

⁴⁴ Opracowanej przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 95a ustawy o świadczeniach.

⁴⁵ Opracowanego przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 95b ustawy o świadczeniach.

⁴⁶ Opracowanego przez Wojewodę na podstawie art. 95c ustawy o świadczeniach.

⁴⁷ Dwie pozycje z teczki 052 z 2021 r. posiadały adnotacje „numer niewykorzystany”.

niesprawnością, brakiem kwalifikacji personelu czy brakiem dostępności do badań spowodowanym awarią sprzętu.

(akta kontroli tom IV str. 396-420)

Do podmiotu tworzącego skierowano jedną skargę⁴⁸ na działalność SPZOZ dotyczącą braku możliwości przeprowadzenia badania pacjenta z użyciem rezonansu magnetycznego w terminie wynikającym z jego uprawnień jako osoby represjonowanej z powodów politycznych. Z uwagi na awarię sprzętu⁴⁹ pacjentowi udzielono informacji, że takie badanie może wykonać w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Lublinie, z którym Szpital ma podpisaną umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w tym zakresie, gdzie wyznaczono pacjentowi termin badania zgodnie z posiadanymi uprawnieniami. Szpital udzielił wyjaśnień w sprawie przedmiotowej skargi podmiotowi tworzącemu i LOW NFZ, który również zwrócił się o wyjaśnienie sprawy.

(akta kontroli tom IV str. 434-466)

W latach 2021-2023 (do 15 grudnia) podmioty zewnętrzne⁵⁰ przeprowadziły odpowiednio 39, 85 i 116 kontroli.

W zakresie związanym ze sprzętem medycznym przeprowadzono m.in.:

- cztery kontrole konsultantów wojewódzkich⁵¹, które obejmowały swoim zakresem wyposażenie w sprzęt medyczny oraz jego wykorzystanie. W trakcie tych kontroli stwierdzono, że oddziały, w których prowadzono kontrole posiadają sprzęt niezbędny do realizacji swoich zadań;
- trzy kontrole Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w zakresie oceny zgodności stanu faktycznego z wymaganiami przepisów prawa w zakresie ochrony radiologicznej. W jednym przypadku⁵² nie stwierdzono nieprawidłowości, w dwóch stwierdzono, że Szpital nie posiadał zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki (w lokalizacji przy ul. Biernackiego 9 i ul. Lubartowskiej 81) oraz dodatkowo radiologii zabiegowej (w lokalizacji przy ul. Herberta 21). W dwóch ww. sprawach wydano decyzje administracyjne nakazujące uzyskanie takiej zgody. SPZOZ złożył wnioski dotyczące wydania zgody na prowadzenie działalności w ww. zakresie i takie zgody otrzymał;
- kontrolę Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w zakresie gospodarowania mieniem ruchomym w latach 2020-2021, która obejmowała: likwidację i sprzedaż składników majątku trwałego, zakup środków trwałych m.in.: sprzętu i aparatury medycznej, inwentaryzację środków trwałych, użyczenie lub wdzierżawienie sprzętu i aparatury medycznej oraz przyjętych lub przekazanych nieodpłatnie w formie darowizny środków trwałych – nie stwierdzono nieprawidłowości w ww. zakresie.

(akta kontroli tom V str. 94-160, 168-169, 248-265, 409-444, tom VI str. 361-370)

1.4. Według przedłożonych zestawień na dzień 1 stycznia lat 2020-2023 Szpital dysponował:

- zaewidencjonowanym jako środki trwałe sprzętem i aparaturą medyczną o wartości jednostkowej przekraczającej 50 tys. zł⁵³ w liczbie odpowiednio: 232,

⁴⁸ Skargę przekazano do wiadomości Rzecznika Praw Pacjenta i LOW NFZ.

⁴⁹ Awaria w okresie 27 stycznia – 1 lutego 2023 r.

⁵⁰ M.in.: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie, Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Lublinie, Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego, LOW NFZ czy Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Lublinie.

⁵¹ W dziedzinie chirurgii onkologicznej, otorynolaryngologii, medycyny ratunkowej, pielęgniarstwa ratunkowego.

⁵² Dotyczy pracowni RTG zlokalizowanych przy Al. Kraśnickiej 100 w Lublinie.

⁵³ Dla potrzeb kontroli przyjęto, że środki trwałe o wartości przekraczającej 50 tys. zł są środkami o znacznej wartości.

289, 299 i 519 szt. Łączna wartość początkowa tego sprzętu wahała się w przedziale od 65 754,1 tys. zł (w 2020 r.) do 133 218,8 tys. zł (w 2023 r.), a umorzenie odpowiednio od 50 438,1 tys. zł (76,7%) do 95 416,7 tys. zł (71,6%). Zmniejszył się średni wiek ww. sprzętu, który w kolejnych latach wynosił około: 13, 11, 10 i 9 lat;

- sprzętem udostępnionym przez Wojewodę z zasobu RARS 669 szt., w tym o wartości jednostkowej przekraczającej 50 tys. zł – 47 szt. na łączną kwotę 4322,9 tys. zł;
- sprzętem dzierżawionym w liczbie: 44 szt. w 2020 r., 45 szt. w 2021 r., 22 szt. w 2022 r. i 17 szt. w 2023 r.;
- sprzętem używanym 1 szt. w latach 2020-2023.

Ustalono, że w ewidencji księgowej Szpitala nie ujmowano wszystkich środków trwałych o wartości niższej niż 10 tys. zł oraz środków trwałych stanowiących własność innych podmiotów. Informacji o posiadaniu czy dysponowaniu ww. środkami nie zawarto w sprawozdaniach finansowych Szpitala za lata 2021-2022, co szerzej opisane zostało w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom VI str. 68-83, 100-139, tom VIII str. 6-13)

Według danych na koniec października 2023 r. Szpital dysponował 46 szt. urządzeń radiologicznych. Oględziny czterech z nich (dwóch tomografów, mammografu i angiografu) wykazały, że były wykorzystywane przez Szpital, posiadały aktualne testy i przeglądy techniczne, a znajdująca się w miejscu ich użytkowania dokumentacja lub same urządzenia oznakowane były numerami inwentarzowymi zgodnymi z ewidencją księgową.

(akta kontroli tom VII str. 122-124, 144-148)

W 2023 r. (do 31 października) do ewidencji księgowej przyjęto 151 środków trwałych, na łączną kwotę 7766,3 tys. zł, w tym o znacznej wartości 25 (6511,7 tys. zł). Źródłem finansowania zakupu tych środków trwałych były: inwestycje własne (5 szt. na kwotę 1301,7 tys. zł), dotacja z budżetu państwa na zakup sprzętu w ramach postępowania nr 100.2022 (13 szt. na kwotę 3996,8 tys. zł), darowizna od Fundacji Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy (3 szt. na kwotę 962,6 tys. zł). Pozostałe cztery środki trwałe (250,6 tys. zł) pochodziły z udostępnienia przez RARS (bez obowiązku zwrotu).

W 2022 r. do ewidencji przyjęto 43 szt. środków trwałych na łączną kwotę 19 070,9 tys. zł, w tym dziewięć o znacznej wartości (18 320,2 tys. zł). Źródłem finansowania zakupu sześciu środków trwałych (766,3 tys. zł) były inwestycje własne, dwa środki trwałe (15 000 tys. zł) zostały sfinansowane z dotacji na zadanie pn. „Zakup specjalistycznego sprzętu medycznego dla WSS im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie” (dalej: 78.2021). Jeden środek trwały (2553,9 tys. zł) pochodził z udostępnienia przez RARS (bez obowiązku zwrotu).

W 2021 r. do ewidencji przyjęto 66 środków trwałych na kwotę 4834 tys. zł, w tym 26 o znacznej wartości (łącznie 4311,3 tys. zł). Źródłem finansowania 19 z tych środków na kwotę 3849,3 tys. zł były inwestycje własne i zakupy współfinansowane/finansowane m.in. przez podmiot tworzący, Ministerstwo Zdrowia w ramach środków z rezerwy celowej, Programu profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego Polcard na lata 2017-2021 czy Narodowej Strategii Onkologicznej. Trzy środki trwałe pochodziły z darowizny 187,2 tys. zł, a pozostałe cztery 274,8 tys. zł z udostępnienia przez RARS (bez obowiązku zwrotu).

(akta kontroli tom IV str. 9-25, tom VIII str. 6-13)

W myśl art. 48 ust. 2 pkt 1 lit. a udl, Rada Społeczna opiniowała przyjęcie przez Szpital darowizny sprzętu i aparatury medycznej.

(akta kontroli tom VII str. 77-81)

Nabycie niektórych ww. środków trwałych np. tomografu komputerowego wiązało się z koniecznością dostosowania pomieszczeń Szpitala. Procedury w zakresie zgłaszania zapotrzebowania na zakup dóbr i usług, uwzględniania ich w planie zamówień publicznych, realizacji postępowań oraz sprawozdawania z realizacji umów zostały opisane w zarządzeniach Dyrektora Szpitala w sprawie zasad dokonywania zamówień publicznych oraz odpowiedzialności pracowników zobowiązanych do ich stosowania w WSS⁵⁴.

(akta kontroli tom I str. 18-88)

Analiza 14 protokołów przekazania Szpitalowi sprzętu z Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie⁵⁵ wykazała, że odzwierciedlały one jedynie fizyczne przekazanie sprzętu. Brak było dokumentów wskazujących na podstawę prawną jego przekazania czy określających np. czyją własnością jest ten sprzęt, czy następuje przeniesienie jego własności lub czy oddawany jest do użytkowania przez Szpital w formie użyczenia, udostępnienia lub dzierżawy. W trzech z ww. protokołów nazwano LUW stroną użyczającą, a Szpital – stroną biorącą do używania, jeden z protokołów nie określał daty jego sporządzenia/przekazania sprzętu. Dwa protokoły nie zawierały danych na temat osób biorących udział w przekazaniu: jeden ze strony przyjmującego i jeden ze strony przekazującego. W 12 protokołach nazwa i numer fabryczny sprzętu został wpisany odręcznie.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zapotrzebowania kierowane przez Szpital do LUW w czasie pandemii COVID-19, dotyczyły asortymentu, który z uwagi na dynamiczną sytuację oraz konieczność podejmowania decyzji był zgłaszany na bieżąco, zgodnie z potrzebami personelu medycznego. Wskazał, że Szpital składał zapotrzebowania na ww. sprzęt w formie elektronicznej lub był telefonicznie informowany o możliwości skorzystania z danego wsparcia w konkretnym terminie. Podał, że każda możliwość uzyskania dodatkowej, ze względu na trudną sytuację epidemiczną, niezbędnej Szpitalowi pomocy, była na bieżąco konsultowana z personelem medycznym i zastępcą Dyrektora do spraw lecznictwa. Zauważył, że sprzęt i aparatura medyczna przekazana przez LUW zostały rozdysponowane do komórek organizacyjnych Szpitala i są faktycznie wykorzystywane w jego działalności.

W kwestii dokumentacji otrzymanego sprzętu wyjaśnił, że RARS jako podmiot przekazujący dołączył do niego dokumentację w postaci paszportów technicznych z adnotacją o uruchomieniu i dopuszczeniu do użytkowania. Dodał, że przeglądy części sprzętu wykonywane są nieodpłatnie. Pozycje aparatury objętej bezpłatnymi przeglądami w ramach umów dostaw zawartych z RARS, LUW udostępnił Szpitalowi w wiadomości email otrzymanej w lipcu 2021 r.

Oględziny magazynu będącego w dyspozycji Działu Aparatury Medycznej (3 stycznia 2024 r.) wykazały, że znajdowało się w nim łącznie 259 pomp infuzyjnych i 33 ssaki elektryczne przeznaczone do instalacji w OITiA. Według informacji Dyrektora z 8 lutego 2024 r. znajdujące się w magazynie pompy infuzyjne zostały wydane do używania jeszcze w trakcie kontroli NIK.

(akta kontroli tom VI str. 268-295, tom VII str. 132-135)

1.5. W latach 2021-2023 (do 24 listopada) Szpital złożył 19 wniosków o dofinansowanie projektów na zakup specjalistycznej aparatury medycznej lub na inwestycje budowlane w ramach, których wnioskowano o jej zakup⁵⁶. Inwestycje

⁵⁴ Zarządzenia nr: 122/2016 z 30 września 2016 r., 43/2021 z 29 marca 2021 r. i 221/2022 z 3 listopada 2022 r.

⁵⁵ Dalej: LUW.

⁵⁶ Wnioski dotyczyły inwestycji budowlanych m.in.: utworzenia systemu zabiegowo-anestezjologicznego (o szacunkowej wartości projektu 76 000 tys. zł) w ramach, którego wnioskowano m.in. o zakup lamp operacyjnych i kolumn anestezjologicznych czy modernizacji i wyposażenia Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego o wartości 18 600 tys. zł, jak również zakupu specjalistycznego sprzętu m.in.: robota chirurgicznego (o wartości 15 000 tys. zł), lasera holmowego (345 tys. zł), czy aparatu USG (250 tys. zł).

finansowano m.in.: z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, ze środków przekazanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego, Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 czy Ministerstwa Zdrowia. Według stanu na 31 grudnia 2023 r. rozliczono 13 projektów, w pozostałych przypadkach inwestycje pozostawały w trakcie realizacji lub rozliczenia końcowego.

Jeden wniosek⁵⁷ nie został zakwalifikowany do dofinansowania ze względu na niespełnienie co najmniej jednego kryterium oceny formalnej lub warunku formalnego wskazanego w regulaminie konkursu i został oceniony negatywnie, w związku z czym nie podlegał ocenie merytorycznej.

W przypadku jednej inwestycji⁵⁸ dofinansowanej z Rządowego Funduszu Polski Ład: Program Inwestycji Strategicznych podpisano wstępną promesę z Województwem Lubelskim na kwotę 29 325 tys. zł.

Planowana kwota dofinansowania ogółem wynikająca ze wszystkich (19) złożonych wniosków wyniosła 182 755,3 tys. zł, w tym 78 872,6 tys. zł z przeznaczeniem na zakup sprzętu i aparatury medycznej. Kwota dofinansowania ogółem wynikająca z podpisanych umów⁵⁹ wyniosła 178 358,3 tys. zł, w tym 59 592,1 tys. zł na zakup sprzętu i aparatury. Kwota dofinansowania ogółem 13 rozliczonych projektów wyniosła 31 336 tys. zł, w tym 29 645,4 tys. zł na sprzęt medyczny.

(akta kontroli tom IV str. 467-471, tom V str. 157-160, 163-176, 445)

1.6. W okresie objętym kontrolą Szpital dokonywał zakupów specjalistycznej aparatury medycznej na podstawie Pzp oraz procedur wewnętrznych⁶⁰. Badaniem objęto trzy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

- dostawę wraz z instalacją i uruchomieniem robota chirurgicznego⁶¹;
- dostawę, montaż i instalację stołu operacyjnego wraz z oprzyrządowaniem dla potrzeb Oddziału Chirurgii Naczyniowej⁶²;
- zakup urządzeń medycznych wraz z dostawą, montażem i instalacją dla Oddziału Chirurgii Ogólnej, Oddziału Gastroenterologii oraz Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej⁶³, które obejmowały łącznie zakup 20 urządzeń i narzędzi specjalistycznych.

(akta kontroli tom I str. 18-88, tom III str. 303-325, tom IV str. 10-15)

W przypadku inwestycji nr 78.2021 oraz 100.2022, które zostały zrealizowane w tzw. „procedurze unijnej”, ich celowość została zaopiniowana pozytywnie przez Wojewodę⁶⁴.

Szpital uzasadnił potrzebę zakupu robota chirurgicznego⁶⁵ przede wszystkim małą inwazyjnością zabiegów⁶⁶, co skraca do minimum hospitalizację pacjenta oraz obniża koszty operacyjne Szpitala. System robotyczny ma bardzo szeroki zakres

⁵⁷ „Doposażenie i modernizacja pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie”.

⁵⁸ „Utworzenie nowego Oddziału Neurochirurgii w celu zwiększenia dostępności do świadczeń medycznych w zakresie neurochirurgii poprzez reorganizację w liczbie i strukturze łóżek w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie”.

⁵⁹ W wyliczeniu uwzględniono 18 projektów, na realizację, których podpisano umowy.

⁶⁰ Zarządzenia Dyrektora Szpitala nr: 85/2014 z 20 maja 2014 r. ze zm., 43/2021 z 29 marca 2021 r., 225/2022 z 3 listopada 2022 r. w sprawie zasad dokonywania zamówień publicznych oraz odpowiedzialności pracowników zobowiązanych do ich stosowania w Szpitalu.

⁶¹ Nr WSS SPZOZ DZP 382.78.2021.

⁶² Nr WSS SPZOZ DZP 382.74.2021, dalej: 74.2021.

⁶³ Nr WSS SPZOZ DZP 382.100.2022.

⁶⁴ Opinia o celowości inwestycji znak: ZD-III.9680.2.2022.AP z 2 marca 2022 r. oraz ZD-III.9680.16.2922.AM z 20 września 2022 r.

⁶⁵ Formularz IOWISZ z 10 lutego 2022 r.

⁶⁶ Precyzyjność i dokładność zabiegu zmniejsza ryzyko powstania chorób jastrogennych (minimalizacja zakażeń w związku z mniejszym uszkodzeniem tkanek – zabiegi wykonywane laparoskopowo przez niewielkie nacięcia), mniejszy ból pacjentów.

zastosowań. Z jego wykorzystaniem przeprowadza się m.in.: prostatektomię⁶⁷, resekcje jelita grubego, operacje macicy, zabiegi urologiczne. Szpital planował również utworzenie Centrum Edukacyjnego Robotyki Operacyjnej.

Zadanie nr 100.2022 zostało podzielone na 15 części (pakietów) oraz obejmowało zakup: [1] tomografu komputerowego; [2] fluoroskopii; [3] systemu laserowej nawigacji biopsyjnej w pracowni tomografii komputerowej; [4] trzech aparatów USG, w tym jednego z funkcją obrazu MR; [5] urządzenia do krioabblacji; [6] modernizacji sprzętu i oprogramowania w Pracowni MRI (tzw. upgrade); [7] dwóch aparatów USG, w tym jednego do badań śródoperacyjnych z głowicą do zabiegów małoinwazyjnych; [8] noża chirurgicznego wraz z zestawem haków chirurgicznych; [9] urządzenia do termoabblacji; [10] noża harmonicznego; [11] stacji 3D; [12] toru wizyjnego i zestawu diatermii, zestawu narzędzi laparoskopowych; [13] diatermii i zestawu do chirurgii minimalnie inwazyjnej doodbytniczej; [14] zestawu narzędzi chirurgicznych z hakiem automatycznym; [15] neuromonitoringu. Celem zakupu ww. sprzętu było m.in.: zwiększenie dostępności i możliwości realizacji wysokospecjalistycznych usług medycznych z zakresu chirurgii, onkologii, gastroenterologii, endokrynologii; skrócenie czasu oczekiwania na wyniki badań diagnostycznych; możliwość wykonywania wysokospecjalistycznych minimalnie inwazyjnych procedur w zakresie chirurgii i radiologii zabiegowej; zastosowanie nowych technologii i nowoczesnych urządzeń w celu rozszerzenia zakresu procedur medycznych o abblacje.

Zakup stołu operacyjnego, zrealizowany w trybie podstawowym, uzasadniono zużyciem technicznym dotychczas używanego stołu oraz wskazaniem na kluczową dla zabiegów chirurgii naczyń właściwość przezierności jego blatu dla promieni RTG, co pozwala na wykonywanie prześwietleń śródoperacyjnych.

(akta kontroli tom VIII str. 8 – pliki 87-88)

Zakup robota chirurgicznego umożliwił Szpitalowi wprowadzenie trzech nowych świadczeń: „Radykalna prostatektomia z zastosowaniem systemu robotowego”⁶⁸; „Leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego”⁶⁹ oraz „Leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego macicy z zastosowaniem systemu robotowego”⁷⁰. Największe zapotrzebowanie wśród pacjentów jest na prostatektomię. Więcej na ten temat opisano w pkt 1.8 i 2.2 wystąpienia pokontrolnego.

Zakup przeziernego dla promieni RTG stołu chirurgicznego nie wiązał się z rozpoczęciem udzielania nowych świadczeń. Dyrektor wyjaśnił, że jest to nowoczesny stół do chirurgii naczyniowej, który został zakupiony z myślą o ułatwieniu pracy podczas obrazowania śródoperacyjnego i operacji chirurgii naczyniowej. Jest wykorzystywany na CTO również podczas zabiegów z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej i ortopedii z uwagi na parametry regulacji przesuwu, przechyłów i wysokości blatu oraz jego maksymalne obciążenie. Analiza wykonania sześciu⁷¹ wybranych świadczeń ICD-9 w okresie 2022-2023 w odniesieniu do okresu 2020-2021 wykazała wzrost przychodów Szpitala o 2415,6 tys. zł. Analiza dla tego samego okresu przeprowadzona dla wybranych grup z czterech⁷² oddziałów wykazała ilościowy wzrost wykonanych procedur o 1763, tj. o 26%. Stół operacyjny będzie również stosowany w zabiegach neurochirurgicznych⁷³. Na decyzję o zakupie

⁶⁷ Usunięcie prostaty.

⁶⁸ Kod grupy L31R, kod produktu 5.51.01.0011033.

⁶⁹ Kod grupy F45R, kod produktu: 5.51.01.0006045.

⁷⁰ Kod grupy M22R, kod produktu 5.51.01.0012022.

⁷¹ Procedury ICD-9: 38.126 (wzrost liczby wykonywanych procedur o 53,2%); 38.591 (wzrost o 20%); 38.952 (wzrost o 46,5%); 39.257 (wzrost o 13,6 %); 39.274 (wzrost o 41,9%); 39.711 (wzrost o 58,7%).

⁷² Chirurgii Naczyniowej, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Piersi oraz Urazowo-Ortopedycznego.

⁷³ W związku z zawarciem nowej umowy obowiązującej od 1 stycznia 2024 r. na zakres neurochirurgia – hospitalizacja.

nowego, nowoczesnego stołu operacyjnego miała wpływ przede wszystkim gwarantowana jakość udzielanych świadczeń oraz zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta i personelu medycznego obecnego w trakcie wykonywania zabiegu⁷⁴. Precyzja wykonywanych procedur gwarantuje wyższą skuteczność, mniejszą ilość powikłań, zmniejszenie dolegliwości bólowych, szybszy powrót do sprawności fizycznej i psychicznej pacjentów. Takie działanie skraca do minimum czas hospitalizacji, co w konsekwencji przekłada się na wyższe wykonanie i zwiększenie wysokości ryczałtu w przyszłości.

Zakup nowoczesnej aparatury medycznej w ramach zamówienia nr 100.2022 pozwolił na zwielokrotnienie i rozszerzenie zakresu udzielanych przez Szpital świadczeń medycznych z wykorzystaniem nowoczesnego sprzętu oraz na rozliczanie trzech nowych świadczeń zaimplementowanych przez Prezesa NFZ⁷⁵ od 1 kwietnia 2023 r. w związku z zakupem urządzeń do termoablacji oraz krioablacji, tj. „Krioablacja zmiany nerki”⁷⁶, „Termoablacja zmiany nerki”⁷⁷ oraz „Termoablacja zmiany wątroby”⁷⁸.

(akta kontroli tom II str. 187-188, tom III str. 546-547, 553-554)

Sposób planowania zakupów inwestycyjnych został określony w § 2 zarządzeń pzp, według którego kierownicy komórek organizacyjnych byli zobowiązani do zgłaszania wniosków do Dyrekcji Szpitala o zakup aparatury i sprzętu medycznego, gdzie zgłoszone zapotrzebowanie było opiniowane przez Kierownika ADAM. Szacowania wartości orientacyjnej danego zakupu dokonywali kierownicy poszczególnych oddziałów. Na podstawie ww. wniosków kierownicy określonych komórek organizacyjnych⁷⁹ sporządzali wykaz planowanych dostaw, który poprzedzali przeprowadzeniem analizy potrzeb i wymagań⁸⁰ oraz zasadności ich zakupu. Sporządzony wykaz powinien być przekazany do 10 listopada każdego roku do Działu Finansowo-Księgowego, który na podstawie otrzymanych danych opracowuje plan rzeczowo-finansowy dla całego Szpitala.

Zapotrzebowanie na zakup stołu operacyjnego zostało zgłoszone 29 marca 2021 r. przez Kierownika Oddziału Chirurgii Naczyniowej. Pisemną prośbę o wyrażenie zgody na zakup stołu wraz z opisem parametrów oraz ofertą cenową Kierownik ponowił 10 listopada 2021 r. W dniu 18 listopada 2021 r. pozytywnie zaopiniowano zasadność tego zakupu.

Analiza potrzeb i wymagań dla postępowania nr 100.2022 została przeprowadzona przez Dział Inwestycji, pozyskiwania i rozliczania środków zewnętrznych, natomiast dla postępowania nr 78.2021 przez kierowników Działu: Inwestycyjno-Gospodarczego oraz Organizacyjno-Prawnego.

Dostawcy sprzętu medycznego zostali wybrani w wyniku postępowań w trybie przetargu nieograniczonego⁸¹ oraz w trybie podstawowym⁸². Badanie ww. postępowań wykazało, że w przypadku zamówienia na zakup robota chirurgicznego (78.2021) oraz urządzenia do termoablacji (zamówienie nr 100.2021, pakiet 9),

⁷⁴ Z uwagi na promieniowanie rentgenowskie.

⁷⁵ Zarządzenie nr 58/2023/DSOZ Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne z dnia 31 marca 2023 r. (Biul. Inf. NFZ z 2023 r. poz. 58), w tym kod produktu 5.53.01.0001435 „Wyrób medyczny niezawarty w kosztach świadczenia”, dający możliwość rozliczenia kosztu zużycia igły do krioablacji nerki lub anteny/elektrody do termoablacji wątroby lub nerki udokumentowane fakturą zakupu.

⁷⁶ Kod produktu 5.52.01.0001571.

⁷⁷ Kod produktu 5.52.01.0001572.

⁷⁸ Kod produktu 5.52.01.0001573.

⁷⁹ ADAM, Działy: Informatyki, Inwestycyjno-Gospodarczy, Organizacyjno-Prawny, Apteka Szpitalna.

⁸⁰ Nie dotyczy postępowań przeprowadzanych w tzw. „procedurze unijnej”.

⁸¹ 78.2021 oraz 100.2022.

⁸² 74.2021.

oferenci zarzucili Szpitalowi opisanie przedmiotu zamówienia, w sposób, który utrudniał uczciwą konkurencję oraz uniemożliwiał im złożenie oferty.

W przypadku urządzenia do termoablacji w wyjaśnieniach do treści SWZ Szpital uzasadnił, że wszystkie wymienione przez zamawiającego parametry urządzenia niosą ze sobą konkretne funkcjonalności, na których zależy zamawiającemu⁸³.

W przypadku robota chirurgicznego Dyrektor wyjaśnił m.in., że SPZOO wymagał, aby robot znalazł zastosowanie w pięciu dziedzinach chirurgii, tj.: urologia, ginekologia, torakochirurgia, chirurgia kolorektalna, chirurgia głowy i szyi. Parametry techniczne robota zostały opisane w sposób zapewniający uczciwą konkurencję, o czym świadczą dokonane zmiany SWZ w wyniku zapytań oferentów dotyczące warunku udziału w postępowaniu⁸⁴ oraz zmiany kwalifikacji części parametrów z wymaganych na oceniane punktowo, podtrzymując jedynie te, które były konieczne i niezbędne dla bezpośrednich użytkowników. Udzielenie odpowiedzi, która podtrzymywała dotychczasowe zapisy SWZ w części zapytań, nie prowadzi do naruszenia zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców. Zamawiający w parametrach technicznych zawarł racjonalne wymogi oraz warunki podyktowane potrzebą SPZOO, a przede wszystkim pacjentów. Dyrektor zwrócił również uwagę, że w trakcie przygotowania oraz prowadzenia postępowania o zamówienie publiczne konkurencyjny robot był w fazie wprowadzania na rynek. Producent zakupionego robota posiada ponad 25 lat doświadczenia na rynku międzynarodowym. W ocenie SPZOO oba roboty to dwie różne platformy służące do wspomagania procedur chirurgicznych: zakupiony robot posiada na kolumnie cztery ramiona, którymi steruje operator z konsoli sterującej za pomocą ergonomicznych dżojstików, a jego konkurent posiada trzy ramiona, ale nie jest wyposażony w ergonomiczne dżojstiki.

Badanie ww. postępowań wykazało, że:

- zadania inwestycyjne nr 74.2021 oraz 78.2021 zostały ujęte w planie postępowań o zamówienie publiczne (dalej: plan zamówień) na 2021 r., natomiast zadanie nr 100.2022 wszczęte 20 grudnia 2022 r. nie zostało ujęte w planie postępowań o zamówienie publiczne na 2022 r., co szerzej opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- sporządzono analizę potrzeb i wymagań, przy czym dla zamówienia na zakup robota chirurgicznego nie wskazano wartości zaproponowanych wariantów, co szerzej opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- ustalenia wartości zamówień dokonano z zachowaniem reguł określonych w art. 36 ust. 1 Pzp;
- udzielono wyjaśnień do treści SWZ w wymaganym terminie;
- nie wystąpiły przypadki dokonywania oceny ofert, które powinny zostać odrzucone lub które nie zostały uzupełnione w terminie wskazanym przez zamawiającego;
- umowy zostały zawarte z wykonawcami, których oferty były najkorzystniejsze według kryteriów określonych w SWZ;
- zawarte umowy były zgodne z projektami zamieszczonymi w SWZ oraz z ofertami wykonawców;
- kwota wynagrodzenia z oferty odpowiadała wynagrodzeniu wskazanemu w umowie na dostawę;
- umowy zawierały postanowienia dotyczące rękojmi i gwarancji jakości zgodne z warunkami przetargów i ofertami złożonymi przez wykonawców. Umowy były

⁸³ M.in.: niska waga niezintegrowanej pompy oraz generatora umożliwiają większą mobilność i łatwiejsze transportowanie urządzenia w warunkach bloku operacyjnego, przewody rurkowe z oznaczeniem kierunku przepływu cieczy umożliwiają właściwe podłączenie anteny do pompy, wyświetlanie nastawy wejściowej na wyświetlaczu LED umożliwiają użytkownikowi kontrolę ustawionej mocy w trakcie zabiegu termoablacji, dłuższy kabel podłącznika nożnego umożliwia łatwiejsze korzystanie z urządzenia.

⁸⁴ Obowiązek wykazania min. jednej dostawy robota chirurgicznego o wartości 6 mln zł zamiast 10 mln zł.

- zgodne z warunkami przetargów również w zakresie kar umownych oraz odszkodowań z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zamówienia;
- faktury zostały wystawione na podstawie protokołów odbioru po dostawie i instalacji przedmiotu umowy.

Zakupiona aparatura była opatrzona certyfikatami oraz oznakowana symbolem CE świadczącym o zgodności z dyrektywami i przepisami Unii Europejskiej. Do sprzętów załączono instrukcje oraz paszporty techniczne, w których odnotowano informacje o aktualnych przeglądach okresowych. Nie stwierdzono uchybienia terminów do następnych przeglądów określonych przez producentów i serwis urządzeń.

(akta kontroli tom I str. 225 – plik 73, tom II str. 68-90 – pliki 1-68, tom III str. 236-252, 303-325, 328-341 – pliki 1-336)

1.7. Dostawa robota chirurgicznego została dokonana w terminie⁸⁵ określonym w umowie⁸⁶ z 8 lutego 2022 r. Wykonawca dostarczył wymaganą dokumentację techniczną urządzenia, przeprowadził szkolenia personelu oraz przystąpił do przeprowadzenia szkoleń dla operatorów. Całkowity koszt realizacji zadania wyniósł 15 000 tys. zł, z czego 14 911,5 tys. zł sfinansowano z budżetu Samorządu Województwa Lubelskiego (dalej: BWL) na podstawie umowy dotacji nr 6/2022 z 15 lutego 2022 r. zawartej z podmiotem tworzącym, a pozostałą część w wysokości 88,5 tys. zł pokryto ze środków własnych Szpitala. Zobowiązanie uregulowano w terminie. Zadanie zostało ujęte w planie inwestycyjnym na 2022 r. w wysokości 15 000 tys. zł.

Dwukrotnie dokonano zmiany umowy na dostawę robota:

- aneksem nr 1 z 14 lutego 2022 r. w zakresie sprostowania oczywistej pomyłki (błędnie wskazanego paragrafu dotyczącego szkoleń na operatorów systemu robotowego) oraz zmiany danych autoryzowanych serwisów;
- aneksem nr 2 z 29 marca 2022 r. w zakresie zmiany osób upoważnionych do podpisania protokołu odbioru ze strony zamawiającego. Zapłata faktur za dostawę robota i myjki ultradźwiękowej oraz rozliczenie przyznanej dotacji nastąpiły w terminach umownych.

Na CTO w Pracowni Robotyki znajdowały się następujące elementy robota: konsola operatora, kolumna z czterema ramionami robotycznymi, kolumna wyposażona w tor wizyjny oraz zintegrowany z robotem stół operacyjny, a urządzenie posiadało aktualny przegląd odnotowany w paszporcie technicznym. W Pracowni nie stwierdzono elementów zakupionych z robotem, służących sterylizacji narzędzi chirurgicznych, które wymieniono w dowodzie OT0-00005/2022 z 22 kwietnia 2022 r.

Dyrektor wyjaśnił, że robot został wprowadzony na stan wg danych wskazanych na fakturze zakupu i w załączniku nr 1 „Zestawienie aparatury i wyposażenia”. Osoba odpowiedzialna za sprawdzenie dokumentu pod względem merytorycznym, jako miejsce użytkowania, wskazała CTO. W załączniku wymienione są wszystkie elementy, ale bez wskazania ich wartości, w związku z czym nie było możliwości wprowadzenia sterylizatora jako odrębnego sprzętu i wskazania dla niego innego miejsca użytkowania i innego ośrodka kosztów.

(akta kontroli tom I str. 132-222, 235-248, tom II str. 112, 153-186, 325-334, 356-381, tom III str. 143-144, 397-398, 404-437)

Stół operacyjny, którego wartość wyniosła 161 639,38 zł, został dostarczony terminowo zgodnie z umową⁸⁷ z 5 stycznia 2022 r. Wykonawca dostarczył wymaganą dokumentację techniczną urządzenia oraz przeprowadził szkolenie personelu. Szpital

⁸⁵ Dostawa robota chirurgicznego (31 marca 2022 r.) w terminie 56 dni od daty podpisania umowy, dostawa myjni ultradźwiękowej (30 czerwca 2022 r.) w terminie do sześciu miesięcy od daty podpisania umowy.

⁸⁶ WSS SPZOZ DZP 382.78.53.2022.

⁸⁷ Nr WSS SPZOZ DZP 382.74.1.2022.

dokonał odbioru urządzenia 3 lutego 2022 r. oraz przyjął prawidłowo wystawioną fakturę 9 lutego 2022 r. Zgodnie z § 3 ust. 2 umowy termin zapłaty faktury upłynął 11 kwietnia 2022 r. Zobowiązanie uregulowano po terminie w dwóch transzach: 18 maja 2022 r. w wysokości 80 tys. zł oraz 17 lutego 2023 r. w wysokości 91,4 tys. zł zawierającej odsetki ustawowe oraz koszty procesu, co opisano szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. Przedmiotowy zakup został sfinansowany w całości ze środków własnych Szpitala.

Stół został zainstalowany na CTO, oznakowany numerem inwentarzowym oraz posiadał aktualny przegląd odnotowany w paszporcie technicznym. Dowód OT/0016/22 wystawiono w miesiącu przyjęcia urządzenia do użytkowania.

(akta kontroli tom II str. 94-113, 104A-109A, 126-127, tom III str. 136-137, 162-206, 255, 402)

Zadanie nr 100.2022 zrealizowano na podstawie 11 umów⁸⁸ zawartych 3 lipca 2023 r. Całkowity koszt realizacji zadania wyniósł 11 747,1 tys. zł. Zadanie sfinansowano na podstawie umowy w sprawie udzielenia dotacji na dofinansowanie projektu nr 1128 z 29 czerwca 2023 r. zawartej pomiędzy Marszałkiem Województwa Lubelskiego (dalej: MWL) a Wojewodą Lubelskim oraz umową na przekazanie dotacji nr 31/2023 z 14 sierpnia 2023 r.⁸⁹ zawartą pomiędzy MWL a Dyrektorem, w wysokości 9247,1 tys. zł z BWL oraz 2500 tys. zł z budżetu państwa (dalej: BP). Dofinansowaniem z BP objęto: fluoroskopię w wysokości 175 tys. zł (pakiet 2), system laserowej nawigacji biopsyjnej w wys. 450 tys. zł (pakiet 3), trzy urządzenia USG w wys. 892 tys. zł (pakiet 4); urządzenie do krioablacji 448,2 tys. zł (pakiet 5) oraz nóż chirurgiczny w wys. 534,8 tys. zł (pakiet 8).

Pierwsza transza dotacji w wysokości 4591,3 tys. zł, z czego 2714,3 tys. zł z BWL oraz 1877 tys. zł z BP, została wypłacona Szpitalowi 18 października 2023 r. Uregulowano z niej należności za urządzenia zakupione w ramach dziewięciu pakietów (4-5, 7-8, częściowo 10, 11-14) w łącznej wysokości 4464,3 tys. zł, z czego 2587,3 tys. zł z BWL oraz 1877 tys. zł z BP. Do końca 2023 r. UMWL przekazała pozostałą do wypłaty część dotacji w trzech transzach: 11 grudnia 129,6 tys. zł z BWL, 18 grudnia 2023,2 tys. zł, z czego 1400,2 tys. zł z BWL i 623 tys. zł z BP, a 19 grudnia 4999,9 tys. zł z BWL. Szpital uregulował pozostałe należności do końca 2023 r.: 22 listopada 2023 r. 0,4 tys. zł (z opóźnieniem wynoszącym 9 dni tytułem wyrównania do pełnej kwoty faktury za urządzenie zakupione w pakiecie 10, co opisano szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”); 19 grudnia 744,5 tys. zł, z czego 121,5 tys. zł z BWL i 623 tys. zł z BP (pakiet 2 i 3) oraz 20 grudnia 6537,9 tys. zł z BWL (pakiet 1, 6, 9 i 15).

Zadanie zostało ujęte 21 marca 2023 r. w planie inwestycyjnym na 2023 r. (poz. 67) w wysokości 9992 tys. zł⁹⁰. Umowy zawarto 3 lipca 2023 r., a korekty planu inwestycyjnego na 2023 r. dokonano 7 listopada 2023 r., tj. zwiększenie poz. 67 planu do wartości zawartych umów, tj. do 11 747,1 tys. zł.

Dyrektor wyjaśnił, że w 2023 r. Szpital realizował bardzo wiele zadań inwestycyjnych. Następował szereg zmian zarówno w obszarach inwestycyjnych, organizacyjnych, jak i w zakresie bieżącej działalności, co wynikało po części z przeprowadzonego połączenia szpitali. Był to również czas przygotowywania pierwszego – po połączeniu – rocznego sprawozdania finansowego za 2022 r. Dlatego w natłoku wielu różnych zagadnień przeoczono konieczność dokonania korekty planu inwestycyjnego na 2023 r.

(akta kontroli tom II str. 38-60, tom III str. 18-63, tom IV str. 510-526)

⁸⁸ Od nr WSSSPZOZDZP 382.100.251.2023 do nr WSSSPZOZDZP 382.100.261.2023.

⁸⁹ Aneksowanej 9 listopada 2023 r.

⁹⁰ Aktualizacja z 21 marca 2023 r.

Dokonano zmiany umowy nr WSSSPZOZDZP 382.100.252.2023 dotyczącej pakietów 2 i 6. Aneks nr 1 z 8 sierpnia 2023 r., został zawarty na podstawie art. 455 ust. 1 pkt 4 Pzp, dotyczył wydłużenia terminów dostaw fluoroskopii oraz modernizacji sprzętu i oprogramowania w pracowni rezonansu magnetycznego z powodu konieczności wykonania pierwotnie nieprzewidzianych robót budowlanych związanych z ułożeniem dodatkowego okablowania.

Analiza realizacji ww. umów wykazała, że wykonawcy terminowo dostarczyli urządzenie wraz z wymaganą dokumentacją oraz przeprowadzili szkolenia personelu medycznego z jego obsługi, z wyjątkiem szkoleń z obsługi tomografu komputerowego (pakiet 1), wynikających z umowy nr WSSSPZOZDZP 382.100.251.2023, co opisano szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Płatności na rzecz wykonawców zamówienia nr 100.2022 dokonano terminowo, z wyjątkiem faktury za dostawę noża harmonicznego (pakiet 10), co opisano szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Oględzinami objęto: tomograf komputerowy (pakiet 1); urządzenie do krioablacji (pakiet 5); nóż chirurgiczny (pakiet 8); zestaw diatermii oraz tor wizyjny (pakiet 12), tor wizyjny do chirurgii minimalnie inwazyjnej oraz diatermię (pakiet 13), neuromonitoring (pakiet 15). Oględziny wykazały, że zestaw diatermii zakupionej w pakiecie nr 12 o nr inwentarzowym 802-0003899 posiadał inny numer seryjny, niż wynikało to z dowodu OT oraz protokołu odbioru urządzenia. Ponadto, w przypadku torów wizyjnych zakupionych w pakietach 12 i 13 nie ujęto w dowodzie OT wszystkich elementów tych środków trwałych, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Dowody OT zostały wystawione w miesiącu odbioru urządzeń lub w miesiącu następnym, z wyjątkiem dotyczącym urządzenia do termoablacji, które zostało wprowadzone do ewidencji księgowej z czteromiesięcznym opóźnieniem, co opisano szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom I str. 277-311, 315-698, tom II str. 7-61, 113-125, 200-226, 335-347, 350-351, 382-487, tom III str. 7-120, 123-124, 136-138, 155-156, 162-178, 207-252, 254-255, 271, tom IV str. 153-193, tom VIII str. 67, 195-216)

W związku z realizacją zbadanych umów na dostawy nie wystąpiły przypadki naliczenia kar umownych.

Szpital posiadał polisę ubezpieczeniową obowiązującą w okresie od 24 sierpnia 2022 r. do 23 sierpnia 2023 r. na kwotę ubezpieczenia na sprzęt medyczny (pełne wyposażenie szpitala) w wysokości 56 507,6 tys. zł oraz jej przedłużenie na okres od 24 sierpnia 2023 r. do 23 sierpnia 2024 r. na kwotę ubezpieczenia na sprzęt medyczny (pełne wyposażenie szpitala) w wysokości 118 724,5 tys. zł.

Dyrektor wyjaśnił, że ww. polisy stanowią jedyne dokumenty ubezpieczeniowe sprzętu. Zestawienie sprzętu otrzymuje ubezpieczyciel i na tej podstawie określa wysokość polisy. Zestawienie sprzętu nie jest częścią polisy. Robot chirurgiczny i stół operacyjny zostały zgłoszone do polisy zawieranej na okres od sierpnia 2023 r. do sierpnia 2024 r., przy czym automatyczną ochroną ubezpieczeniową objęte zostały wszystkie nowo zakupione urządzenia, bez konieczności jego zgłaszania. Ubezpieczyciel obejmuje automatyczną ochroną ubezpieczeniową nowo nabyte mienie lub mienie, którego wartość wzrosła w okresie ubezpieczenia, od dnia wprowadzenia środka trwałego do ewidencji lub z dniem przejścia na ubezpieczającego ryzyka związanego z posiadaniem tego mienia do końca trwania okresu ubezpieczenia. Limit odpowiedzialności dla klauzuli automatycznego pokrycia w wysokości 20% łącznej wartości mienia zgłoszonego do ubezpieczenia, nie więcej niż 35 000 tys. zł na jedno lub wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia.

(akta kontroli tom I str. 268-274, tom II str. 63, tom III str. 271, tom VIII str. 80-81)

1.8. Analiza pięciu pozycji sprzętów i aparatury medycznej⁹¹ zakupionej w okresie objętym kontrolą wykazała, że ich zakup nie spowodował wprowadzenia nowego zakresu udzielanych świadczeń, zakupów tych nie zgłaszano też do LOW NFZ. W objaśnieniu do sporządzonego zestawienia Kierownik Działu Organizacji Świadczeń Medycznych i Dokumentacji (dalej: Kierownik ds. świadczeń) wskazała, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁹² określa m.in. minimalne warunki, jakie musi spełnić świadczeniodawca ubiegający się o umowę na realizację świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Zasoby te umieszczane są przez świadczeniodawcę na portalu SZOI⁹³ po zawarciu i udostępnieniu umowy przez płatnika w wersji elektronicznej. Wskazała również, że w przypadku udzielania świadczeń na bloku operacyjnym w trybie hospitalizacji ustawodawca odniósł się tylko do zapewnienia odpowiednich kwalifikacji pracującego tam personelu. Sprzęt objęty próbą pozostawał w zasobach Centralnego Traktu Operacyjnego i dlatego nie podlegał zgłoszeniu do LOW NFZ na portalu SZOI.

(akta kontroli tom V str. 365-371)

W związku z przyjęciem do użytkowania urządzeń do krioablacji⁹⁴ oraz termoablacji⁹⁵ Szpital uzyskał możliwość rozliczenia nowych świadczeń, które zostały wprowadzone zarządzeniem nr 58/2023/DSOZ Prezesa NFZ⁹⁶, tj.: „Krioablacja zmiany nerki⁹⁷, „Termoablacja zmiany nerki⁹⁸ oraz „Termoablacja zmiany wątroby⁹⁹. Kierownik ds. świadczeń wskazała, że zmiany zarządzeń Prezesa NFZ w zakresie dodawania nowych produktów w katalogach, zmiany wyceny punktowej, należą do zmian typu technicznego i są udostępniane przez płatnika NFZ na portalu SZOI w formie nowych pakietów świadczeń, zgodnych z zarządzeniem. Ww. procedury medyczne zostały dodane 1 kwietnia 2023 r. Szpital mógł rozliczyć ww. produkty niezwłocznie po wykonaniu pierwszych zabiegów z użyciem ww. sprzętu i nie był zobowiązany do aneksowania umowy z NFZ w przedmiotowym zakresie.

Zakup robota chirurgicznego umożliwił Szpitalowi wprowadzenie trzech nowych świadczeń, skutkujących koniecznością zawarcia stosownych aneksów do umowy z NFZ nr 03-17-03-00089-02 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, po spełnieniu warunków stawianych przez NFZ. Wprowadzanie nowych świadczeń odbywało się stopniowo i było uzależnione od zmian rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz zarządzeń Prezesa NFZ. Od 1 kwietnia 2022 r. została utworzona nowa grupa¹⁰⁰ „Radykalna prostatektomia z zastosowaniem systemu robotowego”. Ww. świadczenie zostało dodane do pakietu świadczonych usług medycznych Urologia – hospitalizacja aneksem 03-00-00089-22-13-14/PSZ/2022 z dnia 15 kwietnia 2022 r. do ww. umowy. Pomimo zawarcia aneksu warunkiem koniecznym do rozliczenia ww. zabiegów było m.in. udokumentowanie wykonania co najmniej 100 operacji rocznie polegających na

⁹¹ Aparat USG (nr inwentarzowy 802-0003895, pakiet 7), nóż chirurgiczny (802-00003871, pakiet 8), tor wizyjny 4K (802-0003898, pakiet 12), zestaw do chirurgii minimalnie inwazyjnej (802-00003902, pakiet 13) i neuromonitor (802-0003896, pakiet 15) zakupione w ramach postępowania nr 100.2022.

⁹² Dz. U. z 2023 r. poz. 870, ze zm., dalej: RMZ z 22 listopada 2013 r.

⁹³ System Zarządzania Obiegiem Informacji, służy do dwukierunkowej komunikacji między Oddziałem Wojewódzkim NFZ i podmiotami zewnętrznymi: świadczeniodawcami, aptekami, podwykonawcami.

⁹⁴ Urządzenie do krioablacji (802-00003890, pakiet 5 postępowania nr 100.2022).

⁹⁵ Urządzenie do termoablacji (802-00003911, pakiet 9 postępowania nr 100.2022).

⁹⁶ Zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne z dnia 31 marca 2023 r. (Biul. Inf. NFZ z 2023 r. poz. 58).

⁹⁷ Kod produktu 5.52.01.0001571.

⁹⁸ Kod produktu 5.52.01.0001572.

⁹⁹ Kod produktu 5.52.01.0001573.

¹⁰⁰ JGP L31R o kodzie 5.51.01.0011031.

usunięciu prostaty z powodu nowotworu. Warunek został spełniony w marcu 2023 r. i od 1 kwietnia 2023 r. WSS mógł rozliczać ww. świadczenia¹⁰¹ z wykorzystaniem robota. Od 1 września 2023 r. w wykazie świadczeń gwarantowanych dodano kolejne świadczenia: „Leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego” i „Leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego macicy z zastosowaniem systemu robotowego”. Ww. świadczenia zostały dodane do pakietu świadczonych usług medycznych: Urologia – hospitalizacja – L31R aneksem nr 03000008923001651/PSZ/2023 z dnia 12 października 2023 r. oraz Chirurgia ogólna – hospitalizacja – F45R oraz Położnictwo i ginekologia – hospitalizacja III poziom referencyjny – M22R aneksem nr 03000008923001655/PSZ/2023 z dnia 9 listopada 2023 r.

Kierownik ds. świadczeń poinformowała, że przedmiotowe działanie:

- wyodrębniło z ryczału świadczenia z zastosowaniem systemu robotowego do odrębnych zakresów, co z kolei umożliwiło NFZ nadzór nad realizacją przedmiotowych świadczeń oraz prowadzenie rejestru zabiegów z zastosowaniem systemu robotowego;
- umożliwiło płatnikowi zmianę wyceny punktowej w dowolnym czasie, niezależnie do wyceny ryczału;
- umożliwiło, na wniosek świadczeniodawcy, cokuwartalne zwiększanie kwoty zobowiązania w umowie o udzielanie świadczeń do kwoty zgodnej z wartością zrealizowanych świadczeń.

(akta kontroli tom II str. 187-188, tom VIII str. 25-28)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nierzetelne przeprowadzenie inwentaryzacji środków trwałych Szpitala, dokonanej drogą spisu z natury w 2022 r., poprzez niezgodnienie zapisów na koncie 010 „Środki trwałe” z zapisami konta ksiąg pomocniczych prowadzonego do tego konta, a w konsekwencji jej nierzetelne udokumentowanie i rozliczenie.

Według przedłożonego do kontroli wykazu arkuszy spisu z natury, wartość spisanych w nich środków trwałych wynosiła 427 084 810,92 zł, podczas gdy wartość środków trwałych zaewidencjonowana na koncie 010 „Środki trwałe” na koniec października 2022 r. wynosiła 412 459 606,28 zł (była o 35 038,95 zł niższa od ich wartości na koniec września 2022 r.¹⁰²).

Do kontroli nie przedłożono dokumentów potwierdzających uzgodnienie danych w ewidencji księgi głównej z danymi ksiąg pomocniczych według stanu na dzień przeprowadzenia inwentaryzacji w poszczególnych lokalizacjach.

Główna Księgowa wyjaśniła, że moduł do ewidencji środków trwałych został wdrożony dopiero w październiku 2022 r. Pod koniec października 2022 r., z uwagi na proces łączenia dwóch podmiotów leczniczych, rozpoczęto wprowadzanie wszystkich dokumentów (OT, LT i MM) od daty połączenia, tj. od 12 kwietnia 2022 r. W tym samym czasie rozpoczęto generowanie arkuszy spisowych, które z powodu wydłużenia terminu inwentaryzacji trwały do połowy grudnia 2022 r. Podała, że ze względu na brak możliwości wprowadzenia danych do zamkniętych ksiąg rachunkowych w programie finansowo-księgowym (dalej: FK), polecenia księgowania odzwierciedlające zdarzenia ujęte w ewidencji środków trwałych zostały wprowadzone w module FK w grudniu 2022 r.

Wskazała ponadto, że:

- w spisie z natury ujęte zostały wartości niematerialne i prawne o wartości

¹⁰¹ Zabiegi wykonywane przed tą datą były rozliczane grupą JGPL31, po niższej stawce.

¹⁰² Co wynikało z ujęcia w księgach rachunkowych rozchodu środków trwałych w wyniku likwidacji.

- 8 636 122,10 zł, które w module FK są ewidencjonowane na koncie 020-03;
- środki trwałe przyjęte do ewidencji w module środków trwałych od 12 kwietnia do 31 października 2022 r. w module FK zostały przeksięgowane z kont 080 i 081 dopiero w grudniu 2022 r., czyli zawierają się w kwocie 23 237 045,76 zł;
 - różnicę między kwotą 440 524 897,15 zł¹⁰³ a kwotą 444 332 774,14 zł¹⁰⁴ (412 459 606,28 zł + 8 636 122,10 zł + 23 237 045,76 zł) stanowią środki trwałe przyjęte w listopadzie i grudniu 2022 r. nie ujęte w spisie inwentaryzacyjnym.

NIK zauważa, że:

- zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości konta ksiąg pomocniczych zawierają zapisy będące uszczegółowieniem i uzupełnieniem zapisów kont księgi głównej. Prowadzi się je w ujęciu systematycznym jako wyodrębniony system ksiąg, kartotek (zbiorów kont), komputerowych zbiorów danych, uzgodniony z saldami i zapisami na kontach księgi głównej (art. 16 ust. 1). Co najmniej na dzień zamknięcia ksiąg rachunkowych sporządza się zestawienia sald wszystkich kont ksiąg pomocniczych, a na dzień inwentaryzacji – zestawienia sald inwentaryzowanej grupy składników aktywów (art. 18 ust. 2);
- zgodnie z zarządzeniem w sprawie inwentaryzacji miała ona zostać przeprowadzona, w zależności od lokalizacji, według stanu na 30 września i 30 października 2022 r., a spis z natury miał obejmować jedynie środki trwałe Szpitala;
- podczas spisu z natury, zgodnie z *Protokołem zakończonej inwentaryzacji środków trwałych* sporządzonym przez Komisję inwentaryzacyjną nie stwierdzono „różnic jakościowych świadczących o niedoborach/nadwyżkach zawinionych wymagających odrębnego rozliczenia”;
- wyjaśnienia Głównej Księgowej świadczą o nieprzestrzeganiu obowiązującej w Szpitalu Instrukcji inwentaryzacyjnej (wprowadzonej zarządzeniem nr 199/2021 Dyrektora Szpitala z dnia 25 października 2021 r.), według której:
 - a) zespoły spisowe dokonujące spisu z natury nie mogą korzystać z ewidencji inwentaryzowanych składników, ani też nie mogą być informowane o ich ilościach (§ 7 pkt 7);
 - b) przed przystąpieniem do spisu z natury osoby materialnie odpowiedzialne składają zespołowi spisowemu oświadczenie wstępne o ujęciu w ewidencji wszystkich operacji gospodarczych, o uzgodnieniu tej ewidencji z księgowością oraz o przekazaniu do Działu Finansowo-Księgowego wszystkich dokumentów związanych z dokonanymi operacjami gospodarczymi (§ 7 pkt 1);
 - c) w wyjątkowych i szczególnie uzasadnionych przypadkach, decyzją przewodniczącego komisji inwentaryzacyjnej uzgodnioną z Główną Księgową, może nastąpić wydanie lub przyjęcie określonego składnika w czasie trwania spisu z natury, z zachowaniem jednak dodatkowych procedur kontrolnych (§ 7 pkt 11).(akta kontroli tom VI str. 161-184, 321-327, 380-382, 386-387, tom VII str. 1-11)

2. Nieprzeprowadzenie inwentaryzacji środków trwałych będących własnością innych podmiotów, oddanych Szpitalowi przez te podmioty w użytkowanie, udostępnionych lub użyczonych, co było niezgodne z art. 26 ust. 2 uor oraz obowiązującą w Szpitalu Instrukcją inwentaryzacyjną.

Zgodnie z art. 26 ust. 2 uor inwentaryzacją drogą spisu z natury obejmuje się również znajdujące się w jednostce składniki aktywów, będące własnością innych jednostek, powierzone jej do sprzedaży, przechowania, przetwarzania lub używania, powiadamiając te jednostki o wynikach spisu. Obowiązek ten nie dotyczy jednostek świadczących usługi pocztowe, transportowe, spedycyjne i składowania. W myśl

¹⁰³ Kwota uwzględniająca przychody i rozchody środków trwałych dokonane „po kwietniu 2022 r.”.

¹⁰⁴ Wartość początkowa środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych na koniec 2022 r.

zapisów obowiązującej w Szpitalu Instrukcji inwentaryzacyjnej składniki zbędne, nadmierne, nieprzydatne, niepełnowartościowe oraz będące własnością innych osób spisuje się na odrębnych arkuszach spisowych. Kopie spisów towarów obcych wysyła się wraz z pismem ich właścicielowi (§ 7 pkt 14).

W trakcie kontroli ustalono, że Szpital w okresie objętym kontrolą dysponował sprzętem i aparaturą medyczną oddaną mu w użytkowanie przez inne podmioty, w tym: na podstawie 24 umów użyczenia/testowania (34 szt.) oraz protokołów odbioru z LUW (669 szt. o wartości 8 271 527,06 zł).

P.o. Głównej Księgowej wyjaśniła, że Szpital w 2019 r., jak i w latach kolejnych nie przeprowadzał inwentaryzacji obcych środków trwałych. W okresie pandemii COVID-19 inwentaryzacja nie była przeprowadzona ze względu na ogólne zalecenia związane z ograniczeniem wstępu na oddziały (do pracowni) do niezbędnego minimum. W 2022 r. inwentaryzacja nie była przeprowadzona ze względu na połączenie Szpitali, a nawet przeprowadzenie inwentaryzacji własnych środków trwałych było utrudnione ze względu na fakt, że ich systemy informatyczne nie były kompatybilne, a ostateczna integracja i migracja danych rozpoczęła się w październiku 2022 r.

W kwestii inwentaryzacji aparatury medycznej i wyposażenia udostępnionych przez LUW, Główna Księgowa podała, że nie były one inwentaryzowane ponieważ zostały przekazane Szpitalowi na podstawie protokołów i do czasu podjęcia decyzji o ewentualnym przeniesieniu prawa ich własności pozostają w ewidencji pozabilansowej w arkuszu Excel.

Według wyjaśnień p.o. Głównej Księgowej inwentaryzacja sprzętu medycznego dzierżawionego od firm zewnętrznych została przeprowadzona 28 grudnia 2023 r. na podstawie zarządzenia Dyrektora z 21 grudnia 2023 r., tj. w trakcie kontroli NIK.

(akta kontroli tom VI str. 161-183, 253, 320, tom IV str. 15-25, tom VII str. 1-11, 114-116, 169-170, 177-180, tom VIII str. 6-13)

3. Nieprzeprowadzenie inwentaryzacji wszystkich składników majątku stanowiących wyposażenie Szpitala. Ustalono, że w arkuszach spisu z natury wskazanych do rozliczenia inwentaryzacji znajdowało się jedynie wyposażenie przejętego przez WSS – Szpitala im. Jana Bożego.

Powyższe pozostawało w sprzeczności z Polityką rachunkowości, zgodnie z którą (§ 11) wyposażenie Szpitala ewidencjonowane jest ilościowo-wartościowo, a w myśl § 11 pkt 2 obowiązującej w Szpitalu Instrukcji inwentaryzacyjnej (wprowadzonej zarządzeniem nr 199/2021 Dyrektora Szpitala z dnia 25 października 2021 r.) główny księgowy, po otrzymaniu od przewodniczącego komisji inwentaryzacyjnej arkuszy spisowych z kompletem pozostałych dokumentów inwentaryzacyjnych, w odniesieniu do inwentaryzacji składników objętych ewidencją ilościowo-wartościową zarządza ich wycenę.

Główna Księgowa Szpitala wyjaśniła, że wyposażenie to rzeczowe składniki majątku związane z wykonywaną działalnością, niezaliczane, zgodnie z § 9 Polityki rachunkowości, do środków trwałych, a uor nie obliguje jednostki do przeprowadzenia inwentaryzacji wyposażenia.

NIK zauważa, że z przekazanego do kontroli wydruku z programu Środki Trwałe wynika, że wartość ujętych w nim 48 719 pozycji pozostałych środków trwałych na dzień 31 grudnia 2022 r. wynosiła 10 088,2 tys. zł. Celem inwentaryzacji jest nie tylko ustalenie stanu faktycznego posiadanych składników majątku oraz jego porównanie z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej, ale także rozliczenie osób materialnie odpowiedzialnych za powierzone im mienie – tym samym jest ona niezbędna do zapewnienia właściwego nadzoru nad posiadaniem przez jednostki majątkiem.

(akta kontroli tom VI str. 1-18, 161-183, 321-325, tom VII str. 1-15, tom VIII str. 6-13)

4. Niejednolite ujmowanie w ewidencji księgowej środków trwałych o wartości jednostkowej niższej niż 10 tys. zł.

Pomimo zapisu w Polityce rachunkowości Szpitala, że przedmioty o jednostkowej wartości początkowej poniżej 10 tys. zł nie są zaliczane do środków trwałych, były one ewidencjonowane na koncie 010 „Środki trwałe”.

Według przekazanych do kontroli wykazów sprzętu i aparatury medycznej nabytej w latach 2021-2023 do ewidencji środków trwałych przyjęto odpowiednio: 28, 11 i 102 środki o wartości początkowej niższej niż 10 tys. zł. Były to np. łóżka szpitalne, materace przeciwoleżynowe, krzesła poporodowe, detektory tętna płodu, pulsoksymetr (o wartości jednostkowej rozpoczynającej się od kwoty 2,3 tys. zł). Na koncie 010 „Środki trwałe” ujęte zostało wyposażenie Szpitala przejętego.

P.o. Głównej Księgowej wyjaśniła, że ujęte w ewidencji konta 010 „Środki trwałe” składniki majątku o wartości niższej niż 10 tys. zł zostały przekazane na rzecz Szpitala w ramach dotacji lub w formie darowizny i stanowiły sprzęt medyczny. W ocenie Szpitala ten sprzęt powinien być ujęty w ewidencji środków trwałych, aby można było łatwo go wyodrębnić, a ponadto okres użyteczności tego sprzętu jest dłuższy niż rok. Podkreśliła, że niektóre urządzenia mimo tego, że ich wartość wynosi poniżej 10 tys. zł, powinny zostać zaewidencjonowane właśnie ze względu na ich istotność oraz okres użyteczności. Wprowadzenie wybranych środków trwałych o wartości poniżej 10 tys. zł do ewidencji nie rodzi żadnych negatywnych konsekwencji dla obrazowania majątku Szpitala, a wręcz przeciwnie – sprzęt ten pozostaje pod jeszcze ściślejszym nadzorem.

NIK podziela stanowisko p.o. Głównej Księgowej, że niektóre składniki np. w określonym asortymencie powinny być ujęte w księgach rachunkowych ze względu na ich znaczenie, a inne w szczególności objęte ryzykiem szybkiego zużycia lub o niskiej wartości mogą być ujmowane jedynie w ewidencji ilościowej lub nie podlegać ewidencji – zgodnie z zasadą istotności. Niezbędne jest jednak określenie w Polityce rachunkowości zasad ujmowania tych środków oraz ich przestrzeganie.

(akta kontroli tom VI str. 1-18, 161-183, 321-325, tom VII str. 112-113, tom VIII str. 6-13)

5. Nierzetelne sporządzenie sprawozdania z wykonania planu inwestycyjnego na 2022 r. w zakresie nieuwzględnienia dwóch faktycznie zakupionych aparatów EKG na potrzeby Oddziału Chirurgii Naczyniowej na łączną kwotę 10 679,99 zł, które zostały uwzględnione w planie inwestycyjnym.

Jak wyjaśnił Dyrektor niewykazanie ww. sprzętu nastąpiło z uwagi na omyłkowe zweryfikowanie przez pracownika zadań inwestycyjnych dot. zakupionych urządzeń w 2022 r., a pomyłka została dostrzeżona przy przygotowaniu dokumentów dla kontroli w 2023 r. Aktualizacji wykonania planu inwestycyjnego w ww. zakresie dokonano w dniu 5 grudnia 2023 r. i przedłożono do UMWL, po uprzednim uzyskaniu pozytywnej opinii Rady¹⁰⁵.

(akta kontroli tom III str. 162-178, tom IV str. 195-197, 205-207, tom V str. 157-160, 163-169, 227-247)

6. Nierzetelne sporządzanie planów inwestycyjnych oraz sprawozdań z ich wykonania poprzez nieujęcie faktycznie zakupionej aparatury medycznej. W 2022 r. zaplanowano i zakupiono stół operacyjny o wartości 161 639,28 zł na potrzeby Oddziału Chirurgii Naczyniowej, natomiast w 2023 r. dwa aparaty ultrasonograficzne z funkcją echokardiografii (dalej: USG) na potrzeby Oddziału Kardiologii o łącznej wartości 593 869,32 zł.

¹⁰⁵ Uchwała nr 21/2023 z dnia 4 grudnia 2023 r.

Dyrektor wyjaśnił, że 2022 r. był niełatwym rokiem dla wszystkich pracowników Szpitala ze względu na połączenie dwóch jednostek, podczas którego utrudnione było monitorowanie wszelkich procesów przebiegających w Szpitalu. Od 12 kwietnia 2022 r. konfigurowano i wdrażano nowy finansowo-księgowy system informatyczny, wprowadzono nowy plan kont, schematy księgowo-ścieżki dla sprawozdań itp. W natłoku wielu bardzo trudnych zagadnień wymagających szybkiego rozwiązania, przeoczona została konieczność dokonania korekty planu inwestycyjnego na 2022 r. W 2022 r. nie wykazano wykonania zakupu stołu z uwagi na niedokonanie zapłaty w całości (80 tys. zł). Zakup stołu został ujęty w korekcie planu inwestycyjnego na 2022 r., który został przedłożony na posiedzeniu Rady 4 grudnia 2023 r. oraz został przesłany do wiadomości Zarządowi Województwa Lubelskiego. Złożono również korektę wykonania planu inwestycyjnego na dzień 30 czerwca 2022 r., korektę wykonania planu inwestycyjnego na 2022 r. oraz korektę wykonania planu inwestycyjnego na 30 czerwca 2023 r. Odnośnie aparatów USG, Dyrektor wyjaśnił, że w trakcie 2023 r. wyraził zgodę na ich zakup, co wynikało z pilnego zapotrzebowania złożonego przez Oddział Kardiologii w związku z wykonywaniem przez ten oddział dużej liczby badań oraz zużyciem sprzętu dotychczas wykorzystywanego. Przyznał, że przedmiot zamówienia nie był ujęty w planie inwestycyjnym na 2023 r., a jedynie dodany do planu postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, prawdopodobnie ze względu na problem komunikacyjny pomiędzy działami Szpitala lub błąd zaniedbania pracownika (brak możliwości jednoznacznego ustalenia), który był niezamierzony. Wskazał również, że w lutym 2024 r. zostanie przygotowana korekta planu inwestycyjnego na 2023 r. w tym zakresie.

(akta kontroli tom II str. 94-100, 104A-109A, 350-351, tom III str. 179-206, 402, tom IV str. 194-197, 205-207, tom V str. 157-160, 163-169, 177-226, 295-296, 372-377)

7. Opóźnienie w zapłacie trzech faktur dotyczących zakupu stołu operacyjnego, noża harmonicznego (pakiet 10) oraz dwóch aparatów ultrasonograficznych z funkcją echokardiografii, co było niezgodne z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁰⁶, który stanowi, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań:

- za fakturę nr FVT/000142/22 z 9 lutego 2022 r. o wartości 161 639,28 zł z terminem płatności do 10 kwietnia 2022 r. Szpital dokonał zapłaty w dwóch terminach: 18 maja 2022 r. 80 000 zł i 17 lutego 2023 r. 91 444,18 zł, w tym 2004,9 zł wynikające z odsetek ustawowych za opóźnienie w transakcjach handlowych oraz 7800 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu, zgodnie z nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z 27 grudnia 2022 r. (sygn. Akt I Nc 778/2022);
- za fakturę nr 23041290-RI10370 z 18 stycznia 2023 r. o wartości 31 800,6 zł, z terminem płatności na 13 listopada 2023 r. zobowiązanie uregulowano w dwóch transzach: 19 października 2023 r. 31 389,12 zł (w terminie) oraz 22 listopada 2023 r. 411,48 zł, tj. z przekroczeniem terminu zapłaty o 9 dni;
- za fakturę nr 1035142 z 30 sierpnia 2023 r. o wartości 593 869,32 zł, z terminem płatności 29 października 2023 r., do dnia 31 stycznia 2024 r. nie dokonano zapłaty.

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital nie zrealizował płatności faktury nr FVT/000142/22 w terminie, z uwagi na to, że 8 kwietnia 2022 r. wypłacone zostały wynagrodzenia za III kw. 2022 r. w wysokości 8 421 773,48 zł. Saldo środków pieniężnych na rachunku podstawowym Szpitala na dzień 8 kwietnia 2022 r. wynosiło 3 901 122,19 zł. Pozostawione środki miały być przeznaczone na zapłatę zobowiązań wynikających

¹⁰⁶ Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm., dalej: ufp.

z deklaracji ZUS DRA za III kw. 2022 r. W kolejnych dniach wykonane zostały następujące przelewy:

- 11 kwietnia 2022 r. dokonano zapłaty wynagrodzeń z tytułu umów zleceń w wysokości 62 889,7 zł oraz zapłaty rat porozumienia zawartego z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w wysokości 208 267 zł;
- 14 kwietnia 2022 r. dokonano zapłaty potrąceń z listy płac w wysokości 331 807,82 zł oraz zapłaty za faktury, wystawione przez pracowników kontraktowych Szpitala, w wysokości 536 512,02 zł;
- 15 kwietnia 2022 r. dokonano zapłaty za faktury, wystawione przez pracowników kontraktowych Szpitala, w wysokości 319 661,61 zł, częściowej zapłaty zobowiązań wynikających z deklaracji ZUS DRA za III kw. 2022 r. w wysokości 2 200 218,36 zł oraz zapłaty rat porozumień zawartych z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w wysokości 357 811 zł.

W związku z powyższym, z uwagi na ciężką sytuację finansową Szpital nie dokonał zapłaty wymagalnej płatności w terminie, gdyż w pierwszej kolejności realizował płatności pracownicze szeroko rozumiane, tj.: z umów o pracę, umów zlecenia i umów kontraktowych lekarzy i pielęgniarek oraz należności publicznoprawne.

Dyrektor wyjaśnił również, że:

- faktura nr 23041290-RI10370 została opłacona częściowo po terminie w kwocie 411,48 zł na skutek pomyłki pracownika, który wprowadził w sposób nieprawidłowy wartość całości faktury. Pozostała kwota faktury 31 389,12 zł została zapłacona w terminie;
- faktura nr 1035142 do 31 stycznia 2024 r. nie została zapłacona z powodu braku wystarczających środków finansowych. Wobec braku zapłaty faktury, odsetki nie były naliczone ani zapłacone. Szpital prowadzi negocjacje z firmą dotyczące nienaliczania odsetek i oczekuje na dodatkowe środki finansowe, z których dokona zapłaty.

(akta kontroli tom II str. 94-100, 104A-105A, 350-351, tom IV str. 194-197, 205-207, tom V, str. 157-160, 163-169, 177-226, 295-296, 372-377, tom VIII str. 29-30, 474-475)

8. Ewidencjonowanie przychodów i rozchodów środków trwałych na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych niezgodnie z zasadami rachunkowości i Polityką rachunkowości Szpitala oraz opóźnienia w wystawianiu dowodów LT.

Ustalono, że ewidencja przychodów i rozchodów środków trwałych na kontach księgi głównej nie była prowadzona równolegle, a zapisy uszczegóławiające – na kontach pomocniczych były dokonywane nawet kilka miesięcy wcześniej, niż zapis operacji, którą miały uszczegóławiać. Przykładowo, polecenie księgowania (dalej: PK) dotyczące zwiększenia wartości środków trwałych w wyniku przyjęcia tomografu komputerowego SN¹⁰⁷ 5KA2062163 wystawiono 30 grudnia 2022 r., podczas gdy dowód OT ujęto w ewidencji pomocniczej pod datą 19 kwietnia 2022 r.

Powyższe pozostawało w sprzeczności z zasadami funkcjonowania kont analitycznych wynikającymi z art. 16 ust. 1 uor opisanymi także w załączniku nr 2 do Polityki rachunkowości pn. „Zasady podziału kont syntetycznych na konta analityczne”, zgodnie z którymi konta pomocnicze służą uszczegółowieniu i doprecyzowaniu ewidencji syntetycznej, zapisy na kontach syntetycznych i analitycznych odbywają się równolegle, jest to podwójny zapis tego samego zdarzenia gospodarczego.

Stwierdzono również, że dokumenty likwidacyjne LT o nr od 49 do 57, dotyczące likwidacji wanien do masażu, zostały wystawione dopiero 22 listopada 2021 r.,

¹⁰⁷ Numer serijny.

podczas gdy zgodnie z „Kartą przekazania odpadów komunalnych” ich przekazanie do utylizacji firmie zewnętrznej nastąpiło 22 marca 2021 r.

Główna Księgowa wyjaśniła, że przyczyną opóźnienia w wystawieniu PK tomografu były techniczne aspekty związane z informatyczną integracją różnych systemów w połączonych Szpitalach. W okresie od 12 kwietnia do października 2022 r. firmy informatyczne odpowiedzialne za połączenie różnych systemów księgowych Szpitali, prowadziły intensywne działania zmierzające do ich ujednoczenia. Następnie konieczna była migracja danych i weryfikacja działania systemu. Dlatego większość PK dotycząca ewidencji środków trwałych mogła zostać przygotowana dopiero w grudniu 2022 r. W kwestii opóźnienia w ewidencji dowodów LT Główna Księgowa wskazała, że zostały one ujęte w ewidencji zgodnie z art. 20 uor, tj. w okresie sprawozdawczym roku 2021. Jednocześnie, jako przyczynę opóźnienia wskazała panującą wówczas pandemię COVID-19, która znacznie utrudniała przekazywanie dokumentów pomiędzy działami z uwagi na nieobecność pracowników, pracę w systemie hybrydowym personelu administracyjnego, a także potrzebę zachowania odpowiednich warunków sanitarnych pracy.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 8 i art. 20 ust. 1 uor okres sprawozdawczy to okres, za który sporządza się sprawozdanie finansowe w trybie przewidzianym ustawą lub inne sprawozdania sporządzone na podstawie ksiąg rachunkowych. Do ksiąg rachunkowych okresu sprawozdawczego należy wprowadzić w postaci zapisu, każde zdarzenie, które nastąpiło w tym okresie sprawozdawczym.

(akta kontroli tom VI str. 19, 188-207, 235-243, 395-396, tom VII str. 1-12, tom VIII str. 6-13)

9. Stosowanie symboli i nazw kont księgowych służących ujmowaniu operacji gospodarczych w systemie finansowo-księgowym, niezgodnie z zasadami określonymi w Polityce rachunkowości Szpitala.

Ustalono, że nazwy i symbole kont wskazane w Zakładowym Planie Kont (ZPK) stanowiącym załącznik do Polityki rachunkowości nie w każdym przypadku były zgodne z wprowadzonymi do systemu finansowo-księgowego, tj.:

- w systemie finansowo-księgowym wprowadzone zostały konta nieuwzględnione w ZPK, które były wykorzystywane (np. 010-03-10 Środki trwałe – WSS – Budynki i lokale Program Dostępności / Dostępność plus budynki i lokale) i 010-03-11 Środki trwałe – WSS – Urządzenia – Program Dostępności / Dostępność plus – urządzenia) lub niewykorzystywane (np. konta pozabilansowe) do ewidencji operacji/zdarzeń gospodarczych;
- operacje gospodarcze dotyczące wyposażenia dotychczasowego Szpitala im. Jana Bożego księgowano niezgodnie z treścią merytoryczną tj. na koncie 010-03-09 Środki trwałe, pomimo że w objętym kontrolą okresie w ZPK widniało służące do tego celu konto 013 Pozostałe środki trwałe w użytkowaniu.

P.o. Głównej Księgowej wyjaśniła, że ZPK nie musi, ale może zawierać konta, które mogą być potrzebne w przyszłości. Rozwiązania ewidencyjne Szpitala uwzględniają dłuższy horyzont czasowy i bazują na wzorcowym planie kont ze względu na możliwe zmiany w sposobie prezentacji niektórych operacji gospodarczych. Wskazała, że w 2022 r. – przy łączeniu Szpitali trudno było przewidzieć – głównie z przyczyn technicznych, czy po scaleniu dwóch różnych systemów do ewidencji środków trwałych będzie funkcjonowało konto 013 Pozostałe środki trwałe w użytkowaniu. Ponadto ze względu na krótki czas jaki miał Szpital na scalenie dwóch różnych planów kont, wiele kont zostało przeniesionych automatycznie i nie wszystkie te konta są wykorzystywane – głównie ze względu na różnice w sposobie prezentowania operacji gospodarczych. W kwestii ewidencjonowania operacji na kontach nieujętych w ZPK 010-03-10, 010-03-11 podała, że konieczność wyodrębnienia zapisów na tych kontach wynikała z warunków realizowanego projektu.

NIK zauważa, że Polityka rachunkowości Szpitala, także w zakresie ZPK została zaktualizowana zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 114/2023 z 31 maja 2023 r. (z datą obowiązywania od 1 stycznia 2023 r. – a więc już po połączeniu Szpitali) jednak nie zawiera ona zmian mających na celu doprowadzenie do jego zgodności z wykazem kont wprowadzonych do systemu i faktycznie wykorzystywanych.

(akta kontroli tom VI str. 17-19, 37-40, 49-53, 336-350, tom VII str. 114-121)

10. Nieuwzględnienie w sprawozdaniach finansowych za lata 2021-2022 informacji, o których mowa w załączniku nr 1 do uor „Zakres informacji wykazywanych w sprawozdaniu finansowym, o których mowa w art. 45 ustawy, dla jednostek innych niż banki, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji”, w zakresie posiadanego wyposażenia i wykorzystywanych przez Szpital obcych środków trwałych.

P.o. Głównej Księgowej wyjaśniła, że Informacja dodatkowa do sprawozdań finansowych sporządzonych za lata 2021-2022 zawiera dane wskazane w załączniku nr 1 do uor pn. Zakres informacji wykazywanych w sprawozdaniu finansowym, o którym mowa w art. 45 ustawy, dla jednostek innych niż banki, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji. Podała, że Ustawodawca nie określił obowiązujących wzorów, formy prezentacji czy szczegółowości informacji i objaśnień, a jedynie ich minimalny zakres i rodzaj (tematykę), a załącznik nr 1 do informacji dodatkowej Szpitala pn. Rzeczowe aktywa trwale – Tabela ruchu środków trwałych oraz umorzenie/aktualizacja, został przygotowany zgodnie z bilansowym układem grup środków trwałych oraz wytycznymi zawartymi w Zeszytach metodycznych rachunkowości nr 5 (557) z 1 marca 2022 r. Wydawnictwa Podatkowego Gofin. Dodała, że załącznik nr 1 do uor nie określa, że w sprawozdaniu finansowym powinno zostać ujęte wyposażenie, zwłaszcza jeżeli znajduje się ono w ewidencji pozabilansowej i nie należy do środków trwałych. Brak wykazania w Informacji dodatkowej wartości nieamortyzowanych i nieumarzanych przez jednostkę środków trwałych, używanych na podstawie umów wynika z jej ujmowania w ewidencji pozabilansowej.

NIK zauważa, że zgodnie z przywołanym załącznikiem nr 1 do uor, dodatkowe informacje i objaśnienia obejmują w szczególności:

- szczegółowy zakres zmian wartości grup rodzajowych środków trwałych (...), a dla majątku amortyzowanego – podobne przedstawienie stanów i tytułów zmian dotychczasowej amortyzacji lub umorzenia (pkt 1 ppkt 1);
- wartość nieamortyzowanych lub nieumarzanych przez jednostkę środków trwałych, używanych na podstawie umów najmu, dzierżawy i innych umów, w tym z tytułu umów leasingu (pkt 1 ppkt 5).

W myśl § 2 pkt 2 Polityki rachunkowości Szpitala informacje zawarte w sprawozdaniu finansowym podaje się ze szczegółowością określoną w załączniku nr 1 do uor.

Załącznik nr 1 do uor wskazuje na konieczność ujmowania środków trwałych według grup rodzajowych. Zarówno ustawa o rachunkowości, jak i rozporządzenie w sprawie KŚT nie wskazują, że ich stosowanie zależy od wartości posiadanych przez jednostkę składników majątku. Kwestia wartości składników majątku ma zastosowanie w przepisach podatkowych, ponieważ decyduje o możliwości jednorazowego lub rozłożonego w czasie zaliczenia w koszty ich zużycia.

(akta kontroli tom VI str. 20-36, 68-80, 100-111, tom VII str. 114-121)

11. Nieujmowanie w ewidencji księgowej środków trwałych będących własnością innych podmiotów oraz stanowiących wyposażenie Szpitala i niekompletne ujęcie tych kwestii w Polityce rachunkowości Szpitala.

W wykazie kont stanowiącym załącznik do Polityki rachunkowości nie wyodrębniono kont pozabilansowych do ewidencji obcych środków trwałych oraz wyposażenia, o których mowa w Polityce rachunkowości Szpitala (zgodnie z którą przedmioty

nietrwale użytkowane na podstawie umowy użyczenia ujmowane są w ewidencji pozabilansowej, zaś wyposażenie w ewidencji ilościowo-wartościowej). Konta pozabilansowe utworzone w FK, tj. m.in.: „Pozostałe środki trwale w użytkowaniu”, „Obce środki trwale...”, „Środki trwale w likwidacji...” nie wykazywały obrotów.

P.o. Głównej Księgowej wyjaśniła, że brak ujęcia w ewidencji obcych środków trwałych oraz wyposażenia wynika z konieczności jego odłożenia w czasie, tj. na rok 2024. Do czynników, które przyczyniły się do podjęcia decyzji w powyższej sprawie zaliczyła m.in.: zmianę osoby odpowiedzialnej za ewidencję środków trwałych (przełom lat 2019-2020), optymalizację zatrudnienia (ewidencję środków trwałych prowadzi jedna osoba) oraz konieczność realizacji szeregu działań związanych z:

- połączeniem Szpitali, tj. m.in. ustalenie zasad ewidencji, wdrożenie nowego programu do ewidencji środków trwałych (październik 2022 r.) oraz sprawdzenie poprawności jego funkcjonowania, przeszkolenie pracowników z obsługi programu;
- inwentaryzacją środków trwałych;
- licznymi zmianami miejsc użytkowania sprzętu w związku z przenoszeniem do innych lokalizacji oddziałów i pracowni;
- intensywny proces inwestycyjny skutkujący wprowadzeniem do ewidencji dużej liczby środków trwałych.

NIK zauważa, że nieujmowanie w ewidencji księgowej wyposażenia Szpitala oraz obcych środków trwałych, a prowadzenie jedynie ich wykazów w arkuszach Excel, w żaden sposób nie zabezpieczało trwałości zapisów, tym samym zgromadzonych na temat tych środków informacji oraz mogło przyczynić się do opisanych we wcześniejszej części niniejszego wystąpienia nieprawidłowości dotyczących ich inwentaryzacji i wykazywania w sprawozdaniu finansowym.

(akta kontroli tom VI str. 18, 37-38, 342, tom VII str. 114-116, tom VIII str. 6-13, 69-70)

12. Nieujęcie w planie zamówień publicznych na 2022 r. zadania inwestycyjnego nr 100.2022, dotyczącego zakupu sprzętu medycznego, objętego postępowaniem o zamówienie publiczne wszczętym 20 grudnia 2022 r., co stanowiło naruszenie art. 23 ust. 4 Pzp. Zadanie podzielono na 15 części o łącznej wartości szacunkowej wynoszącej 11 766 874,74 zł.

Dyrektor wyjaśnił, że postępowanie nr 100.2022 rozpoczęto w 2022 r. Na wniosku z komórki merytorycznej nie było ujętej pozycji planu, więc nie została dokonana aktualizacja planu postępowań o udzielenie zamówienia przez Dział Zamówień Publicznych. Przedmiot tego postępowania został natomiast dodany do planu inwestycyjnego w 2023 r., a właściwie przeniesiony z planu z 2021 r. na 2023 r. W Planie zamówień na 2022 r., zgodnie z art. 23 ust. 1 Pzp, zostały zamieszczone wszystkie postępowania, jakie zostały zatwierdzone przez Radę. Obowiązek aktualizacji, o którym mowa w art. 23 ust. 4 Pzp, odnosi się do postępowań, których realizacja została zaplanowana w rozumieniu art. 23 ust. 1 Pzp i które to postępowania zostały ujęte w planie postępowań. W tym znaczeniu aktualizacja planu postępowań obejmuje przypadki, w których zamawiający rezygnuje z określonego postępowania bądź też modyfikuje informacje przedstawione w planie w odniesieniu do poszczególnych postępowań zgodnie z dyspozycją art. 23 ust. 3 Pzp. W takiej sytuacji aktualizacja polega na skreśleniu z planu pozycji, której realizacja nie nastąpi w danym roku finansowym lub na jej modyfikacji. Zamawiający ma również techniczną możliwość „dodania” nowego postępowania do zamieszczonego już planu. Natomiast bazując na stanowisku doktryny w tym zakresie, uważa się, że jest to fakultatywna decyzja zamawiającego, nieobjęta ustawowym obowiązkiem aktualizacji planu.

(akta kontroli tom III str. 319, 374-399, 541, 545-546, tom IV str. 153-193, tom V str. 378-384, 485-490)

NIK nie podziela opinii Dyrektora w zakresie fakultatywności decyzji zamawiającego co do ujęcia w planie zamówień publicznych nowego zamówienia. Zdaniem NIK, zamawiający, w przypadku gdy w trakcie trwania roku budżetowego nastąpią zmiany w planie, są zobowiązani je uwzględnić w opublikowanym planie. Dotyczy to zarówno rezygnacji z przeprowadzenia postępowań, jak i konieczności wskazania dodatkowych pozycji w planie.

W art. 23 ust. 6 Pzp ustawodawca odnosi się do załącznika rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z 18 grudnia 2020 r. w sprawie wzoru planu postępowań o udzielenie zamówień¹⁰⁸, gdzie w przypisie nr 13 (do wzoru planu zamówień o wartości równej lub przekraczającej progi unijne) dotyczącym kolumny planu „Informacja na temat aktualizacji” wskazano, że należy zaznaczyć, czy aktualizacja polega na: zmianie, dodaniu lub rezygnacji z planu, co oznacza, że dodanie planowanego zamówienia nie jest dla zamawiającego fakultatywne. Takie działanie ma na celu umożliwienie każdemu wykonawcy łatwe uzyskanie wszelkich informacji dotyczących nie tylko danego postępowania, ale i zamierzeń zamawiającego w udzielaniu zamówień w określonym czasie, a także zwiększenie transparentności wydatkowania środków publicznych i umożliwienie podmiotom zainteresowanym ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego na lepsze przygotowanie się do procesu zamówieniowego, m.in. poprzez uzyskanie przejrzystej informacji o planowanych w danym roku zamówieniach do udzielenia.

Przedmiotowe zadanie zostało ujęte w poz. 67 planu inwestycyjnego Szpitala 21 grudnia 2022 r. do realizacji w latach 2022-2023. Przed wszczęciem postępowania informacja o zamiarze jego wszczęcia została ujęta w poz. 2.2.50 planu zamówień publicznych na 2021 r. ze wskazaniem przewidywanego czasu realizacji w IV kw. 2021 r. Postępowanie wszczęto dopiero 20 grudnia 2022 r. Termin składania ofert upłynął 1 lutego 2023 r.

13. Nierzetelne sporządzenie „Analizy potrzeb i wymagań” stanowiącej załącznik do wniosku o rozpoczęcie procedury¹⁰⁹, dotyczącej zakupu robota chirurgicznego, polegające na niewskazaniu wartości poszczególnych wariantów realizacji zamówienia, co było niezgodne z art. 83 ust. 3 pkt 1 Pzp. W przedmiotowym dokumencie wskazano trzy warianty zamówienia: [1] zakup robota jako wariant najkorzystniejszy, [2] dzierżawa robota chirurgicznego jako wariant nieopłacalny oraz [3] zlecenie wykonania badań laboratorium poza Szpitalem, jako „niewchodzące w rachubę ze względu na konieczność szybkiej diagnostyki – czas oczekiwania na wynik poza Szpitalem byłby zbyt długi, zbyt kosztowny”. Nie wskazano wartości wariantów nr [1] i [2], natomiast wariant [3] nie dotyczył przedmiotowego sprzętu, gdyż nie jest technicznie możliwe przeprowadzenia badań laboratoryjnych na robocie chirurgicznym.

Dyrektor potwierdził, że robot nie jest wykorzystywany do przeprowadzenia badań laboratoryjnych. W odpowiedzi na pytania dotyczące przyczyn niewskazania wartości dla wariantów zakupu i dzierżawy urządzenia 21 grudnia 2023 r. Dyrektor przedstawił pisemną analizę tych wariantów w okresie 15 lat, z której wynikało, że koszty zakupu robota wraz z serwisem pogwarancyjnym wyniosą 8 077 892,70 zł¹¹⁰, a koszt dzierżawy robota wyniosłby 16 275 000 zł.

(akta kontroli tom I str. 251-252, tom II str. 348-349, tom III str. 123-128)

14. Dokonanie 20 grudnia 2023 r. zapłaty za fakturę VAT nr (S)FS-1/12/2023/R z 14 grudnia 2023 r. za dostawę tomografu komputerowego w związku z realizacją umowy

¹⁰⁸ Dz. U. poz. 2362.

¹⁰⁹ Załącznik nr 2 do zarządzenia Dyrektora nr 43/2021 z dnia 29 marca 2021 r.

¹¹⁰ Zakup robota 14 747 892,70 zł, koszty serwisu pogwarancyjnego od piątego do 15 roku eksploatacji 4400 tys. zł, oszczędności w okresie 15 lat eksploatacji z tytułu: skróconego czasu hospitalizacji pacjentów 10 170 tys. zł oraz zmniejszenia zużycia zasobów medycznych 900 tys. zł.

nr WSSSPZOZDZP 382.100.251.2023 z 3 lipca 2023 r. (pakiet 1 zamówienia 100.2022) pomimo braku przeprowadzenia przez wykonawcę szkoleń z obsługi sprzętu. Zgodnie z § 3 ust. 1 ww. umowy, podstawą zapłaty za przedmiot umowy jest faktura VAT wystawiona przez wykonawcę oraz protokół potwierdzający dostawę, montaż i instalację oraz przeszkolenie personelu w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu (zgodnie z zapisami § 4 ust. 6 niniejszej umowy oraz zapisami zawartymi w załącznikach nr 5.1-5.4 do SWZ – Parametrach technicznych) i protokół odbioru zainstalowanego przedmiotu podpisany przez upoważnionych przedstawicieli zamawiającego. W poz. 135 załącznika nr 5.1 do SWZ wskazano, że szkolenie aplikacyjne dla techników i lekarzy odbędzie się w siedzibie zamawiającego – pierwsze po uzyskaniu pozwoleń, min. pięć dni po osiem godzin/dzień, potwierdzone wydanymi certyfikatami, drugie – przypominające – w terminie uzgodnionym z zamawiającym w wymiarze min. pięć dni razy osiem godzin. Z wyjaśnień Dyrektora złożonych 18 stycznia 2024 r. wynikało, że szkolenia zaplanowano wstępnie na 12 lutego 2024 r. z uwagi na konieczność uzyskania pozwolenia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na uruchomienie pracowni, przed uzyskaniem, którego nie było możliwe przeprowadzenie szkoleń.

Kierownik ADAM wyjaśnił, że podstawą zapłaty za przedmiot umowy jest faktura i protokół potwierdzający dostawę, montaż i instalację oraz przeszkolenie personelu w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu, co zostało dokonane, gdyż strony nie zastrzegły w umowie formy szkolenia, więc mogło się ono odbyć poprzez udostępnienie materiałów szkoleniowych. W dniu 14 grudnia 2023 r. wykonawca dostarczył instrukcję obsługi oraz udzielił instruktażu szkoleniowego kierując jednocześnie do kanału internetowego, na którym zamieszczane są filmy szkoleniowe i edukacyjne, pozwalające na zapoznanie się z pracą i obsługą aparatu. Przekazana instrukcja i filmy stanowią podstawę obsługi aparatu, a zapoznanie się z nimi stanowi wystarczającą przesłankę do rozpoczęcia pracy na urządzeniu. W dniu 15 grudnia 2023 r. pracownicy Zakładu Radiologii Zabiegowej i ADAM zapoznali się z dostarczoną instrukcją i filmami, co potwierdzili podpisami na pierwszej stronie instrukcji. Z punktu widzenia realizacji umowy, została ona wykonana 14 grudnia 2023 r. Ponadto ustalono, że dodatkowe, praktyczne warsztaty z udziałem pacjentów, odbędą się w lutym (nieodpłatnie) już poza realizacją umowy, po uzyskaniu zezwoleń z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Ustalono, że stosowne certyfikaty będą wydane po przeprowadzeniu bezpłatnego szkolenia.

Dyrektor wyjaśnił, że ww. fakturę zapłacono 20 grudnia 2023 r., ponieważ całość przedmiotu zamówienia została zrealizowana – szkolenia odbyły się 14 grudnia 2023 r., a szkolenie zaplanowane na dzień 12 lutego 2024 r. jest szkoleniem dodatkowym.

(akta kontroli tom I str. 469-533, tom III str. 36-39, 269, tom VIII str. 42-46, 73-74)

NIK zauważa, że w umowie z wykonawcą wskazano, że szkolenia, o których mowa w § 4 ust. 6 umowy miały zostać przeprowadzone w terminie pięciu dni od daty odbioru sprzętu, a szkolenia, o których mowa w poz. 135 załącznika nr 5.1 do SWZ miały odbyć się po uzyskaniu pozwoleń przez min. pięć dni po osiem godzin i miały zostać udokumentowane stosownym certyfikatem. Zapłatę faktury uzależniono od przeprowadzenia ww. szkoleń.

15. Przyjęcie urządzenia do termoablacji do ewidencji środków trwałych dopiero w czwartym miesiącu jego eksploatacji, tj. 16 listopada 2023 r., podczas gdy urządzenie zostało odebrane bez uwag 26 lipca 2023 r. Zabiegi termoablacji zmiany wątroby na przedmiotowym urządzeniu przeprowadzono w Szpitalu w dniach 24, 30 sierpnia oraz 18 września 2023 r. Podczas kontroli NIK Szpital pozyskał duplikat faktury VAT nr 1073611766 z 27 lipca 2023 r., który wpłynął 16 listopada 2023 r.

W tym samym dniu wystawiono dowód OT nr 00062/2023, w którym wskazano datę nabycia 27 lipca 2023 r. oraz datę odbioru 26 lipca 2023 r.

Zgodnie z § 23 pkt 4 ppkt 4 Instrukcji sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów księgowych wprowadzonej zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 198/2021 z 25 października 2021 r. dowód OT należy wystawić niezwłocznie po nabyciu środka trwałego lub zakończeniu inwestycji.

Dyrektor wyjaśnił, że dokumenty OT powinny być wystawiane na podstawie faktur zakupu – czyli z datą wpływu faktury do Szpitala. Protokoły z instalacji sprzętu mają datę albo wcześniejszą, albo tą samą, co data faktury. Sam protokół, jako dokument, nie może stanowić podstawy do wprowadzenia sprzętu do ewidencji środków trwałych, ponieważ nie zawiera wartości środka trwałego. W przypadku ww. dowodu OT data przyjęcia jest właściwa, ponieważ duplikat faktury wpłynął do Szpitala 16 listopada 2023 r. Bez faktury niemożliwe było wprowadzenie na stan środka trwałego w lipcu 2023 r.

(akta kontroli tom II str. 220-225, 348-349, tom III str. 123-124,555)

Zgodnie z art. 20 ust. 1 uor do ksiąg rachunkowych okresu sprawozdawczego należy wprowadzić, w postaci zapisu, każde zdarzenie, które nastąpiło w tym okresie sprawozdawczym. Natomiast zgodnie z art. 16d ust. 2 ww. ustawy składniki majątku wprowadza się do ewidencji środków trwałych, najpóźniej w miesiącu przekazania ich do używania. Późniejszy termin wprowadzenia uznaje się za ujawnienie środka trwałego.

NIK zauważa, że w przedmiotowej sprawie kontrolerom nie przedłożono oryginału ww. faktur, a jedynie jej duplikat wystawiony w trakcie kontroli NIK, po upływie blisko czterech miesięcy od daty odbioru urządzenia. Świadczy to o nieprawidłowym obiegu dokumentów finansowo-księgowych. Nadzór nad wykonaniem zarządzenia wprowadzającego Instrukcję sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów księgowych powierzono Głównemu Księgowemu Szpitala.

16. Nierzetelne sporządzenie dowodu OT nr OT0-00050/2023 z 3 sierpnia 2023 r. dotyczącego urządzeń zakupionych w ramach pakietów 12 i 13 w postępowaniu o zamówienie publiczne nr 100.2022, poprzez niewykazanie wszystkich składowych środków trwałych oraz błędne wpisanie numeru seryjnego jednego z urządzeń, co było niezgodne z § 23 pkt 4 ppkt 6 Instrukcji sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów księgowych. Ww. zapis stanowi, że w polu „opis” dowodu OT należy wpisać takie elementy, jak części składowe, w celu ułatwienia późniejszej identyfikacji w trakcie inwentaryzacji oraz podać ceny poszczególnych elementów oraz SN.

Oględziny na CTO przeprowadzone 13 grudnia 2023 r. wykazały, że:

- tor wizyjny o nr inwentarzowym 802-0003898 składał się z: kolumny mobilnej wyposażonej w monitor 32” (NS SV7322H0097), rejestratora cyfrowego z wejściem USB oraz wyświetlacza, jednostki sterującej kamery (NS 23A589974), źródła światła LII, insuflatora CO2 oraz nadajnika i odbiornika do transmisji bezprzewodowej; składnik majątku dopełniał drugi monitor 32” (NS SV7322F0403) zainstalowany na statywie mobilnym (na kółkach). Z uwagi na pełne „plecy” kolumny mobilnej, przygotowanie urządzenia do operacji oraz w obawie o przypadkowe rozłączenie lub uszkodzenie wyposażenia toru wizyjnego odstąpiono od odczytania numerów seryjnych poszczególnych elementów, natomiast z protokołu odbioru z 31 lipca 2023 r. wynika, że ww. elementy posiadały numery seryjne i powinny zostać ujęte w OT. W poz. 1 dowodu OT wykazano, że zestaw laparoskopowy zawiera (nr paszportu 2870/23): jednostkę sterującą kamery – nr seryjny 23A589974; głowicę kamery ze złączem (SN 221544674) oraz monitor medyczny 32” z osłoną, obiektyw, źródło światła L11;

- zestaw do chirurgii minimalnie inwazyjnej składał się z: kolumny mobilnej wyposażonej w monitor 32" (SN SV7322F0381), rejestratora cyfrowego z wejściem USB oraz wyświetlacza, jednostki sterującej kamery, źródła światła LII, insuflatora CO2 oraz nadajnika i odbiornika do transmisji bezprzewodowej. Na statywie mobilnym (na kółkach) znajdował się drugi monitor 32" (SN SV7322G0213). Z protokołu odbioru z 31 lipca 2023 r. wynika, że ww. elementy posiadały numer seryjny i powinny zostać ujęte w OT, stosownie do § 23 pkt 4 ppkt 6 Instrukcji sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów. W poz. 5 OT wskazano, że zestaw do chirurgii minimalnie inwazyjnej doodbytniczej zawiera: laparoskop/tor wizyjny – jednostkę sterującą kamerą (SN 23A589864 oraz głowicę kamery (SN 22I567354);
- diatermia o nr inwentarzowym 802-0003899 posiadała SN T3F64383DX, podczas gdy, w poz. 2 OT wskazano SN T3E63000DX.

Dyrektor wyjaśnił, że tor wizyjny (nr inwentarzowy 802-0003898) został wprowadzony na podstawie faktury nr 5459/2023 i protokołu przekazania, w którym części składowe zakupionych przez Szpital sprzętów medycznych takich jak: tor wizyjny, zestaw diatermii, zestaw narzędzi laparoskopowych, diatermii, zestaw do chirurgii minimalnie inwazyjnej, zostały pogrupowane wg pakietów wykazanych w umowie przetargowej WSS SPZOZ.382.100.260.2023. Protokół przekazania jest mało czytelny. Wykazano wiele elementów z podziałem na dwa odrębne zadania (pakiety nr 12 i 13). Podział ten nie jest spójny z pozycjami ujętymi na fakturze. Na podstawie posiadanej dokumentacji brak było możliwości przyporządkowania elementów składowych do właściwych środków trwałych. Po konsultacji z pracownikami ADAM i Działu Inwestycji, Pozyskiwania i Rozliczania Środków Zewnętrznych, przypisane zostały jedynie najważniejsze elementy składowe, czyli głównie takie, które zostały wymienione w paszportach technicznych. Pracownik wprowadzający środek trwały do systemu wprowadził SN zgodnie z danymi wykazanymi w protokole przekazania, który stanowił załącznik do faktury nr 5459/2023. We wskazanym protokole diatermia posiada SN T3E63000DX. Błąd został popełniony przez pracownika dostawcy. Dodał również, że w przypadku sprzętów składających się z wielu elementów, podczas inwentaryzacji komisja spisująca może posiłkować się protokołami, a osoby użytkujące sprzęt posiadają pełne rozeznanie co do elementów składowych wszystkich sprzętów znajdujących się na ich stanie. W związku z tym brak jakiegoś elementu w opisie środka trwałego nie stanowi przeszkody we właściwej identyfikacji sprzętu znajdującego się w obrębie danej komórki organizacyjnej i nie ma wpływu na prawidłowość przeprowadzanej inwentaryzacji.

(akta kontroli tom I str. 617-623, tom III str. 254, 399-403)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital podejmował działania mające na celu jego doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, zwiększenie efektywności jego wykorzystania m.in. poprzez zakup nowoczesnych urządzeń, podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego oraz wprowadzenie nowych świadczeń pozwalających na skrócenie rekonwalescencji pacjentów. Realizacja planów inwestycyjnych w zakresie zakupów aparatury medycznej była uzależniona od możliwości pozyskania źródeł finansowania, niemniej jednak nabyty sprzęt był wykorzystywany lub w gotowości do udzielenia świadczeń. Kontrola wykazała jednak liczne naruszenia stosowania przepisów ustawy o rachunkowości oraz uregulowań wewnętrznych dotyczących w szczególności ewidencjonowania, inwentaryzowania i wykazywania środków trwałych w sprawozdaniach finansowych.

2. Utrzymywanie i zbywanie aparatury medycznej

2.1. Urządzenia do krioablacji i termoablacji oraz robot chirurgiczny należą do grupy nowoczesnych technologii pozwalających na bezinwazyjne leczenie pacjentów. Wymagania dotyczące warunków udzielania i rozliczania procedur oraz świadczeń medycznych z wykorzystaniem urządzeń do krioablacji oraz termoablacji zostały zawarte w złączniku nr 1b do zarządzenia nr 1/2022/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne z 3 stycznia 2022 r.¹¹¹, w którym wskazano, że wykonanie zabiegów krioablacji zmiany nerki, termoablacji zmiany nerki, termoablacji zmiany wątroby wymagane jest pod kontrolą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego. Szczegółowo określono również wymagania dotyczące kwalifikacji personelu medycznego dla jednej z ww. procedur, tj. 50.293 „Termoablacja zmiany wątroby”, wprowadzonej RMZ z 22 listopada 2013 r. W § 4 ust. 5 pkt 1 lit. a) oraz pkt 2 i 3 ww. rozporządzenia określono, że świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, w tym ww. procedury, powinien zapewnić m.in.: lekarza specjalistę w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń¹¹² oraz co najmniej dostęp do badań: laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych; tomografii komputerowej; rezonansu magnetycznego; radiologicznych i ultrasonograficznych, zgodnych z profilem udzielanych świadczeń.

Do 31 grudnia 2023 r. w Szpitalu z wykorzystaniem zakupionego sprzętu zostały przeprowadzone trzy zabiegi termoablacji zmiany wątroby przez specjalistę z chirurgii ogólnej i onkologicznej oraz 11 zabiegów krioablacji zmiany nerki specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. Zabiegi termoablacji zmiany wątroby odbyły się w dniach 24, 30 sierpnia oraz 18 września 2023 r. Specjalista przeprowadzający zabiegi z wykorzystaniem urządzenia do termoablacji rozwiązał stosunek pracy 20 września 2023 r.

Z-ca Dyrektora wyjaśniła, że termoablacja zmiany wątroby może być wykonywana przez lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, radiologii i diagnostyki obrazowej w ramach posiadanych Oddziałów Chirurgii Ogólnej oraz Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej – w zależności od kwalifikacji i specjalności lekarzy, jakich posiada w swoich zasobach Szpital, w związku z czym ciągłość w udzielaniu świadczeń jest zachowana.

(akta kontroli tom III str. 542, 547, 555-556, tom VIII str. 25-28, 34, 323-324)

Operacje za pomocą robota chirurgicznego są przeprowadzane w zespołach dwuosobowych składających się z operatora oraz asystenta. Proces szkolenia na operatora jest przeprowadzany przez wyłącznego dystrybutora przedmiotowego systemu robotowego w Polsce. Cykl szkolenia zaczyna się od jednodniowego szkolenia z obsługi systemu, następnie uczestnicy przechodzą kolejne etapy szkoleń, w tym ćwiczenia na symulatorze. Cały proces szkolenia do certyfikacji trwa średnio trzy miesiące i przebiega głównie w Polsce. Egzamin certyfikacyjny odbywa się w dedykowanych ośrodkach szkoleniowych za granicą. Warunkiem uzyskania zagranicznej certyfikacji jest wyszkolenie operatora wraz z asystentem.

W umowie na dostawę robota chirurgicznego z 8 lutego 2022 r. przewidziano ww. szkolenie dla pięciu zespołów po min. trzy osoby. Po zakupie robota zagraniczny certyfikat otrzymały trzy zespoły dwuosobowe składające się z operatora i asystenta w dziedzinach: urologii – 12 września 2022 r., chirurgii ogólnej 16 listopada 2022 r.,

¹¹¹ Biul. Inf. NFZ z 2022 r. poz. 1.

¹¹² Pielęgniarkę odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń; a w przypadku udzielania świadczeń chirurgii jednego dnia lub dokonywania znieczulenia do zabiegów diagnostycznych w trybie leczenia jednego dnia, zapewnić dodatkowo lekarza anestezjologa; pielęgniarkę – specjalistę w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarkę po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.

w tym lekarz, który przeprowadzał w Szpitalu zabiegi termoablacji zmiany wątroby oraz chirurgii ogólnej 26 stycznia 2023 r. Szkolenia różnych zespołów nie odbywały się równolegle. Szkolenie kolejnego zespołu rozpoczynało się po zakończeniu certyfikacji poprzedniego zespołu. Lekarze po przeszkoleniu podstawowym przez wyłącznego dystrybutora systemu w Polsce mogli również asystować przy operacji robotycznej. W § 4 ust. 8 umowy z 8 lutego 2022 r. na dostawę robota chirurgicznego opisano proces szkoleń w sposób odbiegający od warunków stawianych przez producenta robota. Wymagano, aby wykonawca przeprowadził szkolenie pierwszych trzech zespołów w terminie do trzech miesięcy od daty podpisania umowy, a kolejnych dwóch zespołów w terminie do 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

Dyrektor wyjaśnił, że otwarcie Pracowni Robotycznej wskutek wielu procesów i prac adaptacyjnych nastąpiło 20 kwietnia 2022 r. (robot został zainstalowany 31 marca 2022 r.). W tym czasie został wyłoniony pierwszy zespół urologiczny, który poddano pomyślniej weryfikacji przez wyłącznego dystrybutora systemu w Polsce. Po pomyślniej weryfikacji rozpoczął się proces szkolenia, który trwał ponad trzy miesiące ze względu na okres urlopowy. Certyfikacja miała miejsce 12 września 2022 r. Termin certyfikacji jest uzależniony od producenta systemu i dostępności terminów w ośrodkach certyfikujących na świecie.

(akta kontroli tom I str. 179-190)

W związku z zakupem robota chirurgicznego oraz zamiarem utworzenia Centrum Szkoleniowego Robotyki Operacyjnej Szpital zatrudnił certyfikowanych lekarzy (operatorów-proktorów¹¹³) w dziedzinie: chirurgii ogólnej od 1 marca 2022 r.; urologii od 23 maja 2022 r. oraz ginekologii od 15 lipca 2022 r. Zadaniem ww. specjalistów było w szczególności uczestnictwo w minimum dwóch operacjach przeprowadzonych przez nowo przeszkolonych lekarzy.

Na koniec 2022 r. Szpital dysponował pięcioma¹¹⁴ operatorami oraz siedmioma asystentami. Na koniec 2023 r. Szpital dysponował pięcioma¹¹⁵ operatorami oraz 15 asystentami¹¹⁶. Załogę obsługującą system robotyczny uzupełniał zespół przeszkolonych instrumentariuszy: siedmiu wg stanu na koniec 2022 r. oraz 11 na koniec 2023 r.

Działalność Centrum Szkoleniowego Robotyki Operacyjnej polegała na organizacji ostatniego etapu szkoleń dla nowo przeszkolonych lekarzy (również spoza WSS). Na dzień 31 grudnia 2023 r. ostatni etap szkoleń w dziedzinie chirurgii ogólnej w Centrum ukończyło dziewięciu lekarzy, w tym pięciu operatorów i czterech asystentów.

(akta kontroli tom I str. 149-177, 179-219, tom III str. 259-261, 430-431, tom VIII str. 7 – pliki 81, 86; 73)

2.2. Robot chirurgiczny został przyjęty do użytkowania 31 marca 2022 r. Pierwszy zabieg w dziedzinie chirurgii ogólnej – F31 „Kompleksowe zabiegi jelita grubego” z wykorzystaniem systemu robotycznego został przeprowadzony 21 kwietnia 2022 r., w dziedzinie urologii – L31 „Radykalna prostatektomia” – 24 maja 2022 r., a w dziedzinie ginekologii i położnictwa – M13 „Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego” – 15 lipca 2022 r.

¹¹³ Proktorzy nadzorują ostatni etap certyfikacji – przeprowadzenie w ciągu dziewięciu dni od uzyskania certyfikatu minimum dwóch zabiegów za pomocą systemu robotowego. Proktor jest jednocześnie mentorem dla osób, które przeszły szkolenie i posiada uprawnienia nadane przez producenta lub jego wyłącznego przedstawiciela w Polsce.

¹¹⁴ Trzech proktorów oraz dwóch nowo wyszkolonych operatorów.

¹¹⁵ W dziedzinie chirurgii ogólnej 26 stycznia 2023 r. uzyskał certyfikat jeden z lekarzy, a 20 września 2023 r. odszedł inny certyfikowany lekarz.

¹¹⁶ W systemie obsługi systemu robotowego, osoba pomagająca operatorowi nie musi posiadać statusu asystenta, może posiadać podstawowe przeszkolenie techniczne.

Do końca 2022 r. z wykorzystaniem robota Szpital udzielił co najmniej¹¹⁷ 88 świadczeń, w tym co najmniej 44 w dziedzinie chirurgii ogólnej, 36 w dziedzinie urologii oraz osiem w dziedzinie ginekologii i położnictwa, o łącznej wartości 1147,1 tys. zł.

W okresie od 1 stycznia do 21 listopada 2023 r. udzielono 261 świadczeń, w tym 130 w dziedzinie chirurgii ogólnej, 106 w dziedzinie urologii oraz 25 w dziedzinie ginekologii i położnictwa, o łącznej wartości 5460 tys. zł.

Możliwość rozliczania świadczeń z zastosowaniem systemu robotowego przyczyniła się do zwiększenia przychodów Szpitala. Dla porównania w 2023 r.:

- średnioroczna cena jednostkowa świadczenia F32 „Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego” wyniosła 6,6 tys. zł, natomiast świadczenia F45R „Leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego” wyniosła 23,3 tys. zł;
- średnioroczna cena jednostkowa świadczenia L31L „Radykalna prostatektomia – zabieg laserowy” wyniosła 27,3 tys. zł, natomiast świadczenia L31R „Radykalna prostatektomia z zastosowaniem systemu robotowego” wyniosła 40,2 tys. zł.

Koordinator Pracowni Robotyki Operacyjnej wyjaśniła, że postęp w zakresie wykorzystywania poszczególnych funkcji robota chirurgicznego jest uzależniony od zapotrzebowania pacjentów. W Szpitalu wykorzystywany jest najczęściej do operacji prostatektomii. Ponadto na kolejność wprowadzenia poszczególnych funkcjonalności ma wpływ możliwość rozliczania świadczeń z NFZ. Pierwszą procedurą robotyczną w Polsce rozliczaną przez NFZ, decyzją Ministerstwa Zdrowia ze względu na skalę problemu, jest prostatektomia radykalna. Na dzień dzisiejszy Szpital korzysta z trzech świadczeń (leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego jelita grubego, radykalna prostatektomia, leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego macicy).

Dyrektor wyjaśnił, że wyszkolenie zespołu operatorów z każdej dziedziny wymaga kilkumiesięcznego procesu nauki, zakończonego certyfikacją. Według wyłącznego dystrybutora systemu robotowego nie jest możliwe szkolenie kilku zespołów jednocześnie. Daty i terminy certyfikacji zależą od ogólnoeuropejskiej dostępności i muszą być synchronizowane z dostępem do systemu. Na dzień 31 grudnia 2024 r. zostały wyszkolone trzy zespoły: jeden urologiczny i dwa chirurgiczne. Kolejnym zespołem będącym w procesie szkolenia jest zespół urologiczny. Po jego certyfikacji przewidziane jest rozpoczęcie procesu certyfikacyjnego zespołu torakochirurgicznego, a w dalszej kolejności zespołu chirurgii głowy i szyi.

Stół operacyjny zakupiony na potrzeby Oddziału Chirurgii Naczyniowej został przyjęty do użytkowania 3 lutego 2022 r. i był wykorzystywany jeszcze przez trzy inne oddziały. Pierwsza operacja na przedmiotowym stole w dziedzinie ortopedii odbyła się 19 lutego 2022 r., w dziedzinie chirurgii naczyniowej – 4 marca 2022 r., w dziedzinie chirurgii piersi – 22 marca 2022 r., chirurgii ogólnej – 27 maja 2022 r. Udzielono również jednego świadczenia w dziedzinie urologii – 11 maja 2022 r. przez Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej z Centrum Leczenia Kamicy Układu Moczowego.

Do końca 2022 r. z wykorzystaniem stołu operacyjnego Szpital udzielił co najmniej¹¹⁸ 582 świadczenia, w tym co najmniej 477 w dziedzinie chirurgii naczyniowej, osiem w dziedzinie chirurgii ogólnej, dziewięć w dziedzinie chirurgii piersi, jedno w dziedzinie urologii oraz 87 w dziedzinie urazowo-ortopedycznej, o łącznej wartości 8298,5 tys. zł.

¹¹⁷ W tym jedno rozliczenie za zgodą płatnika składające się z wielu innych świadczeń, co na potrzeby kontroli nie wymagało wyszczególnienia.

¹¹⁸ W tym jedno rozliczenie za zgodą płatnika składające się z wielu innych świadczeń, co na potrzeby kontroli nie wymagało wyszczególnienia.

W okresie od 1 stycznia do 21 listopada 2023 r. udzielono 522 świadczeń, w tym 401 w dziedzinie chirurgii naczyniowej, sześć w dziedzinie chirurgii ogólnej, trzy w dziedzinie chirurgii piersi oraz 112 w dziedzinie urazowo-ortopedycznej, o łącznej wartości 10 630,1 tys. zł.

Urządzenie do krioablacji zostało przyjęte do użytkowania 2 sierpnia 2023 r. Wykonywano na nim zabieg krioablacji zmiany nerki. Do 21 listopada 2023 r. przeprowadzono siedem takich zabiegów o łącznej wartości 83,6 tys. zł.

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital pracuje w trybie całodobowym. Robot chirurgiczny jest wykorzystywany w Pracowni Robotyki CTO w trybie planowym w godzinach 7:00-15:00, przy czym uwzględnia się dni wydłużonej pracy robota do 19.00. Stół operacyjny na CTO wykorzystywany jest całodobowo. Urządzenie do krioablacji w Pracowni Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej wykorzystywany jest do zabiegów planowych po zakwalifikowaniu przez zespół urologiczno-radiologiczny.

Tryb pracy ww. komórek organizacyjnych Szpitala pozwalał na optymalne wykorzystanie aparatury.

(akta kontroli tom I str. 134-135, 149-177, tom II str. 104A-109A, 194-197, tom III str. 253, 259-261, 398-399, 430-431, 542, 548-549, tom VIII str. 7 – pliki 81 i 86)

2.3. W celu wspomagania procesu utrzymania oraz monitorowania sprawności aparatury medycznej w Szpitalu od 2021 r. posługiwano się systemami teleinformatycznymi. We wrześniu 2021 r. wprowadzono nowy system służący zgłaszaniu usterek i awarii aparatury medycznej. Badaniem w zakresie utrzymania we właściwym stanie technicznym objęto 10 urządzeń¹¹⁹ wyprodukowanych w latach 2002-2017. Dwa z nich (kardiomonitor) były naprawiane oraz poddawane obowiązkowym przeglądom przez pracowników ADAM.

Analiza dokumentacji ww. urządzeń wykazała, że poddawano je przeglądom i konserwacji zgodnie z zaleceniami producentów. Zgodnie z art. 90 ust. 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych¹²⁰ Szpital posiadał informacje dotyczące terminów przeglądów i konserwacji urządzeń. Dziewięć urządzeń było poddawanych przeglądom raz do roku, a jedno (angiograf) co trzy miesiące. W latach 2021-2023 przeprowadzono 38 przeglądów i konserwacji tych urządzeń, w tym (w przypadku trzech urządzeń) – pięć¹²¹ wykonano po terminie wynikającym z poprzednich wpisów w paszportach technicznych. Przegląd pompy do kontrapulsacji wewnątrzortralnej¹²² wykonano 19 stycznia 2023 r., podczas gdy zgodnie z wpisem z 17 września 2021 r. w paszporcie technicznym serwis zalecił wykonanie następnego przeglądu we wrześniu 2022 r. W okresie objętym kontrolą trzykrotnie przekroczono termin zalecanego przeglądu angiografu¹²³.

Dyrektor wyjaśnił, że wykonywanie przeglądów technicznych angiografu co trzy miesiące jest zaleceniem producenta i nie są one obowiązkowe, a przegląd pompy do kontrapulsacji wewnątrzortralnej został wykonany po terminie z powodu

¹¹⁹ [1] aparat naczyniowy typu ramię C (rok produkcji 2014), [2] aparat rtg z ramieniem C (2017), [3] kardiomonitor (2002), [4] aparat usg (2010), [5] kardiomonitor kompaktowy (2007), [6] wideobronchoskop (2010), [7] echokardiograf (2010), [8] angiograf cyfrowy (2016), [9] pompa do kontrapulsacji wewnątrzortralnej (2013), [10] piła oscylacyjna (2014).

¹²⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 1565, ze zm.

¹²¹ Przegląd okresowy aparatu RTG (SN21357) wykonano 14 czerwca 2022 r., podczas gdy, zgodnie z wpisem z 2 lutego 2021 r. w paszporcie technicznym nr 1744/17 serwis zalecił wykonanie następnego przeglądu w lutym 2022 r. W wyjaśnieniu Szpital przedstawił korespondencję z serwisem z 23 listopada 2021 r., w którym poinformował, że ze względu na IV falę pandemii COVID-19 i zmniejszone zasoby kadrowe, serwis realizuje w pierwszej kolejności zlecenia wynikające z bieżących projektów instalacyjnych, umów gwarancyjnych i serwisowych.

¹²² SN CA209023D2.

¹²³ Dotyczyło to okresów: od 26 sierpnia 2020 r. do 16 lutego 2021 r. (pięć miesięcy i 21 dni); od 19 sierpnia do 23 grudnia 2021 r. (cztery miesiące i cztery dni); od 31 marca do 27 lipca 2022 r. (trzy miesiące i 27 dni).

opieszalności autoryzowanego serwisu w przedstawieniu oferty na wykonanie przeglądu.

(akta kontroli tom III str. 275-286, 542, 549-568)

Analiza zgłoszeń personelu medycznego dokonywanych w systemie teleinformatycznym dotyczących awarii urządzeń, na podstawie dat zamknięcia tych zgłoszeń, wskazywała na czasowe wyłączenie z eksploatacji siedmiu¹²⁴ urządzeń w związku z koniecznością ich naprawy.

Dyrektor wyjaśnił, że awarie dwóch kardiomonitorów i anfiografu zostały usunięte niezwłocznie siłami własnymi ADAM, a opóźnienie w zamknięciu zgłoszeń wynikało z przeoczenia pracowników obsługujących system teleinformatyczny z powodu dużej ilości obowiązków. Awarie aparatu RTG, wideobronchoskopu, echokardiografu i USG, nie skutkowały zaprzestaniem udzielania świadczeń, gdyż oddziały posiadają więcej niż jedno takie urządzenie (Oddział Chirurgii Naczyniowej – dwa aparaty RTG, OITiA – dwa wideobronchoskopy i pięć echokardiografów), a Oddział Chirurgii Ogólnej korzystał z USG w tym czasie na innym oddziale.

Łączny koszt przeprowadzonych obowiązkowych przeglądów okresowych oraz napraw ośmiu¹²⁵ urządzeń w okresie objętym kontrolą wyniósł 614,2 tys. zł¹²⁶, z czego 374,3 tys. zł w 2021 r., 117,2 tys. zł w 2022 r. oraz 122,7 tys. zł w 2023 r. Koszty przeglądów i napraw siedmiu urządzeń wyniosły od 0,7% do 23% ich wartości, a w przypadku piły oscylacyjnej 98,3%.

Dyrektor wyjaśnił, że na czas naprawy urządzenia serwis zapewnia Szpitalowi urządzenie zastępcze, co nie powoduje zaburzeń pracy Bloku Operacyjnego. Urządzenie w momencie przyjęcia do użytkowania w 2014 r. miało wartość 19 tys. zł i nie jest już dostępne w zakupie. Obecnie, inny model piły, to koszt ok. 60 tys. zł. Urządzenie pracuje do dnia dzisiejszego i w ocenie Szpitala, przejawem niegospodarności byłaby jego utylizacja. Zaznaczył, że obie naprawy o wartości odpowiednio 11,9 tys. zł (marzec 2022 r.) oraz 7,7 tys. zł (maj 2023 r.) były wykonane na przestrzeni dwóch lat, więc i oceny zasadności obu napraw były przeprowadzane w odstępie ponad roku.

Szpital nie dotrzymał terminu płatności żadnej z 45 faktur o łącznej wartości 642 tys. zł wystawionych od 8 lutego 2021 r. do 15 grudnia 2023 r. za wykonane przeglądy okresowe oraz naprawy aparatury medycznej. Do dnia 24 stycznia 2024 r. Szpital nie uregulował płatności na łączną kwotę 243,1 tys. zł wynikających z 19 faktur, w tym jednej częściowo, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom III str. 275-286, 542, 541-568, tom VIII str. 538)

2.4. Dyrektor wyjaśnił, że Szpital nie realizuje odpłatnych badań (poza umową zawartą z NFZ) na rzecz pacjentów objętych ubezpieczeniem zdrowotnym lub posiadających skierowanie od lekarza udzielającego świadczeń w ramach prywatnej praktyki lekarskiej. Zawarte przez Szpital z NFZ umowy wykorzystują pełny potencjał świadczeniodawcy i wiążą się z udzielaniem świadczeń w trybie od ambulatoryjnego

¹²⁴ [1] Aparatu RTG, SN 21357 (problem z robieniem zdjęć) w okresie od 30 sierpnia do 27 września 2022 r.; [2] awarii kardiomonitora, SN 369116010 (brak pomiaru RR) w okresie od 29 września do 23 listopada 2022 r., [3] aparatu USG, SN D52390 (uszkodzone dwie głowice) w okresie od 5 sierpnia do 8 września 2022 r., [4] kardiomonitora, SN 1220-000300 (brak zapisu EKG) w okresie od 12 października 2022 r. do stycznia 2023 r., [5] wideobronchoskopu, SN FG121030 (brak szczelności układu) w okresie od 17 listopada do 9 grudnia 2022 r., [6] echokardiografu, SN 1491N/S6 (uszkodzona głowica) w okresie od 24 października do 27 listopada 2023 r., [7] angiografu, SN G3D16X2017 (uszkodzone mocowania 2 pasków w osłonie ołowianej) w okresie od 7 października 2022 r. do 17 stycznia 2023 r.

¹²⁵ Z wyjątkiem serwisowanych przez ADAM.

¹²⁶ Koszty przeglądów i napraw ustalono na podstawie 45 zbiorczych faktur VAT o łącznej wartości 641 997,27 zł, które obejmowały koszty napraw oraz przeglądów urządzeń nie objętych badaniem NIK. Ww. kwota zawiera również koszty trzech przeglądów o łącznej wartości 9336,35 zł, ustalona na podstawie zawartych umów serwisowych na potrzeby kontroli NIK (koszty dotyczyły wielu sprzętów określonych ryczałtem dla danego oddziału).

do całodobowej hospitalizacji przy jednoczesnym zadeklarowaniu całej infrastruktury, sprzętu medycznego oraz zasobów osobowych tj. personelu medycznego, co stanowi specyfikację umowy. Podkreślił, ponadto że Szpital w celu poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego i efektywności udzielanych świadczeń korzysta z dofinansowania poszczególnych inwestycji w ramach funduszy zewnętrznych, co obliguje go do wykorzystywania (przez okres 5 lat od zakończenia inwestycji) do udzielania świadczeń wyłącznie finansowanych ze środków publicznych. Dodał, że sytuację w której dochodzi do obciążenia pacjenta kosztami leczenia określa wyłącznie przyjęcie chorego nieubezpieczonego w trybie nagłym/ratującym życie a wszelkie procedury, wykorzystane przez podmiot w celu pozyskania refundacji za udzielone świadczenie ze środków publicznych nie mają możliwości zastosowania np. decyzja Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, decyzja Urzędu Pracy itd. Wówczas za udzielone świadczenie wystawiany jest dokument księgowy, obligujący pacjenta do zapłaty kwoty skalkulowanej według cennika, o którym mowa w Regulaminie organizacyjnym Szpitala.

(akta kontroli tom VI str. 151-155)

Analiza zapisów na kontach przychodów Szpitala z tytułu udzielania świadczeń osobom nieubezpieczonym i przychodów z działalności komercyjnej, tj. świadczeń – jak wyjaśnił Dyrektor – na rzecz innych podmiotów leczniczych w latach 2022-2023 (do końca września) wykazała, że wynosiły one łącznie 3290 tys. zł.

(akta kontroli tom VII str. 176)

2.5. Dyrektor Szpitala wskazał, że sposób postępowania w przypadku likwidacji i sprzedaży środków trwałych określa „Instrukcja sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych” wprowadzona zarządzeniem nr 198/2021 Dyrektora Szpitala z dnia 25 października 2021 r. w sprawie ustalenia Instrukcji sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów księgowych.

Ustalono, że przywołana Instrukcja odnosi się do zasad dokumentowania likwidacji środków trwałych. Wskazuje, że do udokumentowania rozchodu środków trwałych służy dowód LT „Likwidacja środka trwałego”. Sporządza się go w każdym przypadku likwidacji środka trwałego oraz zdjęcia środka ze stanu mienia Szpitala na skutek sprzedaży, wniesienia jako aport do spółki, nieodpłatnego przekazania innemu podmiotowi lub też przekazania środka trwałego – zgodnie z przepisami – w ramach umowy leasingu, także w przypadku całkowitej lub częściowej likwidacji środka trwałego (§ 23 pkt 6). Do kontroli nie przedłożono dokumentów świadczących o uregulowaniu przez Szpital zasad oceny przydatności składników majątku.

(akta kontroli tom II str. 156-157, 208-234, 328)

Według przedłożonych do kontroli informacji sporządzonych przez kierowników Działu Aparatury Medycznej i Działu Inwestycyjno-Gospodarczego pn. „Instrukcja kwalifikacji aparatury do kasacji” oraz „Sposób postępowania z wycofanym z użytkowania sprzętem medycznym”, proces przydatności, a następnie likwidacji i wycofania sprzętu z użytkowania w Szpitalu przebiegał w następujących etapach:

- wystawienie zlecenia oceny stanu technicznego urządzenia (nieprzydatnego lub co do którego zachodzi podejrzenie nieprawidłowego funkcjonowania) w programie „KLAR” przez osobę odpowiedzialną za sprzęt i aparaturę medyczną w danej komórce organizacyjnej Szpitala;
- ocena stanu technicznego urządzenia przez Konserwatora Aparatury Medycznej;
- w przypadku, gdy urządzenie nie nadaje się do dalszej eksploatacji, przekazanie do Działu Księgowości opinii zawierającej kwalifikację do „kasacji”;
- odbiór sprzętu (wraz z opiniami technicznymi) przeznaczonego do kasacji przez pracowników Działu Administracyjno-Gospodarczego z oddziałów Szpitala do pomieszczeń magazynowych;

- oznakowanie złożonego w pomieszczeniach magazynowych sprzętu naklejkami „kasacja” zawierającymi numer protokołu kasacyjnego (np. nr opinii technicznej/rok);
- przekazanie sprzętu do wyspecjalizowanego podmiotu zewnętrznego zajmującego się utylizacją sprzętu medycznego, zgodnie z przepisami dotyczącymi gospodarowania odpadami z grupy 16 02 13 lub 16 02 14;
- przyjęcie od ww. podmiotu (za pokwitowaniem) karty utylizacji odpadu lub potwierdzenie tego odbioru wpisem w systemie zawierającym bazę danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami (BDO).
(akta kontroli str. 150, 328-331)

Ustalono, że proces likwidacji środków trwałych w Szpitalu nie zawsze przebiegał w sposób opisany wyżej, tj.:

- wykaz przeznaczonych do likwidacji składników majątku przedkładany był do zaopiniowania Radzie Społecznej, która w wydanych uchwałach kwalifikowała te składniki do kategorii majątku zbędnego. Kwalifikacja Rady Społecznej nie skutkowała jednak stosowaniem przez Szpital procedur określonych w uchwałach Sejmiku Województwa Lubelskiego¹²⁷ w sprawie określenia zasad na jakich samodzielny zakład opieki zdrowotnej może dokonać zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowania oraz użyczenia aktywów trwałych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Lubelskie, ustalonych zgodnie z art. 54 ust. 2 udl. Według przywołanych uchwał (§ 4 i § 9) zbyciu mogą podlegać aktywa trwałe zakładu, które są zbędne dla zakładu, uzyskania zgody Zarządu Województwa Lubelskiego wymaga nieodpłatne zbycie przez zakład aktywów trwałych. Według art. 48 ust. 2 pkt 1 lit. a udl do zadań rady społecznej należy przedstawianie podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii m.in. w sprawie zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego.

Z przedłożonych przez Dyrektora Szpitala wyjaśnień wynika, że przedkładanie Radzie Społecznej wykazów środków trwałych przeznaczonych do likwidacji celem wyrażenia opinii w sprawie ich zbycia wynikało z bardzo szerokiego potraktowania określenia „zbycie” tj. objęcia nim nie tylko środków przeznaczonych do sprzedaży, ale również do utylizacji.

- środki trwałe pomimo ich skreślenia z ewidencji na podstawie dowodu LT faktycznie nie były zlikwidowane. Szczegółowy opis ustaleń w powyższym zakresie został opisany w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Do kontroli nie przedłożono dokumentów potwierdzających przekazanie do utylizacji wybranych do próby kontrolnej dwóch środków trwałych skreślonych z ewidencji na podstawie dowodów LT, tj. aparatu do znieczulenia PRIMA S, nr inwentarzowy 8-IV-9-15 (LT/0032/21 z 31.10.2021 r.) i echokardiografu VIVID 4, nr inwentarzowy 802-0002084 (poz. 20 w Zbiorczym dokumencie likwidacji środka LT0-00002/2023).

Zgodnie z wyjaśnieniem zawartym w notatce służbowej Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego i jego Zastępcy (z dnia 29 listopada 2023 r.) od lutego 2020 r. nie był przekazywany do utylizacji sprzęt i aparatura medyczna, a ww. składniki zostaną do niej przekazane wraz z pozostałym magazynowanym sprzętem, przy czym na dzień sporządzenia notatki nie są w stanie podać ostatecznej ilości i rodzaju odpadów. W związku z reorganizacją Szpitala (połączenie z trzema lokalizacjami) przygotowanie ostatecznej listy wycofanego z eksploatacji wyposażenia i sprzętu do kasacji jest niedokończone.

(akta kontroli tom VII str. 86-109, 177-180, 253-254, 392)

¹²⁷ Nr XIX/255/2012 z 30 stycznia 2012 r. zmienionej uchwałą nr XLII/620/2022 z 25 listopada 2022 r., dalej: uchwały Sejmiku Województwa w sprawie zasad zbywania aktywów trwałych.

Analiza dokumentów sprzedaży trzech oraz nieodpłatnego przekazania dwóch środków trwałych¹²⁸ wykazała, że były one właściwie udokumentowane, poprzedzone analizą zasadności zbycia, zaopiniowane przez Radę Społeczną i przeprowadzone zgodnie z procedurami określonymi w uchwałach Sejmiku Województwa Lubelskiego w sprawie zasad zbywania środków trwałych.

(akta kontroli tom VII str. 181-188)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą Szpital nie udostępniał sprzętu medycznego podmiotom zewnętrznym.

(akta kontroli tom VI str. 158-159)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Opóźnienie w zapłacie 45 faktur za przeprowadzenie przeglądów okresowych oraz napraw ośmiu urządzeń medycznych, co było niezgodne z art. 44 ust. 3 pkt 3 upr, który stanowi, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań. W przypadku 25 dowodów księgowych¹²⁹ opóźnienie w ich zapłacie wyniosło od 24 do 1126 dni. Nie skutkowało to jednak naliczeniem i zapłatą odsetek, z wyjątkiem dotyczącym płatności faktury nr 394544367 z 26 lipca 2021 r., gdzie Szpital zapłacił łącznie 4646,78 zł tytułem odsetek naliczonych od 144 jeszcze innych faktur wystawionych przez tego samego dostawcę oraz faktury nr 3229058441 z 24 kwietnia 2022 r., gdzie pokryto zobowiązanie wraz z inną fakturą w łącznej wysokości 63 745,95 zł, z czego 46 338,48 zł stanowiła należność główną z tytułu wystawionych faktur, a kwota różnicy wynikała z odsetek, kosztów procesu i opłat egzekucyjnych. Faktura nr FVS 910/12/2021/S z 31 grudnia 2021 r. na kwotę 259 856 zł została częściowo zapłacona w terminie, a kwota w wysokości 51 992,80 zł stała się wymagalna po 30 września 2022 r. Na dzień 24 stycznia 2024 r. do zapłaty pozostało 19 faktur¹³⁰ o łącznej wartości 243 100,50 zł.

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital nieterminowo zapłacił 26 faktur, a za 19 nie dokonał jeszcze płatności z powodu braku wystarczających środków finansowych.

(akta kontroli tom VIII str. 80-87, 217-473, 538)

2. Wystawianie dowodów LT – „Likwidacja środka trwałego” w sposób niezgodny z uregulowaniami zawartymi w obowiązującej w Szpitalu „Instrukcji sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów księgowych”. W myśl przywołanej Instrukcji (§ 23 pkt 6) dowód LT sporządza się w każdym przypadku likwidacji środka trwałego oraz zdjęcia środka ze stanu mienia Szpitala na skutek sprzedaży, wniesienia jako aport do spółki, nieodpłatnego przekazania innemu podmiotowi lub też przekazania środka trwałego – zgodnie z przepisami – w ramach umowy leasingu, a także w przypadku całkowitej lub częściowej likwidacji środka trwałego”.

Ustalono, że dowody LT wystawiano w Szpitalu już z chwilą postawienia środka trwałego w stan likwidacji, a nie dopiero wówczas, gdy ta likwidacja faktycznie nastąpiła, co pozostawało w sprzeczności z przywołanym zapisem Instrukcji

¹²⁸ Mikroskopu Olympus (nr inwentarzowy 8-VII-53-8), ambulansu sanitarnego (nr inwentarzowy 743-00001), samochodu (nr inwentarzowy 743-00002), samochodu (nr inwentarzowy 743-00003) i ambulansu sanitarnego (nr inwentarzowy 743-000005).

¹²⁹ Nr: [1] 74/S/2021; [2] FVS 835/02/2021/S; [3] FVS 853/02/2021/S; [4] FVS 016/04/2021/S; [5] F/129/21; [6] FVS 097/05/2021/S; [7] FVS 121/05/2021/S; [8] FS/2021/05/16; [9] 394544367; [10] FVS 487/09/2021/S; [11] FVS 520/09/2021/S; [12] 46/2021; [13] 3229044843; [14] 5466/2021; [15] FVS 623/10/2021/S; [16] 394771626; [17] 3229058441; [18] 0010/S/08/2022; [19] 20220699; [20] 253/2022; [21] 0071/S/09/2022; [22] F/494/22; [23] FV/91/2023; [24] FS/23/7/24; [25] FS/23/7/21.

¹³⁰ [1] FS/2022/11/23; [2] FS/23/9/3; [3] 0011/S/06/2023; [4] 0020/S/10/2023; [5] 0019/S/10/2023; [6] FV/159/2023; [7] 053ID70; [8] FVS 952/01/2022/S; [9] FVS 1154/03/2022/S; [10] FVS 1211/03/2022/S; [11] (S) FS-21/05/2022/S; [12] (S) FS-24/05/2022/S; [13] (S) FS-107/07/2022/S; [14] (S) FS-20/10/2022/S; [15] FS-84/01/2023/S; [16] FS-8/05/2023/S; [17] FS-65/07/2023/S; [18] FS-36/10/2023/S; [19] 395154539.

sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów księgowych oraz Krajowym Standardem Rachunkowości nr 11.

Według Komunikatu Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 25.05.2017 r. w sprawie ogłoszenia uchwały Komitetu Standardów Rachunkowości w sprawie przyjęcia Krajowego Standardu Rachunkowości nr 11 „Środki trwałe”¹³¹ IX Zaprzestanie ujmowania środków trwałych, pkt 9.5., objęty ewidencją środek trwały może utracić zdolność do użytkowania lub jego użytkowanie jest nieopłacalne ze względu np. na fizyczne zużycie lub uszkodzenie, zużycie moralne wynikające z postępu technicznego, zmianę przepisów, zdarzenie losowe lub zmianę rodzaju prowadzonej przez jednostkę działalności. Wystąpienie tych okoliczności może uzasadniać dokonanie odpisu z tytułu trwałej utraty wartości takiego środka trwałego (zgodnie z postanowieniami KSR nr 4 „Utrata wartości aktywów”) lub postawienie go w stan likwidacji. Zgodnie z pkt 9.6 i 9.7. postawienie środka trwałego w stan likwidacji oznacza podjęcie udokumentowanej decyzji o wycofaniu środka trwałego z użytkowania oraz zaprzestania jego ujmowania w księgach rachunkowych i prowadzi do jego likwidacji polegającej na:

- a) fizycznym unicestwieniu (rozbiórka, demontaż, złomowanie), albo
- b) wyłączeniu środka trwałego z ksiąg rachunkowych, bez przeprowadzania fizycznej likwidacji, albo
- c) wykorzystaniu likwidowanego środka trwałego jako bazy (elementu konstrukcyjnego) nowego środka trwałego.

Zgodnie z pkt 9.7. postawiony w stan likwidacji środek trwały ujmuje się w ewidencji pozabilansowej do momentu jego fizycznej likwidacji (...).

Główna Księgowa wyjaśniła, że podstawą zaewidencjonowania likwidacji środków trwałych jest wniosek o kasację, z załączoną opinią techniczną wydaną przez Dział Aparatury Medycznej, potwierdzającą utratę zdolności do użytkowania danego środka trwałego. Po wyrażeniu zgody przez Radę Społeczną – w formie uchwały w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej zbycia przez Szpital zbędnych składników aktywów trwałych – następuje sporządzenie dokumentu LT, który podpisuje osoba odpowiedzialna materialnie i Komisja Kasacyjna oraz zatwierdza Dyrektor. Podała, że na podstawie LT dyspozycja likwidacji jest ewidencjonowana w księgach oraz w ewidencji pomocniczej, co stanowi wyłączenie środka trwałego z ksiąg rachunkowych bez przeprowadzenia fizycznej likwidacji. W kwestii stosowania standardów rachunkowości zauważyła, że WSS stara się korzystać z części standardów i wytycznych z zakresu rachunkowości i w planach jest wdrożenie Krajowych Standardów Rachunkowości, ale będzie to możliwe po zakończeniu procesów informatyzacji poszczególnych jednostek organizacyjnych WSS.

NIK zauważa, że przyjęta przez Szpital praktyka w powyższym zakresie skutkowałą brakiem rzetelnej wiedzy na temat liczby i rodzaju wycofanego z eksploatacji sprzętu i aparatury medycznej.

(akta kontroli tom VI str. 208-234, tom VII str. 1-11)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital utrzymywał posiadaną aparaturę medyczną w dobrym stanie technicznym poprzez wykonywanie zalecanych przeglądów i konserwacji oraz zlecenie niezbędnych napraw, jednakże opóźniał się oraz długotrwale zalegał w spłacie zobowiązań wymagalnych z tego tytułu, z uwagi na trudną sytuację finansową. Szpital nie określił procedur oceny przydatności składników rzeczowego majątku trwałego. Zgodnie z zasadami przyjętymi w uchwałach Samorządu Województwa w sprawie zbycia aktywów trwałych dokonał sprzedaży oraz nieodpłatnego przekazania przyjętych do próby kontrolnej środków trwałych. Niezgodne z przepisami wystawianie dowodów LT skutkowałą brakiem rzetelnej wiedzy na temat liczby

¹³¹ Tekst pierwotny - bieżący Dz. Urz. MRiF z 2017 r. poz. 105 z dnia 29 maja 2017 r.

sprzętu i aparatury medycznej przeznaczonej do utylizacji, zalegających w magazynach Szpitala.

IV. Uwagi i wnioski

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

- Wnioski
1. Rozliczanie i udokumentowanie inwentaryzacji wyłącznie w odniesieniu do uzgodnionych stanów ewidencyjnych środków trwałych.
 2. Przeprowadzanie inwentaryzacji obcych środków trwałych zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości.
 3. Zapewnienie należytej kontroli nad niskocennymi składnikami majątku poprzez ich inwentaryzację oraz ewidencjonowanie na jednolitych zasadach ustalonych w polityce rachunkowości.
 4. Rzetelne aktualizowanie planów inwestycyjnych Szpitala oraz sprawozdawanie w przedmiotowym zakresie.
 5. Ujmowanie operacji gospodarczych dotyczących środków trwałych w okresie, w którym faktycznie wystąpiły.
 6. Zapewnienie spójności pomiędzy zapisami polityki rachunkowości a stosowanymi kontami w zakresie ich nazw i symboli oraz księgowanie operacji zgodnie z ich treścią ekonomiczną.
 7. Ujmowanie w sprawozdaniach finansowych wszystkich informacji wymaganych ustawą o rachunkowości.
 8. Ustalenie w polityce rachunkowości zasad prowadzenia ewidencji obcych środków trwałych i wyposażenia oraz ich stosowanie.
 9. Bieżące aktualizowanie planów zamówień publicznych.
 10. Rzetelne sporządzanie analizy potrzeb i wymagań w zakresie, o którym mowa w art. art. 83 ust. 3 pkt 1 Pzp.
 11. Dokonywanie płatności za realizację zamówienia po spełnieniu wszystkich warunków wynikających z umowy.
 12. Wprowadzanie do ewidencji środków trwałych najpóźniej w miesiącu przyjęcia ich do eksploatacji.
 13. Wykazywanie w dowodach OT wszystkich elementów składających się na środek trwały.
 14. Weryfikacja numerów seryjnych przyjmowanych do ewidencji środków trwałych.
 15. Dokonywane wydatków w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.
 16. Przestrzeganie określonego w Polityce rachunkowości terminu wystawiania dowodów LT.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Lublinie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

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

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

Lublin, 21 lutego 2024 r.

Kontrolerzy:

Małgorzata Kosińska
Główny specjalista kontroli państwowej
/podpisano elektronicznie/

Iwona Pacwa
Główny specjalista kontroli państwowej
/podpisano elektronicznie/

Kamil Harasim
Inspektor kontroli państwowej
/podpisano elektronicznie/

p.o. Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Szempruch
/podpisano elektronicznie/