



LLU-4101-016/2014  
Nr ewid. 194/2015/P/14/091/LLU

Informacja o wynikach kontroli

**RESTRUKTURYZACJA SZPITALI  
PROWADZONYCH PRZEZ SAMORZĄDY  
WOJEWÓDZTW LUBELSKIEGO I ŚLĄSKIEGO  
POPRCZEZ ŁĄCZENIE SZPITALI  
I ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH W LATACH 2010–2014**

DELEGATURA W LUBLINIE

## MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej

## WIZJA

Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

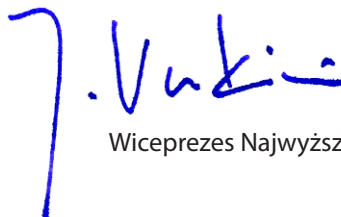
Dyrektor Delegatury NIK w Lublinie:



Edward Lis

**Akceptuję:**

Jacek Uczkiewicz



Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli:

**Zatwierdzam:**

Krzysztof Kwiatkowski



Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Warszawa, dnia 27. X. 2015r.

Najwyższa Izba Kontroli  
ul. Filtrowa 57  
02-056 Warszawa  
T/F +48 22 444 50 00

[www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

WPROWADZENIE .....	5
1. ZAŁOŻENIA KONTROLI .....	6
2. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI .....	8
2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności .....	8
2.2. Uwagi końcowe i wnioski .....	10
3. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI .....	12
3.1. Jednostki samorządu terytorialnego szczebla wojewódzkiego, będące podmiotami tworzącymi szpitali .....	12
3.1.1. Przygotowanie restrukturyzacji szpitali przez Zarząd 3.1.1.1. Przygotowanie restrukturyzacji szpitali przez Zarząd Województwa Śląskiego .....	12
3.1.1.2. Przygotowanie restrukturyzacji szpitali przez Zarząd Województwa Lubelskiego .....	12
3.1.2. Nadzór samorządu nad restrukturyzowanymi szpitalami .....	14
3.1.2.1. Nadzór samorządu nad restrukturyzowanymi szpitalami w województwie śląskim .....	14
3.1.2.2. Nadzór samorządu nad restrukturyzowanymi szpitalami w województwie lubelskim .....	14
3.2. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej .....	15
3.2.1. Przygotowanie i przebieg procesu restrukturyzacji szpitali .....	15
3.2.1.1. Przygotowanie i przebieg procesu restrukturyzacji szpitali w Częstochowie .....	15
3.2.1.2. Przygotowanie i przebieg procesu restrukturyzacji szpitali w Lublinie .....	16
3.2.2. Wpływ restrukturyzacji na sytuację finansową szpitali .....	23
3.2.3. Dostępność pacjentów do świadczeń .....	25
3.2.3.1. Dostępność pacjentów do świadczeń w związku z restrukturyzacją szpitali w Częstochowie .....	25
3.2.3.2. Dostępność pacjentów do świadczeń w związku z restrukturyzacją szpitali w Lublinie .....	26
3.3. Pozostałe ustalenia kontroli .....	28
4. INFORMACJE DODATKOWE .....	32
4.1. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli .....	32
4.2. Finansowe rezultaty kontroli .....	33
5. ZAŁĄCZNIKI .....	34

## Wykaz stosowanych skrótów i pojęć

<b>Hutniczy lub SCW Hutniczy</b>	Szpital Chorób Wewnętrznych – „Hutniczy” w Częstochowie
<b>KAOS</b>	kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna
<b>LOW NFZ</b>	Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
<b>NIK</b>	Najwyższa Izba Kontroli
<b>NFZ</b>	Narodowy Fundusz Zdrowia
<b>OAIiT</b>	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
<b>OSK</b>	Okręgowy Szpital Kolejowy w Lublinie
<b>SPSW</b>	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie
<b>SPZOZ</b>	samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
<b>SWL</b>	Samorząd Województwa Lubelskiego
<b>SWŚ</b>	Samorząd Województwa Śląskiego
<b>ŚOW NFZ</b>	Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
<b>u.o.d.l.</b>	ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618)
<b>u.o.ś.o.z.</b>	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.)
<b>WSS, WSS w Lublinie</b>	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie
<b>WSSiNMP</b>	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
<b>WSZ w Częstochowie</b>	Wojewódzki Szpital Zespolony im. prof. dr. Witolda Orłowskiego w Częstochowie

Jednostki samorządu terytorialnego w systemie ochrony zdrowia występują w dwóch zasadniczych rolach: podmiotów tworzących podmioty lecznicze oraz organizatorów lokalnego systemu opieki zdrowotnej. Jako podmiot tworzący, samorząd zobowiązany jest do dbałości o inwestycje, bazę materialną oraz do kontroli zgodności działania zakładu z jego celami statutowymi. Pełniąc funkcje nadzorcze i kontrolne, jednostka samorządu terytorialnego dokonuje oceny działalności zakładu opieki zdrowotnej i pracy jego kierownika. Kontrola ta obejmuje w szczególności realizację zadań statutowych, dostępność oraz poziom udzielania świadczeń, prawidłowość gospodarki mieniem i gospodarki finansowej.

W realizacji funkcji organizatora systemu ochrony zdrowia samorządy terytorialne posiadają uprawnienia do tworzenia, przekształcania i likwidacji podmiotów leczniczych, prawo zatwierdzania zmian w statucie placówki. Są także decydentami w sprawach inwestycyjnych, co między innymi umożliwia im podejmowanie działań restrukturyzacyjnych. W ramach posiadanych uprawnień, przekształcają publiczne zakłady w spółki prawa handlowego, emitują papiery wartościowe w celu pozyskiwania środków na poprawę sytuacji finansowej placówek ochrony zdrowia, czy też np. udzielają poręczeń i gwarancji bankowych placówkom medycznym, dla których są podmiotem tworzącym. Funkcja samorządu terytorialnego, jako organizatora systemu opieki zdrowotnej oznacza też koordynację zadań zakładów zdrowotnych z punktu widzenia realizacji potrzeb zdrowotnych danej społeczności.

Zobowiązania samorządowych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej w skali kraju wg stanu na koniec 2013 r. wyniosły 7.674,1 mln zł, z tego zobowiązania wymagalne 1.295,8 mln zł. Zobowiązania ogółem samorządowych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej w województwie lubelskim wyniosły 729,5 mln zł, z tego zobowiązania wymagalne 109,3 mln zł, w województwie śląskim zobowiązania wyniosły 1.045,2 mln zł, z tego zobowiązania wymagalne 252,3 mln zł<sup>1</sup>.

Podstawowym problemem szpitali w Polsce jest nierównowaga pomiędzy przychodami z kontraktu realizowanego z NFZ, a kosztami udzielania świadczeń, co stwarza ryzyko utraty płynności finansowej. Kolejnym problemem jest niedopasowanie struktury i wielkości szpitali do potrzeb ludności. Wynikiem tego są nadmierne koszty stałe, niewykorzystanie posiadanego potencjału oraz utracone korzyści z niezrealizowanych przychodów z usług.

Do najistotniejszych czynników wpływających na zadłużanie SPZOZ<sup>2</sup> należą:

- niedoszacowanie przez płatnika – NFZ – niektórych świadczeń opieki zdrowotnej (rzeczywiste koszty ich udzielania są wyższe od cen kontraktowych),
- niedostosowanie struktury szpitali do potrzeb zdrowotnych,
- błędy w zarządzaniu jednostką,
- brak skutecznego nadzoru nad działalnością zakładów opieki zdrowotnej ze strony podmiotów tworzących.

W związku z trudną sytuacją finansową SPZOZ, jednostki samorządu terytorialnego podejmują próby rozwiązania tej sytuacji między innymi poprzez wprowadzanie zmian prawno-organizacyjnych szpitali samorządowych (przekształcenie w spółki prawa handlowego). Inna metoda polega na łączeniu SPZOZ lub ich komórek organizacyjnych.

<sup>1</sup> Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia za rok 2013.

<sup>2</sup> Publikacja „Koło ratunkowe dla szpitali Od doświadczeń do restrukturyzacji” pod redakcją Adama Kozierkiewicza, Poznań 2008 r.

### Temat kontroli

*Restrukturyzacja szpitali prowadzonych przez samorzady województw lubelskiego i śląskiego poprzez łączenie szpitali lub oddziałów szpitalnych w latach 2010–2014 – kontrola planowa, koordynowana (nr P/14/091).*

### Cel, zakres i okres objęty kontrolą

Kontrola została podjęta z inicjatywy własnej NIK. Jej celem była ocena wpływu restrukturyzacji szpitali prowadzonych przez samorzady województw lubelskiego i śląskiego, polegającej na łączeniu szpitali lub oddziałów szpitalnych, na sytuację finansową przekształconych podmiotów oraz na dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Kontrolą objęto 6 jednostek: Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, Okręgowy Szpital Kolejowy w Lublinie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie, Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie.

W Urzędach Marszałkowskich, będących podmiotami tworzącymi szpitale, NIK skontrolowała przygotowanie restrukturyzacji szpitali, nadzór nad restrukturyzowanymi szpitalami oraz współpracę z NFZ i innymi jednostkami samorządu terytorialnego.

W szpitalach kontrolą objęto przygotowanie i przebieg procesu restrukturyzacji oraz jej efekty w aspekcie finansowym i w zakresie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów przed i po restrukturyzacji szpitala.

Kontrolę przeprowadzono w okresie wrzesień 2014 r. – styczeń 2015 r. na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>3</sup>, z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 5 ust. 2 ww. ustawy, tj. pod względem legalności, gospodarności i rzetelności. Kontrolą objęto lata 2010–2014 (do czasu zakończenia czynności w kontrolowanych jednostkach). Zdarzenia zaistniałe przed 01.01.2010 r. obejmowano badaniami, gdy miało to istotne znaczenie przy ocenie stanu faktycznego.

### Uzasadnienie podjęcia kontroli

W 2010 r. w Częstochowie zostały połączone dwa szpitale: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. prof. dr. Witolda Orłowskiego. Zgodnie z uchwałą o połączeniu szpitali<sup>4</sup>, Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny przejął mienie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego oraz jego należności i zobowiązania. Z doniesień prasowych wynikało, że połączenie nie przyniosło oczekiwanych rezultatów, a prowadzona przez Dyрекcję WSSiNMP polityka oszczędnościowa doprowadziła do sytuacji, w której 140 lekarzy (ponad połowa zatrudnionych w Szpitalu) złożyło wypowiedzenia umów o pracę. W prasie podnoszony był także problem finansów Szpitala, w szczególności rosnących

<sup>3</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

<sup>4</sup> Uchwała Sejmiku Województwa Śląskiego nr III/43/15/2009 z dnia 21 października 2009 r. w sprawie połączenia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie i Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. prof. dr. Witolda Orłowskiego w Częstochowie.

zobowiązań wymagalnych. W 2013 r. dla Szpitala został opracowany program naprawczy<sup>5</sup>, obejmujący restrukturyzację finansową, personalną, organizacyjną i operacyjną, który zakładał m.in. zwiększenie poziomu przychodów w związku z nowymi usługami oraz lepszą organizację pracy Szpitala.

Restrukturyzacja poprzez łączenie oddziałów została przeprowadzona w trzech szpitalach w Lublinie, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Lubelskiego, tj.: w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Bożego, Okręgowym Szpitalu Kolejowym oraz Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego. Szpitale te od kilku lat notowały straty roczne rzędu od 3 do ponad 20 mln zł. Reorganizacja miała przyczynić się do ich efektywniejszego zarządzania tak, aby nie konkurowały one między sobą o te same kontrakty z NFZ.

W wyniku restrukturyzacji, do WSS przeniesione zostały: oddział toksykologii, oddział kardiologii, 2/3 oddziału chirurgii i przychodnia specjalistyczna z SPSW oraz oddział ginekologiczny i zakład medycyny nuklearnej z OSK. Z SPSW do OSK przeniesiony został oddział intensywnej terapii i anestezjologii oraz 1/3 oddziału chirurgii. Wraz z przenoszonymi oddziałami ich dotychczasowi pracownicy zostali zatrudnieni w nowych placówkach: w WSS – 127 osób, a w OSK – 39 osób. Szpitale przejmujące oddziały z SPSW przejęły też odpowiednie części kontraktu z NFZ.

---

<sup>5</sup> Program naprawczy został zaakceptowany uchwałą nr 102/225/IV/2013 Zarządu Województwa Śląskiego z 17 stycznia 2013 r.

### 2.1 Ogólna ocena kontrolowanej działalności

**Restrukturyzacja trzech szpitali w Lublinie oraz trzech w Częstochowie prowadzonych przez samorządy województw lubelskiego i śląskiego polegająca na łączeniu szpitali lub jednoimiennych oddziałów w latach 2010–2014<sup>6</sup> nie przyniosła, w kontrolowanych podmiotach<sup>7</sup>, znaczącej poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej ani poprawy dostępności pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**

**I. Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia przygotowanie procesu restrukturyzacji trzech szpitali, dla których podmiotem tworzącym był Samorząd Województwa Lubelskiego. Restrukturyzacja nie została poprzedzona rzetelnymi analizami. Do najważniejszych nieprawidłowości zaliczyć należy:**

- **niedokonanie analizy ekonomicznej w zakresie niezbędnych kosztów i spodziewanych efektów ekonomicznych związanych z procesem restrukturyzacji. I tak, nie oszacowano kosztów, które musiał ponieść WSS w związku z utworzeniem Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego. Wyposażenie Oddziału w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną kosztowało 1.815 tys. zł, natomiast adaptacja pomieszczeń na potrzeby tego Oddziału 338,9 tys. zł. Przeprowadzona restrukturyzacja nie spowodowała poprawy finansowej sytuacji szpitali, a w przypadku OSK doszło do jej pogorszenia (generowanie wyższych strat, wzrost ogólnej kwoty zobowiązań oraz zobowiązań wymagalnych). Pomimo trudnej sytuacji finansowej szpitali, koszty restrukturyzacji<sup>8</sup> w 72% (4.755 tys. zł) obciążyły szpitale<sup>9</sup>;**
- **brak analizy prawnej w zakresie zgodności planowanych zmian z obowiązującymi przepisami prawa, w wyniku czego SPSW nie spełniał standardów określonych w § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą<sup>10</sup>. Ponadto przyjęto, że uchwały Sejmiku Województwa Lubelskiego zmieniające statuty trzech szpitali, weszły w życie z dniem podjęcia, co było niezgodne z obowiązującymi przepisami<sup>11</sup>;**
- **niedokonanie analizy możliwości technicznych realizacji przyjętych zmian. Do czasu zakończenia kontroli nie zrealizowano planowanych zmian w zakresie przeniesienia Oddziału Zakaźnego Dziecięcego z SPSW do WSS. Podejmując decyzję o przeniesieniu Zakładu Medycyny Nuklearnej z OSK do WSS nie posiadano również wiedzy, że demontaż i przeniesienie do nowej lokalizacji gamma kamery (eksploatowanej ponad 17 lat) jest niewykonalne. Firma prowadząca serwis tego typu urządzeń nie dawała gwarancji, że w czasie przenoszenia sprzętu nie nastąpi uszkodzenie tej aparatury skutkujące**

<sup>6</sup> W województwie lubelskim restrukturyzację prowadzono w latach 2012–2014.

<sup>7</sup> Kontrolą objęto 4 szpitale: Wojewódzki Szpital Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, Okręgowy Szpital Kolejowy w Lublinie, Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie i Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie.

<sup>8</sup> Koszty restrukturyzacji trzech szpitali lubelskich wyniosły łącznie 6.570 tys. zł.

<sup>9</sup> Samorząd Województwa Lubelskiego udzielił dotacji na pokrycie kosztów zakupu wyposażenia Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego w WSS w kwocie 1.815 tys. zł.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 15.

<sup>11</sup> Art. 4 ust. 1 i art. 13 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1484), w związku z art. 42 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618) i art. 89 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2015 r., poz. 1392).

niemożnością jej naprawy z uwagi na brak na rynku części zamiennych do tego typu urządzeń. Brak możliwości bezawaryjnego przeniesienia gamma kamery oraz znaczny stopień jej zużycia były powodem podjętej przez dyrekcję WSS decyzji o jej fizycznej likwidacji. Po likwidacji w OSK Zakładu Medycyny Nuklearnej w okresie od lipca 2013 r. do września 2014 r. hospitalizowanym w OSK pacjentom wykonano tylko dwa badania scyntygraficzne. Dla porównania, przed restrukturyzacją, w latach 2010, 2011, 2012 i w pierwszym półroczu 2013 roku wykonano tych badań odpowiednio 107, 61, 93 i 24.

Jedynie w SPSW w Lublinie w trakcie restrukturyzacji przeprowadzono analizę kosztów poszczególnych procedur medycznych oraz ograniczono koszty działalności operacyjnej o 9.251,5 tys. zł, co spowodowało uzyskanie przez SPSW w 2013 r. dodatniego wyniku finansowego.

W badanym okresie w kontrolowanych szpitalach, dla których podmiotem tworzącym był Samorząd Województwa Lubelskiego nie stwierdzono pogorszenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mierzonego liczbą dni oczekiwania na udzielenie świadczenia. Nieznaczne zwiększenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń w przypadku kolejki tzw. przypadków pilnych odnotowano na Oddziale Ginekologii WSS w Lublinie, tj. o 5 dni w stosunku do czasu oczekiwania w szpitalu przekazującym ten zakres świadczeń (tj. OSK).

Pomimo bieżącego monitorowania sytuacji ekonomiczno-finansowej restrukturyzowanych szpitali Zarząd Województwa Lubelskiego zatwierdzając<sup>12</sup> roczne sprawozdanie finansowe OSK za 2013 r. nie pokrył ujemnego wyniku finansowego szpitala do czego był zobowiązany zgodnie z art. 59 ust. 2 u.o.d.l.

II. Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego rzetelnie przygotował proces połączenia WSSiNMP, WSZ w Częstochowie oraz SCW „Hutniczego”, zgodnie z wnioskami wynikającymi z rozpoznania potrzeb zdrowotnych mieszkańców regionu Częstochowy, strategią Województwa Śląskiego w zakresie ochrony zdrowia oraz w uzgodnieniu z jednostkami samorządu terytorialnego i ŚOW NFZ. Nie dokonano zakładanego połączenia oddziałów neurologii, chirurgii ogólnej i pediatrii oraz nie przeniesiono, zgodnie z uchwałą Sejmiku Województwa Śląskiego<sup>13</sup> Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej do siedziby przyłączonego szpitala przy ul. PCK.

W połączonych w wyniku restrukturyzacji czterech oddziałach szpitalnych<sup>14</sup> zapewniono udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w niezmienionym rodzaju i zakresie w stosunku do świadczeń udzielanych przez te oddziały przed restrukturyzacją.

W pięciu<sup>15</sup> spośród 37 oddziałów szpitalnych nastąpiło znaczące wydłużenie średniego czasu oczekiwania na planowaną hospitalizację lub zabieg w WSSiNMP w Częstochowie,

<sup>12</sup> Uchwała Nr CCLIII/5248/2014 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Okręgowego Szpitala Kolejowego SP ZOZ w Lublinie za 2013 rok.

<sup>13</sup> Uchwała Sejmiku Województwa Śląskiego nr III/43/15/2009 z dnia 21 października 2009 r. w sprawie połączenia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie i Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. prof. dr Witolda Orłowskiego w Częstochowie.

<sup>14</sup> Okulistyki, Nefrologii, Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży, Neonantologii.

<sup>15</sup> Oddział Okulistyki, Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej, Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, Oddział Reumatologii.

np. na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyń na planowaną hospitalizację w 2010 r. oczekiwano 36 dni (przypadki stabilne), natomiast w 2013 r. 137 dni (punkt 3.2.3.1.).

Poprawa wyniku finansowego (zmniejszenie straty rocznej) WSSiNMP w Częstochowie w 2013 r. była wynikiem interwencji SWŚ, która polegała na umorzeniu pożyczki w kwocie 9.014,0 tys. zł, udzielonej szpitalowi ze środków Województwa Śląskiego, co miało charakter pomocy publicznej. Natomiast sam proces przekształceń został dofinansowany w 95% (6.013,1 tys. zł)<sup>16</sup> przez Samorząd Województwa Śląskiego.

Samorząd Województwa Śląskiego przed utworzeniem w styczniu 2013 r. w WSSiNMP Oddziału Hematologii niedostatecznie rozpoznał możliwości finansowania przez NFZ świadczeń medycznych tego Oddziału. Do zakończenia kontroli<sup>17</sup> dla Oddziału Hematologii nie zawarto kontraktu z NFZ na świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie hematologii. Na modernizację pomieszczeń Oddziału Hematologii wraz z wyposażeniem wydatkowano dotację ze środków Województwa Śląskiego w kwocie 1.787,3 tys. zł.

Nie dokonano, założonego w skorygowanym programie naprawczym WSSiNMP do 2013 r., połączenia oddziałów świadczących takie same usługi medyczne (oddziałów neurologii, chirurgii ogólnej oraz pediatrii) zlokalizowanych w obiektach WSSiNMP i byłego WSZ w Częstochowie, co uniemożliwiło zmniejszenie kosztów funkcjonowania szpitala. Osiągnięto zmniejszenie kosztów pracy o 3 mln zł, przy zakładanym zmniejszeniu na poziomie 11,5 mln zł.

Uchwały w sprawie zmian w statucie WSSiNMP w Częstochowie niezgodnie z właściwością podejmował Zarząd Województwa Śląskiego, zamiast Sejmiku Województwa Śląskiego. Wojewoda Śląski, nadzorujący te działania, nie stwierdził nieważności tych uchwał.

## 2.2 Uwagi końcowe i wnioski

1. W trakcie procesu przekształceń szpitali w województwie lubelskim miała miejsce interwencja Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii, pomimo, że podmiot tworzący nie zwrócił się do niego o wydanie opinii w tej sprawie. SWL odstąpił od przeniesienia Dziecięcego Oddziału Zakaźnego ze Szpitala im. Jana Bożego do WSS im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego.

Zgodnie z art. 9 pkt 1 i art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia<sup>18</sup>, konsultanci wykonują zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne, w tym dla podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Jednakże zarówno ustawa o konsultantach, jak i ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej nie przewidują sytuacji obligatoryjnego zasięgnięcia przez podmioty tworzące opinii konsultantów, czy też zlecenia im przeprowadzenia kontroli. Zdaniem NIK, ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dobrą praktyką przy przekształceniach jednostek ochrony zdrowia wiążących się z przenoszeniem, czy też likwidacją oddziałów, powinno być zasięgnięcie opinii przez podmioty tworzące (samorządy województw) u innych organizatorów i konsultantów w ochronie zdrowia o projektowanych zmianach restrukturyzacyjnych.

<sup>16</sup> Środki własne szpitala wynosiły 339,2 tys. zł.

<sup>17</sup> Do 22 grudnia 2014 r.

<sup>18</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 126.

**2.** Zdaniem NIK dobrą praktyką zastosowaną w trakcie przygotowywania i realizacji restrukturyzacji było sporządzenie przez przekształcane szpitale śląskie wspólnie z Urzędem Marszałkowskim Województwa Śląskiego wstępnej analizy ekonomiczno-finansowej dotyczącej restrukturyzacji. Podmioty tworzące oraz SPZOZ-y powinny zdefiniować cele restrukturyzacji oraz przeprowadzić rzetelne analizy wpływu wprowadzanych zmian na sytuację ekonomiczno-finansową szpitali oraz dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także realnej możliwości zrealizowania przyjętych założeń.

W aktualnie obowiązującym stanie prawnym, głównym źródłem finansowania SPZOZ są przychody uzyskiwane z umów zawieranych z NFZ. Ponieważ szpitale funkcjonujące w tej formie mają ograniczone możliwości pozyskiwania dodatkowych przychodów finansowych z tytułu odpłatnego świadczenia usług leczniczych, jedyną możliwością poprawy ich sytuacji finansowej i uzyskiwania dodatnich wyników finansowych jest ograniczanie kosztów działalności, m.in. poprzez prowadzenie szczegółowego rachunku kosztów. Wskazują na to praktyki i doświadczenia SPSW, który konsekwentnie realizował swój program przekształceń (poprzedzony opracowaniem harmonogramu postępowania, określeniem wstępnych kosztów przekształceń oraz oszacowaniem wyników restrukturyzacji) w powiązaniu z realizacją programu naprawczego. Działania te ograniczyły koszty zmian oraz przyczyniły się do obniżenia kosztów działalności SPSW, dzięki czemu w okresie od 30.06.2013 r. do 1.07.2014 r. uzyskano oszczędności w wysokości 6.658,0 tys. zł, przeznaczone na pokrycie zobowiązań Szpitala.

### 3.1 Jednostki samorządu terytorialnego szczebla wojewódzkiego, będące podmiotami tworzącymi szpitale

#### 3.1.1. Przygotowanie restrukturyzacji szpitali przez samorządy

##### 3.1.1.1. Przygotowanie restrukturyzacji szpitali przez Zarząd Województwa Śląskiego

Zarząd Województwa Śląskiego przed połączeniem WSSiNMP, WSZ w Częstochowie oraz SCW „Hutniczego” rzetelnie dokonał ocen funkcjonowania bazy leczniczej oraz sytuacji finansowej przekształcanych szpitali. W ocenach tych uwzględniono m.in. liczbę łóżek i ich wykorzystanie w poszczególnych oddziałach szpitalnych, liczbę leczonych pacjentów, średni czas pobytu pacjenta, liczbę osobodni, liczbę zabiegów operacyjnych, obsadę lekarską i pielęgniarską, liczbę i wartość wykonanych świadczeń. Ocena sytuacji finansowej polegała na analizie m.in. przychodów (w tym z kontraktów NFZ), kosztów działalności szpitali, a także wyników finansowych poszczególnych oddziałów, z uwzględnieniem średniego kosztu leczenia jednego pacjenta.

Samorząd Województwa Śląskiego dokonywał w okresie objętym kontrolą rozeznania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców regionu częstochowskiego. Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego współuczestniczył z Urzędem Miasta Częstochowa w przygotowaniu „Analizy liczby świadczeń zakontraktowanych i wykonanych – subregion północny” (za lata 2004–2008) na podstawie danych uzyskanych m.in. z ŚOW NFZ, Śląskiego Centrum Zdrowia Publicznego oraz SPZOZ-ów, dla których podmiotami tworzącymi były inne jednostki samorządu terytorialnego.

##### 3.1.1.2. Przygotowanie restrukturyzacji szpitali przez Zarząd Województwa Lubelskiego

NIK negatywnie ocenia nierzetelne przygotowanie przez Zarząd Województwa Lubelskiego restrukturyzacji OSK, SPSW oraz WSS, wprowadzonej uchwałami z dnia 04.02.2013 r.:

- Nierzetelnie określono koszty wprowadzanych zmian w poszczególnych szpitalach, przy czym dla WSS nie wykazano żadnych kosztów (w tym dla budżetu Województwa Lubelskiego) oraz możliwości sfinansowania restrukturyzacji przez szpitale.

W uzasadnieniach do zmian statutów szpitali nie wykazano kosztów, które będzie musiał ponieść WSS w celu utworzenia Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego oraz Zakaźnego Dziecięcego. Wykazano koszty tylko w dwóch szpitalach, na poziomie 5.700 tys. zł (5.100 tys. zł – SPSW, 600 tys. zł OSK), związane z remontami i modernizacją. Nie wykazano kosztów osobowych, utrzymania pustostanów po zlikwidowanych oddziałach, zakupu specjalistycznych usług medycznych np. przez OSK w związku z likwidacją Zakładu Medycyny Nuklearnej.

Dyrektor WSS 03.06.2013 r. zwrócił się do Marszałka Województwa Lubelskiego o przekazanie dotacji w kwocie 3.953,9 tys. zł na pokrycie kosztów działań restrukturyzacyjnych z przeznaczeniem na wyposażenie Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną (1.815 tys. zł), adaptację pomieszczeń na potrzeby tego oddziału (338,9 tys. zł) oraz adaptację pomieszczeń dla potrzeb przejmowanego Oddziału Zakaźnego Dziecięcego (1.800 tys. zł). Zarząd Województwa Lubelskiego po uzyskaniu akceptacji Sejmiku Województwa Lubelskiego dopiero w grudniu 2013 r. przekazał dotację w wysokości 1.815,0 tys. zł tylko na pokrycie kosztów zakupu aparatury i sprzętu medycznego dla Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego.

- Nierzetelnie planowano wynik finansowy szpitali po wprowadzeniu zmian.  
W uzasadnieniu do uchwały w sprawie zmiany statutu WSS podano, że planowana strata WSS za 2013 r. zmniejszy się z 9.853,3 tys. zł do 4.908 tys. zł, podczas gdy dyrektor tego szpitala informował Zarząd Województwa Lubelskiego, że prognozowana strata wyniesie 6.279 tys. zł. Ponadto według analizy zawartej w uzasadnieniu do proponowanych zmian restrukturyzacyjnych, przedstawionej przez dyrektora WSS, w zakresie świadczeń z medycyny nuklearnej nie wskazano kosztów udzielania świadczeń przyjmując, że przychody na poziomie 460,0 tys. zł przyniosą zysk w kwocie 460,0 tys. zł, co bez weryfikacji przyjął Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego. Natomiast w piśmie z 03.06.2013 r. dyrektor WSS przedstawił koszty Zakładu Medycyny Nuklearnej przejętej z OSK w kwocie 414,0 tys. zł.
- Nierzetelnie określono skutki ekonomiczno-finansowe dla poszczególnych szpitali.  
Dyrektor SPSW pismem z dnia 29.05.2013 r. poinformowała Zarząd Województwa Lubelskiego, że: *„realizacja uchwały XXIX/494/20 w sprawie zmiany statutu SPSW im. Jana Bożego pogłębiła i tak trudną sytuację ekonomiczną szpitala. Efektem jej jest brak możliwości płynnego zabezpieczenia środków finansowych na regulację zobowiązań wobec pracowników oraz zapewnienie ciągłości dostaw materiałów i leków, co stanowi zagrożenie dla prowadzonej działalności leczniczej i skutkować może rozwiązaniem umowy z NFZ, a w konsekwencji likwidacją szpitala. W celu ograniczenia kosztów działalności szpitala podjęte zostaną działania organizacyjne polegające na łączeniu komórek organizacyjnych działalności pozamedycznej i medycznej, a także zadań na poszczególnych stanowiskach pracy, z czym wiąże się konieczność redukcji zatrudnienia. Zmniejszenie zatrudnienia odbywać się będzie w procedurze zwolnień grupowych.”* Następnie pismem z dnia 04.06.2013 r., w związku z sytuacją finansowo-ekonomiczną szpitala spowodowaną realizacją uchwały z dnia 04.02.2012 r. o zmianie statutu szpitala, dyrektor SPSW zwróciła się do Urzędu Marszałkowskiego o udzielenie pożyczki na pokrycie kosztów związanych z restrukturyzacją, tj. m.in. na sfinansowanie odpraw dla pracowników i odszkodowań związanych z utratą pracy.
- Nie określono wpływu zwiększenia zatrudnienia w WSS na jego sytuację ekonomiczno-finansową.  
Pomimo, że jednym z priorytetów było wywiązywanie się dyrektorów z zobowiązania określonego w porozumieniu ramowym z 15.10.2012 r., co do gwarancji zatrudnienia personelu medycznego w ramach przejmowanych zakresów świadczeń przez okres 12 miesięcy od dnia przejścia, nie zbadano skutków finansowych związanych z przejściem pracowników z innych szpitali.
- Nie dokonano analizy zgodności proponowanych zmian z obowiązującym prawem. Podejmując decyzję o likwidacji w SPSW oddziału anestezjologii i intensywnej terapii SWL nie utworzył jednocześnie oddziału anestezjologii, do czego obligowały przepisy § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Decyzja ta nie miała bezpośredniego wpływu na dostępność usług medycznych – nie stwierdzono wydłużenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń medycznych na oddziałach, w których realizowano zadania związane z anestezją<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> Tj. na Oddziale Ginekologii, Oddziale Położniczym z Oddziałem Patologii Ciąży.

Zarząd Województwa Lubelskiego, przygotowując proces restrukturyzacji szpitali, nie dokonał rzetelnej analizy możliwości organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach przejętych części kontraktów, pod względem zgodności z wymogami określonymi w umowach o udzielanie świadczeń i obowiązującymi aktami prawnymi, w szczególności w zakresie toksykologii klinicznej – hospitalizacji oraz kardiologii – hospitalizacji. Rozpoczynając udzielanie świadczeń w w/w zakresach, WSS nie spełniał warunków wymaganych przepisami dotyczącymi wyposażenia miejsca udzielania świadczeń w sprzęt i aparaturę medyczną, tj. nie posiadał tytułu prawnego do użytkowanego sprzętu, co było niezgodne z § 5 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r.<sup>20</sup>.

Planując restrukturyzację nie wzięto pod uwagę tego, że niemożliwe jest bezawaryjne przeniesienie gamma kamery z OSK do WSS ze względu na brak możliwości technicznych przeniesienia oraz stopień jej fizycznego zużycia, co skutkowało jej likwidacją (utyлизacją).

### 3.1.2. Nadzór samorządu nad restrukturyzowanymi szpitalami

#### 3.1.2.1. Nadzór samorządu nad restrukturyzowanymi szpitalami w województwie śląskim

Samorząd Województwa Śląskiego na bieżąco monitorował sytuację ekonomiczną podmiotów, dla których jest podmiotem tworzącym. Podstawą monitoringu były m.in. comiesięczne, kwartalne oraz roczne sprawozdania finansowe przekazywane przez podległe szpitale oraz prowadzone kontrole. Jednym z elementów nadzoru nad restrukturyzowanymi szpitalami była także analiza i kontrola realizacji programów naprawczych. SWŚ przed utworzeniem Oddziału Hematologii w WSSiNMP niedostatecznie rozpoznał możliwości finansowania przez NFZ świadczeń medycznych tego Oddziału. Oparcie się wyłącznie na niewiążących obietnicach przedstawicieli ŚOW NFZ, zamiast na faktycznym rozeznaniu możliwości zawarcia kontraktu, nie było dostateczną przesłanką do podjęcia działań inwestycyjnych dla utworzenia tego oddziału. Na modernizację pomieszczeń Oddziału Hematologii wraz z wyposażeniem wydatkowano dotację ze środków Województwa Śląskiego w kwocie 1.787,3 tys. zł. Do zakończenia kontroli w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego<sup>21</sup>, dla Oddziału Hematologii nie zawarto umowy z NFZ na świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie hematologii.

#### 3.1.2.2. Nadzór samorządu nad restrukturyzowanymi szpitalami w województwie lubelskim

Samorząd Województwa Lubelskiego na bieżąco monitorował sytuację ekonomiczną podmiotów, dla których był podmiotem tworzącym. Podstawową formą monitoringu była analiza danych z comiesięcznych sprawozdań przekazywanych przez podległe szpitale, prowadzone kontrole oraz roczne oceny zarządzania podmiotami leczniczymi. Samorząd Województwa Lubelskiego, w związku ze stwierdzeniem znaczącego pogorszenia się sytuacji OSK, podjął decyzję o połączeniu tego szpitala z SPSW.

<sup>20</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484 ze zm.).

<sup>21</sup> Do 22 grudnia 2014 r.

Zarząd Województwa Lubelskiego zatwierdzając<sup>22</sup> roczne sprawozdanie finansowe OSK za 2013 r., nie pokrył ujemnego wyniku finansowego szpitala, do czego był zobowiązany zgodnie z art. 59 ust. 2 u.o.d.l. przyjmując, że w związku z podjęciem przez Sejmik Województwa Lubelskiego uchwały z dnia 26.05.2014 r. w sprawie połączenia OSK z SPSW<sup>23</sup>, pokrycie ujemnego wyniku finansowego za 2013 r. w kwocie 7.190,9 tys. zł nastąpi z zysków lat przyszłych. Takiego sposobu pokrycia straty nie przewidują przepisy u.o.d.l. Uchwała w sprawie połączenia OSK z SPSW nie wyczerpywała przesłanek zawartych w art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej w zakresie zmiany formy organizacyjno-prawnej albo likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Przepisy ustawy o działalności leczniczej nie przewidują takiego jak w ww. uchwale sposobu pokrycia straty, nie przewidują też, by podmiot tworzący był uprawniony do przenoszenia obowiązku pokrycia straty jednego nadzorowanego podmiotu na drugi podmiot. Sejmik Województwa Lubelskiego, na wniosek Zarządu Województwa Lubelskiego, który został poinformowany przez Najwyższą Izbę Kontroli o zaistniałej nieprawidłowości, uchwałą nr IV/60/2014 z dnia 30.12.2014 r. pokrył ujemny wynik finansowy OSK za rok 2013 w kwocie 3.339 tys. zł.

## 3.2 Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej

### 3.2.1. Przygotowanie i przebieg procesu restrukturyzacji szpitali

#### 3.2.1.1. Przygotowanie i przebieg procesu restrukturyzacji szpitali w Częstochowie

Restrukturyzacja szpitali częstochowskich: WSSiNMP, WSZ oraz Hutniczego, dla których podmiotem tworzącym był Samorząd Województwa Śląskiego, przeprowadzona została w kontrolowanym okresie na podstawie uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego i polegała na:

- połączeniu WSSiNMP i WSZ poprzez przeniesienie mienia przejmowanego WSZ na przejmujący WSSiNMP (z dniem 1.03.2010 r.)<sup>24</sup>;
- połączeniu WSSiNMP i Hutniczego, poprzez przeniesienie mienia przejmowanego Hutniczego na WSSiNMP (z dniem 2.06.2014 r.)<sup>25</sup>;
- połączeniu w latach 2010–2013 oddziałów szpitalnych o tożsamych zakresach działalności funkcjonujących w ramach zrestrukturyzowanego WSSiNMP i utworzeniu oddziałów: Okulistyki<sup>26</sup>, Nefrologii i Stacji Dializ<sup>27</sup>, Oddziału Noworodków i Wcześnieaków (obecnie Neonatologii)<sup>28</sup>.

Nie dokonano założonego w skorygowanym programie naprawczym WSSiNMP do 2013 r. połączenia oddziałów świadczących te same usługi medyczne (oddziałów neurologii, chirurgii ogólnej oraz pediatrii) zlokalizowanych w obiektach WSSiNMP i byłego WSZ, ze względu na brak

<sup>22</sup> Uchwała Nr CCLIII/5248/2014 Zarządu Województwa Lubelskiego w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Okręgowego Szpitala Kolejowego SP ZOZ w Lublinie za 2013 rok z dnia 24 czerwca 2014 r.

<sup>23</sup> Uchwała nr XLV/700/2014.

<sup>24</sup> Na podstawie uchwały Sejmiku Województwa Śląskiego NR III/43/15/2009 z dnia 21.10.2009 r.

<sup>25</sup> Na podstawie uchwały Sejmiku Województwa Śląskiego NR IV/46/6/2014 z dnia 13.01.2014 r.

<sup>26</sup> Z dniem 15.09.2010 r., powstałego z połączenia Oddziału Okulistyki przy ul. PCK z Oddziałem Okulistyki przy ul. Bialskiej na podstawie uchwały nr 1294/380/III/2010 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 2.06.2010 r.

<sup>27</sup> Z dniem 1.11.2010 r. połączono oddziały Nefrologii, z dniem 1.02.2011 r. stacje dializ. W wyniku połączenia Oddziału Nefrologii z Ośrodkiem Dializy Pozaustrojowej przy ul. PCK zaczął przy ul. Bialskiej funkcjonować (na podstawie uchwały nr 2848/421/III Zarządu z dnia 26 października 2010 r.) Oddział Nefrologii i Stacja Dializ.

<sup>28</sup> Z dniem 1.02.2013 r. Oddział Noworodków i Wcześnieaków powstał z połączenia Oddziału Neonatologii przy ul. PCK z Oddziałem Noworodków i Wcześnieaków oraz Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, powstałego z połączenia Oddziału Ginekologicznego przy ul. PCK z Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym z Pododdziałem Patologii Ciąży przy ul. Bialskiej (na podstawie uchwały nr 175/116/IV/2012 Zarządu Województwa Śląskiego z 24.01.2012 r.).

środków finansowych na realizację remontów. W efekcie tego, nie uporządkowano struktur organizacyjnych oraz nie osiągnięto założonych efektów finansowych, tj. ograniczenia kosztów zatrudnienia w wysokości 2.118,1 tys. zł.

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

Nie dokonano również planowanego w II kwartale 2013 r. przeniesienia Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej ze względu na brak kompleksowo przygotowanych pomieszczeń, spełniających wymogi takiego oddziału, wobec czego nie podjęto działań dla pozyskania zakładanego w programie naprawczym kontraktu z ŚOW NFZ w wysokości 3.000,0 tys. zł. Planowane nakłady związane z przeniesieniem tego oddziału oszacowano na 500,0 tys. zł (ze środków własnych lub dotacji). Nieuwzględnienie faktycznego stanu posiadanych pomieszczeń przewidzianych do realizacji zadań ujętych przez WSSiNMP w programie naprawczym, mających na celu przeniesienie ww. Oddziału, również wskazuje na nierzetelne opracowanie tego programu.

WSSiNMP nie uzyskał zakładanych do końca 2013 r. oszczędności kosztów pracy. Oszczędności te szacowano na 11,5 mln zł w odniesieniu do 2011 r., a w wyniku redukcji personelu osiągnięto oszczędności w wysokości jedynie 3 mln zł. Przyczyną nieosiągnięcia założeń restrukturyzacji personalnej było powstanie nowych komórek medycznych (m.in. Oddziału Hematologii i dwóch Oddziałów Psychiatrycznych) oraz zwiększenie zatrudnienia w grupie sprzętaczek i salowych zatrudnionych w dawnym WSZ, a także niedokonanie połączeń oddziałów Neurologii, Chirurgii Ogólnej oraz Pediatrii.

### 3.2.1.2. Przygotowanie i przebieg procesu restrukturyzacji szpitali w Lublinie

#### **Podejmując decyzję o restrukturyzacji, nie określono celów, ani wskaźników, jakie zamierzano osiągnąć poprzez reorganizację zakresu świadczonych usług medycznych**

Restrukturyzacja w szpitalach lubelskich: WSS, SPSW i OSK, dla których podmiotem tworzącym był Samorząd Województwa Lubelskiego zainicjowana została porozumieniem ramowym dyrektorów WSS, SPSW i OSK z dnia 15.10.2012 r. i wprowadzona w życie pomimo nieopublikowania w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego uchwał (nr XXIX/494/2013, XXIX/495/2013, XXIX/496/2013 z dnia 04.02.2013 r.) Sejmiku Województwa Lubelskiego zmieniających statuty szpitali. W uchwałach postanowiono, że wchodzi w życie z dniem podjęcia. Było to niezgodne z art. 4 ust. 1 i art. 13 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych<sup>29</sup>, w związku z art. 42 u.o.d.l. i art. 89 ust. 1 ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa<sup>30</sup>. Naczelny Sąd Administracyjny wyrokiem II OSK 1819/12 z dnia 10.10.2012 r.<sup>31</sup> jednoznacznie stwierdził, że statut szpitala należy do kategorii aktów prawa miejscowego i do swej ważności wymaga publikacji w dzienniku urzędowym województwa.

<sup>29</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1484.

<sup>30</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1392.

<sup>31</sup> Publikowany w Centralnej Bazie Orzeczeń Sądów Administracyjnych <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/4076B6A83E>.

Restrukturyzacja polegała na zmianie profilu usług medycznych, świadczonych przez te szpitale, poprzez przekazanie lub łączenie oddziałów szpitalnych oraz przyszpitalnych poradni ambulatoryjnych o tożsamych zakresach świadczeń wraz z przekazaniem pomiędzy szpitalami personelu oraz aktywów trwałych związanych z tymi świadczeniami.

W wyniku zmian restrukturyzacyjnych, WSS przejął w 2013 r. kontrakty na udzielanie świadczeń medycznych w łącznej kwocie 8.897,4 tys. zł, a OSK w kwocie 1.510,7 tys. zł.

Na kwotę kontraktów przejętych przez WSS składały się:

- kontrakty przejęte z SPSW – 7.336,6 tys. zł, w tym 1.061 tys. zł w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej: kardiologii, endokrynologii, neurologii, otolaryngologii, diabetologii, chirurgii ogólnej, urologii, gastroenterologii, toksykologii oraz kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą i 6.275,6 tys. zł z zakresu leczenia szpitalnego: chirurgii ogólnej, toksykologii klinicznej i kardiologii;
- kontrakty przejęte z OSK na kwotę 1.560,8 tys. zł, w tym z zakresu leczenia szpitalnego – ginekologii w kwocie 1.364,9 tys. zł oraz 195,9 tys. zł w zakresie medycyny nuklearnej.

Na kwotę kontraktów przejętych przez OSK składały się przejęte z SPSW świadczenia w zakresie leczenia szpitalnego z zakresu chirurgii ogólnej w kwocie 886,7 tys. zł oraz anestezjologii i intensywnej terapii w kwocie 624 tys. zł.

Określony w porozumieniu ramowym z dnia 15.10.2012 r. cel wprowadzanych zmian reorganizacyjnych jako *„działanie w odpowiedzi na wspólne problemy reprezentowanych wojewódzkich podmiotów leczniczych, a także w celu lepszej organizacji ochrony zdrowia na szczeblu wojewódzkim”* był bardzo ogólny i nie został nigdzie uszczegółowiony. Z żadnych dokumentów opracowanych w związku z restrukturyzacją nie wynikało, czy i jakie konkretne wartości (przykładowo: ekonomiczne, czy dotyczące obłożenia łóżek) planowano osiągnąć w ramach działań restrukturyzacyjnych, ani jakie wskaźniki miały służyć monitorowaniu tego procesu.

Dyrektorzy restrukturyzowanych szpitali nie opracowali spójnego i jednolitego planu przekształceń w związku z przejmowaniem zorganizowanych części przedsiębiorstw, w tym szczegółowego harmonogramu działań niezbędnych do podjęcia w obszarze organizacyjno-prawnym, gospodarowania mieniem ruchomym, spraw pracowniczych i bezpieczeństwa pacjenta wraz z terminami ich wykonania oraz wskazaniem osób odpowiedzialnych. Mając na uwadze skalę dokonywanej reorganizacji, a także związane z nią konsekwencje dla pacjentów, plan taki wraz z harmonogramem pozwoliłby na lepsze przygotowanie do przeprowadzonej w 2013 r. restrukturyzacji szpitali oraz umożliwiłby bieżący nadzór nad realizowanymi zadaniami w tym zakresie i w razie potrzeby ich weryfikację.

Opisywany proces restrukturyzacyjny zaczęto wprowadzać w trakcie wdrażania przez szpitale działań zmierzających do poprawy ich sytuacji finansowej, wynikających z wcześniejszych programów naprawczych<sup>32</sup>. Jednak brak było powiązania przeprowadzanych zmian reorganizacyjnych z rozwiązaniami przewidzianymi w tych programach.

- W przypadku WSS, wynikające z porozumienia ramowego działania w konieczności utrzymania zatrudnienia przejmowanych pracowników były sprzeczne z założeniami programu naprawczego – zakładano w nim zmniejszenie kosztów działalności szpitala m.in. poprzez optymalizację zatrudnienia, w tym przede wszystkim poprzez zmianę formy zatrudnienia i redukcję 143 etatów,

<sup>32</sup> Program Naprawczy OSK z 30.11.2011 r., Program Naprawczy WSS z 11.08.2011 r.

co miało przynieść do końca 2013 r. oszczędności w wysokości 5.133,6 tys. zł<sup>33</sup>. Natomiast wraz z przejściem oddziałów i poradni z SPSW i OSK zatrudniono dodatkowo 127 pracowników na 123,5 etatu, których wynagrodzenia w 2013 r. wyniosły łącznie 4.262,1 tys. zł<sup>34</sup>, a zatrudnionych dodatkowo w celu realizacji przejętych świadczeń pracowników SPSW na umowy kontraktowe – 102,8 tys. zł. W programie naprawczym tego szpitala, opracowanym w dniu 31.07.2013 r., tj. po połączeniu oddziałów, nadal zakładano m.in. zmniejszenie kosztów wynagrodzeń poprzez optymalizację zatrudnienia i redukcję zatrudnienia o 90 etatów w okresie od III kwartału 2013 r. do III kwartału 2014 r.

- W programie naprawczym OSK z 2011 r. również zakładano redukcję zatrudnienia z uwagi na wysoki udział kosztów osobowych, które stanowiły aż 75,3% przychodów szpitala. W wyniku zmian reorganizacyjnych zatrudnienie zwiększyło się o 24 pracowników.
- Założenia reorganizacyjne wynikające z porozumienia ramowego zostały uwzględnione w programie naprawczym SPSW, opracowanym w grudniu 2012 r. Zaplanowano, że w wyniku realizacji tego porozumienia zatrudnienie zostanie zmniejszone o 408 osób. Prognozowano jednak, że działania te nie poprawią sytuacji finansowej szpitala, a strata planowana za 2013 r. będzie większa o 54,5% od straty osiągniętej za 2012 r.<sup>35</sup>. Pomimo niekorzystnych analiz ekonomicznych, w SPSW przeprowadzono przedmiotowe zmiany reorganizacyjne. Wymusiły one opracowanie w czerwcu 2013 r. aktualizacji programu naprawczego SPSW na lata 2013–2015, w której m.in. założono zmiany w organizacji pracy i strukturze zatrudnienia we wszystkich grupach zawodowych oraz zaplanowano zwolnienia grupowe 228 pracowników<sup>36</sup>, co miało przynieść oszczędności w wysokości ponad 550 tys. zł miesięcznie<sup>37</sup>.

Zarząd Województwa Lubelskiego nie dokonał analizy możliwości realizacji przejętych kontraktów przez WSS z zakresu leczenia szpitalnego z ginekologii i chirurgii, co skutkowało niewykonaniem ich w przejętym zakresie odpowiednio: w 99,0% i 49,0% w roku 2013<sup>38</sup> oraz 36,6% i 53,4% w roku 2014<sup>39</sup>. Świadczy to o niedostosowaniu wysokości kontraktów (po ich przejściu z SPSW i OSK), do rzeczywistych możliwości ich wykonania w WSS. Niewykorzystane środki z zakresu chirurgii

<sup>33</sup> Pomimo zakładanego obniżenia zatrudnienia o 143 etaty, w okresie od 11.09.2012 r. do dnia 31.01.2013 r. przeprowadzono redukcję zatrudnienia jedynie o 69,6 etatu, co dało oszczędności w wynagrodzeniach jedynie w wysokości 2.014,5 tys. zł.

<sup>34</sup> Koszt zatrudnienia pracowników etatowych przejętych z SPSW – 3.798,9 tys. zł, z OSK – 463,2 tys. zł.

<sup>35</sup> Zaplanowana na 2013 r. strata miała wynieść 5.873 tys. zł.

<sup>36</sup> Zwolnienia planowano przeprowadzić w okresie od lipca 2013 r. do czerwca 2014 r. Spośród 228 pracowników – 107, miało być zatrudnionych na innych warunkach, a 121 otrzymać wypowiedzenie umów o pracę.

<sup>37</sup> Na koniec czerwca 2014 r.

<sup>38</sup> Według stanu na dzień 02.08.2013 r. wartość kontraktu z zakresu położnictwa i ginekologii wynosiła 5.795,3 tys. zł, aneksem z dnia 20.12.2013 r. został on zmniejszony o kwotę 1.276 tys. zł do wartości 4.519,3 tys. zł, ostatecznie zaś aneksem z dnia 06.02.2014 r. do kwoty 4.431,2 tys. zł, a jego wykonanie na koniec roku wyniosło 4.440,7 tys. zł. Biorąc pod uwagę fakt, że w marcu 2013 r. Szpital przejął kontrakt z tego zakresu z OSK w kwocie 1.364,9 tys. zł, oznacza to, że niewykonanie kontraktu z zakresu położnictwa i ginekologii stanowiło aż 99% wartości kontraktu przejętego. Podobnie w zakresie chirurgii ogólnej, wartość kontraktu WSS po przejściu kontraktu z SPSW wynosiła 9.391,4 tys. zł, natomiast w wyniku aneksu z dnia 20.12.2013 r. został on zmniejszony do wartości 8.516,2 tys. zł, tj. o kwotę 875,2 tys. zł, a rzeczywiste wykonanie wyniosło 8.519,4 tys. zł, co oznacza, że niewykonanie kontraktu z zakresu chirurgii ogólnej stanowiło aż 49% wartości kontraktu przejętego (1.773,4 tys. zł).

<sup>39</sup> Pismem z dnia 15.12.2014 r. dyrektor Szpitala wystąpił do dyrektora LOW NFZ z wnioskiem o obniżenie wysokości planu finansowego do przewidywanego wykonania, m.in. w zakresie chirurgii o kwotę 947,2 tys. zł, a w zakresie ginekologii i położnictwa o kwotę 500 tys. zł. Porównując wnioskowane zmniejszenia do wysokości przejętych z SPSW kontraktów, planowana kwota niewykonania w zakresie chirurgii stanowiła aż 53,4% przejętego z SPSW kontraktu, a w zakresie ginekologii i położnictwa – 36,6%.

oraz ginekologii i położnictwa zostały, na wniosek dyrektora WSS z dnia 13.12.2013 r., przesunięte na inne zakresy świadczeń w ramach umowy na leczenie szpitalne, w celu pokrycia nadwykonań w tych zakresach, gdzie realizacja umowy była wyższa niż plan rzeczowo-finansowy.

Dyrektorzy WSS, SPSW i OSK nie dokonali rzetelnych uzgodnień w zakresie przekazania pracowników wraz ze zorganizowanymi częściami przedsiębiorstw (oddziałami i poradniami) pomiędzy tymi podmiotami leczniczymi. Zgodnie z porozumieniami wykonawczymi dyrektorów szpitali, przekazaniu miały podlegać zorganizowane części przedsiębiorstw niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, m.in. „zasoby kadrowe, tj. pracownicy (...), wykazani w załączniku nr 1 do Porozumienia, transferowani w trybie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy”.

Tak sformułowane zasady przekazania pracowników okazały się być niewystarczająco precyzyjne. Pracownicy przekazani z SPSW do WSS – zgodnie ze sporządzoną przez dyrekcję SPSW imienną listą – nie byli tożsami z pracownikami zatrudnionymi w SPSW w dniu 31.03.2013 r. na oddziałach, których zakresy świadczeń przeszły do WSS<sup>40</sup>. Dyrektorzy tych szpitali nie ustalili również pomiędzy sobą zasad podziału personelu zatrudnionego na Oddziale Internistyczno-Kardiologicznym, którego część – w zakresie internistycznym pozostała w SPSW oraz na Oddziale Chirurgii, którego 2/3 części przechodziła do WSS, a 1/3 do OSK.

Dyrektorzy OSK i WSS nie zrealizowali § 2 pkt 3 porozumienia wykonawczego, tj. dyrektor OSK nie sporządził załącznika nr 1 określającego listę pracowników przekazywanych do WSS w trybie art. 23<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeksu pracy<sup>41</sup>, a dyrektor WSS nie podjął działań w celu sporządzenia tego wykazu, ani też ustalenia składu personelu zatrudnionego w przejmowanych zorganizowanych częściach przedsiębiorstw z SPSW i OSK. W konsekwencji, z OSK do WSS nie przekazano pięciu pielęgniarek ginekologicznych zatrudnionych na Oddziale Ginekologii, natomiast przekazano dwóch sanitariuszy zatrudnionych w Dziale Higieny Szpitalnej OSK pomimo, że komórka ta nie była objęta zmianami związanymi z realizacją uchwały Sejmiku WL z 04.02.2013 r. i osoby te nie wychodziły w skład zorganizowanej części przedsiębiorstwa (Oddziału Ginekologii) służącej realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu objętego przekazaniem.

Pomimo, iż na mocy porozumienia z dnia 25.02.2013 r., WSS przejął w trybie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy lekarzy dotychczas realizujących świadczenia w zakresie KAOS nad pacjentem z cukrzycą w Przychodni Specjalistycznej SPSW, lekarze ci nie podjęli pracy w WSS. Skutkowało to utratą, przejętego z SPSW, kontraktu w tym zakresie na kwotę 85,7 tys. zł<sup>42</sup>. Nastąpiło to na skutek nierzetelnego rozpoznania przez dyrektora WSS, czy lekarze realizujący dotychczas w SPSW świadczenia w zakresie KAOS nad pacjentem z cukrzycą podejmą zatrudnienie w WSS. Rzetelne

<sup>40</sup> Nie ujęto w nim pielęgniarki oddziałowej, starszej pielęgniarki i dwóch rejestratorek medycznych z Oddziału Chirurgii, które – wg informacji uzyskanych z SPSW, były zatrudnione w dniu 31.03.2013 r. na tym oddziale i nie przeszły do WSS, pozostając w SPSW.

<sup>41</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.

<sup>42</sup> W dniu 26.03.2013 r. ówczesny dyrektor WSS zawarł z dyrektorem LOW NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie KAOS w rodzaju kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą, na okres od 01.04.2013 r. do 31.12.2013 r. Jednak już w dniu 16.04.2013 r. oraz ponownie w dniu 19.04.2013 r. dyrektor zwrócił się z wnioskiem o jej rozwiązanie na mocy porozumienia stron oraz o przeniesienie środków finansowych z tej umowy w kwocie 85,7 tys. zł do zakresu – świadczenia w zakresie diabetologii, realizowanego w ramach istniejącej umowy WSS z NFZ. Pismem z dnia 30.04.2013 r. dyrektor LOW NFZ nie wyraził zgody na rozwiązanie umowy dot. realizacji świadczeń w ramach KAOS z przeniesieniem środków finansowych na świadczenia w zakresie diabetologii, natomiast w dniu 06.06.2013 r. wyraził zgodę na rozwiązanie tej umowy na mocy porozumienia stron z dniem 14.06.2013 r.

rozpoznanie w tym zakresie powinno być dokonane ze względu na regulację zawartą w art. 23<sup>1</sup> § 4 Kodeksu pracy<sup>43</sup>, implikującą ryzyko faktycznego nieprzejęcia części przejmowanych zasobów kadrowych.

W zawartym 15.10.2012 r. porozumieniu trzech dyrektorów szpitali, jak i w porozumieniach dwustronnych dyrektorzy WSS oraz OSK nie zagwarantowali sobie wpływu na rodzaj przekazywanych szpitalom składników majątkowych w ramach zorganizowanych części przedsiębiorstw oraz sposób rozwiązania problemu w sytuacji, gdy któryś ze szpitali nie będzie mógł przekazać sprzętu lub aparatury medycznej z uwagi wykorzystywania jej przez inny oddział szpitala. Przyjęto, że przekazywanie mienia będzie odbywało się na podstawie uchwały Nr XIX/255/2012 Sejmiku Województwa Lubelskiego z 30.01.2012 r. w sprawie określenia zasad, na jakich samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może dokonać zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenia aktywów trwałych, dla których podmiotem tworzącym zakład jest Województwo Lubelskie<sup>44</sup>. Przy czym, zgodnie z § 4 uchwały zbycia mogą podlegać aktywa trwałe, które są zbędne dla zakładu. Aktywa trwałe mogą być uznane za zbędne dla zakładu jeżeli: nie są i nie będą wykorzystywane przez zakład, są niesprawne technicznie, a naprawa z uwagi na brak części zamiennych i podzespołów jest niemożliwa. Uchwała nie regulowała zasad przekazywania aktywów trwałych w celu prowadzenia działalności leczniczej przez inny samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Lubelskie.

W konsekwencji WSS nie otrzymał wszystkich zasobów niezbędnych do wykonywania przejmowanych świadczeń zdrowotnych wchodzących w skład zorganizowanych części przedsiębiorstw. SPSW nie przekazał do WSS aparatury wymaganej do wykonywania świadczeń na nowo utworzonym Oddziale Toksykologiczno-Kardiologicznym<sup>45</sup>, co skutkowało niespełnianiem przez ten oddział warunków wymaganych obowiązującymi przepisami dotyczącymi wyposażenia miejsca udzielania świadczeń w sprzęt i aparaturę medyczną, tj. nie posiadał tytułu prawnego do użytkowanego sprzętu, co było niezgodne z § 5 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. W konsekwencji postępowania prowadzonego przez LOW NFZ – na WSS, ze względu na stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości w realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresach: toksykologia kliniczna – hospitalizacja, kardiologia – hospitalizacja została nałożona kara umowna w wysokości 9,0 tys. zł.

W zgłoszeniu zmiany do umowy z LOW NFZ<sup>46</sup> dyrektor WSS podał niezgodne z dokumentacją księgową informację o wyposażeniu Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego przejętego z SPSW w sprzęt medyczny (tj. sztuczna nerka, aparat EKG oraz dwie pompy infuzyjne) od dnia 01.04.2013 r., podczas gdy został on przyjęty do WSS dopiero w dniu 30.04.2013 r.

<sup>43</sup> W terminie 2 miesięcy od przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę, pracownik może bez wypowiedzenia, za siedmiodniowym uprzedzeniem, rozwiązać stosunek pracy. Rozwiązanie stosunku pracy w tym trybie powoduje dla pracownika skutki, jakie przepisy prawa pracy wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy przez pracodawcę za wypowiedzeniem.

<sup>44</sup> Dz. Urz. Woj. Lubelskiego poz. 943.

<sup>45</sup> Wg dyrektora SPSW, przekazanie w ramach zorganizowanej części przedsiębiorstwa, sprzętu medycznego wykorzystywanego do udzielania świadczeń z zakresu toksykologii i kardiologii było niemożliwe, ponieważ oddziały te funkcjonowały w jednym miejscu, razem z pozostałym w SPSW Oddziałem Internistycznym, który musiał być zabezpieczony w niezbędny sprzęt.

<sup>46</sup> W zgłoszeniu nr WAB-2013-04-16-36261 zmiany do umowy z NFZ nr 03-00-00089-13-04, [03-11-03-00089-04].

OSK przejął z SPSW niesprawny sprzęt medyczny, co skutkowało poniesieniem przez szpital kosztów w wysokości 18,3 tys. zł na jego naprawę, transport do serwisu i oceny techniczne. Na dziesięć pozycji aparatury medycznej przekazanej przez SPSW do OSK, sześć było niesprawnych. Dokonano jej przyjęcia, pomimo posiadania przez dyrektora OSK wiedzy, że była uszkodzona. Dopiero po otrzymaniu tej aparatury ustalano, czy możliwa jest jej naprawa i czy jest ona opłacalna<sup>47</sup>. Część przejętej aparatury została naprawiona, a część zlikwidowana ze względu na stopień jej uszkodzenia i nieopłacalność naprawy.

Dyrektorzy szpitali, planując likwidację Zakładu Medycyny Nuklearnej w OSK i przeniesienie go do WSS, nie wzięli pod uwagę skutków demontażu znajdującej się tam gamma kamery<sup>48</sup>. Dopiero po jej przejściu na stan WSS uzyskano informację, że firma zajmująca się serwisowaniem takiego sprzętu nie podejmie się przeniesienia gamma kamery do WSS i jej uruchomienia z uwagi na możliwość jej uszkodzenia i niemożność jej ewentualnej naprawy z powodu braku części zamiennych<sup>49</sup>. W konsekwencji, przejętą przez WSS gamma kamerę zlikwidowano i poddano utylizacji przez uprawnioną do tego firmę.

Dyrektor OSK nie zawiadomił pisemnie Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki o uchwale podjętej w dniu 04.02.2013 r. przez Sejmik Województwa Lubelskiego, która skutkowałą likwidacją z dniem 30.06.2013 r. Zakładu Medycyny Nuklearnej. Postępowanie takie naruszało art. 8a ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe<sup>50</sup>, zgodnie z którym kierownik jednostki organizacyjnej zawiadamia pisemnie organ, który wydał zezwolenie albo przyjął zgłoszenie, o przewidywanym przekształceniu jednostki organizacyjnej lub zakończeniu przez nią działalności i uzgadnia z nim na piśmie, sposób postępowania z posiadanymi źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi lub odpadami promieniotwórczymi oraz przeprowadza na koszt jednostki organizacyjnej kontrolę dozymetryczną oraz dekontaminację miejsca wykonywania działalności i jego otoczenia po zakończeniu działalności. Dyrektor OSK dopełnił tych czynności dopiero pod koniec czerwca 2014 r., a kontrolę dozymetryczną oraz dekontaminację przeprowadzono w dniach 22 i 30.07.2014 r. w wyniku zaleceń wydanych w dniu 16.07.2014 r. przez Państwową Agencję Atomistyki.

Pomimo likwidacji Zakładu Medycyny Nuklearnej w OSK, w zaplombowanych pomieszczeniach po tej jednostce nadal znajdowała się przekazana na stan WSS gamma kamera wraz z elementami składowymi, w tym zabezpieczonymi źródłami promieniowania Co-57 i Cs-137 do jej kalibracji. Źródła te były pozostawione bez stałej obecności inspektora nadzoru radiologicznego WSS przez 13 miesięcy, co było niezgodne z art. 7 ust. 3 Prawa atomowego. Dopiero w sierpniu 2014 r.,

<sup>47</sup> W czerwcu 2013 r. część sprzętu została wysłana do oceny stanu technicznego i oszacowania kosztów naprawy. Według wycen przeprowadzonych w czerwcu i lipcu 2013 r. koszty napraw przedstawiały się następująco: 5,4 tys. zł gastrofiberoskop z 2008 r., 26,2 tys. zł kolonoskop z 2008 r., 7,9 tys. zł videokolonoskop z 2006 r., 19,5 tys. videogastroskop z 2006 r. W sierpniu 2013 r. został naprawiony ww. gastrofiberoskop. Na naprawę trzech pozostałych aparatów dyrektor OSK nie wyraził zgody ze względu na wysokie koszty. W sierpniu 2013 r. naprawiono otrzymany z SPSW videodudenoskop z 2002 r. Koszty poniesione z tego tytułu wyniosły 12.045,67 zł.

<sup>48</sup> System APEX SPX-6 (gamma kamera), którego wartość księgową (brutto) wynosiła 880.581,80 zł.

<sup>49</sup> Firma GE Healthcare poinformowała WSS w Lublinie we wrześniu 2013 r., że nie podejmuje się przeniesienia kamery do WSS i jej uruchomienia. Przy przenoszeniu tego urządzenia należało zdemontować głowicę z korpusu, która jako najczulszy element gamma kamery (znajdował się w niej kryształ i fotopowielacze) wymagała przewożenia w specjalnym opakowaniu, a bez demontażu głowicy urządzenie to nie mogłoby zostać wyniesione z Zakładu Medycyny Nuklearnej OSK. Producenci i firmy serwisujące zapewniają przez okres 10 lat części zamienne do kamer, a gamma kamera z OSK miała już 17 lat, dlatego firma GE Healthcare nie gwarantowała części.

<sup>50</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 1512 ze zm.

dyrektor WSS zgłosił Prezesowi Państwowej Agencji Atomistyki zmianę danych do zezwolenia, dotyczącą zwiększenia liczby stosowanych i przechowywanych w WSS zamkniętych źródeł promieniotwórczych.

NIK ustaliła również, że gamma kamera użytkowana w Zakładzie Medycyny Nuklearnej OSK nie była serwisowana i nie dokonywano jej przeglądów technicznych zgodnie z harmonogramem producenta. Wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 90 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych<sup>51</sup>, OSK (jako świadczeniodawca) nie posiadał pełnej dokumentacji (w tym paszportu technicznego) gamma kamery, określającej terminy dokonanych i następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikających z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności, o których mowa w ust. 6 tego przepisu.

Gamma kamera nie posiadała aktualnego certyfikatu dopuszczającego do pracy, co mogło stanowić zagrożenie dla zdrowia pacjentów. Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej<sup>52</sup>, użytkownicy gamma kamer stosowanych w medycynie nuklearnej zobowiązani byli raz w roku do wykonania testów specjalistycznych przez firmy zewnętrzne posiadające certyfikat, mających na celu sprawdzenie jednorodności i rozdzielczości obrazu przy przetwarzaniu promieniowania gamma w obraz<sup>53</sup>, a § 9 ust. 9 jednoznacznie zakazuje stosowania urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych, gdy testy eksploatacyjne nie są wykonywane z częstością określoną w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

W regulaminie organizacyjnym WSS wykazano Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych, Poradnię Chorób Zakaźnych dla Dzieci i Poradnię Pediatryczną Szczepień dla Dzieci Wysokiego Ryzyka pomimo, że nie funkcjonują one w WSS, lecz pozostają w strukturze organizacyjnej SPSW<sup>54</sup>. Wskazane jednostki organizacyjne dodane zostały do statutu WSS Uchwałą Sejmiku Województwa Lubelskiego nr XXIX/496/2013 z dnia 04.02.2013 r. Jednakże z uwagi na wątpliwości konsultanta wojewódzkiego<sup>55</sup>, co do możliwości zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego dzieci w nowej lokalizacji, brak odpowiednich pomieszczeń, spełniających wymogi dla tego oddziału oraz środków finansowych na wykonanie prac remontowo-budowlanych zaniechano przeniesienia z SPSW do WSS Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych i poradni, związanych z tym zakresem świadczeń.

Dyrektor WSS nie podejmował działań w celu dostosowania treści statutu i regulaminu do stanu rzeczywistego, tłumacząc powyższe brakiem decyzji, co do nieprzeniesienia tego oddziału w struktury kierowanego przez niego szpitala.

Zamieszczenie w statucie i regulaminie WSS powyższych, niezgodnych ze stanem rzeczywistym informacji, skutkuje wprowadzaniem pacjentów w błąd, co do rodzaju świadczeń zdrowotnych udzielanych przez WSS.

<sup>51</sup> Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.

<sup>52</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 1015 ze zm.

<sup>53</sup> Powyższe miało wpływ na prawidłowe zdiagnozowanie zmian chorobowych u pacjentów.

<sup>54</sup> Jednostki te zostały wymienione w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym SPSW.

<sup>55</sup> Wyrażone w piśmie skierowanym do Wojewody Lubelskiego, o czym dyrektor WSS poinformowany został przez zastępcę dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego pismem z dnia 30.04.2013 r.

### 3.2.2. Wpływ restrukturyzacji na sytuację finansową szpitali

Spośród czterech szpitali poddanych kontroli, SPSW jest jedynym, w którym dzięki opracowaniu planu i harmonogramu realizacji przekształceń oraz konsekwentnej realizacji programu naprawczego, uzyskano w latach 2012–2014 pozytywne wyniki finansowe. W przyjętym jako bazowy 2009 r., szpital osiągnął stratę w wysokości 4.050,1 tys. zł. W okresie objętym badaniem, generowana strata ulegała systematycznemu zmniejszeniu, a w 2013 r. po wprowadzeniu procesu restrukturyzacji, uzyskano zysk netto w kwocie 93,9 tys. zł. Podczas gdy w uzasadnieniu do zmian restrukturyzacyjnych zakładano, że w 2013 r. szpital osiągnie stratę w wysokości 5.873,4 tys. zł. Również dodatni wynik finansowy uzyskano za okres pierwszego półrocza 2014 r. (349,7 tys. zł). Na koniec 2014 r. SPSW uzyskał 1,5 mln zł zysku. Środki finansowe zaoszczędzone w trakcie procesu restrukturyzacji w kwocie 6.658,0 tys. zł przeznaczono na spłatę zobowiązań.<sup>56</sup> Należności SPSW zamknęły się kwotą 8.223,9 tys. zł, w tym kwota 8.138,4 tys. zł stanowiła należność za wykonane i niezapłacone procedury z NFZ, a należności wymagalne wyniosły 4.261,6 tys. zł.<sup>57</sup>

Po rozpoczęciu procesu restrukturyzacji w 2013 r. przychody SPSW ogółem zmniejszyły się do kwoty 48.645,9 tys. zł (o 10,1% w stosunku do 2012 r.). Przyczyną było zmniejszenie przychodów z NFZ spowodowane przekazaniem oddziałów do innych szpitali, a wraz z nimi określonych kwot z kontraktów.

Pozytywnym elementem odnotowanym w wyniku restrukturyzacji było uzyskanie przychodów ogółem z kontraktu z NFZ na poziomie wyższym niż koszty ogółem.

Ponadto szpital konsekwentnie realizował politykę obniżania kosztów działalności podstawowej, do kwoty 48.552 tys. zł w 2013 r., tj. o 9.251,5 tys. zł (16%) mniej w stosunku do 2012 r. Obniżeniu uległy również kwoty zobowiązań o 4.511,5 tys. zł (tj. o 13,6% w stosunku do 2012 r.). W 2013 r. zmniejszyła się także kwota zobowiązań wymagalnych o 444,2 tys. zł (załączniki nr 4–11).

Przeprowadzona w OSK restrukturyzacja nie spowodowała poprawy wyniku finansowego szpitala, a wręcz przeciwnie – doprowadziła do pogorszenia sytuacji ekonomicznej i w konsekwencji do podjęcia przez organ tworzący decyzji o włączeniu szpitala – z dniem 1 stycznia 2015 r. – do innej jednostki.

Po rozpoczęciu restrukturyzacji w 2013 r. przychody ogółem OSK wzrosły do 39.477,3 tys. zł, tj. o 14,2%. Przyczyną było przede wszystkim zwiększenie przychodów operacyjnych, natomiast przychody wynikające z realizacji kontraktu z NFZ wyniosły 33.862 tys. zł i stanowiły 85,7% przychodów ogółem. W okresie objętym badaniem, przychody uzyskiwane ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych zakontraktowanych z NFZ nie pokrywały kosztów ogółem ich udzielania. Zarówno w okresie przed restrukturyzacją, jak również po jej wprowadzeniu, OSK uzyskiwał ujemne wyniki finansowe: za 2009 r. strata wyniosła 5.339,5 tys. zł, a za 2012 r. – 8.403,3 tys. zł. Nastąpił również wzrost ogólnej kwoty zobowiązań, które w 2012 r. wzrosły o 9.205,6 tys. zł (28,7%) do 41.310 tys. zł

<sup>56</sup> Na dzień 31.12.2013 r. wynosiły one 28.554,5 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne stanowiły kwotę 2.809,4 tys. zł.

<sup>57</sup> W latach 2012–2013, nastąpiła poprawa dotycząca spływu należności Szpitala z 34,72 dni, do 33,64 dnia w 2013 r. Poprawie uległ również wskaźnik spłaty zobowiązań z poziomu 49,03 dni w 2012 r. do 31,46 dni w 2013. Przed restrukturyzacją, przychody ogółem SPSW osiągały poziom powyżej 50 mln zł i wynosiły odpowiednio od 58.717,1 tys. zł w 2010 r., 52.439 tys. zł w 2011 r. oraz 54.095,3 tys. zł w 2012 r. Z realizacji umów zawartych z NFZ uzyskiwano przychody na poziomie od 49.517,1 tys. zł w 2010 r. i 50.389,1 tys. zł w 2011 r. do 49.652,8 tys. zł w 2012 r. W strukturze przychodów ogółem, przychody z NFZ stanowiły odpowiednio 84,3%, 94,4% i 91,8%. Szpital uzyskiwał również przychody z działalności operacyjnej, które najwyższą kwotę osiągnęły w 2010 r. – 6.682,4 tys. zł oraz 2.234,2 tys. zł w 2011 r. i 3.096,3 tys. zł w 2012 r., co stanowiło odpowiednio 11,4%, 5,9% i 5,7% udziału w przychodach ogółem. Uzyskiwane w okresie objętym badaniem przychody finansowe miały marginalne znaczenie w działalności SPSW.

w stosunku do roku 2009 oraz zobowiązań wymagalnych z 7.345,8 tys. zł do 13.645,8 tys. zł, tj. o 6.300 tys. zł (85,8%). Powyższe dane świadczą o pogarszającej się sytuacji ekonomicznej OSK. W 2013 r., pomimo zwiększenia kwoty przychodów ogółem do 39.477,3 tys. zł, a także wzrostu przychodów z tytułu umów z NFZ do kwoty 33.862 tys. zł oraz zwiększeniu przychodów operacyjnych do kwoty 5.613,1 tys. zł, nie nastąpiła poprawa sytuacji finansowej OSK, a uzyskana strata finansowa za 2013 r. wyniosła 7.190,9 tys. zł. Uzyskanie ujemnego wyniku finansowego było następstwem wzrostu kosztów działalności szpitala do kwoty 46.668,2 tys. zł, tj. wyższych o 7.190,9 tys. zł od uzyskanych przychodów, a także o 1.663,1 tys. zł wyższych niż koszty ogółem w 2012 r. Zobowiązania ogółem w 2013 r. OSK wynosiły 44.092,6 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne 11.639,3 tys. zł.

W II połowie 2013 r. w OSK wdrożony został plan naprawczy, którego najważniejsze elementy dotyczyły podjęcia działań zmierzających do wzrostu przychodów, redukcji kosztów, obejmujących optymalizację zatrudnienia<sup>58</sup>. Podjęto działania dotyczące restrukturyzacji zadłużenia, w wyniku której zamieniono przeterminowane zobowiązania na długoterminowy kredyt konsolidacyjny w wysokości 26.500 tys. zł. W dniu 30.01.2014 r. OSK zawarł umowę kredytu konsolidacyjnego<sup>59</sup> z przeznaczeniem na spłatę zobowiązań na kwotę 25.600 tys. zł. Jednocześnie dyrekcja szpitala nie realizowała założeń wskazanych w programie naprawczym w zakresie redukcji kosztów wynagrodzeń i w sierpniu 2014 r., w sytuacji trudnej dla szpitala, podwyższyła wynagrodzenie zasadnicze 36 lekarzom.

Przeprowadzona analiza wskaźnikowa OSK wykazała, że ze względu na osiągnięcie w latach objętych badaniem ujemnych wartości kapitału własnego wszystkie wskaźniki rentowności (majątku) oraz analizy bilansu (złota reguła bilansowania, wskaźniki finansowania) wykazywały wartość ujemną (załączniki nr 4–11).

W latach 2009–2012 WSS rokrocznie uzyskiwał ujemny wynik finansowy. Rok bilansowy 2009 r. zamknął się stratą w kwocie 11.862,6 tys. zł, a 2012 r. stratą w kwocie 7.408,3 tys. zł. Po przeprowadzeniu restrukturyzacji, pomimo zwiększenia przychodów ogółem o kwotę 21.837,7 tys. zł (o 16,4%) do poziomu 155.035,5 tys. zł, nie nastąpiła poprawa sytuacji finansowej szpitala. Zwiększone koszty odnotowano we wszystkich kategoriach. Strata finansowa za 2013 r. wyniosła 7.518,1 tys. zł i była wyższa niż w 2012 r. o 109,8 tys. zł. Przyczyną powstania w 2013 r. ujemnego wyniku finansowego było m.in. zwiększenie kosztów działalności szpitala o 7.421,2 tys. zł (do poziomu 162.456,7 tys. zł).

Wprowadzone w ramach restrukturyzacji zmiany, w szczególności dotyczące przejęcia wybranych oddziałów leczniczych: ginekologii, toksykologii, chirurgii oraz specjalistycznych poradni, miały bezpośredni wpływ na zwiększenie kosztów działalności oraz kosztów wynagrodzeń.

Zwiększenie kosztów ogólnych było wynikiem wzrostu zatrudnienia o 139 osób w związku z przejęciem oddziałów szpitalnych. Elementem powodującym zwiększenie kosztów ogółem były zakupy wyposażenia do Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego<sup>60</sup>. Łącznie, na uruchomienie przejmowanego ze SPSW Oddziału Toksykologii i Kardiologii, WSS wydatkował 2.264,9 tys. zł.

<sup>58</sup> W okresie od października do grudnia, kiedy w ramach zwolnień rozwiązano umowy z 37 osobami.

<sup>59</sup> Na okres do 29.02.2024 r.

<sup>60</sup> Zakupiono aparaturę medyczną i wyposażenie o wartości 1.916, tys. zł (brutto), koszty przystosowania pomieszczeń w budynku WSS dla funkcjonowania ww. Oddziału wyniosły 348,9 tys. zł.

W okresie objętym badaniem, WSS posiadał ujemny kapitał własny, a wskaźnik dotyczący złotej reguły bilansowania osiągał wartość ujemną, co świadczy o bardzo złej sytuacji finansowej jednostki i finansowaniu majątku szpitala kapitałem obcym. Wskaźniki rentowności uzyskały wartość ujemną, co świadczyło o tym, że majątek, jakim dysponował szpital nie generował zysku (załączniki nr 4–11). W WSSiNMP proces restrukturyzacji został rozpoczęty już w 2009 r. (strata netto za ten okres wyniosła 13.713,7 tys. zł). W badanym okresie, WSSiNMP uzyskiwał następujące wyniki finansowe: w latach 2010–2012 generowano straty netto, wynoszące od 12.783,2 tys. zł w 2010 r. do 30.477,1 tys. zł w 2011 r. i 2.654,2 tys. zł w 2012 r. W 2013 r. szpital uzyskał dzięki umorzeniu pożyczek przez Samorząd Województwa Śląskiego dodatni wynik finansowy w kwocie 12.678,6 tys. zł. We wszystkich latach objętych badaniem, w WSSiNMP wysoki był poziom zobowiązań wymagalnych, przekraczających w każdym roku kwotę 30.000 tys. zł, co generowało dodatkowe koszty dla szpitala w postaci odsetek karnych i kosztów postępowania sądowego. W wyniku nieterminowego regulowania zobowiązań, szpital w okresie 2010–2014 (I półrocze) zapłacił odsetki karne w kwocie 10.466,2 tys. zł (załączniki nr 4–11).

### 3.2.3. Dostępność pacjentów do świadczeń

#### 3.2.3.1. Dostępność pacjentów do świadczeń w związku z restrukturyzacją szpitali w Częstochowie

Przed połączeniem WSSiNMP i WSZ prawidłowo przeprowadzono akcję informacyjną dla pacjentów odnośnie planowanych zmian miejsca udzielania świadczeń. Pacjenci byli informowani o zmianach organizacyjnych i miejscu udzielania świadczeń poprzez wspólne komunikaty wywieszane w szpitalach, ogłoszenia zamieszczone na stronach internetowych szpitali oraz informacje udzielane przez pracowników szpitali.

Ponadto o połączeniach i zaprzestaniu działalności łączonych oddziałów w WSZ oraz zaprzestaniu pełnienia dyżurów przez te oddziały, szpital poinformował również Centrum Zarządzania Kryzysowego, Stację Pogotowia Ratunkowego i okoliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz szpitale. O połączeniu oddziałów: neonatologicznych i położniczo-ginekologicznych, szpital poinformował Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Położnictwa i Ginekologii oraz Klinikę Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach. O połączeniu oddziałów nefrologii i stacji dializ oraz zmianie miejsca przeprowadzania zabiegów pacjenci dializowani w WSZ w Częstochowie zostali powiadomieni pisemnie na ponad dwa miesiące przed zaprzestaniem realizowania tych świadczeń w WSZ.

W połączonych w wyniku restrukturyzacji oddziałach szpitalnych (Okulistyki, Nefrologii, Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Cięży, Neonantologii) zapewniono udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w niezmiennym rodzaju i zakresie w stosunku do świadczeń udzielanych przez te oddziały przed restrukturyzacją.

Po połączeniu szpitali w pięciu spośród 37 oddziałów szpitalnych nastąpiło znaczące wydłużenie średniego czasu oczekiwania na planowaną hospitalizację lub zabieg w WSSiNMP w Częstochowie, co wynikało między innymi ze zmniejszenia liczby łóżek szpitalnych, konieczności dostosowania liczby leczonych pacjentów do wysokości kontraktu z ŚOW NFZ, wzrostu zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej:

- na Oddziale Okulistyki<sup>61</sup> z 78 dni (przypadki pilne) i 171 dni (przypadki stabilne) oraz łącznie 1.166 oczekujących pacjentów w 2009 r.<sup>62</sup> do 204 dni (przypadki pilne) i 658 dni (przypadki stabilne) oraz do 3.176 oczekujących pacjentów na koniec 2013 r.;
- na Oddziale Ortopedii i Chirurgii Urazowej na wykonanie endoprotezoplastyki z 9 dni (przypadki pilne) i 43 dni (przypadki stabilne) w 2010 r. do 296 dni (przypadki pilne) i 815 dni (przypadki stabilne) w 2013 r., przy zwiększeniu liczby pacjentów oczekujących na ten zabieg z odpowiednio 1 i 13 w 2010 r. do 18 i 779 w 2013 r.;
- na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyń na planowaną hospitalizację z 9 dni (przypadki pilne) i 36 dni (przypadki stabilne) w 2010 r. do 137 dni (przypadki stabilne)<sup>63</sup> w 2013 r. Natomiast liczba pacjentów oczekujących na hospitalizację uległa zmniejszeniu z ogółem 261 w 2010 r. do 118 w 2013 r.;
- na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej na hospitalizację (przypadków stabilnych) z 240 dni w 2009 r. do 357 dni w 2013 r., przy jednoczesnym skróceniu czasu oczekiwania na hospitalizację pacjentów przypadków pilnych odpowiednio z 90 dni do 27 dni. Natomiast liczba pacjentów oczekujących na hospitalizację uległa zmniejszeniu z ogółem 177<sup>64</sup> na koniec 2009 r. do 147<sup>65</sup> na koniec 2013 r.;
- na Oddziale Reumatologii wydłużył się średni czasu oczekiwania pacjentów na hospitalizację w przypadkach stabilnych z 85 dni w 2009 r. do 204 dni w 2013 r.

Wydłużenie czasu oczekiwania na zabieg nastąpił przy jednoczesnym zmniejszeniu się liczby leczonych pacjentów w ciągu roku na:

- Oddziale Okulistycznym z 2.137 w 2009 r. do 1.551 w 2013 r.,
- Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z 6.307 w 2009 r. do 5.076 w 2013 r.,
- Oddziale Neonatologii z 3.032 w 2009 r. do 2.265 w 2013 r.

### 3.2.3.2. Dostępność pacjentów do świadczeń w związku z restrukturyzacją szpitali w Lublinie

Przed połączeniem oddziałów i poradni pomiędzy SPSW, OSK i WSS, prawidłowo przeprowadzono akcję informacyjną dla pacjentów odnośnie planowanych zmian miejsca udzielania świadczeń. Pacjenci byli informowani o zmianach organizacyjnych i miejscu udzielania świadczeń poprzez wspólne komunikaty wywieszane w szpitalach przejmujących i przekazujących, ogłoszenia zamieszczone na stronach internetowych szpitali oraz poprzez informacje udzielane przez pracowników szpitali. Informacja o planowanej reorganizacji świadczeń pomiędzy tymi szpitalami została również podana do publicznej wiadomości przez lokalne media.

Poddane restrukturyzacji szpitale zapewniły dalsze udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w niezmiennym rodzaju i zakresie w połączonych oddziałach i poradniach z zakresu: chirurgii ogólnej oraz anestezjologii i intensywnej terapii (OSK), kardiologii, toksykologii klinicznej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresach: diabetologii, gastroenterologii, kardiologii,

<sup>61</sup> Dane o średnim czasie oczekiwania w latach 2009–2010 wyłącznie dla Oddziału Okulistyki w WSS.

<sup>62</sup> Po 583 w WSS i WSZ.

<sup>63</sup> W przypadkach pilnych od 2011 r. nie odnotowano oczekiwania na hospitalizację.

<sup>64</sup> W tym 16 przypadków pilnych i 161 stabilnych.

<sup>65</sup> W tym 30 przypadków pilnych i 117 stabilnych.

toksykologii, neurologii, chirurgii ogólnej, otolaryngologii, urologii, endokrynologii, medycyny pracy, medycyny nuklearnej (WSS), zawierając aneksy do realizowanych umów zawartych z LOW NFZ lub dokonując cesji tych umów za zgodą NFZ.

Jedynie w przypadku WSS, przeniesiony z SPSW kontrakt z zakresu KAOS nad pacjentem z cukrzycą został rozwiązany, a przeniesione kontrakty z zakresu leczenia szpitalnego z chirurgii ogólnej i ginekologii w wysokości dotychczas realizowanej przez szpitale przekazujące, nie zostały wykorzystane w pełnej wysokości.

Nieprawidłowością było zlikwidowanie w SPSW Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii i przekazanie do OSK wraz z kontaktem z NFZ na kwotę 624 tys. zł, bez jednoczesnego utworzenia oddziału anestezjologii. Skutkowało to brakiem w SPSW przez trzy miesiące<sup>66</sup> oddziału anestezjologii wymaganego w szpitalach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji. Takie działanie było niezgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą stanowiącym, że w szpitalach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji na rzecz pacjentów dorosłych, tworzy się oddziały anestezjologii. Po zlikwidowaniu z dniem 01.04.2013 r. Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii, w SPSW udzielano świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji w Oddziale Ginekologii oraz Oddziale Położniczym z Oddziałem Patologii Ciąży. Ponownie, Oddział Anestezjologii utworzony został z dniem 01.07.2013 r.

W SPSW stwierdzono przypadki wykazania w umowach z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej danych o potencjale szpitala niezgodnych ze stanem faktycznym. Dotyczyło to wykazania w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne dwóch lekarzy, którzy nie byli w tym czasie zatrudnieni w szpitalu, dwóch aparatów medycznych, które nie były dostępne w miejscu udzielania świadczeń<sup>67</sup> oraz dwóch sztuk niesprawnej aparatury medycznej<sup>68</sup>. Było to niezgodne z § 12 zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne<sup>69</sup>, zgodnie z którym świadczenia objęte przedmiotem umowy, udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje i świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń – zgodnie z „Harmonogramem – zasoby”, stanowiącym załącznik nr 2 do umowy z NFZ.

W WSS natomiast, konsekwencją nieprzejęcia aparatury wymaganej do wykonywania świadczeń na nowo utworzonym Oddziale Toksykologiczno-Kardiologicznym, było niespełnianie przez ten Oddział warunków wymaganych obowiązującymi przepisami w zakresie wyposażenia miejsca udzielania świadczeń w sprzęt i aparaturę medyczną w pierwszych miesiącach jego

<sup>66</sup> Tj. w okresie od 1.04. do 30.06.2013 r.

<sup>67</sup> Wśród sprzętu dostępnego „w miejscu” wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej (po zmianach umowy wprowadzonych aneksami z dnia 4.03.2014 r. i 1.07.2014 r. – ostatnia zmiana dotycząca sprzętu), wykazane zostały pompa infuzyjna i respirator, które nie stanowiły wyposażenia tego oddziału.

<sup>68</sup> W umowach z NFZ na 2012 i 2013 r., jako potencjał wykonawczy będący w dyspozycji SPSW do udzielania świadczeń w zakresie chirurgii ogólnej, wykazane zostały niesprawne kolonoskopy: w załączniku nr 2 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, zawartej w dniu 28.12.2011 r. na rok 2012 (Aneks Nr 1/JGP/2012 do umowy Nr 03-00-00111-12-14), wykazano kolonoskop niesprawny od 15.12.2011 r., w załączniku nr 2 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, zawartej w dniu 10.12.2012 r. na okres do dnia 31.12.2013 r. (Aneks Nr 1/JGP/2013 do umowy Nr 03-00-00111-13-07), ponownie wykazano niesprawny od 15.12.2011 r. ww. kolonoskop oraz inny kolonoskop niesprawny od 12.08.2012 r.

<sup>69</sup> Nr 89/2013/DSOZ z dnia 19.12.2013 r. i nr 72/2011/DSOZ z dnia 20.12.2011 r.

funkcjonowania<sup>70</sup>. W 2014 r. w okresie od początku stycznia do 25.11.2014 r., na 16 zmian zgłoszonych przez WSS w rodzaju leczenia szpitalnego, NFZ negatywnie zaopiniował 6 zmian dotyczących wyposażenia Oddziału Toksykologii<sup>71</sup>.

We wszystkich skontrolowanych szpitalach, prowadzone były listy świadczeniobiorców oczekujących na udzielenie świadczeń zgodnie z przepisami art. 20 u.o.ś.o.z.

W połączonych oddziałach zrestrukturyzowanych szpitali, liczba łóżek, liczba pacjentów oraz czas oczekiwania na udzielenie świadczeń przed oraz po połączeniu były zróżnicowane:

- W OSK w latach 2009–2014 (I półrocze) na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii liczba łóżek była stała i wynosiła pięć, natomiast na Oddziale Chirurgii z Pododdziałem Laryngologii liczba łóżek zmniejszyła się z 43 (w latach 2009–2011) do 30 (w 2013 r. i w I półroczu 2014 r.) przy jednoczesnym zmniejszeniu średniego czasu oczekiwania na przyjęcie na Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Laryngologii z 55 dni w 2009 r., do 8 dni w I półroczu 2014 r.
- W WSS na oddziałach: Chirurgicznym i Toksykologiczno-Kardiologicznym oraz w poradniach: Toksykologicznej i Chirurgicznej oraz w Zakładzie Medycyny Nuklearnej, świadczeniobiorcy w przypadkach pilnych przyjmowani byli na bieżąco, podobnie jak miało to miejsce w szpitalach, z których przejęto te świadczenia. Jednakże zwiększenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń o 5 dni odnotowano w przypadku kolejki tzw. przypadków pilnych na Oddziale Ginekologii WSS w Lublinie w stosunku do czasu oczekiwania w OSK tj. szpitalu przekazującym ten zakres świadczeń, przy zmniejszonej liczbie osób hospitalizowanych (z 3.587 w 2012 r. do 3.497 w 2013 r.).

Po likwidacji w OSK Zakładu Medycyny Nuklearnej w okresie od lipca 2013 do września 2014 r. hospitalizowanym w OSK pacjentom wykonano tylko dwa badania scyntygraficzne. Dla porównania, przed restrukturyzacją, w latach 2010, 2011, 2012 i w pierwszym półroczu 2013 r. wykonano tych badań odpowiednio 107, 61, 93 i 24.

### 3.3 Pozostałe ustalenia kontroli

Środki trwałe otrzymane nieodpłatnie przez WSS oraz OSK, w ramach łączenia oddziałów pomiędzy szpitalami, nie zostały wycenione według zasad określonych w politykach rachunkowości tych szpitali oraz nie ujęto ich w księgach rachunkowych według zasad określonych w art. 7, art. 28 ust. 2 i 5-6 oraz art. 44 b ust. 1 i ust. 4 pkt 7 w zw. z art. 44 d ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>72</sup>. Konsekwencją braku wyceny tych środków było nie tylko ujęcie otrzymanych środków trwałych w wartościach początkowych, wynikających z ksiąg OSK i SPSW<sup>73</sup>,

<sup>70</sup> NFZ negatywnie zaopiniował 2 z 32 zmian do umowy w zakresie wyposażenia na nowo utworzonym Oddziale Toksykologii. Dotyczyło to zgłoszenia z dnia 29.04.2013 r., co do którego NFZ stwierdził, że każde stanowisko intensywnej opieki toksykologicznej powinno być wyposażone w sposób umożliwiający wykonanie stymulacji zewnętrznej pracy serca (wykazano 3 stymulatory na 4 takie stanowiska), monitorowanie liczby oddechów, pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego, stymulację endokawitarną oraz zgłoszenia z dnia 06.05.2013 r., w którym brakowało jednego urządzenia do stymulacji zewnętrznej pracy serca i urządzenia do czasowej stymulacji endokawitarnej. Brakujące urządzenia zostały uzupełnione do dnia następnego zgłoszenia tj. 09.05.2013 r.

<sup>71</sup> Zmiany zgłoszenia z dnia 07.01., 03.02., 14.02., 26.03., 21.05. i 17.06.2014 r., gdzie wykazano tylko dwa zestawy do intubacji dotchawiczej (wymóg co najmniej 4), wszystkie stanowiska intensywnej opieki kardiologicznej powinny być wyposażone w pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi. Brakujące urządzenia zostały uzupełnione do dnia następnego zgłoszenia tj. 14.07.2014 r.

<sup>72</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

<sup>73</sup> Wartość środków trwałych nieodpłatnie przyjętych i ujętych w księgach rachunkowych OSK wynosiła łącznie 496 tys. zł, a przyjętych przez WSS – 1.840,4 tys. zł.

ale również kontynuowanie amortyzacji tych środków według naliczeń i dokumentów jednostek przekazujących<sup>74</sup>. Było to niezgodne z art. 32 ust. 1 ustawy o rachunkowości. Prawidłowe dokonanie wyceny środków trwałych w momencie przyjęcia ich na stan szpitali, skutkowałoby naliczaniem amortyzacji od nowej wartości początkowej i najwcześniej po rozpoczęciu ich używania.

W WSS w 2013 r. dokonano zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na zakup aparatury medycznej o wartości 1.815 tys. zł na potrzeby nowo utworzonego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego oraz zamówienia z wolnej ręki na remont i adaptację pomieszczeń na potrzeby tego Oddziału o wartości 338,9 tys. zł, bez zabezpieczenia środków finansowych na ten cel w planie rzeczowo-finansowym szpitala, co naruszało art. 46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>75</sup>.

Zamówienia z wolnej ręki na remont i adaptację pomieszczeń Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego udzielono z naruszeniem art. 67 ust.1 pkt. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>76</sup>. Zastosowanie ww. trybu uzasadnione było skróceniem przez Sejmik WL ustalonego terminu otwarcia oddziału z dnia 01.06.2013 r. (określonego w porozumieniu ramowym z dnia 15.10.2012 r.) do dnia 01.04.2013 r. (wynikającego z uchwały o zmianie statutu WSS). Podjęcie przez Sejmik Województwa Lubelskiego uchwały, wprowadzającej do struktury Szpitala Oddział Toksykologiczno-Kardiologiczny na dwa miesiące przed jego zaplanowanym uruchomieniem, uniemożliwiło dyrekcji Szpitala zastosowanie, przy zamówieniu na remont i adaptację pomieszczeń przeznaczonych na potrzeby tego Oddziału, trybu przetargu nieograniczonego, będącego gwarantem zachowania konkurencyjności w zamówieniach publicznych.

Dyrekcja OSK nie dołożyła należytej staranności przy realizacji pozostałych przychodów operacyjnych. Niezgodnie z postanowieniami zawartej umowy dzierżawy, w latach 2010–2014 nie pobierano i nie dokonywano waloryzacji kwot czynszu dzierżawy nieruchomości na kwotę 19,7 tys. zł, jak również nie uzyskano przychodów w kwocie 8,9 tys. zł z tytułu bezumownego i nieodpłatnego udostępnienia przez Szpital w 2014 r. pomieszczeń firmie sprzątającej.

Bezzasadnie wydatkowano kwotę 36 tys. zł, na zatrudnienie w okresie od 1.09.2010 r. do 28.02.2011 r. osoby fizycznej na podstawie umowy zlecenia do wykonywania czynności pełnomocnika ds. restrukturyzacji. OSK nie dysponował dokumentacją, z której wynikałoby, jakimi kwalifikacjami i doświadczeniem legitymowała się ta osoba, a także wskazującej na zakres czynności powierzonych tej osobie do realizacji oraz wykonanych przez nią zadań.

Nieprawidłowością ze strony dyrekcji OSK było niespłacenie z kredytu zaciągniętego na spłatę zobowiązań wymagalnych na dzień 31.12.2013 r. kwoty 1.924,4 tys. zł, stanowiącej zobowiązanie wymagalne wobec Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Z zaciągniętego kredytu spłacono natomiast m.in. pożyczkę prolongowaną do spłaty w 2014 r. w kwocie 4.085 tys. zł.

Pomimo trudnej sytuacji finansowej szpitala, w 2014 r. dyrekcja OSK podwyższyła wynagrodzenie lekarzy i lekarzy rezydentów w łącznej kwocie wynagrodzeń 2.308 tys. zł. Wynagrodzenie zostało podwyższone na podstawie porozumienia zawartego 07.08.2014 r. pomiędzy Szpitalem, a Oddziałem Terenowym Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przy OSK, w związku

<sup>74</sup> W księgach rachunkowych OSK uwzględniono umorzenie dokonane przez jednostkę przekazującą w wysokości 475,9 tys. zł, a w WSS w wysokości 1.840,4 tys. zł.

<sup>75</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

<sup>76</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

z wprowadzeniem od dnia 01.07.2014 r. równoważnego czasu pracy. Dyrektor OSK tytułem rekompensaty za utracony dochód za pełnione dyżury lekarskie podwyższył wynagrodzenie zasadnicze lekarzy pełniących dyżury medyczne powyżej 48 godzin tygodniowo o kwotę 400 zł miesięcznie. Podstawę prawną wprowadzenia równoważnego czasu pracy stanowiły art. 32g ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>77</sup> w związku z art. 93 i art. 214 ustawy o działalności leczniczej oraz uregulowania art. 135–137 Kodeksu pracy. Jednakże w związku z przedstawionymi przepisami, zmiana czasu pracy nie wiązała się z wprowadzeniem rekompensat finansowych.

Badania tomograficzne dla OSK, na podstawie umowy zawartej 29.03.2010 r. na czas nieokreślony, wykonywało Centrum Medyczne E. M. S.A. Umowa ta zawarta została bez zastosowania procedur określonych w art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Następnie, aneksem obowiązującym od dnia 28.03.2013 r., bez przeprowadzenia postępowania konkursowego rozszerzono zakres wykonywanych badań, naruszając art. 26 u.o.d.l. W okresie od wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej tj. od 01.07.2011 r. wartość wypłaconego ww. firmie wynagrodzenia wyniosła 878,7 tys. zł. Z naruszeniem art. 26 ust. 3 u.o.d.l., tj. z pominięciem trybu konkursu ofert, OSK udzielił zamówienia na 2013 r. w zakresie świadczenia usług medycznych z zakresu anestezjologii. Wykonywanie procedur anestezjologicznych zlecono dwóm lekarzom anestezjologom, mimo że wartość tych usług wyniosła 163 tys. zł i przewyższała równowartość 14 tys. euro, o której mowa w art. 26 ust. 4a u.o.d.l. (w brzmieniu obowiązującym w 2013 r.). W okresie poprzedzającym (w 2012 r.) wydatkowano na ten cel 323,4 tys. zł.

Ponadto nie dokonywano rzetelnej kontroli merytorycznej miesięcznych zestawień godzin pracy anestezjologów zatrudnionych w ramach umów zlecenia<sup>78</sup> do wykonywania procedur medycznych. Niektóre ze sprawozdawanych procedur anestezjologicznych były wykonywane równolegle w tym samym czasie przez tego samego lekarza, co powodowało, że sumowano czas ich trwania, a nie realny czas pracy anestezjologa. Miało to miejsce w okresie: od marca do grudnia 2013 r. oraz jednokrotnie w kwietniu 2014 r., a nadpłacone w ten sposób anestezjologom kwoty wynagrodzeń tylko za dwa dni pracy wyniosły łącznie 9 tys. zł.

NIK zwróciła uwagę, że podmiot tworzący nie zwracał się z prośbą o opinie do konsultantów wojewódzkich, właściwych w dziedzinach medycyny objętych przekształceniami. Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pediatrii z własnej inicjatywy w piśmie skierowanym do Wojewody Lubelskiego wyraził wątpliwości, stwierdzając, że przeniesienie Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych z SPSW do WSS może w niższym niż dotychczas zakresie zapewnić bezpieczeństwo epidemiologiczne dzieci z chorobami zakaźnymi. Stanowisko konsultanta wojewódzkiego zostało przekazane do dyrektora WSS przez zastępcę dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego pismem z dnia 30.04.2013 r.

Z uwagi na wątpliwości konsultanta wojewódzkiego, co do możliwości zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego dzieci w nowej lokalizacji oraz brak odpowiednich pomieszczeń, spełniających wymogi tego oddziału, zaniechano przeniesienia z SPSW do WSS Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych i poradni, związanych z tym zakresem świadczeń.

<sup>77</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

<sup>78</sup> W dniach: 28.12.2012 r. umowa nr 31/2012 i 03.01.2013 r. umowa nr 1/2013.

Art. 9 pkt 1 i art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy o konsultantach, wskazują, że konsultanci wykonują zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne w tym dla podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Do ich zadań należy m.in. kontrola dostępności świadczeń zdrowotnych. Przepisy ustawy o działalności leczniczej określają, które podmioty posiadają uprawnienie do zlecenia kontroli konsultantom. Stosownie do art. 111 ust. 5 pkt 1 u.o.d.l., organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą (którym w odniesieniu do podmiotów leczniczych jest wojewoda), może zlecić przeprowadzenie kontroli konsultantom wojewódzkim, a stosownie do art. 119 ust. 1 pkt 2 u.o.d.l., minister właściwy do spraw zdrowia – konsultantom krajowym. Natomiast brak jest takich regulacji w zakresie zlecenia kontroli przez podmioty tworzące będące jednostkami samorządu terytorialnego konsultantom wojewódzkim w określonych dziedzinach medycyny.

Działalność konsultantów wojewódzkich jest finansowana ze środków pozostających w dyspozycji wojewody i to on zawiera corocznie z powołanymi przez siebie konsultantami umowy cywilnoprawne o realizację zadań określonych w ustawie (art. 15 ust. 4 i art. 16 ust. 1 ustawy o konsultantach).

Zwrócenie się o opinię do konsultantów wojewódzkich, wykonujących zadania opiniodawcze i doradcze na rzecz podmiotów tworzących, celem zapoznania się z ich stanowiskiem w danej kwestii, można uznać za praktykę pożądaną dla zapewnienia, by działania mogące mieć wpływ na dostępność udzielanych świadczeń zdrowotnych lub na ich jakość, planowane i realizowane były z należytą starannością.

### 4.1 Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

Po zakończeniu kontroli, do marszałków skontrolowanych województw i dyrektorów skontrolowanych szpitali skierowano wystąpienia pokontrolne. W wystąpieniach, dla oddania prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanych jednostek w zakresie objętym kontrolą, zastosowano opisowe oceny ogólne. W sześciu wystąpieniach pokontrolnych zawarto łącznie 14 wniosków i 15 uwag, mających na celu poprawę stanu w zakresie objętym kontrolą (szczegóły podano w załączniku nr 2).

Dyrektor SPSW przyjął wystąpienie pokontrolne bez zastrzeżeń. Zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego złożyli marszałkowie województw lubelskiego i śląskiego oraz dyrektorzy szpitali: WSSiNMP, WSS i OSK.

Marszałek Województwa Lubelskiego wniósł 12 zastrzeżeń do wystąpienia, z których Komisja Rozstrzygająca NIK uwzględniła w całości 3, a w części 8. W pozostałym zakresie zastrzeżenia zostały oddalone. Zastrzeżenia dotyczyły nieprawidłowości w zakresie: przygotowania restrukturyzacji szpitali prowadzonych przez samorząd województwa oraz nadzoru nad restrukturyzowanymi szpitalami.

Dyrektor WSS wniósł 50 zastrzeżeń do wystąpienia, z których Komisja Rozstrzygająca NIK uwzględniła w całości 5, a w części 7. W pozostałym zakresie zastrzeżenia zostały oddalone. Zastrzeżenia dotyczyły nieprawidłowości w zakresie: przygotowania i przebiegu procesu restrukturyzacji Szpitala, sytuacji finansowej przed i po przeprowadzeniu jego restrukturyzacji oraz dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów.

Marszałek Województwa Śląskiego wniósł 1 zastrzeżenie do wystąpienia, które Komisja Rozstrzygająca NIK uwzględniła w części. Zastrzeżenie dotyczyło nieprawidłowości w zakresie podjęcia przez Zarząd Województwa Śląskiego 20 uchwał w sprawie zmian statutu WSSiNMP.

Dyrektor WSSiNMP wniósł 3 zastrzeżenia do wystąpienia, z których Komisja Rozstrzygająca NIK uwzględniła w całości 2, a 1 zastrzeżenie zostało oddalone. Zastrzeżenia dotyczyły nieprawidłowości związanych z brakiem określenia kwot wynagrodzenia, jakie Szpital mógł przeznaczyć na wykonanie świadczeń w regulaminach czterech konkursów dotyczących udzielenia świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne oraz nierzetelnymi działaniami Szpitala w zakresie organizacji konkursów na wybór wykonawców świadczeń zdrowotnych.

Zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego OSK, zgodnie z art. 54 ust. 4 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, nie zostały przyjęte z powodu złożenia ich przez osobę nieuprawnioną<sup>79</sup>.

Po zakończeniu kontroli skierowano do prokuratury dwa zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa:

1. po kontroli przeprowadzonej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubelskiego – w sprawie niedopełnienia obowiązków w zakresie nadzoru nad przygotowaniem restrukturyzacji Okręgowego Szpitala Kolejowego SPZOZ w Lublinie, Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. St. K. Wyszyńskiego w Lublinie i działania przez to na szkodę interesu Samorządu Województwa Lubelskiego oraz nadzorowanych szpitali, tj. czynu wyczerpującego dyspozycję art. 231 § 1 Kodeksu karnego;

<sup>79</sup> W dniu 25.02.2015 r. wpłynęło zażalenie na postanowienie o odmowie ich przyjęcia. Dnia 23.03.2015 r. Prezes NIK wydał postanowienie o utrzymaniu w mocy zaskarżonego postanowienia o odmowie przyjęcia zastrzeżeń.

2. po kontroli w OSK – w sprawie udostępnienia gamma kamery do używania w celach medycznych do badań w Zakładzie Medycyny Nuklearnej OSK pomimo zaniechania przeprowadzania testów eksploatacyjnych, wbrew zakazom wynikającym z przepisów art. 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych oraz § 9 ust. 9 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, co narażało osoby korzystające na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty zdrowia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w wyniku przyjęcia szkodliwej dawki promieniowania jonizującego albo przygniecenia przez mocowania głowicy do korpusu tego urządzenia o wadze ponad 200 kg, tj. czynu wyczerpującego dyspozycję art. 160 § 2 Kodeksu karnego w zb. z art. 98 ustawy o wyrobach medycznych w zw. z art. 11 § 2 Kodeksu karnego.

Po kontroli w WSS w Lublinie zostało skierowane zawiadomienie o naruszeniu dyscypliny finansów publicznych w związku z:

1. nienależytym dokonaniem wstępnej kontroli zgodności z planem rzeczowo-finansowym zakupu aparatury medycznej dla nowo tworzonego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego o wartości 1.680,6 tys. zł (netto) i zatwierdzeniu zakupu tej aparatury pod względem zabezpieczenia środków finansowych, pomimo nieujęcia w planie rzeczowo-finansowym Szpitala tych wydatków, co naruszało art. 54 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy o finansach publicznych i miało wpływ na zaciągnięcie zobowiązania przez WSS ze względu na zawarcie w dniu 9 lipca 2013 r. trzech umów na dostawę aparatury medycznej i wyposażenia, pomimo nieujęcia również w tej dacie ww. wydatków w planie rzeczowo-finansowym WSS, tj. czynu z art. 18b pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych;
2. zaciągnięciem zobowiązania i zawarciem w dniu 9 lipca 2013 r. trzech umów na dostawę aparatury medycznej i wyposażenia dla nowo tworzonego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego z przekroczeniem wynikającej z planu rzeczowo-finansowego WSS wysokości wydatków, co naruszało art. 46 ust. 1 ustawy o finansach publicznych i wyczerpywało dyspozycję art. 15 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych;
3. niewykonaniem w terminie zobowiązań Szpitala wynikających z postanowień § 3 pkt 2 trzech umów z dnia 9 lipca 2013 r. na dostawę aparatury medycznej i wyposażenia dla nowo tworzonego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego i niezapłaceniu dostawcom należności wynikających z wystawionych faktur VAT w terminach zapłaty, co naruszało art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych i spowodowało zapłatę przez Szpital odsetek za opóźnienie w łącznej kwocie 16.167,94 zł, tj. czynu z art. 16 ust. 1 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

#### 4.2 Finansowe rezultaty kontroli

Finansowe rezultaty kontroli wyniosły – 27.623,90 tys. zł, w tym:

- uszczuplenie środków lub aktywów – 169,5 tys. zł,
- kwoty nienależnie uzyskane – 3.339,1 tys. zł,
- kwoty wydatkowane z naruszeniem prawa – 2.153,9 tys. zł,
- kwoty wydatkowane w następstwie działań stanowiących naruszenie prawa 18.280,5 tys. zł,
- sprawozdawcze skutki nieprawidłowości – 3.680,9 tys. zł.

Korzyści finansowe, na kwotę ogółem – 5.665,2 tys. zł, z tego:

- pozyskane korzyści finansowe – 17,4 tys. zł,
- oszczędności finansowe – 2.308,7 tys. zł,
- oszczędności i korzyści finansowe innych podmiotów – 3.339,1 tys. zł.

## Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych dotyczących kontrolowanej działalności

Przepisy art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.<sup>80</sup> stanowią, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia i obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Warunki oraz zakres podmiotowy i przedmiotowy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej określony został w u.o.ś.o.z. Zgodnie z tą ustawą, świadczeniem zdrowotnym jest działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania (art. 5 pkt 40), a świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczenie (art. 15 ust. 1). Przez potrzeby zdrowotne należy rozumieć liczbę i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców (art. 5 pkt 29).

Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, obejmują: tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany, promocję zdrowia i profilaktykę mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu, finansowanie w trybie i na zasadach określonych ww. ustawą (art. 6 u.o.ś.o.z.).

Do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy w szczególności (art. 9 u.o.ś.o.z.):

- 1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami;
- 2) przekazywanie wojewodzie informacji o realizowanych na terenie województwa programach polityki zdrowotnej;
- 3) opracowywanie i wdrażanie programów innych niż określone w pkt 1 służących realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia;
- 4) inspirowanie i promowanie rozwiązań w zakresie wzrostu efektywności, w tym restrukturyzacji w ochronie zdrowia;
- 5) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

Działalność jednostek samorządu terytorialnego, będących organami założycielskimi SPZOZ objętych kontrolą, reguluje ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa. Samorząd województwa wykonuje zadania o charakterze wojewódzkim określone ustawami, w szczególności w zakresie promocji i ochrony zdrowia (art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy o samorządzie województwa).

Do wyłącznej właściwości sejmiku województwa należy m.in.: podejmowanie uchwał w sprawach majątkowych województwa dotyczących: zasad nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości oraz ich wydzierżawiania lub wynajmowania na czas oznaczony dłuższy niż trzy lata lub na czas

<sup>80</sup> Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.

nieoznaczony, o ile ustawy szczególne nie stanowią inaczej<sup>81</sup>, emitowania obligacji oraz określania zasad ich zbywania, nabywania i wykupu, zaciągania długoterminowych pożyczek i kredytów, ustalania maksymalnej wysokości pożyczek i kredytów krótkoterminowych zaciąganych przez zarząd województwa oraz maksymalnej wysokości pożyczek i poręczeń udzielanych przez zarząd województwa w roku budżetowym, tworzenia spółek prawa handlowego i przystępowania do nich oraz określania zasad wnoszenia wkładów, a także obejmowania, nabywania i zbywania udziałów i akcji, tworzenia, przekształcania i likwidowania wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych oraz wyposażania ich w majątek (art. 18 ustawy o samorządzie województwa).

Zagadnienia związane m.in. z funkcjonowaniem, likwidacją, sprzedażą majątku SPZOZ normowały do dnia 30 czerwca 2011 r. przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Po tej dacie, ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zgodnie z art. 54 ust. 1 u.o.d.l., samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego oraz majątkiem własnym (otrzymanym lub zakupionym).

Zbycie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący, które polegają w szczególności na ustanowieniu wymogu uzyskania zgody podmiotu tworzącego na zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych (art. 54 ust. 2 i 3 u.o.d.l.).

Głównym źródłem finansowania SPZOZ są przychody uzyskiwane na podstawie umów zawieranych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ<sup>82</sup>.

Nadzór nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej sprawuje podmiot tworzący, którego uprawnienia nadzorcze i kontrolne w stosunku do podległych podmiotów leczniczych regulują przepisy art. 121 i 122 u.o.d.l. Zgodnie z nimi, podmiot tworzący sprawuje nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym.

W ramach nadzoru podmiot tworzący może żądać informacji, wyjaśnień oraz dokumentów od organów podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą oraz dokonuje kontroli i oceny działalności tego podmiotu, która obejmuje w szczególności:

- 1) realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- 2) prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi,
- 3) gospodarkę finansową.

Podmiot tworzący w razie stwierdzenia niezgodnych z prawem działań kierownika wstrzymuje ich wykonanie oraz zobowiązuje kierownika do ich zmiany lub cofnięcia. W przypadku niedokonania zmiany lub cofnięcia tych działań w wyznaczonym terminie, podmiot tworzący może rozwiązać z kierownikiem stosunek pracy albo umowę cywilnoprawną.

<sup>81</sup> Uchwała sejmiku województwa jest wymagana również w przypadku, gdy po umowie zawartej na czas oznaczony do 3 lat strony zawierają kolejne umowy, których przedmiotem jest ta sama nieruchomość; do czasu określenia zasad zarząd może dokonywać tych czynności wyłącznie za zgodą sejmiku województwa.

<sup>82</sup> Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104 ze zm.) NFZ zaliczony został do sektora finansów publicznych. Od 1 stycznia 2010 r. kwestię tę reguluje art. 9 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.).

Połączenie<sup>83</sup> SPZOZ może być dokonane przez (art. 66 ust.1 u.o.d.l.):

- 1) przeniesienie całego mienia SPZOZ (przejmowanego) na inny SPZOZ (przejmujący),
- 2) utworzenie nowego SPZOZ powstałego, co najmniej z dwóch łączących się SPZOZ.

Połączenie następuje bez przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego podmiotu przejmowanego albo łączących się podmiotów (art. 66 ust. 6 u.o.d.l.).

Podmioty tworzące SPZOZ mogą dokonać połączenia tych zakładów (art. 66 ust.2 u.o.d.l.):

- 1) w drodze rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały – w przypadku zakładów mających ten sam podmiot tworzący,
- 2) w drodze porozumienia – w przypadku zakładów mających różne podmioty tworzące.

Akt o połączeniu powinien zawierać w szczególności postanowienia o (art. 66 ust.3 u.o.d.l.):

- 1) nazwie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia, w przypadku połączenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2,
- 2) przejęciu mienia podmiotu przejmowanego albo podmiotów łączących się,
- 3) zasadach odpowiedzialności za zobowiązania podmiotów łączących się,
- 4) terminie złożenia wniosku, o którym mowa w art. 67 ust. 1 pkt 1 albo 2 u.o.d.l., nie wcześniejszym niż trzy miesiące od dnia wydania lub przyjęcia aktu o połączeniu.

W przypadku połączenia, o którym mowa w ust. 1:

- 1) pkt 1 – akt o połączeniu zawiera także nazwę i siedzibę podmiotu przejmowanego,
- 2) pkt 2 – akt o połączeniu zawiera także nazwy i siedziby podmiotów łączących się (art. 66 ust. 4 u.o.d.l.).

Do pracowników zakładu przejmowanego oraz do pracowników zakładów łączących się stosuje się art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy (art. 66 ust. 7 u.o.d.l.).

W terminie określonym w akcie o połączeniu, kierownik podmiotu przejmującego albo kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia składa wnioski o (art. 67 ust. 1 u.o.d.l.):

- 1) wykreślenie zakładu przejmowanego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100, oraz z Krajowego Rejestru Sądowego – w przypadku połączenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1,
- 2) dokonanie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego oraz w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 u.o.d.l. – w przypadku połączenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2 u.o.d.l.

W przypadku połączenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2 u.o.d.l., z dniem wpisania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia do:

- 1) rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 u.o.d.l.,
- 2) Krajowego Rejestru Sądowego

– następuje z urzędu wykreślenie łączących się podmiotów z tych rejestrów (art. 67 ust. 2 u.o.d.l.).

W przypadku połączenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2 u.o.d.l., z dniem wpisania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia do Krajowego Rejestru Sądowego zakład ten wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których

<sup>83</sup> Kwestię połączenia SPZOZ przed dniem 01.07.2011 r. regulowały odpowiednio przepisy art. 43h i następne ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.).

podmiotem były łączące się zakłady, bez względu na charakter prawny tych stosunków. Z chwilą wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej powstały w wyniku połączenia uzyskuje osobowość prawną (art. 67 ust. 3 u.o.d.l.).

Z dniem wykreślenia podmiotu przejmowanego z Krajowego Rejestru Sądowego podmiot przejmujący wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był podmiot przejmowany, bez względu na charakter prawny tych stosunków (art. 67 ust. 4 u.o.d.l.).

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy (art. 59 ust. 1 u.o.d.l.).

Podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może, w terminie trzech miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną - do wysokości tej wartości (art. 59 ust. 2 u.o.d.l.).

W przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego w sposób określony w art. 59 ust. 2 u.o.d.l. podmiot tworzący w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w ww. przepisie, wydaje rozporządzenie, zarządzenie albo podejmuje uchwałę o zmianie formy organizacyjno-prawnej albo o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (art. 59 ust. 4 u.o.d.l.).

Konsultanci wojewódzcy w ochronie zdrowia wykonują zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta. Do zadań konsultantów wojewódzkich należy również kontrola dostępności świadczeń zdrowotnych (art. 9 pkt 1 oraz art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia).

## Wykaz wniosków sformułowanych w wystąpieniach pokontrolnych

Wystąpienie	Lp.	Treść wniosku
LLU-4101-016-01/2014 do Marszałka Województwa Lubelskiego	1.	Dokonywanie rzetelnych analiz wpływu zmian restrukturyzacyjnych na sytuację ekonomiczno-finansową restrukturyzowanych podmiotów.
LKA-4101-033-02/2014 do Marszałka Województwa Śląskiego	1.	Przedkładanie do zatwierdzania przez Sejmik statutów samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest Województwo Śląskie.
LLU-4101-016-03/2014 do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie	1.	Podjęcie skutecznych działań w celu zapewnienia zgodności dokumentów regulujących organizację i funkcjonowanie Szpitala, dotyczących udzielania świadczeń w zakresie chorób zakaźnych dziecięcych z jego faktycznym zakresem działalności.
	2.	Dokonanie wyceny oraz ujęcie w księgach rachunkowych WSS środków trwałych nieodpłatnie otrzymanych z OSK oraz SPSW zgodnie z ustawą o rachunkowości i przyjętą polityką rachunkowości.
	3.	Naliczenie w księgach rachunkowych WSS amortyzacji środków trwałych przejętych od innych jednostek zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy o rachunkowości.
	4.	Zaciąganie zobowiązań finansowych zgodnie z art. 46 ustawy o finansach publicznych.
	5.	Dokonywanie opisu przedmiotu zamówienia zgodnie z zasadami określonymi w art. 29 ust. 2 i 3 Prawa zamówień publicznych.
LLU-4101-016-02/2014 do Dyrektora Okręgowego Szpitala Kolejowego – Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie	1.	Dokonywanie wyboru wykonawców świadczeń medycznych w trybie określonym w art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.
	2.	Prowadzenie rzetelnej kontroli merytorycznej miesięcznych zestawień wykonanych procedur anestezyjologicznych, zgodnie z treścią zawartych umów.
	3.	Podjęcie działań w celu odzyskania wypłaconych w latach 2013–2014 niezgodnie z zawartymi umowami, środków finansowych na usługi medyczne z zakresu anestezjologii.
	4.	Prowadzenie dokumentacji wyrobów do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 90 ust. 6 i 7 ustawy o wyrobach medycznych.
LLU-4101-016-04/2014 do Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie	1.	Wykazywanie w umowach z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie lekarzy aktualnie udzielających świadczeń objętych przedmiotem umowy oraz faktycznie dostępnego i wykorzystywanego sprzętu medycznego.
LKA-4101-033-01/2014 do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie	1.	Ustalenie wymiaru i odprowadzenie składek na ubezpieczenia społeczne od wynagrodzeń wypłaconych pracownikom Szpitala z tytułu wykonywanych przez nich świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie zawartych przez Szpital umów cywilnoprawnych.
	2.	Zapewnienie rzetelnego przygotowania i przeprowadzania konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne.

## Wykaz ważniejszych aktów prawnych dotyczących badanej tematyki

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r., poz. 636).
3. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618).
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r., poz. 126).
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.).
7. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.).
8. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2015 r., poz. 1392).
9. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.).
10. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.).
11. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.).
12. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 września 2005 r. w sprawie sposobu, zakresu i trybu udostępniania danych zgromadzonych w rejestrze publicznym (Dz. U. Nr 205, poz. 1692).

## ZAŁĄCZNIK NR 4

Przychody ogółem uzyskane przez szpitale w latach 2009–2013 (w zł)

Lp.	Nazwa szpitala	2009	2010	2011	2012	2013
1.	WSSiNMP	123.466.593	201.938.851	183.338.635	205.364.982	212.203.771
2.	WSS	130.872.814	116.198.320	122.181.310	133.197.798	155.035.544
3.	SPSW	59.319.534	58.717.123	52.438.999	54.095.289	48.645.912
4.	OSK	34.683.324	37.109.095	36.775.962	36.601.873	39.477.253

## ZAŁĄCZNIK NR 5

Przychody uzyskane z kontraktów zawartych z NFZ w latach 2009–2013 (w zł)

Lp.	Szpital	2009	2010	2011	2012	2013
1.	WSSiNMP	118.121.669	182.089.490	175.086.147	181.547.102	187.057.472
2.	WSS	115.293.784	108.945.024	109.600.682	117.657.660	127.211.075
3.	SPSW	54.269.694	49.517.129	47.934.744	49.652.802	41.188.527
4.	OSK	33.139.777	33.981.951	34.284.236	33.264.048	33.861.967

## ZAŁĄCZNIK NR 6

Koszty<sup>1</sup> ogółem działalności szpitali w latach 2009–2013 z uwzględnieniem kosztów działalności operacyjnej (w zł)

Lp.	Szpital	2009	2010	2011	2012	2013
1.	<b>Koszty ogółem WSSiNMP, w tym:</b>	<b>137.180.251</b>	<b>214.722.048</b>	<b>213.815.771</b>	<b>208.019.190</b>	<b>199.525.131</b>
1.1.	koszty działalności operacyjnej	133.841.350	206.646.169	203.638.050	195.670.394	189.034.761
2.	<b>Koszty ogółem WSS, w tym:</b>	<b>142.592.400</b>	<b>137.826.653</b>	<b>132.959.035</b>	<b>140.504.281</b>	<b>162.456.698</b>
2.1.	koszty działalności operacyjnej	125.845.113	119.622.135	123.035.924	127.844.923	142.550.317
3.	<b>Koszty ogółem SPSW, w tym:</b>	<b>63.369.664</b>	<b>58.714.138</b>	<b>57.526.872</b>	<b>57.803.479</b>	<b>48.552.012</b>
3.1.	koszty działalności operacyjnej	61.048.436	57.495.571	54.107.434	55.946.660	47.402.747
4.	<b>Koszty ogółem OSK, w tym:</b>	<b>40.022.857</b>	<b>40.032.460</b>	<b>40.377.253</b>	<b>45.005.127</b>	<b>46.668.173</b>
4.1.	koszty działalności operacyjnej	37.916.918	36.994.221	36.523.016	37.946.580	39.436.273

<sup>1</sup> W związku z przyjęciem przez dyrektorów szpitali w politykach rachunkowości, że rachunek zysków i strat będzie prowadzony w wariantcie porównawczym, koszty działalności prezentowane były w układzie porównawczym (tzn. bez wyszczególnienia kosztów zarządu).

## ZAŁĄCZNIK NR 7

### Wyniki finansowe badanych szpitali w latach 2009–2013 (w zł)

Lp.	Szpital	2009	2010	2011	2012	2013
1.	WSSiNMP	-13.713.658	-12.783.197	-30.477.136	-2.654.208	+12.678.640
2.	WSS	-11.862.573	-21.737.441	-10.832.360	-7.408.295	-7.518.070
3.	SPSW	-4.050.130	+2.985	-5.087.873	-3.708.190	+93.900
4.	OSK	-5.539.533	-2.923.365	-3.601.291	-8.403.254	-7.190.920

## ZAŁĄCZNIK NR 8

### Koszty wynagrodzeń z umów o pracę w badanych szpitalach poniesione w latach 2009–2013 (w zł) oraz udział kosztów wynagrodzeń w kosztach ogółem (w %)

Lp.	Szpital	2009	2010	2011	2012	2013
1.	WSSiNMP	49.530.443	82.979.639	81.492.095	79.194.388	76.753.275
	% udział w kosztach ogółem	36,11%	38,65%	38,11%	38,07%	38,47%
2.	WSS	67.559.382	63.290.187	65.457.854	66.548.120	69.691.130
	% udział w kosztach ogółem	45,16%	45,92%	49,23%	47,36%	42,90%
3.	SPSW	36.133.294	34.456.484	33.536.841	33.593.037	27.669.902
	% udział w kosztach ogółem	57,02%	58,69%	58,30%	58,12%	56,99%
4.	OSK	20.018.306	19.187.399	19.180.186	18.402.448	19.639.727
	% udział w kosztach ogółem	50,02%	47,93%	47,50%	40,89%	42,08%

## ZAŁĄCZNIK NR 9

### Zobowiązania/ zobowiązania wymagalne szpitali w latach 2009–2013 (w zł)

Lp.	Szpital	2009	2010	2011	2012	2013
1.	WSSiNMP	57.566.492	89.833.619	93.369.484	88.621.420	86.161.453
		30.596.543	31.070.751	48.631.355	37.385.742	30.729.716
2.	WSS	121.259.468	137.833.005	145.958.479	169.989.122	189.334.007
		28.807.512	17.347.480	26.218.580	35.248.610	20.682.990
3.	SPSW	26.367.334	24.102.905	25.777.799	33.066.917	29.554.495
		2.788.748	3.116.460	3.205.836	3.253.564	2.809.416
4.	OSK	32.104.415	34.333.834	36.813.786	41.310.002	44.092.631
		7.345.774	4.623.753	4.718.242	13.645.803	11.639.326

## Koszty usług obcych ponoszone przez badane szpitale w latach 2009–2013 (w zł)

Lp.	Nazwa szpitala	2009	2010	2011	2012	2013
1.	WSSiNMP	18.655.294	27.811.138	31.056.130	31.918.290	31.176.612
2.	WSS	9.308.754	7.804.440	7.932.031	8.945.216	12.348.757
3.	SPSW	3.540.576	3.962.192	3.189.637	3.499.345	3.767.538
4.	OSK	4.730.851	4.724.443	4.405.346	5.365.658	4.516.832

## Pozostałe przychody operacyjne uzyskiwane przez badane szpitale w latach 2009–2013 (w zł)

Lp.	Szpital	2009	2010	2011	2012	2013
1.	WSSiNMP	2.119.028	6.214.593	1.752.008	11.979.738	16.083.592
2.	WSS	8.393.934	1.131.168	4.695.604	6.529.385	16.694.725
3.	SPSW	2.703.981	6.682.386	2.234.205	2.649.057	3.096.316
4.	OSK	1.524.618	3.082.117	2.480.928	3.331.571	5.613.097

## Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli:

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Komisja do Spraw Kontroli Państwowej Sejmu RP
6. Komisja Zdrowia Sejmu RP
7. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
8. Rzecznik Praw Obywatelskich
9. Minister Zdrowia
10. Rzecznik Praw Pacjentów
11. Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego
12. Marszałek Województwa Lubelskiego
13. Marszałek Województwa Śląskiego
14. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
15. Związek Powiatów Polskich
16. Związek Województw Rzeczypospolitej Polskiej