



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.020.04.2022

**Pani
Zofia Barczyk
Dyrektor Wielospecjalistycznego Szpitala
- Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki
Zdrowotnej w Zgorzelcu**

Wielospecjalistyczny Szpital
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki
Zdrowotnej w Zgorzelcu
ul. Lubańska 11-12
59-900 Zgorzelec

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/048 – „Funkcjonowanie szpitali powiatowych”

I. Dane identyfikacyjne

| | |
|-------------------------------------|---|
| Jednostka kontrolowana | Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu ¹ , ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec. |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Zofia Barczyk – Dyrektor Szpitala ² od dnia 13 maja 1999 r. |
| Zakres przedmiotowy kontroli | <ol style="list-style-type: none">1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych.2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala. |
| Okres objęty kontrolą | Lata 2020-2022 (I półrocze), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany okres. |
| Podstawa prawna podjęcia kontroli | Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ³ . |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu |
| Kontrolerzy | <ol style="list-style-type: none">1. Cezary Mazik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/162/2022 z dnia 6 września 2022 r.2. Maria Ossowska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/165/2022 z dnia 8 września 2022 r. |

(akta kontroli tom I str. 1-3)

¹ Dalej: Szpital lub WS-SP ZOZ.

² Dalej: Dyrektor.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W poddanym kontroli okresie Szpital co do zasady prawidłowo organizował i realizował świadczenia zdrowotne oraz prowadził gospodarkę majątkowo-finansową. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala pozwalała na realizację jego zadań statutowych. Niemniej nie wszystkie działania Szpitala w objętych kontrolą obszarach były w pełni zgodne z prawem.

WS-SP ZOZ posiadał aktualny i odpowiadający regulacjom art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁵ regulamin organizacyjny, zapewnił dla pacjentów informację o godzinach i miejscach udzielania świadczeń oraz przejrzystą i obiektywną procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń. Prawidłowo przygotował i przeprowadził konkursy ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zlecał wykonywanie usług medycznych podmiotom zewnętrznym zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi oraz nie udzielał pacjentom ubezpieczonym świadczeń komercyjnych tożsamyh z tymi, które były objęte umową z Narodowym Funduszem Zdrowia⁶. Ponadto Szpital posiadał politykę (zasady) rachunkowości zgodną z wymaganiami art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o *rachunkowości*⁷, która odzwierciedlała specyficzne i charakterystyczne operacje dla tej jednostki. W terminie przyjęto i wdrożono standardy rachunku kosztów oraz ponoszono wydatki w zakresie określonym w planie finansowym. Podejmowano także skuteczne działania w celu odzyskania należności WS-SP ZOZ, a dzierżawienie majątku następowało zgodnie z zasadami określonymi przez podmiot tworzący.

W toku kontroli stwierdzono nieprawidłowości polegające na: [1] niezgłoszeniu organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą⁸ zmiany liczby łóżek dostępnych na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, co naruszało art. 107 ust. 1 *udl*; [2] zatrudnieniu trzech osób na stanowiskach wymienionych w art. 49 ust. 1 *udl* bez wymaganego tym przepisem trybu konkursowego; [3] niewprowadzeniu rozwiązań umożliwiających świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie ich o terminie udzielenia świadczenia, co naruszało 23a ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁹; [4] przeprowadzeniu z opóźnieniem, w sześciu przypadkach, przeglądów technicznych sprzętu/aparatury medycznej w dwóch objętych badaniem oddziałach szpitalnych; [5] nieterminowym regulowaniu zobowiązań, co stanowiło naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2008 r. o *finansach publicznych*¹⁰ i skutkowało zapłatą odsetek w łącznej wysokości 416,2 tys. zł; [6] nieudostępnianiu w okresie od czerwca 2022 r. do 22 września 2022 r. strony BIP Szpitala, zawierającej, m.in. raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej WS-SP ZOZ za lata 2019-2020.

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

⁵ Dz. U z 2022 r. poz. 633, ze zm. Dalej: *udl*.

⁶ Dalej: NFZ.

⁷ Dz. U z 2021 r. poz. 217, ze zm. Dalej: *uor*.

⁸ Dalej: RPWDL.

⁹ Dz. U. z 2021 r., poz. 1285. Dalej: *ustawa o świadczeniach*.

¹⁰ Dz. U z 2022 r. poz. 1634, ze zm. Dalej: *ufp*.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹¹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r. prowadził działalność leczniczą na terenie powiatów: zgorzeleckiego, lwóweckiego i lubańskiego, posiadał łącznie 813 łóżek oraz zatrudniał 1 352 osób.

Według Regulaminu organizacyjnego Szpitala w strukturach WS-SP ZOZ znajdowało się: 30 oddziałów szpitalnych i komórek z nimi związanych¹², dwa zakłady opiekuńczo-lecznicze, 14 poradni podstawowej opieki zdrowotnej, poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, 22 gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarzkiej, poradnie specjalistyczne zlokalizowane w dziewięciu poradniach rejonowych oraz dział diagnostyki obrazowej i dział diagnostyki laboratoryjnej.

Badanie aktualności i zgodności ze stanem faktycznym wpisu do RPWDL wykazało, że według zapisu w tym rejestrze Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej dysponuje 35 łózkami, a według oględzin przeprowadzonych w dniu 21 września 2022 r. dysponował 24. Niezgodność ta naruszała art. 107 ust. 1 *udl*, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Ponadto w Statucie Szpitala¹³ wymienione zostały jednostki medyczne, które według stanu na dzień 21 września 2022 r. faktycznie nie funkcjonowały w strukturze Szpitala¹⁴, tj.: [1] Oddział Chorób Płuc, [2] Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej, [3] Poradnia Gastrologiczna, [4] Oddział Radioterapii, [5] Poradnia Radioterapii oraz [6] Zakład Radioterapii. W wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala podała: *Kontraktowanie świadczeń z NFZ może dotyczyć jedynie komórek organizacyjnych wpisanych w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego RPWDL. Proces legislacyjny prowadzący do tego jest długotrwały. WS-SP ZOZ przygotowuje się aktualnie do zakontraktowania świadczeń w zakresie radioterapii. Prowadzone są działania organizacyjne umożliwiające realizację tego celu m.in.: wystąpiono do Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ¹⁵ z prośbą o rozpisanie konkursu ofert na w/w świadczenia. Oddział Radioterapii, Zakład Radioterapii oraz Poradnia Radioterapii zostały również wpisane do RPWDL od dnia 1 października 2022 r. i zgodnie z art. 108, pkt 2 ppkt 6) *udl* muszą rozpocząć swoją działalność w terminie trzech miesięcy od daty wpisu do rejestru. Natomiast Oddział Chorób Płuc, Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej oraz Poradnia Gastrologiczna zajmują kolejne miejsce w planach rozwoju działalności jednostki.*

(akta kontroli tom I str. 131-137; tom II str. 116-216, plik 5-6, 8, 18-20)

1.2. Obowiązujący w okresie objętym kontrolą Regulamin organizacyjny Szpitala¹⁶, zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 *udl*, a w szczególności opis przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Szpitala oraz wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

(akta kontroli tom II str. 116-216, plik 5-6, 8, 18-20, 115-128)

¹¹ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹² Blok operacyjny, Blok porodowy, Dział Ratownictwa Medycznego, Apteka Szpitalna oraz Izba Przyjęć.

¹³ Załącznik do Uchwały nr XLVII/310/2022 Rady Powiatu Zgorzeleckiego z dnia 28 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany Statutu WS-SP ZOZ w Zgorzelcu.

¹⁴ Jako położone przy ul. Lubańskiej 11-12 w Zgorzelcu.

¹⁵ Dalej: DOW NFZ.

¹⁶ Wprowadzony Zarządzeniem nr 53/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 30 września 2019 r.

1.3. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zatrudniono trzy osoby na stanowiskach wymienionych w art. 49 ust. 1 *udl*, tj.: [1] w dniu 1 kwietnia 2021 r. pełniącą obowiązki pielęgniarki oddziałowej na Oddziale Terapii Uzależnień w Sieniawce, [2] w dniu 1 sierpnia 2021 r. pełniącą obowiązki pielęgniarki oddziałowej na Oddziale Neurologii, [3] w dniu 1 lutego 2020 r. pełniącą obowiązki położnej oddziałowej na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Na wymienione stanowiska nie przeprowadzono konkursów, o których mowa w art. 49 ust. 1 *udl*, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 40, 196-199)

1.4. Liczba dostępnych w Szpitalu w latach 2019 - 2020 łóżek¹⁷ wynosiła od 783¹⁸ do 813¹⁹. W tym samym okresie liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz pracujących na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych wynosiła odpowiednio 1 335 na koniec 2019 r., 1 322 na koniec 2020 r., 1 348 na koniec 2021 r. i 1 352 na koniec I półrocza 2022 r., z czego pracowników medycznych²⁰ było odpowiednio: 743, 712, 709 i 693.

Liczba pacjentów hospitalizowanych łącznie wyniosła: 42 026 w 2019 r., 34 246 w 2020 r., 37 271 w 2021 r. oraz 19 383 w pierwszym półroczu 2022 r. W tym samym okresie liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie ogółem osiągnęła poziom odpowiednio: 155 846, 126 814, 142 024 i 72 094.

Natomiast wartość umowy Szpitala z NFZ osiągnęła wielkość 160 565,4 tys. zł w 2019 r., 170 873,3 tys. zł w 2020 r., 197 708,9 tys. zł w 2021 r. oraz 105 691,6 tys. zł w I półroczu 2022 r.

(akta kontroli tom I str. 15; tom II str. 116-216, plik 5-6, 8, 18-20, 115-128)

1.5. WS-SP ZOZ w miejscu udzielania świadczeń podał do wiadomości świadczeniobiorców (pacjentów) informacje o godzinach i miejscu udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach, a także informacje na temat udogodnień dla osób niepełnosprawnych, wynikające z § 11 ust.1 ogólnych warunków umów²¹. Informacje wynikające z § 11 ust. 4 OWU zamieszczone zostały wewnątrz badanych budynków siedziby WS-SP ZOZ i jednostek organizacyjnych, tj.: 14 oddziałów, 17 poradni, pięciu pracowni, stacji dializ, punktu szczepień COVID 19.

(akta kontroli tom I str. 131-137)

1.6. W okresie objętym kontrolą na listę oczekujących na udzielenie świadczenia wpisywani byli pacjenci, jeżeli świadczenie nie mogło być udzielone w dniu zgłoszenia. Przyjęto praktykę wpisu na listę oczekujących w chwili zgłoszenia w dniach i godzinach pracy poradni/oddziału/pracowni diagnostycznej. Pacjenci byli kwalifikowani do odpowiedniej kategorii medycznej: „przypadek pilny” lub „przypadek stabilny”²². Pacjenci zakwalifikowani do kategorii medycznej „przypadek pilny” umieszczani byli na liście oczekujących przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny”. W Szpitalu ustalano kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie kolejności zgłoszeń pacjentów.

¹⁷ Według księgi rejestrowej.

¹⁸ Według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r. oraz na dzień 31 grudnia 2020 r.

¹⁹ Według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. oraz na dzień 30 czerwca 2022 r.

²⁰ O których mowa w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych, tj. lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, terapeutów oraz farmaceutów (art. 17 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji o ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666, ze zm.).

²¹ Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r., poz. 787, ze zm.). Dalej: OWU.

²² Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniodawców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. 2005 r. Nr 200, poz. 1661).

WS-SP ZOZ prowadził rejestrację osób uprawnionych do otrzymania świadczeń zdrowotnych poza kolejnością przyjęć na podstawie art. 47c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych²³. Pacjenci posiadający na podstawie wskazanego przepisu uprawnienia nie byli umieszczani na listach oczekujących, a świadczenie nie mogło być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu siedmiu dni roboczych od dnia zgłoszenia.

Obowiązek terminowego przekazywania danych do DOW NFZ z zakresu dotyczącego harmonogramów przyjęć (w tym kolejek oczekujących), tj. do 10 dnia od zakończenia miesiąca sprawozdawczego²⁴ pozostawał w kompetencji kierownika oraz specjalisty Działu Rozliczeń Szpitala. Ponadto w każdej jednostce organizacyjnej Szpitala zatrudnione były osoby odpowiedzialne za prowadzenie harmonogramu przyjęć (bieżąca rejestracja, zmiana terminów, skreślanie z listy oczekujących/harmonogramu). Rejestracja do jednostek organizacyjnych Szpitala (oddziałów, poradni, pracowni diagnostycznych) odbywała się na bieżąco w godzinach i dniach pracy tych jednostek organizacyjnych.

Szpital nie wprowadził rozwiązań umożliwiających świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie ich o terminie udzielenia świadczenia w zakresie dotyczącym wszystkich komórek organizacyjnych, tj. 78 według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r., 76 według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r. oraz 77 według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. i 30 czerwca 2022 r. Naruszało to 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W badanym okresie, w ramach 55 rodzajów świadczeń zdrowotnych ze 128 udzielanych przez Szpital w 2019 r., 126 udzielanych w 2020 r. i 125 udzielanych w 2021 r. i do 30 czerwca 2022 r., nie odnotowano kolejek oczekujących.

Liczba pacjentów oczekujących na świadczenia zdrowotne w WS-SP ZOZ wynosiła: na koniec 2019 r. w przypadkach stabilnych 9 475, w przypadkach pilnych 1 395; na koniec 2020 r. odpowiednio 6 474 (o 31,70% mniej niż w roku poprzednim) i 1 162 (o 16,70% mniej niż w roku poprzednim); na koniec 2021 r. odpowiednio 8 072 (o 24,68% więcej niż w roku poprzednim) i 1 524 (o 31,15% więcej niż w roku poprzednim); na koniec I półrocza 2022 odpowiednio 8 489 (o 5,17% więcej niż w roku poprzednim), 2 002 (o 31,36% więcej niż w roku poprzednim).

Najmniejszą liczbę oczekujących odnotowano w Oddziale Okulistycznym, w procedurze leczenia szpitalnego, która na koniec I półrocza 2022 r. wyniosła dziewięć osób dla przypadków stabilnych i dwie osoby dla przypadków pilnych. Natomiast na koniec 2019 r. wynosiła odpowiednio 16 i jedną osobę, na koniec 2020 r. odpowiednio 28 i pięć osób, na koniec 2021 r. odpowiednio 12 i siedem osób. Największą liczbę oczekujących odnotowano w Poradni Kardiologicznej, w procedurze świadczenia z zakresu kardiologii, która na koniec I półrocza 2022 r. wyniosła 984 osób dla przypadków stabilnych i 272 osoby dla przypadków pilnych. Natomiast na koniec 2019 r. odpowiednio 786 i 150 osób, na koniec 2020 r. odpowiednio 783 i 140 osób, na koniec 2021 r. odpowiednio 979 i 174 osoby.

Łączny sprawozdawany przez Szpital czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne wynosił: na koniec 2019 r. w przypadkach stabilnych 12 405 dni, w przypadkach pilnych 4 184 dni; na koniec 2020 r. odpowiednio 8 489 dni (o 31,57% mniej niż

²³ Dz. U. z 2004 r. nr. 210, poz. 2135.

²⁴ Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1447).

w roku poprzednim) i 2 184 dni (o 47,80% mniej niż w roku poprzednim); na koniec 2021 r. odpowiednio 8 417 dni (o 0,84% mniej) i 1 980 dni (o 9,34% mniej); na koniec I półrocza 2022 r. wyniósł odpowiednio 8 372 dni (o 0,53% mniej niż w roku poprzednim) i 2 414 dni (o 21,92% więcej niż w roku poprzednim).

Najdłuższy czas oczekiwania odnotowano w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, w procedurze rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, który na koniec I półrocza 2022 r. wynosił 1 207 dni dla przypadków stabilnych i 182 dni dla przypadków pilnych. Natomiast na koniec 2019 r. odpowiednio 1 499 i 176 dni, na koniec 2020 r. odpowiednio 763 dni i 244 dni, na koniec 2021 r. odpowiednio 1 200 dni i 158 dni. Najkrótszy czas oczekiwania odnotowano w Poradni Nefrologicznej, w procedurze ambulatoryjna opieka specjalistyczna, który na koniec I półrocza 2022 r. wynosił odpowiednio 12 dni dla przypadków stabilnych i 11 dni dla przypadków pilnych. Natomiast na koniec 2019 r. wynosił odpowiednio sześć dni i trzy dni, na koniec 2020 r. odpowiednio sześć dni i zero dni, na koniec 2021 r. odpowiednio dziesięć dni i sześć dni.

(akta kontroli tom II str. 239-254, 256-258)

1.7. W dwóch oddziałach szpitalnych o największej liczbie łóżek, w których udzielane były całodobowe świadczenia szpitalne, tj. Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz Oddziale Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej na stanowiskach medycznych było zatrudnionych: w miesiącu styczniu 2020 r. odpowiednio 27 osób, w tym sześciu lekarzy, 18 położnych, dwie pielęgniarki i jedna dietetyczka oraz 23 osoby, w tym siedmiu lekarzy, 15 pielęgniarek i jeden opiekun medyczny; w miesiącu styczniu 2021 r. odpowiednio: 28 osób, w tym siedmiu lekarzy, 18 położnych, dwie pielęgniarki i jedna dietetyczka oraz 24 osoby, w tym ośmiu lekarzy, 14 pielęgniarek i dwóch opiekunów medycznych; w miesiącu czerwcu 2022 r. odpowiednio: 30 osób, w tym ośmiu lekarzy, 20 położnych, jedna pielęgniarka i jedna dietetyczka oraz 30 osób, w tym 10 lekarzy, 16 pielęgniarek i czterech opiekunów medycznych.

Badanie przeprowadzone w zakresie dotyczącym organizacji pracy ww. oddziałów wykazało m.in., że: stan zatrudnienia odpowiadał liczbie lekarzy i pielęgniarek zgłoszonych do NFZ wykazanej w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy z NFZ; wielkość zatrudnienia na oddziale oraz kwalifikacje personelu w postaci specjalności, stopnia specjalizacji, doświadczenia zawodowego, wymaganych szkoleń i kompetencji odpowiadały wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²⁵; czas pracy personelu wykazanego w załączniku do umowy z NFZ był zgodny z harmonogramami pracy; o ewentualnych zmianach personelu medycznego informowany był NFZ i dokonywano odpowiednich zmian w załączniku nr 2 do umowy z NFZ.

W ww. oddziałach zatrudnienie pielęgniarek było jednak niezgodne z minimalnymi normami zatrudnienia ustalonymi przez Dyrektora, tj.: na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym było mniej o 8,1 etatu według stanu na dzień 31 stycznia 2020 r., mniej o 8,1 etatu według stanu na dzień 31 stycznia 2021 r. i mniej o 7,4 etatu według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r.; na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej było mniej o 8,6 etatu według stanu na dzień 31 stycznia 2020 r., mniej o 8,4 etatu według stanu na dzień 31 stycznia 2021 r. i mniej o 8,9 etatu według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r. Dyrektor wyjaśniła, że: w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej pielęgniarki zatrudnione były na umowach cywilnoprawnych, co powoduje, że zatrudnienie jednej pielęgniarki nie oznacza jednego etatu, lecz jest

²⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

elastycznie dostosowywane do potrzeb Oddziału, natomiast grafiki pracy zatrudnionych pielęgniarek w kontrolowanym okresie odnosiły się do rzeczywistej ilości wykorzystywanych łóżek. Odnosząc się do rzeczywistego, niepełnego obłożenia łóżek bezzasadnym i nieekonomicznym było zwiększenie etatów pielęgniarek.

(akta kontroli tom I str. 380-387; tom II str. 116-216, plik 130-689, str. 259-260)

1.8. Bezpieczeństwo użytkowania sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych zostało zbadane na przykładzie 10 urządzeń (po pięć) na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz Oddziale Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej. W sześciu przypadkach zanotowano opóźnienia w terminowym dokonaniu przeglądu technicznego urządzeń, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Wpisy w dokumentacji technicznej wskazywały na prawidłowość utrzymania i eksploatacji:

- aparatu USG Voluson S10, rok produkcji 2020, okres eksploatacji od 17 sierpnia 2020 r. (dwa lata), o wartości księgowej 405,9 tys. zł, data przeprowadzenia przedostatniego przeglądu technicznego 17 sierpnia 2020 r., data zaleconego przeglądu technicznego 19 września 2022 r., data przeprowadzenia ostatniego przeglądu technicznego 19 września 2022 r.;
- systemu nadzoru okołoporodowego EDAN, rok produkcji 2017, okres eksploatacji od 11 lutego 2021 r. (jeden rok), o wartości księgowej 259,2 tys. zł, data przeprowadzenia przedostatniego przeglądu technicznego 11 lutego 2021 r., data zaleconego przeglądu technicznego 11 lutego 2022 r., data przeprowadzenia ostatniego przeglądu technicznego 7 lutego 2022 r.;
- aparatu USG, rok produkcji 2016, okres eksploatacji od 31 sierpnia 2020 r. (dwa lata), o wartości księgowej 159,0 tys. zł, data przeprowadzenia przedostatniego przeglądu technicznego 31 sierpnia 2020 r., data zaleconego przeglądu technicznego 21 grudnia 2021 r., data przeprowadzenia ostatniego przeglądu technicznego 21 grudnia 2021 r.;
- aparatu USG Voluson S6 BT16, rok produkcji 2016, okres eksploatacji od 31 marca 2017 r. (pięć lat), o wartości księgowej 138,2 tys., data przeprowadzenia przedostatniego przeglądu technicznego 10 listopada 2021 r., data zaleconego przeglądu technicznego 10 listopada 2022 r., data przeprowadzenia ostatniego przeglądu technicznego 23 sierpnia 2022 r.

(akta kontroli tom I str. 170–195, tom II str. 116–216, plik 130-689)

1.9. W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł 851 umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą²⁶, z czego 840 w trybie konkursu ofert. Pozostałych 11 umów nie poprzedzono postępowaniem konkursowym. Spośród tych ostatnich, w pięciu przypadkach sporządzono aneksy do umów, w dwóch przypadkach zawarto umowy o zastępstwo, a w czterech kolejnych przypadkach zawarto umowy z lekarzami na świadczenie usług medycznych na utworzonym w Szpitalu tzw. oddziale covidowym na podstawie decyzji Wojewody Dolnośląskiego.

Objęte szczegółowym badaniem trzy umowy (o najwyższej wartości²⁷) o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarto z podmiotami zewnętrznymi na warunkach ustalonych w toku konkursu ofert, a ich treść odpowiadała wymaganiom określonym w art. 27 *udl*²⁸.

²⁶ Tj. Osobami legitymującymi się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą.

²⁷ Łączna wartość zbadanych umów wyniosła 5 642 177,00 zł.

²⁸ W szczególności umowy te zawierały: określenie zakresu świadczeń, sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych; zobowiązanie do

Natomiast szacunkowa wartość trzech zbadanych umów zawartych w trybie bezkonkursowym (o najwyższej wartości²⁹) nie przekraczała równowartości 30 tys. euro.

Nadzór nad wykonywaniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne w zakresie prowadzenia rejestru zawieranych umów, rozliczania umów cywilno-prawnych, sprawdzania pod względem merytorycznym prawidłowości wystawionych faktur za udzielone świadczenia medyczne, zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Szpitala, należał do Działu Służb Pracowniczych. Nadzór nad realizacją umowy pod względem medycznym i organizacyjnym należał do obowiązków zastępcy Dyrektora ds. medycznych oraz kierowników komórek organizacyjnych.

(akta kontroli tom I str. 20-39, 198-199, 388-396; tom II str. 259-260)

1.10. W kontrolowanym okresie w Szpitalu realizowano świadczenia finansowane bezpośrednio przez pacjentów (nieubezpieczonych), poza umową z NFZ. W związku z powyższym wprowadzony został „Cennik usług medycznych i niemedyceńskich”. W kolejnych latach objętych kontrolą Szpital osiągnął przychody ze wskazanych świadczeń: w 2020 r. w wysokości 7 537,4 tys. zł stanowiącej 4,2% całości osiągniętych przychodów w wysokości 180 266,4 tys. zł ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych, w 2021 r. w wysokości 9 235,3 tys. zł stanowiącej także 4,2% całości osiągniętych przychodów w wysokości 217 853,0 tys. zł ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych, oraz w I półroczu 2022 r. w wysokości 5 165,6 tys. zł stanowiącej 4,5% całości osiągniętych przychodów w wysokości 113 979,6 tys. zł ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych.

Nie stwierdzono przy tym przypadków udzielania pacjentom ubezpieczonym świadczeń komercyjnych tożsamych z tymi, które są objęte umową z NFZ.

(akta kontroli tom II str. 116-216, plik 690-691)

1.11. W okresie objętym kontrolą organy i instytucje zewnętrzne przeprowadziły w Szpitalu łącznie 56 kontroli w zakresie jego działalności. W 18 kontrolach nie sformułowano zaleceń pokontrolnych. Ze sformułowanych łącznie 38 zaleceń pokontrolnych, 24 wykonano, 14 znajdowało się w trakcie realizacji, a czas na ich wykonanie wyznaczony został do końca I kwartału 2023 r.

(akta kontroli tom I str. 351-365, 411-414, 417; tom II str. 1-115, 217-238)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Zgodnie z art. 107 ust. 1 *udl*, podmiot wykonujący działalność leczniczą wpisany do RPWDL jest zobowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. Według zapisu w Księdze Rejestrowej Szpitala Oddział Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej dysponuje 35 łózkami, a faktycznie według stanu na dzień 21 września 2022 r. dysponował 24 łózkami.

W wyjaśnieniach Dyrektor podała, że: *Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii stanowiącym załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2022 r. (poz. 392) – w celu spełnienia zawartych w nim wymagań, WS-SP ZOZ w terminie do dnia 31 grudnia 2022 ma obowiązek posiadania sali nadzoru poznieczuleniewego. W związku z tym aktualnie prowadzone są prace*

przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia; postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia.

²⁹ Łączna wartość zbadanych umów wyniosła 55 500,00 zł.

adaptacyjne w celu utworzenia sali nadzoru poznieczuleniowego. Przejściowo na czas prowadzenia remontu wystąpiła konieczność zmniejszenia liczby łóżek w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej. Po zakończeniu reorganizacji liczba łóżek wróci do poprzedniego stanu uwidocznionego w RPWDL.

NIK wskazuje, że art. 107 ust. 1 *udl* nakazuje dokonywania zgłoszeń wszelkich zmian danych objętych rejestrem, a zatem należało, na czas prac adaptacyjnych, wprowadzić w RPDWL stosowne zmiany.

(akta kontroli tom I str. 131-137)

2. Zgodnie z art. 49 ust. 1 *udl*, w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko: 1) kierownika; 2) zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem; 3) ordynatora; 4) naczelniej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek; 5) pielęgniarki oddziałowej. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zatrudniono trzy osoby na stanowiskach wymienionych w art. 49 ust. 1 *udl.*, tj.: [1] w dniu 1 kwietnia 2021 r. pełniącą obowiązki pielęgniarki oddziałowej na Oddziale Terapii Uzależnień w Sieniawce, [2] w dniu 1 sierpnia 2021 r. pełniącą obowiązki pielęgniarki oddziałowej na Oddziale Neurologii, [3] w dniu 1 lutego 2020 r. pełniącą obowiązki położnej oddziałowej na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Na wymienione stanowiska konkursów nie przeprowadzono. W wyjaśnieniach Dyrektor podała, że: *z uwagi na wybuch pandemii zorganizowanie konkursów nie było możliwe.*
- NIK wskazuje, że pomimo epidemii Szpital miał obowiązek działania na podstawie i w granicach obowiązującego prawa.

(akta kontroli tom I str. 40, 424-436)

3. Szpital nie wprowadził rozwiązań umożliwiających świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie ich o terminie udzielenia świadczenia. Dotyczyło to 78 komórek organizacyjnych według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r., 76 według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r., 77 według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. oraz 30 czerwca 2022 r. i naruszało art. 23a ust. 1 *ustawy o świadczeniach*. Zgodnie z wyjaśnieniami Kierownika Działu Infrastruktury i Marketingu oraz Dyrektora: *Szpital nie zapewnia pacjentom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz nie powiadamia o terminie udzielenia świadczenia zgodnie z art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach - z powodu braku tej funkcjonalności w obecnym systemie do obsługi ruchu chorych (HIS). Aktualnie trwają prace nad wdrożeniem modułu umożliwiającego rejestrację, monitorowanie i powiadamianie drogą elektroniczną.*

(akta kontroli tom II str. 239-254, 256-258, 261)

4. Badanie prawidłowości eksploatacji sprzętu wykorzystywanego na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej oraz Oddziale Ginekologiczno – Położniczym wykazało nieterminowe przeprowadzenia przeglądów technicznych sześciu urządzeń medycznych, wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym:
- opóźnione o 33 dni przeprowadzenie w dniu 3 grudnia 2020 r. przeglądów technicznych trzech kardiomonitorów Vista 120 (o numerach inwentarzowych 003123, 003124 i 003127). Termin zalecanych przeglądów ww. urządzeń określony został na październik 2020 r.;
 - opóźnione o 62 dni przeprowadzenie w dniu 13 kwietnia 2022 r. przeglądu technicznego myjni - dezynfekatora do naczyń sanitarnych (o numerze

inwentarzowym 001828). Termin zalecanego przeglądu tego urządzenia upłynął 11 lutego 2022 r.;

- opóźnione o 139 dni przeprowadzenie w dniu 7 grudnia 2021 r. przeglądu technicznego łóżka typu „Eleganza 1” z szafką przyłóżkową komplet (o numerze inwentarzowym 003114). Termin zaleconego przeglądu upłynął 21 lipca 2021 r.
- opóźnione o 90 dni przeprowadzenie w dniu 23 maja 2022 r., przeglądu technicznego fotela do badań ginekologicznych (o numerze inwentarzowym 003316). Termin zalecanego przeglądu tego urządzenia upłynął 23 lutego 2022 r.

Z wyjaśnień Dyrektora wynikało, że opóźnienia te były spowodowane problemami firmy serwisowej związanymi z personelem oraz zbyt późnym zgłaszaniem potrzeb serwisowych przez oddziały Szpitala.

(akta kontroli tom I str. 170-195, 423)

OCENA CZĄSTKOWA

W badanym okresie Szpital co do zasady prawidłowo organizował i realizował świadczenia zdrowotne. WS-SP ZOZ posiadał aktualny i odpowiadający regulacjom art. 24 *udl* Regulamin organizacyjny Szpitala, zapewnił dla pacjentów informację o godzinach i miejscach udzielania świadczeń oraz przejrzystą i obiektywną procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń. Prawidłowo przygotował i przeprowadził także konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zlecał wykonywanie usług medycznych podmiotom zewnętrznym zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi oraz nie udzielał pacjentom ubezpieczonym świadczeń komercyjnych tożsamyh z tymi, które były objęte umową z NFZ.

W toku kontroli stwierdzono jednak nieprawidłowości polegające na: [1] niezgłoszeniu organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmiany ilości łóżek dostępnych na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, co naruszało art. 107 ust. 1 *udl*; [2] zatrudnieniu trzech osób na stanowiskach wymienionych w art. 49 ust. 1 *udl* bez wymaganego tym przepisem trybu konkursowego; [3] niewprowadzeniu rozwiązań umożliwiających świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie ich o terminie udzielenia świadczenia, co naruszało 23a ust. 1 *ustawy o świadczeniach*; [4] opóźnionym przeprowadzaniu, w sześciu przypadkach (na 10 zbadanych), przeglądów technicznych sprzętu/aparatury medycznej w dwóch objętych kontrolą oddziałach szpitalnych.

OBSZAR

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

Opis stanu faktycznego

2.1. Obowiązujące w Szpitalu zasady (polityka) rachunkowości spełniały wymogi określone w art. 10 ust. 1 i 2 *uor*. Dokumentacja ta została przyjęta w formie pisemnej i w okresie objętym kontrolą podlegała aktualizacji³⁰, składała się z: zakładowego planu kont, instrukcji w sprawie gospodarki kasowej, instrukcji w sprawie zasad przeprowadzania inwentaryzacji, ochrony danych, procedury kontroli wewnętrznej i obiegu dokumentów finansowo-księgowych oraz ewidencji i rozliczania kosztów (zasad prowadzenia rachunku kosztów). Dokumentacja ta zawierała przy tym szczegółowo określone zasady rachunkowości odnoszące się do

³⁰ Zarządzenie Nr 70/2020 Dyrektora Wielospecjalistycznego Szpitala – Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu z dnia 30.12.2020 w sprawie wprowadzenia zmian w dokumentacji opisującej przyjęte zasady rachunkowości wprowadzone Zarządzeniem Nr 88/2018 z dnia 31.12.2018 r. (wchodzące w życie od 1 stycznia 2020 r.) oraz Zarządzenie Nr 71/2020 Dyrektora Wielospecjalistycznego Szpitala – Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu z dnia 30.12.2020 w sprawie wprowadzenia zmian w dokumentacji opisującej przyjęte zasady rachunkowości wprowadzone Zarządzeniem Nr 70/2020 z dnia 31.12.2020 r. (wchodzące w życie od 1 stycznia 2021 r.).

specyficznych i charakterystycznych dla jednostki operacji gospodarczych, w tym opis systemu informatycznego, zawierającego wykaz programów, procedur lub funkcji wraz z opisem algorytmów i parametrów oraz programowych zasad ochrony danych, w tym metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania, a ponadto określenie wersji użytkowanego oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji.

Ponadto w obowiązującej polityce (zasadach) rachunkowości szczegółowo określono zasady szacowania rezerw na świadczenia na rzecz pracowników³¹. W okresie kontroli nie określono natomiast zasad szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych. Według wyjaśnień złożonych przez Dyrektora, Szpital nie wypłacał dotąd odszkodowań bezpośrednio z własnych środków, więc wystąpienie takiego zobowiązania jest znikome.

(akta kontroli tom I str. 418; tom II str. 116-216, plik 5, 9-10)

2.2. Zasady prowadzenia rachunku kosztów obowiązywały w Szpitalu od 1 stycznia 2021 r.³² i spełniały warunki wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców³³.

WS-SP ZOZ wyodrębnił 244 Ośrodki Powstawania Kosztów³⁴ działalności podstawowej, działalności pomocniczej i zarządu, do których przypisano właściwy kod funkcji oraz kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego, zawarte w zasadach przypisywania kodów charakteryzujących funkcje i specjalność komórki organizacyjnej do rodzajów działalności, określonymi w załączniku nr 3 do rozporządzenia ws. rachunku kosztów. Szczegółowy wykaz OPK wraz z przypisanymi kodami funkcji i kodami charakteryzującymi specjalność komórki sporządzono zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia ws. rachunku kosztów. Ewidencję kosztów OPK prowadzono w układzie podmiotowo-funkcyjnym, a kalkulacja kosztu wytworzenia OPK, z uwzględnieniem rodzajów prowadzonych działalności, obejmowała etapy: ewidencji kosztów bezpośrednich OPK, alokacji kosztów pośrednich, wynikających z kosztów OPK działalności pomocniczej na rzecz innych OPK oraz alokacji pozostałych kosztów pośrednich, wynikających z kosztów OPK działalności podstawowej, w tym kosztów OPK proceduralnych na rzecz OPK, dla których realizowały usługi. Ewidencję kosztów według kryterium rodzajowego – zespół kont 4 prowadzono zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia ws. rachunku kosztów. Koszty bezpośrednie, których nie można przypisać w sposób jednoznaczny na podstawie dokumentów źródłowych, zostały przypisywane według 23 grup kosztów wspólnych. Zdefiniowano także klucze podziałowe służące rozliczeniu kosztów działalności pomocniczej na poszczególne OPK oraz sposób ich rozliczenia. Do alokacji kosztów OPK proceduralnych stosowano koszt wytworzenia procedur medycznych, które wyceniano metodą opartą na kosztach typowo zużywanych zasobów materiałowych i osobowych w oparciu o jednostkę kalkulacyjną. Szczegółowy sposób wyceny procedur medycznych przyjęty przez Szpital był zgodny z załącznikiem nr 9 do rozporządzenia ws. rachunku kosztów.

(akta kontroli tom II str. 116-216, plik 10, 22-27)

³¹ Konto 641 – Rezerwy na świadczenia pracownicze służące do ewidencji rezerw na nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne; konto 642 – Rezerwy na wzrost wynagrodzeń służące do ewidencji rezerw na skutki wzrostu wynagrodzeń w poszczególnych latach wynikających z realizacji zapisów ustaw.

³² Wprowadzone jako Załącznik nr 7 do Zarządzenia Nr 71/2020 Dyrektora Wielospecjalistycznego Szpitala – Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia dokumentacji opisującej przyjęte zasady rachunkowości.

³³ Dz. U. poz. 2045. Dalej: rozporządzenie ws. rachunku kosztów.

³⁴ Dalej: OPK.

2.3. W planach finansowych na lata 2020-2022 wyodrębniono: przychody z prowadzonej działalności; dotacje z budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz koszty, w tym: wynagrodzenia i składki od nich naliczane, płatności odsetkowe wynikające z zaciągniętych zobowiązań, zakup towarów i usług; środki na wydatki majątkowe; środki przyznane innym podmiotom; stan należności i zobowiązań na początek i koniec roku; stan środków pieniężnych na początek i koniec roku; co było zgodne z wymaganiami wynikającymi z art. 30 *uof*.

W okresie objętym kontrolą plan finansowy WS-SP ZOZ każdorazowo został opracowany w terminie umożliwiającym prowadzenie gospodarki finansowej od 1 stycznia danego roku³⁵, został podpisany przez Dyrektora oraz zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit 2 *udl*, wraz z planem inwestycyjnym pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala³⁶. Plan finansowy za rok 2020 i 2021 podlegał zmianom³⁷, które również uzyskały pozytywną opinię Rady Społecznej³⁸.

Przychody z działalności zaplanowano na 2020 r. w wysokości 210 011,0 tys. zł, a uzyskano 195 982,3 tys. zł, natomiast koszty zaplanowano w wysokości 209 848,0 tys. zł, z czego poniesiono 195 934,7 tys. zł. W roku następnym przychody z działalności zaplanowano w wysokości 231 675,0 tys. zł³⁹, a uzyskano 230 777,0 tys. zł, natomiast koszty zaplanowano w wysokości 231 394,0 tys. zł⁴⁰, z czego poniesiono 230 552,8 tys. zł. W roku 2022 r. zaplanowano przychody z działalności w wysokości 262 670,0 tys. zł, z czego do 30 czerwca 2022 r. uzyskano 119 556,3 tys. zł, natomiast koszty zaplanowano w wysokości 262 635,0 tys. zł, a do 30 czerwca 2022 r. poniesiono 119 545,4 tys. zł.

Nie stwierdzono, aby w okresie objętym kontrolą przekroczono wydatki określone w planie finansowym.

(akta kontroli tom I str. 120, 130; tom II str. 116-216, plik 11-13, 22-27, 75-114)

2.4. Szpital w okresie objętym kontrolą osiągał dodatni wynik finansowy (zysk netto) wynoszący odpowiednio: 186,0 tys. zł w 2019 r., 37,5 tys. zł w 2020 r., 169,7 tys. zł w 2021 r. oraz 10,9 tys. zł za I półrocze 2022 r. WS-SP ZOZ utrzymywał zyskowość w latach 2019-2022 dzięki pozostałym przychodom operacyjnym⁴¹, które pozwoliły pokryć odnotowywaną w tym okresie stratę ze sprzedaży wynoszącą: -8 885,6 tys. zł w 2019 r., -10 354,6 tys. zł w 2020 r., -6 881,9 tys. zł w 2021 r. oraz -1 897,6 tys. zł za I półrocze 2022 r.

W okresie objętym kontrolą przychody ogółem Szpitala wzrosły o 24,45%, ze 185 436,1 tys. zł w 2019 r. do 230 777,0 tys. zł w 2021 r. i 119 556,3 tys. zł za I półrocze 2022 r.⁴². W tym okresie głównym źródłem przychodów była sprzedaż produktów (usług) na rzecz NFZ, która stanowiła od 86,55% do 91,01% przychodów

³⁵ Plan finansowy na 2020 r. opracowany w dniu 19 grudnia 2019 r.; Plan finansowy na 2021 r. opracowany w dniu 18 grudnia 2020 r.; Plan finansowy na 2022 r. opracowany w dniu 21 grudnia 2021 r.

³⁶ Plan finansowy na 2020 r. – Uchwała VI/15/2019 Rady Społecznej WS-SP ZOZ z 30 grudnia 2019 r.; Plan finansowy na 2021 r. – Uchwała VI/27/2020 Rady Społecznej WS-SP ZOZ z 30 grudnia 2020 r.; Plan finansowy na 2022 r. – Uchwała VI/35/2021 Rady Społecznej WS-SP ZOZ z 30 grudnia 2021 r.

³⁷ Zmiana planu finansowego na 2020 r. dokonana w dniu 18 grudnia 2020 r. - zwiększenie stanu zobowiązań na koniec roku; zmiana planu finansowego na 2021 r. dokonana w dniu 1 grudnia 2021 r. - zwiększenie przychodów z działalności oraz kosztów (zwiększenie kosztów wynikające ze zwiększenia przychodów oraz przeniesienie pomiędzy kosztami).

³⁸ Zmiana planu finansowego na 2020 r. – Uchwała VI/27/2020 Rady Społecznej WS-SP ZOZ z 30 grudnia 2020 r., zmiana planu finansowego na 2021 r. – Uchwała VI/36/2020 Rady Społecznej WS-SP ZOZ z 30 grudnia 2021 r.

³⁹ Po zwiększeniu – pierwotnie 224 536,0 tys. zł.

⁴⁰ Po zwiększeniu – pierwotnie 224 255,0 tys. zł.

⁴¹ Pozostałe przychody operacyjne wyniosły odpowiednio: 12 128,4 tys. zł w 2019 r., 12 265,1 tys. zł w 2020 r., 9 761,1 tys. zł w 2021 r. oraz 2 838,3 tys. zł za I półrocze 2022 r.

⁴² Przychody ogółem w 2020 r. wyniosły 195 982,3 tys. zł.

ogółem⁴³. W podobnym zakresie wzrastały także koszty WS-SP ZOZ (o 24,47%), ze 185 217,2 tys. zł w 2019 r. do 230 552,8 tys. zł w 2021 r. i 119 545,4 tys. zł w I półroczu 2022 r.⁴⁴. Najwyższy udział w kosztach miały w całym okresie objętym kontrolą: [a] wynagrodzenia wraz ze składkami ZUS i innymi świadczeniami na rzecz pracowników, stanowiące od 35,79% do 40,27% kosztów ogółem⁴⁵; [b] usługi obce, stanowiące od 35,00% do 37,53% kosztów ogółem⁴⁶; oraz [c] zużycie materiałów i energii, stanowiące od 20,34% do 22,67% kosztów ogółem⁴⁷.

Zgodnie z prowadzonym rachunkiem kosztów, dodatki wynik osiągnęło odpowiednio 43 ze 102 wyodrębnionych komórek organizacyjnych działalności leczniczej Szpitala w 2019 r., 44 ze 106 komórek w 2020 r., 50 ze 105 komórek w 2021 r. oraz 48 ze 103 komórek w I półroczu 2022 r. Najwyższy dodatni wynik z działalności w latach 2019 – 2022 osiągał Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej⁴⁸, Natomiast największy ujemny wynik z działalności w tym okresie odnotowano dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczym za 2019 r., 2020 r. i I półrocze 2022 r.⁴⁹ oraz dla Oddziału Chirurgii Ogólnej za 2021 r.⁵⁰.

(akta kontroli tom I str. 120-125; tom II str. 116-216, plik 11-13, 22-27, 75-114)

2.5. Szpital według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r. posiadał należności w łącznej wysokości 25 913,5 tys. zł, z czego 25 766,2 tys. zł (99,43%) stanowiły należności nieprzeterminowane. Natomiast należności przeterminowane stanowiły 0,57% należności ogółem i wynosiły 147,3 tys. zł, z czego:

- 17,4 tys. zł do 15 dni;
- 10,5 tys. zł od 16 do 30 dni;
- 27,7 tys. zł od 31 do 90 dni;
- 27,0 tys. zł od 91 do 180 dni;
- 51,5 tys. zł od 181 do 365 dni;
- 13,3 tys. zł powyżej 365 dni.

Badanie trzech największych kwotowo należności przeterminowanych na dzień 30 czerwca 2022 r. o łącznej wartości 25,6 tys. zł (17,40% wszystkich przeterminowanych) wykazało, że w jednym przypadku dłużnik wystąpił o rozłożenie należności na raty i dokonuje spłaty należności⁵¹; w kolejnym przypadku po wystosowaniu wezwania do zapłaty oraz sporządzenia przedsądowego wezwania do zapłaty zawarto z dłużnikiem umowę spłaty zadłużenia, dokonuje on spłaty zadłużenia⁵². Natomiast w ostatnim badanym przypadku dłużnik po otrzymaniu

⁴³ 160 502,2 tys. zł w 2019 r. (86,55% przychodów ogółem), 172 729,0 tys. zł w 2020 r. (88,13% przychodów ogółem), 208 617,8 tys. zł w 2021 r. (90,40% przychodów ogółem) oraz 108 814,0 tys. zł w I półroczu 2022 r. (91,01% przychodów ogółem).

⁴⁴ Koszty ogółem za 2020 r. wyniosły 195 934,7 tys. zł.

⁴⁵ Na wynagrodzenia oraz składki ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników wydatkowano: 66 294,9 tys. zł w 2019 r. (35,79% kosztów ogółem), 70 465,9 tys. zł w 2020 r. (35,96% kosztów ogółem), 86 345,8 tys. zł w 2021 r. (37,45% kosztów ogółem) i 48 145,0 tys. zł w I półroczu 2022 r. (40,27% kosztów ogółem).

⁴⁶ Na usługi obce wydatkowano: 65 678,4 tys. zł w 2019 r. (35,46% kosztów ogółem), 71 629,3 tys. zł w 2020 r. (36,56% kosztów ogółem), 85 845,2 tys. zł w 2021 r. (37,26% kosztów ogółem) i 41 841,6 tys. zł w I połowie 2022 r. (35,00% kosztów ogółem).

⁴⁷ Na materiały i energię wydatkowano: 41 982,0 tys. zł w 2019 r. (22,67% kosztów ogółem), 43 034,8 tys. zł w 2020 r. (21,96% kosztów ogółem), 47 221,8 tys. zł w 2021 r. (20,48% kosztów ogółem) i 24 318,8 tys. zł w I połowie 2022 r. (20,34% kosztów ogółem).

⁴⁸ Wynik (różnica pomiędzy przypisanymi przychodami a kosztami) za 2019 r. wyniósł 5 114,04 tys. zł, za 2020 r. wyniósł 4 599,6 tys. zł, za 2021 r. wyniósł 5 071,2 tys. zł oraz za I półrocze 2022 r. wyniósł 2 225,1 tys. zł.

⁴⁹ Wynik (różnica pomiędzy przypisanymi przychodami a kosztami) za 2019 r. wyniósł (-)2 011,5 tys. zł, za 2020 r. wyniósł (-)2 448,0 tys. zł oraz za I półrocze 2022 r. wyniósł (-)1 405,5 tys. zł.

⁵⁰ Wynik (różnica pomiędzy przypisanymi przychodami a kosztami) za 2021 r. wyniósł (-)2 224,9 tys. zł.

⁵¹ Należność według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r. wynosiła 9,3 tys. zł. Dłużnik (osoba fizyczna nieubezpieczona) spłacił dotąd siedem z 12 rat, według stanu na dzień 21 września 2022 r. należność zmniejszyła się do 5,8 tys. zł.

⁵² Dłużnik – inny SP ZOZ. Termin płatności należności 21 kwietnia 2022 r., wezwanie do zapłaty 11 maja 2022 r., w dniu 7 lipca 2022 r. sprawę skierowano do Biura Prawnego w celu podjęcia postępowania sądowego i egzekucyjnego, w dniu 18 lipca 2022 r. wystosowano przedsądowe wezwanie do zapłaty. A w dniu

dwóch wezwań do zapłaty⁵³ nie zareagował, więc sprawę przekazano do biura prawnego w celu podjęcia postępowania sądowego i egzekucyjnego⁵⁴, co spowodowało uiszczenie przez dłużnika kwoty należności wraz z odsetkami⁵⁵. We wszystkich wymienionych wyżej badanych przypadkach naliczono odsetki i sporządzano noty odsetkowe.

Ponadto w okresie objętym kontrolą WS-SP ZOZ dokonał 1 165 umorzeń należności na łączną kwotę 454,3 tys. zł, z czego: 1 147 należności na kwotę 446,5 tys. zł dotyczyło osób fizycznych, a 18 należności na kwotę 7,8 tys. zł dotyczyło podmiotów gospodarczych. Powyższe należności powstały na wskutek:

- leczenia osób nieubezpieczonych – 952 należności na kwotę 422,0 tys. zł;
- pobytu opiekuna osób leczonych – 193 należności na kwotę 24,4 tys. zł;
- świadczenia usług – 20 należności na kwotę 7,9 tys. zł.

Powodem dokonania analizowanych umorzeń były:

- uzasadnione przypuszczenie, że w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwoty wyższej od kosztów dochodzenia i egzekucji lub postępowanie egzekucyjne okaże się nieskuteczne – w 1 096 przypadkach na kwotę 421,4 tys. zł (w tym 15 dotyczyło podmiotów gospodarczych);
- dłużnik zmarł i nie pozostawił majątku – w 59 przypadkach na kwotę 32,3 tys. zł;
- kwota wraz z odsetkami nie przekraczała 100,00 zł – w dziewięciu przypadkach na kwotę 0,5 tys. zł (w tym dwa dotyczyły podmiotów gospodarczych);
- interes publiczny – jeden przypadek dotyczący podmiotu gospodarczego na kwotę 0,1 tys. zł.

Umorzenie należności przez Szpital następowało na podstawie postanowień Zarządzenia Nr 41/2018 Dyrektora WS-SP ZOZ w Zgorzelcu z dnia 27 sierpnia 2018 r. w sprawie wprowadzenia procedury windykacji i umarzania należności, opartych na przepisach *ufp* i regulacji w tym zakresie, wydanych przez podmiot tworzący.

(akta kontroli tom I str. 41-48, 50-86, 142-169; tom II str. 116-216, plik 65-114, str. 264)

2.6. Szpital w okresie objętym kontrolą odnotowywał zysk, nie miał więc podstawy do podejmowania działania w celu uzyskania należności z tytułu wystąpienia straty netto będącej wynikiem nałożenia obowiązków, wynikających z prawa powszechnie obowiązującego⁵⁶.

(akta kontroli tom I str. 120; tom II str. 116-216, plik 11-13)

2.7. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania⁵⁷ WS-SP ZOZ w 2020 r. wyniosły 152 089,2 tys. zł, by w roku następnym wzrosnąć do 158 098,3 tys. zł i osiągnąć 155 766,5 tys. zł na koniec I półrocza 2022 r. Według struktury zgodnej ze strukturą bilansu jednostki w latach 2020-2022⁵⁸:

- rezerwy na zobowiązania, utworzone w całości na świadczenia emerytalne i podobne, zmniejszyły się z 7 898,1 tys. zł do 7 174,2 tys. zł⁵⁹;
- zobowiązania długoterminowe spadły z 27 877,4 tys. zł do 25 779,9 tys. zł⁶⁰, co spowodowane było zmniejszeniem zobowiązań z tytułu kredytów i pożyczek długoterminowych⁶¹;

5 października 2022 r. zawarto umowę spłaty zadłużenia obejmującą również inne należności dłużnika, data zapłaty pierwszej raty 10 października 2022 r., wpłynęła ona terminowo na konto Szpitala.

⁵³ Sporządzone w dniu 14 marca 2022 r. oraz 31 sierpnia 2022 r. (faktura z należnością z terminem płatności w dniu 19 listopada 2021 r.).

⁵⁴ W dniu 9 września 2022 r.

⁵⁵ W dniu 23 września 2022 r.

⁵⁶ Wynikających z Wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 20 listopada 2019 r. (K 4/17).

⁵⁷ Poz. B w pasywach bilansu.

⁵⁸ Według bilansu sporządzonego według stanu na: 31 grudnia 2020 r.; 31 grudnia 2021 r. i 30 czerwca 2022 r.

⁵⁹ Na koniec 2021 r. wyniosły 7 997,1 tys. zł.

- zobowiązania krótkoterminowe wzrosły z 51 711,5 tys. zł do 61 816,6 tys. zł⁶², z czego:
 - kredyty i pożyczki krótkoterminowe wzrosły z 4 090,5 tys. zł do 5 678,5 tys. zł⁶³;
 - zobowiązania z tytułu usług i dostaw wzrosły z 21 048,8 tys. zł do 26 325,6 tys. zł⁶⁴, z czego 2,2 tys. zł na koniec 2021 r. i I półrocza 2022 r. stanowiły zobowiązania o wymagalności powyżej 12 miesięcy;
 - zobowiązania z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych wzrosły z 4 221,5 tys. zł do 6 075,9 tys. zł⁶⁵, przy czym zobowiązania te w całości dotyczyły przyszłych okresów, nie stwierdzono zaległości w tym zakresie;
 - zobowiązania z tytułu wynagrodzeń wzrosły z 3 657,0 tys. zł do 4 321,5 tys. zł⁶⁶, przy czym dotyczyły wynagrodzeń naliczonych do wypłaty w przyszłych okresach, nie stwierdzono zaległości w tym zakresie;
 - zobowiązania inne wzrosły z 18 123,8 tys. zł do 18 653,1 tys. zł⁶⁷;
- rozliczenia międzyokresowe kosztów spadły z 64 602,2 tys. do 60 995,8 tys. zł⁶⁸.

NIK wskazuje, że spośród „zobowiązań krótkoterminowych innych” kwota 15 363,0 tys. zł⁶⁹ stanowi zobowiązanie sporne, które wynika ze sporu sądowego Szpitala z firmą zewnętrzną⁷⁰. Jego przedmiotem jest zwrot nakładów poniesionych przez podmiot gospodarczy na budowę Ośrodka Radioterapii zlokalizowanego na terenie WS-SP ZOZ. Wnosząca pozew spółka rozwiązała obowiązującą umowę dzierżawy nieruchomości powołując się na przyczyny niezależne od niej, związane z brakiem umowy Szpitala z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii. Natomiast stoi na stanowisku, że z zawartej przez obie strony umowy zasadniczo wynika, że „budowa, wyposażenie i prowadzenie Ośrodka Radioterapii następuje na koszt i ryzyko Spółki” i nie nastąpiły przesłanki zwrotu poniesionych nakładów. W przypadku niekorzystnego dla Szpitala rozstrzygnięcia tego sporu istnieje ryzyko utraty płynności finansowej przez WS-SP ZOZ.

Szpital według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r. posiadał zobowiązania z tytułu usług i dostaw w łącznej wysokości 26 325,6 tys. zł, z czego 14 158,9 tys. zł (53,78%) stanowiły zobowiązania niewymagalne. Natomiast zobowiązania wymagalne stanowiły 46,22% zobowiązań tej kategorii i wynosiły 12 166,7 tys. zł, z czego:

- 2 003,2 tys. zł do 15 dni;
- 1 420,1 tys. zł od 16 do 30 dni;
- 6 275,4 tys. zł od 31 do 90 dni;
- 1 846,9 tys. zł od 91 do 180 dni;

⁶⁰ Na koniec 2021 r. wyniosły 25 606,9 tys. zł.

⁶¹ Kredyty i pożyczki długoterminowe wyniosły na koniec 2020 r. - 24 168,0 tys. zł; na koniec 2021 r. i I półrocza 2022 r. - 19 782,0 tys. zł.

⁶² Na koniec 2021 r. wyniosły 61 874,3 tys. zł.

⁶³ Na koniec 2021 r. wyniosły 7 519,6 tys. zł.

⁶⁴ Na koniec 2021 r. wyniosły 24 568,8 tys. zł.

⁶⁵ Na koniec 2021 r. wyniosły 5 446,8 tys. zł.

⁶⁶ Na koniec 2021 r. wyniosły 4 453,1 tys. zł.

⁶⁷ Na koniec 2021 r. wyniosły 19 597,5 tys. zł.

⁶⁸ Na koniec I półrocza 2022 r. wyniosły 62 620,0 tys. zł.

⁶⁹ Wraz z zasądzonymi odsetkami i kosztami postępowania sądowego.

⁷⁰ Pozew Spółki o zapłatę w postępowaniu nakazowym z 11 marca 2021 r.; Nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym z 30 marca 2021 r. Sąd Okręgowy w Jeleniej Górze I Wydział Cywilny (sygn. I Nc 41/21); Sprzeciw od nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 19 kwietnia 2021 r. złożony przez reprezentującą Szpital kancelarię prawniczą; Potwierdzenie uwzględnienia sprzeciwu i wezwanie kancelarii reprezentującej powoda do ustosunkowania się do stanowiska strony pozwanej z 2 czerwca 2021 r. (sygn. I C 802/21).

- 604,5 tys. zł od 181 do 365 dni;
- 16,1 tys. zł powyżej 365 dni.

Przyczynami nieregulowania zobowiązań w terminie była pogarszająca się sytuacja finansowa Szpitala⁷¹. Realizacja nakazów, zarządzeń i decyzji, a także poleceń wprowadzanych w związku ze stanem pandemii COVID-19, spowodowała wiele ograniczeń i trudności w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w konsekwencji brak możliwości realizowania w pełni kontraktu zawartego z NFZ. Jednocześnie mimo tego WS-SP ZOZ ponosił stałe koszty osobowe i utrzymania infrastruktury oraz wiele dodatkowych kosztów podyktowanych stanem pandemii. Dodatkowo sytuację ekonomiczno-finansową pogorszyły podwyżki cen towarów i usług, energii elektrycznej oraz gazu, a także niedoszacowanie wartości (wyceny) świadczeń medycznych. Ponadto płatności za wykonane świadczenia ponad limit wynikający z umów z NFZ były realizowane z opóźnieniem co najmniej kwartalnym, a np. w I półroczu 2022 r. wyniosły one łącznie 14 410,5 tys. zł.

Nieterminowe regulowanie zobowiązań stanowiło naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2008 r. *ufp* i skutkowało zapłatą odsetek w łącznej wysokości 416,2 tys. zł, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Według wyjaśnień złożonych przez Dyrektora w okresie kontroli z powodu zaległości w regulowaniu zobowiązań nie wystąpiły przypadki czasowego braku kontynuowania dostaw lub świadczenia usług przez kontrahentów.

W okresie objętym kontrolą Szpital podejmował szereg działań w celu przesunięcia terminów zobowiązań wymagalnych, zawierając porozumienia z kontrahentami, i tak:

- w 2020 r. zawarto porozumienia z 21 kontrahentami obejmujące zobowiązania o wartości 15 466,8 tys. zł, z czego 9 917,1 tys. zł (64,12%) bez konieczności płatności odsetek;
- w 2021 r. zawarto porozumienia z 20 kontrahentami obejmujące zobowiązania o wartości 19 714,6 tys. zł, z czego 13 296,3 tys. zł (67,44%) bez konieczności płatności odsetek;
- w I półroczu 2022 r. zawarto porozumienia z 15 kontrahentami obejmujące zobowiązania o wartości 12 161,4 tys. zł, z czego 6 472,5 tys. zł (53,22%) bez konieczności płatności odsetek.

(akta kontroli I tom str. 49, 87-119, 200-350, 366-379, 419-422; tom II str. 116-216 plik 11-13, 65-114)

2.8. W związku z osiągniętymi przez Szpital wynikami finansowymi⁷² nie wystąpiła konieczność opracowania przez WS-SP ZOZ planu naprawczego, o którym mowa w art. 59 ust. 4 *udl*.

(akta kontroli I str. 120; tom II str. 116-216, plik 11-13)

2.9. W oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. *w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej*⁷³ dokonano w toku kontroli obliczenia, analizy i oceny wskaźników ekonomiczno-finansowych za lata 2020-2021.

WS SPZOZ osiągnął dodatnie wskaźniki zyskowności, kształtujące się w przedziale pomiędzy 0,02% a 0,59% w zależności od rodzaju wskaźnika, przy czym w związku z wyższym zyskiem, wskaźniki te nieznacznie wyższe były w 2021 r. Wskaźniki płynności w badanym okresie wynosiły od 0,47% do 0,63%, przy czym uległy pogorszeniu w 2021 r., co stwarzało coraz większe ryzyko utraty zdolności terminowego regulowania zobowiązań. Odnośnie wskaźnika rotacji należności, na

⁷¹ Więcej opisano w pkt 2.9.

⁷² Więcej opisano w pkt 2.4.

⁷³ Dz. U poz. 832. Dalej: *rozporządzenie w sprawie wskaźników*.

przestrzeni lat 2020-2021 zauważalna była nieznaczna jego poprawa (zmniejszenie o 4,5 dnia), przy czym jego wartości utrzymywały się w dolnych granicach określonych przez *rozporządzenie w sprawie wskaźników*, co wskazywało, że placówka nie miała większych trudności ze ściąganiem swoich należności. Wskaźnik rotacji zobowiązań również poprawiał się na przestrzeni analizowanych lat, zmniejszając się o prawie siedem dni (do 37,8 dnia) w 2021 r. Jednak wskaźnik zadłużenia aktywów w tym okresie uległ nieznacznemu pogorszeniu i wyniósł 55,5% (o 2,75%). Natomiast obliczone wskaźniki wypłacalności w badanym okresie były na poziomie niskim i uległy pogorszeniu z 6,37 na 6,87, co rodziło ryzyko utraty zdolności regulowania zobowiązań przez Szpital.

Analiza powyższych wskaźników i ocena punktowa przeprowadzona zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie wskaźników*, wskazywała, że sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala w 2021 r. uległa pogorszeniu, ponieważ w 2020 r. osiągnął on 39 pkt (na 70 możliwych), a w roku następnym już tylko 27 pkt. Powodem tego spadku było pogorszenie wskaźników płynności, wynikające ze zwiększenia wielkości zobowiązań krótkoterminowych Szpitala w tym okresie.

(akta kontroli tom I str. 120; tom II str. 116-216, plik 11-13)

2.10. Dyrektor w okresie objętym kontrolą opracował w terminie do dwóch miesięcy po sporządzeniu sprawozdania finansowego, tj. w terminie określonym w art. 53a ust. 1 *udl*, raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za:

- 2019 r. - w dniu 3 lipca 2020 r.⁷⁴;
- 2020 r. - w dniu 30 czerwca 2021 r.⁷⁵;
- 2021 r. - w dniu 30 czerwca 2022 r.⁷⁶.

Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej WS-SP ZOZ za 2020 oraz za 2021 r. zostały udostępnione na stronie BIP⁷⁷ Szpitala w dniu 22 września 2022 r., a raport za 2019 r. w dniu 28 września 2022 r.

Według oświadczenia złożonego przez Kierownika Rozwoju Infrastruktury i Marketingu przyczyną tego stanu rzeczy była awaria strony BIP i utrata danych na niej zawartych. Początkowo tymczasowo przywrócono działanie strony BIP⁷⁸ i w dniu 30 czerwca 2022 r. opublikowano na niej Raport ekonomiczno-finansowy za 2021 r. Przywrócenie pełnego działania BIP nastąpiło w dniu 22 września 2022 r. i w tym dniu opublikowano pierwsze dokumenty.

Brak dostępności danych na stronie BIP Szpitala stanowił o nierzetelności działania w świetle art. 8 ust. 2 *ustawy o dostępie do informacji publicznej* oraz art. 53a ust. 1 *udl*, co zostało opisane szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

⁷⁴ Data sporządzenia sprawozdania finansowego za 2019 r. – 29 maja 2020 r., co było zgodne z obowiązującym wówczas § 3 ust. 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji (Dz. U poz. 570).

⁷⁵ Data sporządzenia sprawozdania finansowego za 2020 r. – 30 kwietnia 2021 r., co było zgodne z § 3a ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji (Dz. U z 2021 r., poz. 1832, ze zm.).

⁷⁶ Data sporządzenia sprawozdania finansowego za 2021 r. – 30 kwietnia 2022 r., co było zgodne z § 3a ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji (Dz. U z 2021 r., poz. 1832, ze zm.).

⁷⁷ Biuletyn Informacji Publicznej, dalej: BIP; <http://spzoz.zgorzelec.bip-e.pl/>.

⁷⁸ <http://bip.spzoz.zgorzelec.pl/bip/strona-glowna-bip/>.

Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za lata 2019 – 2021 były corocznie podstawą do dokonania pozytywnej oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej WS-SP ZOZ przez Radę Powiatu Zgorzeleckiego⁷⁹.

(akta kontroli I tom str. 138-141; tom II str. 116-216, plik 54-64)

2.11. Według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r. Szpital odpłatnie dzierżawił lub wynajmował pomieszczenia 22 podmiotom gospodarczym lub osobom fizycznym. Przedmiotem tych umów, były:

- najem mieszkania służbowego – trzy umowy (wszystkie dotyczące pomieszczeń poza główną siedzibą WS-SP ZOZ⁸⁰);
- prowadzenie apteki – dwie umowy (w tym jedna dotycząca pomieszczeń w głównej siedzibie WS-SP ZOZ);
- świadczenie usług medycznych – 10 umów (w tym jedna dotycząca pomieszczeń w głównej siedzibie WS-SP ZOZ);
- sprzedaż sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego – dwie umowy (obie dotyczące pomieszczeń w głównej siedzibie WS-SP ZOZ);
- wynajem/dzierżawa na działalność pośrednio związaną z działalnością Szpitala⁸¹ – dwie umowy (obie dotyczące pomieszczeń w głównej siedzibie WS-SP ZOZ);
- wynajem/dzierżawa na działalność niezwiązaną z działalnością Szpitala⁸² – trzy umowy (dotyczące pomieszczeń poza główną siedzibą WS-SP ZOZ).

W I półroczu 2022 r. z tytułu zawartych umów Szpital uzyskał przychód w wysokości 420,3 tys. zł.

Badanie trzech najwyższych wartościowo umów dzierżawy/wynajmu pomieszczeń wykazało, że zostały one zawarte w wyniku przeprowadzenia postępowania opartego na trybie przetargu ustnego zgodnego z postanowieniami ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. *o gospodarce nieruchomościami*⁸³ lub z wolnej ręki. Zawarte z kontrahentami umowy zawierały postanowienia dotyczące czasu trwania umowy, możliwości jej natychmiastowego rozwiązania, wysokości czynszu, możliwości kontroli stanu przedmiotu umowy i sposobu rozliczenia po rozwiązaniu umowy, a w dwóch przypadkach okres wypowiedzenia umowy⁸⁴. Wysokość czynszu została na poziomie wyższym niż minimalny ustalony przez Zarząd Powiatu Zgorzeleckiego. Realizacja umów była rozliczana, a kontrahenci byli obciążani zgodnie z warunkami określonymi w umowie.

Powyższe było zgodne z warunkami określonymi w Uchwale Rady Powiatu Zgorzeleckiego Nr XXIV/162/2008 z dnia 26 czerwca 2008 r. *w sprawie zasad gospodarowania mieniem stanowiącym własność lub będącym w użytkowaniu*

⁷⁹ Uchwała nr XXV/168/2020 Rady Powiatu Zgorzeleckiego z dnia 30 lipca 2020 r. *w sprawie dokonania oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie raportu sporządzonego przez Dyrektora SP-ZOZ w Zgorzelcu*; Uchwała nr XXVI/232/2021 Rady Powiatu Zgorzeleckiego z dnia 29 lipca 2021 r. *w sprawie dokonania oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie raportu sporządzonego przez Dyrektora SP-ZOZ w Zgorzelcu* oraz Uchwała nr LI/328/2022 Rady Powiatu Zgorzeleckiego z dnia 18 lipca 2022 r. *w sprawie dokonania oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie raportu sporządzonego przez Dyrektora SP-ZOZ w Zgorzelcu*.

⁸⁰ WS-SP ZOZ posiada główną siedzibą w Zgorzelcu przy ul. Lubańskiej 11-12. Poza tym według ewidencji środków trwałych poza tą lokalizacją posiada 17 innych nieruchomości gruntowych oraz 18 budynków w innych lokalizacjach.

⁸¹ Dzierżawa pomieszczenia stowarzyszeniu pacjentów oraz na automaty do sprzedaży zimnych i gorących napoi na terenie Szpitala.

⁸² Dzierżawa pomieszczeń firmie transportowej, dzierżawa garaży firmie transportowej i dzierżawa pomieszczeń na rzecz Urzędu Miasta w Zgorzelcu, w których prowadzony jest żłobek.

⁸³ Dz. U. z 2021 r. poz. 1899.

⁸⁴ W jednym przypadku, w umowie zawartej w wyniku przetargu ustnego w 2015 r. na 10 lat, brak było okresu wypowiedzenia umowy. Zawarta umowa była zgodna ze wzorem załączonym do ogłoszenia o przetargu.

Wielospecjalistycznego Szpitala – Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu⁸⁵.

W okresie objętym kontrolą Szpital nie dokonywał zbycia elementów swojego majątku oraz nie udostępniał nieodpłatnie posiadanych środków trwałych.

(akta kontroli tom I str. 126-129, 397-410; 423)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W latach 2020-2022 (I półrocze) Szpital nieterminowo regulował zobowiązania, co stanowiło naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 *ufp*. Przepis ten stanowi, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokościach i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań. Powyższe skutkowało zapłatą odsetek w łącznej wysokości 416,2 tys. zł.

Dyrektor oraz Główna Księgowa wyjaśniły, że przyczynami nieregulowania zobowiązań w terminie była trudna sytuacja finansowa Szpitala. Realizacja nakazów, zarządzeń i decyzji, a także poleceń wprowadzanych w związku ze stanem pandemii, spowodowała wiele ograniczeń i trudności w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w konsekwencji brak możliwości realizowania w pełni kontraktu zawartego z NFZ. Jednocześnie mimo tego WS-SP ZOZ ponosił stałe koszty osobowe i utrzymania infrastruktury oraz wiele dodatkowych kosztów podyktowanych stanem pandemii. Dodatkowo sytuację ekonomiczno-finansową pogorszyły podwyżki cen towarów i usług, energii elektrycznej oraz gazu, a także niedoszacowanie wartości (wycena) świadczeń medycznych. Ponadto płatności za wykonane świadczenia ponad limit wynikający z umów z NFZ były realizowane z opóźnieniem co najmniej kwartalnym, a np. w I półroczu 2022 r. wyniosły one łącznie 14 410,5 tys. zł.

(akta kontroli tom I str. 196-199; 370-379, 418-422)

2. Szpital w okresie od czerwca 2022 r. do 22 września 2022 r. nie udostępniał strony BIP, zawierającej, m.in. raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej WS-SP ZOZ za lata 2019 - 2020, co było działaniem nierzetelnym w świetle art. 8 ust. 2 *ustawy o dostępie do informacji publicznej* oraz art. 53a ust.1 *udl*.

Dyrektor oraz Kierownik Działu Rozwoju, Infrastruktury i Marketingu wyjaśnili, że strona BIP przestała działać w czerwcu 2022 r., a z przyczyn technicznych niezależnych od Szpitala nie dało się odzyskać jej treści. W celu wypełnienia ustawowego obowiązku dotyczącego publikacji raportu ekonomiczno-finansowego za 2021 r. niezwłocznie uruchomiono tymczasową stronę, jednocześnie pracowano nad uruchomieniem docelowej strony BIP, co nastąpiło we wrześniu 2022 r.

NIK wskazuje jednak, że utrata danych w wyniku awarii jest możliwa, jednak kilkumiesięczny okres przywrócenia dostępu nie pozwala na realizowanie obowiązków ustawowych i świadczy o nierzetelnym działaniu jednostki kontrolowanej w omawianym zakresie. Z zebranej dokumentacji wynika, że raport za 2021 r. na stronie tymczasowej został opublikowany 30 czerwca 2022 r., a pełne działanie strony BIP przywrócono dopiero 22 września 2022 r., tj. w trakcie trwania kontroli NIK.

(akta kontroli tom I str. 138-141; 196-199; 423)

OCENA CZĄSTKOWA

W badanym okresie Szpital co do zasady prawidłowo prowadził gospodarkę majątkowo-finansową. Posiadał bowiem politykę (zasady) rachunkowości zgodną

⁸⁵ Dz. U Woj. Doln. Nr 219 poz. 2452.

z wymaganiami określonymi w *uor*, która odzwierciedlała specyficzne i charakterystyczne operacje dla tej jednostki. Ponadto w terminie przyjęto i wdrożono standard rachunku kosztów oraz ponoszono wydatki w zakresie określonym w planie finansowym. Podejmowano także skuteczne działania w celu odzyskania należności WS-SP ZOZ, a dzierżawienie majątku następowało zgodnie z zasadami określonymi przez podmiot tworzący.

W toku kontroli stwierdzono jednak nieprawidłowości polegające na: [1] nieterminowym regulowaniu zobowiązań, co skutkowało zapłatą odsetek w łącznej wysokości 416,2 tys. zł. i stanowiło naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 *ufp*; [2] nieudostępnianiu w okresie od czerwca 2022 r. do 22 września 2022 r. strony BIP Szpitala, zawierającej, m.in. raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej WS-SP ZOZ za lata 2019-2020, co było działaniem nierzetelnym w świetle art. 8 ust. 2 *ustawy o dostępie do informacji publicznej* oraz art. 53a ust.1 *udl*.

IV. Uwagi i wnioski

Kontrolerzy NIK działając na podstawie art. 51 ust. 1 *ustawy o NIK* oraz w wyniku oględzin przeprowadzonych w dniu 6 października 2022 r. poinformowali Dyrektor o stwierdzeniu bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia ludzkiego związanego z użytkowaniem windy osobowo-towarowej zainstalowanej na potrzeby realizacji programu profilaktyki raka piersi w budynku głównym Szpitala przy ul. Lubańskiej 11-12⁸⁶. Przedmiotowe urządzenie, zgodnie z przedłożonymi w toku kontroli dokumentami, zostało zainstalowane przed uprawomocnieniem się pozwolenia na budowę w 2017 r., obiekt ten nie został formalnie zalegalizowany i w związku z tym nie wydano dla niego pozwolenia na użytkowanie⁸⁷. W toku przeprowadzonych oględzin stwierdzono, że pomimo formalnego niezakończenia procesu budowlanego winda była czynna i użytkowana, choć z ograniczonym dostępem (otwieranie i korzystanie z windy możliwe było dla pracowników posiadających specjalny „chip”).

Dyrektor wypełniając obowiązek wynikający z art. 51 ust. 2 *ustawy o NIK* poinformowała o wyłączeniu windy od dnia 7 października 2022 r. do czasu zakończenia postępowania zmierzającego do uzyskania pozwolenia na użytkowanie, zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 1994 r. – *Prawo budowlane*⁸⁸.

(akta kontroli tom I str. 417; tom II str. 1-115, 217-238)

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

- | | |
|---------|---|
| Uwagi | Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag. |
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none">1. Zapewnienie zgłaszania organowi prowadzącemu RPWDL wszystkich zmian danych w terminie określonym w art. 107 ust. 1 <i>udl</i>, tj. nie później niż 14 dni od dnia ich powstania.2. Stosowanie trybu konkursowego do zatrudniania osób wymienionych w art. 49 ust. 1 <i>udl</i>. |

⁸⁶ Pismo LWR.410.020.04.2022 z 7 października 2022 r.

⁸⁷ W wyniku prowadzonego postępowania administracyjnego Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w Zgorzelcu nałożył na Szpital opłatę legalizacyjną z tytułu jego rozbudowy o przedmiotową windę w wysokości 250,0 tys. zł, która nie została do 14 października 2022 r. uiszczona (Postanowienie Nr 47/2022 z 16 maja 2022 r. – pismo PINB/S-2/4001/3203/2022). Postanowienie to nałożyło również na WS-SP ZOZ obowiązek uzyskania decyzji o pozwoleniu na użytkowanie, po uiszczeniu opłaty legalizacyjnej i formalnym zakończeniu procesu budowlanego.

⁸⁸ Dz. U z 2021 r. poz. 2351, ze zm.

3. Doprowadzenie do wdrożenia wymaganych przepisami prawa rozwiązań umożliwiających świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie ich o terminie udzielenia świadczenia.
4. Zapewnienie przeprowadzania w wymaganych terminach przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej.
5. Zintensyfikowanie działań na rzecz zminimalizowania kosztów finansowych wynikających z zapłaty odsetek od nieterminowej zapłaty zobowiązań.
6. Zapewnienie ciągłości działania stron BIP Szpitala.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Wrocław, października 2022 r.

Kontrolerzy
Cezary Mazik
Główny specjalista kontroli
państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
Dyrektor
z up. p.o. Wicedyrektor
Artur Urban

.....
podpis

.....
podpis

Maria Ossowska
Główny specjalista kontroli
państwowej

.....
podpis