



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.020.01.2022

**Pan**  
**Kamil Barczyk**  
**Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej**  
**w Bolesławcu**  
Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu  
ul. Jeleniogórska 4  
59-700 Bolesławiec

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/048 – „Funkcjonowanie szpitali powiatowych”

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu <sup>1</sup> , ul. Jeleniogórska 4, 59-700 Bolesławiec.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Kamil Barczyk, Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu od 24 czerwca 2019 r. <sup>2</sup> .
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych.</li><li>2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.</li></ol>
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 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>3</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Radosław Chodziński, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/154/2022 z 10 sierpnia 2022 r.</li><li>2. Krzysztof Pyzik, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/155/2022 z 11 sierpnia 2022 r.</li><li>3. Piotr Kociołek, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/170/2022 z 15 września 2022 r.</li></ol> <p>(akta kontroli, tom I, str. 1-4)</p>

<sup>1</sup> Dalej: ZOZ w Bolesławcu lub Szpital.

<sup>2</sup> Dalej: Dyrektor ZOZ lub Dyrektor Szpitala.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623. Dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

ZOZ w Bolesławcu w okresie objętym kontrolą był zorganizowany i realizował świadczenia zdrowotne w sposób zasadniczo prawidłowy. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala pozwalała na realizację zadań statutowych. Niemniej, działania Szpitala podejmowane w ramach gospodarki majątkowo-finansowej oraz organizacji i realizacji świadczeń nie zawsze były w pełni zgodne z prawem, regulacjami wewnętrznymi oraz rzetelne.

Szpital posiadał aktualny i zgodny ze stanem faktycznym wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zatrudniał personel w liczbie i o kwalifikacjach odpowiednich do zakresu prowadzonej działalności. Listy oczekujących prowadzone były w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi. Pomieszczenia Szpitala były odpowiednio oznaczone i wydzielone, a pacjentom udostępniane były wymagane informacje o działalności leczniczej. Szpital prowadził gospodarkę finansową zgodnie z założeniami planów finansowych i stosował standardy rachunku kosztów wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców<sup>5</sup>. Dokumentacja opisująca zasady rachunkowości Szpitala spełniała wymagania określone w art. 10 ust. 1 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>6</sup>.

Stwierdzone w działalności Szpitala nieprawidłowości dotyczyły w szczególności: zaniechania w trzech przypadkach przeprowadzenia obligatoryjnego postępowania konkursowego o udzielanie świadczeń zdrowotnych, o którym stanowi art. 26 ust. 3 w związku z ust. 4-4a ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>7</sup>; czterech przypadków wykorzystania do udzielenia świadczeń zdrowotnych sprzętu bez wymaganych przedglądów technicznych; jednego przypadku zaniechania działań mających na celu skuteczne dochodzenie należności Szpitala; jednego przypadku nieterminowego regulowania zobowiązań; dwóch przypadków najmu pomieszczeń Szpitala z naruszeniem zasad określonych przez podmiot tworzący. Pozostałe nieprawidłowości (wyszególnione w sekcjach *Stwierdzone nieprawidłowości*), nie miały zasadniczego wpływu na ocenę prawidłowości funkcjonowania Szpitala w badanych obszarach.

NIK zauważa, że epidemia COVID-19 miała znaczący wpływ na sposób działania Szpitala i jego sytuację ekonomiczno-finansową w okresie objętym kontrolą. W szczególności świadczy o tym zwiększenie liczby łóżek szpitalnych o 82,94% oraz wzrost wartości umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>8</sup> o 140,43%. Powyższe nie pozostało bez wpływu na osiągnięcie przez Szpital dodatniego wyniku finansowego (zysku netto) w wysokości 13 285 118,06 zł w 2020 r., 12 038 061,74 zł w 2021 r.

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

<sup>5</sup> Dz. U. 2020 r. poz. 2045.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 217, ze zm. Dalej: ustawa o rachunkowości.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm. Dalej: udl.

<sup>8</sup> Dalej: NFZ.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności oraz oceny cząstkowe<sup>9</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

#### 1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital posiadał aktualny i zgodny ze stanem faktycznym wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą<sup>10</sup>. Wszystkie wprowadzone w badanym okresie zmiany danych objętych rejestrem<sup>11</sup> zgłoszone zostały Wojewodzie Dolnośląskiemu, zgodnie z art. 107 udl i z zachowaniem wymaganego 14 dniowego terminu.

W księdze rejestrowej i Regulaminie Organizacyjnym ZOZ w Bolesławcu<sup>12</sup> wyszczególniono tożsame jednostki i komórki organizacyjne, za wyjątkiem poradni medycyny pracy. Komórka ta została wykazana jedynie w zapisach Regulaminu Organizacyjnego, a jej funkcjonowania nie potwierdziły oględziny pomieszczeń szpitalnych. Powyższe opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Pomieszczenia Szpitala, były odpowiednio oznaczone i wydzielone.

(akta kontroli, tom I, str. 63-65, 114, 287-345, 346-356, tom III, str. 383-384)

1.2. Zgodnie z art. 23 ust. 1 udl, Regulamin Organizacyjny, określał sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieregulowane w udl lub statucie ZOZ w Bolesławcu<sup>13</sup>.

Regulamin Organizacyjny zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ust. 1 udl, a w szczególności cele i zadania podmiotu, jego strukturę organizacyjną, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, wysokość opłat za świadczenia zdrowotne.

Dokument ten - oprócz funkcji normatywnej - pełnił rolę informacyjną i służył jako źródło informacji o ZOZ w Bolesławcu, a zwłaszcza o przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Regulamin Organizacyjny zamieszczono na stronie internetowej BIP ZOZ w Bolesławcu<sup>14</sup>.

(akta kontroli, tom I, str. 66-164, tom III, str. 385)

1.3. Szczegółowym badaniem objęto tryb zatrudnienia pięciu pracowników<sup>15</sup> spośród 13 osób zatrudnionych w grupie kadry zarządzającej<sup>16</sup> (tj. 38,46%)<sup>17</sup>. Z przeprowadzonego badania wynikało, że w latach 2020-2022 (I półrocze) w ZOZ

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Zgodnie z księgą rejestrową prowadzoną przez Wojewodę Dolnośląskiego pod nr 000000001137, ZOZ w Bolesławcu rozpoczął działalność leczniczą 31 grudnia 1992 r.

<sup>11</sup> Łącznie było ich 15. Dotyczyły m.in. zmiany daty rozpoczęcia działalności komórki organizacyjnej, zwiększenia ilości łóżek, zmiany nazwy komórki organizacyjnej.

<sup>12</sup> Ustanowionym zarządzeniem Dyrektora ZOZ Nr 75/2019 z 7 października 2019 r. w sprawie wprowadzenia w życie czwartego wydania Regulaminu Organizacyjnego ZOZ w Bolesławcu ze zm. Dalej: Regulamin Organizacyjny.

<sup>13</sup> Nadanym uchwałą nr XVIII/113/12 Rady Powiatu Bolesławieckiego z 28 czerwca 2012 r. ze zm. Tekst jednolity ww. uchwały został przyjęty uchwałą nr XVIII/105/2019 Rady Powiatu Bolesławieckiego z 28 listopada 2019 r.

<sup>14</sup> Pod adresem: [https://bip.zozbol.eu/62/Regulamin\\_Organizacyjny/](https://bip.zozbol.eu/62/Regulamin_Organizacyjny/). Dostęp 19.08.2022 r.

<sup>15</sup> Tj. osób zatrudnionych na stanowisku: Naczelnej Pielęgniarki; Pielęgniarki Oddziałowej Bloku Operacyjnego; Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Pediatrycznego; Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Zakaźnego; Pielęgniarki Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

<sup>16</sup> O których mowa art. 49 ust. 1 udl.

<sup>17</sup> W Szpitalu oddziałami kierują lekarze niebędący ordynatorami. Taka możliwość wynika z Regulaminu Organizacyjnego.

w Bolesławcu nie przeprowadzono konkursów na ww. stanowiska. Ostatnie konkursy w tym zakresie przeprowadzone zostały w 2016 r. (cztery przypadki)<sup>18</sup> oraz w 2015 r. (jeden przypadek)<sup>19</sup>. Przy czym, zgodnie z art. 49 ust. 6a udl, który wszedł w życie z dniem 1 września 2020 r.<sup>20</sup>, sześcioletni okres zatrudnienia na powyższych stanowiskach mógł zostać przedłużony o czas trwania stanu epidemii i zagrożenia epidemicznego<sup>21</sup>. Z tej możliwości skorzystał Szpital.

(akta kontroli, tom I, str. 166-171, 375, 405-406, 408-417, tom III, str. 386)

**1.4.** Według stanu na 30 czerwca 2022 r. świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych udzielało w Szpitalu łącznie 29 komórek organizacyjnych (w tym dziewięć oddziałów<sup>22</sup> i 14 poradni<sup>23</sup>, Zespoły Ratownictwa Medycznego, trzy pracownice<sup>24</sup>, dwa Punkty Podstawowej Opieki Zdrowotnej).

W latach 2020-2022 (do 30 czerwca) liczba łóżek w Szpitalu zwiększyła się o 141 (82,94%)<sup>25</sup>. Liczba pacjentów hospitalizowanych w ww. okresie spadła o 1050 (5,68%)<sup>26</sup>. Zmniejszeniu uległa również liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie o 8 195 (15,72%)<sup>27</sup>. Wartość umowy z NFZ wzrosła natomiast o 74 551 806,23 zł (140,43%)<sup>28</sup>. Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz umów cywilnoprawnych zwiększyła się o 194 (30,03%)<sup>29</sup>.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że przyczyną powyższego była w latach 2020-2022 przede wszystkim sytuacja związana z epidemią COVID-19. ZOZ w Bolesławcu, decyzją Wojewody Dolnośląskiego z 16 marca 2020 r. został przekształcony w szpital jednoimienny zakaźny. Szpital otrzymał łącznie 36 decyzji Wojewody Dolnośląskiego<sup>30</sup> m.in. polecających realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez

<sup>18</sup> Na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Bloku Operacyjnego; Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Pediatricznego; Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Zakaźnego; Pielęgniarki Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

<sup>19</sup> Na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki.

<sup>20</sup> Przepis wprowadzony na podstawie ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. z 2020 r. poz. 1493).

<sup>21</sup> W związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2., stan epidemii ogłoszono w Polsce 20 marca 2020 r., zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r. poz. 491 ze zm.). Od 16 maja 2022 r. wprowadzono stan zagrożenia epidemicznego, zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12 maja 2022 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1028).

<sup>22</sup> M.in.: Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Chorób Zakaźnych; Oddział Pediatriczny.

<sup>23</sup> M.in. Poradnia Diabetologiczna, Poradnia Gastroenterologiczna; Poradnia Endokrynologiczna, Poradnia Nadciśnienia Tętniczego.

<sup>24</sup> Pracownia Endoskopowa, Pracownia Tomografii Komputerowej i Pracownia Rezonansu Magnetycznego.

<sup>25</sup> Porównując dane wg stanu z 31 grudnia 2019 r. (170 łóżek) i z 30 czerwca 2022 r. (311 łóżek)

<sup>26</sup> Porównując dane wg stanu z 31 grudnia 2019 r. (18 488 pacjentów hospitalizowanych) i z 31 grudnia 2021 r. (17 438 pacjentów hospitalizowanych). Z tym, że według stanu na 30 czerwca 2022 r. wynosiła ona 10 037 pacjentów hospitalizowanych, co świadczy o trendzie wzrostowym.

<sup>27</sup> Porównując dane wg stanu z 31 grudnia 2019 r. (52 139 pacjentów leczonych ambulatoryjnie) i z 31 grudnia 2021 r. (43 944 pacjentów leczonych ambulatoryjnie). Z tym, że według stanu na 30 czerwca 2022 r. wynosiła ona 23 763 pacjentów leczonych ambulatoryjnie, co świadczy o trendzie wzrostowym.

<sup>28</sup> Porównując dane wg stanu z 31 grudnia 2019 r. (53 087 502,13 zł) i z 31 grudnia 2021 r. (127 639 308,36 zł). Według stanu na 30 czerwca 2022 r. wynosiła ona 97 003 871,72 zł.

<sup>29</sup> Porównując dane wg stanu z 31 grudnia 2019 r. (646 osób zatrudnionych) i z 30 czerwca 2022 r. (840 osób zatrudnionych).

<sup>30</sup> Z: 3 marca 2020 r., 4 marca 2020 r., 15 marca 2020 r., 16 marca 2020 r., 30 czerwca 2020 r. (trzy decyzje), 11 września 2020 r., 23 września 2020 r., 29 września 2020 r., 30 października 2020 r., 25 listopada 2020 r., 21 stycznia 2021 r., 25 stycznia 2021 r., 26 lutego 2021 r., 5 marca 2021 r., 16 marca 2021 r., 19 marca 2021 r., 26 marca 2021 r., 14 maja 2021 r., 25 maja 2021 r., 2 czerwca 2021 r., 14 czerwca 2021 r., 23 czerwca 2021 r., 7 lipca 2021 r., 24 września 2021 r., 18 października 2021 r., 27 października 2021 r., 2 listopada 2021 r., 3 listopada 2021 r., 24 listopada 2021 r., 10 lutego 2022 r., 14 lutego 2022 r., 23 lutego 2022 r., 3 marca 2022 r. i 23 marca 2022 r.

zapewnienie w podmiocie leczniczym coraz większej liczby łóżek. Ww. polecenia zostały uchylone decyzją Wojewody Dolnośląskiego<sup>31</sup> z dniem 31 marca 2022 r.

(akta kontroli, tom I, str. 172-173, 175, 381-391, tom III, str. 387-388)

**1.5.** ZOZ w Bolesławcu udostępniał pacjentom informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń, trybie składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy oraz pozostałe informacje określone w § 11 ust. 1 i 4 *Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*<sup>32</sup>, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>33</sup>. Przeprowadzone oględziny wykazały umieszczenie w budynkach Szpitala (m.in. na oddziałach, w pracowniach, w przychodni), odpowiednich tablic informacyjnych w tym zakresie. Powyższe informacje zamieszczone zostały również na stronie internetowej Szpitala<sup>34</sup>.

(akta kontroli, tom I, str. 242-244, 346-356, tom III, str. 389)

**1.6.** W ZOZ w Bolesławcu zasady ustalania kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych ujęte były w Regulaminie Organizacyjnym oraz w *Procedurze przyjęcia pacjenta do Szpitala*<sup>35</sup>. Regulamin Organizacyjny określał m.in. kryteria medyczne, które brano pod uwagę przy tworzeniu listy pacjentów oczekujących i zasady jej prowadzenia. W powyższej procedurze określono w szczególności sposób postępowania na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Sformułowano w niej zasady przyjęcia pacjentów w trybie planowym, nieplanowym i nagłym.

(akta kontroli, tom I, str. 80-81, 245-254, tom III, str. 390)

Zarówno listy oczekujących jak i harmonogramy przyjęć były prowadzone w formie elektronicznej w systemie Eskulap<sup>36</sup>.

(akta kontroli, tom I, str. 265, 285-286, tom III, str. 390)

O zakwalifikowaniu do kategorii medycznej i terminie udzielenia świadczenia informowano świadczeniobiorców podczas zapisu na listę oczekujących. Prowadzenie wpisów na listę oczekujących odbywało się na bieżąco. Następowo w dniu zarejestrowania skierowania w przychodni. Listy oczekujących prowadzono w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi. Harmonogramy przyjęć obejmowały wszystkich pacjentów, także kontynuujących leczenie. Wpisów do harmonogramu przyjęć dokonywano każdego dnia w godzinach udzielania świadczeń. Świadczenia zdrowotne m.in. w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, były udzielane według kolejności zgłoszeń w dniach i godzinach pracy świadczeniodawcy, zgodnie z harmonogramem jego pracy<sup>37</sup>.

(akta kontroli, tom I, str. 265-283, 404-405, tom III, str. 390)

ZOZ w Bolesławcu sprawozdawał do NFZ listy oczekujących na świadczenia zdrowotne oraz harmonogramy przyjęć pacjentów. Dodatkowo sprawozdawał pierwszy wolny termin, aby każdy z potencjalnych pacjentów mógł, za pomocą

<sup>31</sup> Znak: ZP-ZPSM.966.395.2020.SK(u) z 23 marca 2022 r.

<sup>32</sup> Dalej: OWU.

<sup>33</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 787, ze zm.

<sup>34</sup> Pod adresem: <https://szpitalboleslawiec.pl>. Dostęp: 23 sierpnia 2022 r.

<sup>35</sup> Znak: P.08.CO1/20 (2022), wydanie nr 9 z 9 sierpnia 2022 r., stanowiącej załącznik do zarządzenia nr 77/2022 Dyrektora ZOZ z 9 sierpnia 2022 r. w sprawie wprowadzenia zaktualizowanej Procedury przyjęcia pacjenta do szpitala w ZOZ w Bolesławcu.

<sup>36</sup> Kompleksowym, wielofunkcyjnym systemie informatycznym dla podmiotów leczniczych, z którego korzystał Szpital.

<sup>37</sup> Niniejsze ustalono badaniem obejmującym Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Neurologiczny, Poradnię Diabetologiczną i Poradnię Urologiczną.

udostępnionego przez NFZ systemu<sup>38</sup>, sprawdzić jaki jest obecnie czas oczekiwania na świadczenia udzielane przez Szpital.

(akta kontroli, tom I, str. 243, tom III, str. 390)

Osobami odpowiedzialnymi za prowadzenie list oczekujących byli: lekarze oddziałów szpitalnych – kwalifikujący do przyjęcia; lekarze poradni specjalistycznych – kwalifikujący do przyjęcia; sekretarki medyczne – wpisujące na listy oczekujących; rejestratorzy – wpisujące na listy oczekujących. Ww. osoby były odpowiedzialne także za prowadzenie harmonogramów przyjęć<sup>39</sup>.

(akta kontroli, tom I, str. 242, 284, tom III, str. 391, 402-403)

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym, nadzór nad ustalaniem kolejności udzielenia świadczeń zdrowotnych, prowadzeniem list oczekujących oraz przyjmowaniem osób mających szczególne uprawnienia do świadczeń zdrowotnych pełnił Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa. Ponadto, zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora ZOZ: *nadzór na prowadzeniu kolejek oczekujących i harmonogramów przyjęć, sprawowali kierownicy oddziałów oraz Kierownik Koordynator Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, każdy w swoim zakresie działania.*

(akta kontroli, tom I, str. 81, 243, tom III, str. 391)

W zakresie dotyczącym 20 komórek organizacyjnych<sup>40</sup> ZOZ w Bolesławcu nie umożliwił<sup>41</sup> świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia, co przewidywał art. 23a ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>42</sup>. Szerzej opisano to w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, tom I, str. 392-393, tom III, str. 391)

Liczba osób oczekujących na świadczenia ZOZ w Bolesławcu - biorąc pod uwagę dane z 2019 r. i 2020 r. - zmniejszyła się blisko o połowę. Następnie (2021 r.) wróciła do pierwotnego poziomu z 2019 r.<sup>43</sup>. W roku 2022<sup>44</sup> zwiększyła się o 644 osoby (63,70%) w stosunku do roku poprzedniego. W ujęciu szczegółowym wynosiła ona: wg stanu na 31 grudnia 2019 r.: 1 009 osób<sup>45</sup>; wg stanu na 31 grudnia 2020 r.: 526 osób<sup>46</sup>; wg stanu na 31 grudnia 2021 r.: 1 011 osób<sup>47</sup>; wg stanu na 30 czerwca 2022 r.: 1 655 osób<sup>48</sup>.

(akta kontroli, tom I, str. 176-177, tom III, str. 391)

W latach 2019-2022 systematycznie zmniejszał się w ZOZ w Bolesławcu czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne. Wynosił on średnio: wg stanu na 31 grudnia 2019 r.: 48,4 dnia (przypadki stabilne), 7,1 dnia (przypadki pilne); wg stanu na 31 grudnia 2020 r.: 26,1 dnia (przypadki stabilne), 6,8 dnia (przypadki pilne); wg stanu na 31 grudnia 2021 r.: 16,1 dnia (przypadki stabilne), 1,3 dnia (przypadki pilne); wg stanu na 30 czerwca 2022 r.: 15,6 dnia (przypadki stabilne), 0,9 dnia (przypadki pilne).

(akta kontroli, tom I, str. 178-182, tom III, str. 391-392)

<sup>38</sup> <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl>.

<sup>39</sup> Co wynikało m.in. z zarządzenia nr 71/2004 Dyrektora ZOZ z 22 listopada 2004 r. i z zakresów obowiązków tych pracowników.

<sup>40</sup> Dotyczy m.in. Pracowni Endoskopii, Poradni Chirurgii Ogólnej, Poradni Diabetologicznej, Poradni Chorób Zakaźnych, Poradni Nadciśnienia Tętniczego, Poradni Neonatologicznej, Poradni Otolaryngologicznej i in.

<sup>41</sup> Wg stanu na 24 sierpnia 2022 r.

<sup>42</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm. Dalej: ustawa o świadczeniach.

<sup>43</sup> Odnotowano dwie osoby więcej.

<sup>44</sup> Wg stanu na 30 czerwca 2022 r.

<sup>45</sup> W tym przypadków stabilnych 968, a pilnych 41.

<sup>46</sup> W tym przypadków stabilnych 470, a pilnych 56.

<sup>47</sup> W tym przypadków stabilnych 997, a pilnych 14.

<sup>48</sup> W tym przypadków stabilnych 1645, a pilnych 10.

1.7. Zatrudnienie personelu udzielającego świadczeń w poddanych badaniu dwóch oddziałach Szpitala<sup>49</sup> o największej liczbie łóżek (Oddział Chorób Wewnętrznych<sup>50</sup> i Oddział Neurologiczny<sup>51</sup>), było zgodne z warunkami szczegółowymi realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>52</sup>, harmonogramami pracy stanowiącymi załącznik do umowy zawartej z NFZ<sup>53</sup>, oraz minimalnymi normami zatrudnienia pielęgniarek ustalonymi przez kierownika podmiotu leczniczego, za wyjątkiem Oddziału Chorób Wewnętrznych. W oddziale tym zatrudnionych pielęgniarek było o pięć mniej od ustalonej normy<sup>54</sup>, przy czym zapotrzebowanie na obsługę pielęgniarską ww. oddziału było zrealizowane m.in. dyżurami kontraktowymi, w ramach godzin nadliczbowych. Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że celem doprowadzenia do stanu pożądanego w tym zakresie, w czerwcu 2022 r. ogłoszono stały konkurs dotyczący udzielania świadczeń zdrowotnych na stanowisku pielęgniarki.

Analiza kwalifikacji personelu (w zakresie specjalności, stopnia specjalizacji, doświadczenia zawodowego, wymaganych szkoleń i kompetencji) nie wykazała nieprawidłowości.

(akta kontroli, tom I, str. 193-201, 202-203, 204-224, 262, 419-424, 425-426, tom III, str. 393, 404)

1.8. Badania w zakresie bezpieczeństwa użytkowania sprzętu i aparatury medycznej przeprowadzono na próbie 10 (z łącznie 305) urządzeń wykorzystywanych do udzielania w Szpitalu świadczeń na Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz na Oddziale Neurologicznym<sup>55</sup>. Na dzień przeprowadzonego badania dla wszystkich objętych badaniem urządzeń prowadzono paszporty techniczne. Ich zapisy w części były jednak nierzetelne. Nie wszystkie urządzenia poddawane były przeglądowi technicznemu w wymaganych terminach, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, tom II, str. 17-117)

1.9. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywały 383 umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, na łączną wartość zrealizowanych zamówień wynoszącą 66 199 576,56 zł. Z tego w trybie konkursu zawarto 134 umowy<sup>56</sup>, a bez konkursu 249 umowy<sup>57</sup>. Łącznie zbadano zamówienia zrealizowane w ramach sześciu umów na kwotę 3 627 473,11 zł (5,48%).

(akta kontroli, tom I, str. 183-192, tom III, str. 1-12, 13-88, 394)

Szczegółowym badaniem objęto trzy dobrane celowo<sup>58</sup> postępowania konkursowe zakończone zawarciem umów o łącznej wartości 645 317,40 zł<sup>59</sup> zrealizowanych świadczeń<sup>60</sup>, w tym o wartości:

<sup>49</sup> Wg stanu na 31 stycznia 2020 r.; 31 stycznia 2021 r. i 30 czerwca 2022 r.

<sup>50</sup> 86 łóżek (wg stanu na 30 czerwca 2022 r.); w oddziale tym zatrudnione były łącznie 72 osoby udzielające świadczeń (w tym 13 lekarzy, 47 pielęgniarek, 12 wykonujących inny zawód). Wg stanu na 31 stycznia 2021 r. i 31 stycznia 2020 r. oddział ten liczył 31 łóżek.

<sup>51</sup> 30 łóżek (wg stanu na 30 czerwca 2022 r.); w oddziale tym zatrudnionych było łącznie 41 osób udzielających świadczeń (w tym 12 lekarzy, 22 pielęgniarki, siedem osób wykonujących inny zawód). Wg stanu na 31 stycznia 2021 r. i 31 stycznia 2020 r. (wówczas Pododdział Neurologiczny) liczył 12 łóżek.

<sup>52</sup> Określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290 ze zm.).

<sup>53</sup> Nr: 03/8/3401024/01/2020/01; 03/8/3401024/01/2021/01; 3/8/3401024/01/2022/01 i 03/1/3401024/01/2022/01.

<sup>54</sup> Wg stanu na 30 czerwca 2022 r. Stan ten trwał od 1 kwietnia br.

<sup>55</sup> Wartość bilansowa sprzętu i aparatury medycznej w Szpitalu wyniosła ogółem 5 552 034,82 zł. Szczegółowym badaniu poddano urządzenia o łącznej wartości 1 057 395,41 zł (stanowiącej 19,05% wartości bilansowej ogółem).

<sup>56</sup> Wartość zrealizowanych zamówień od dnia obowiązywania umowy do 30 czerwca 2022 r.: 30 580 615,50 zł.

<sup>57</sup> Wartość zrealizowanych zamówień od dnia obowiązywania umowy do 30 czerwca 2022 r.: 35 618 961,06 zł.

<sup>58</sup> Wg kryterium najwyższej wartości zrealizowanych zamówień.

<sup>59</sup> 17,79 % ogólnej wartości zbadanych zamówień.

<sup>60</sup> Od dnia zawarcia umowy do 30 czerwca 2022 r.



- 271 340,00 zł – umowa ZOZ/NKP/Nr97/A/2020 zawarta 1 kwietnia 2020 r.<sup>61</sup>;
- 187 591,40 zł – umowa ZOZ/NKP/Nr81/A/2020 zawarta 20 marca 2020 r.<sup>62</sup>;
- 186 386,00 zł – umowa ZOZ/NKP/Nr177/A/2020 zawarta 30 kwietnia 2020 r.<sup>63</sup>.

Na tej podstawie stwierdzono, że umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ww. zakresie zawierano z osobami legitymującymi się odpowiednimi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych, na warunkach ustalonych w trybie konkursu ofert, o którym stanowi art. 26 ust. 3 w związku z ust. 4-4a udl, których treść odpowiadała wymaganiom określonym w art. 27 udl.

(akta kontroli, tom I, str. 183-192, tom III, str. 1-4, 13-54, 394)

Ponadto, szczegółowym badaniem objęto trzy dobrane celowo<sup>64</sup> umowy zawarte bez przeprowadzonego postępowania konkursowego o łącznej wartości 2 982 155,71 zł<sup>65</sup> zrealizowanych zamówień<sup>66</sup>, w tym o wartości:

- 1 193 597,00 zł – umowa ZOZ/NKP/Nr367/A/2020 zawarta 14 lipca 2020 r.<sup>67</sup>;
- 920 698,71 zł – umowa ZOZ/NKP/Nr546/A/2020 zawarta 9 października 2020 r.<sup>68</sup>;
- 867 860,00 zł – umowa ZOZ/NKP/Nr154/A/2020 zawarta 1 kwietnia 2020 r.<sup>69</sup>.

Badanie to wykazało, że powyższe umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierano z osobami legitymującymi się odpowiednimi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych. Treść tych umów odpowiadała wymaganiom określonym w art. 27 udl. Tym niemniej umowy te powinny zostać zawierane w trybie konkursu ofert, o którym stanowi art. 26 ust. 3 w związku z ust. 4-4a udl, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, tom I, str. 183-192, tom III, str. 5-12, 55-88, 105-268, 394-395)

W przypadku powyższych sześciu umów, ZOZ w Bolesławcu dokonywał szacowania wartości przedmiotu zamówienia, zgodnie z art. 26a udl.

(akta kontroli, tom III, str. 91-92, 94-97, 395)

Trzy osoby (spośród sześciu) zawierające powyższe umowy były jednocześnie pracownikami etatowymi ZOZ w Bolesławcu (każda zatrudniona na 0,25 etatu)<sup>70</sup>. Weryfikacja grafików tych osób nie wykazała nieprawidłowości, w zakresie dotyczącym czasu ciągłego udzielania świadczeń zdrowotnych przez jedną osobę.

(akta kontroli, tom III, str. 98-99, 103-104, 395)

W kwestii nadzoru nad wykonaniem w Szpitalu umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne lub osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami, Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że jest on sprawowany m.in. poprzez poświadczanie - podpisem Kierownika Oddziału na harmonogramach pracy - czasu udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny realizujący umowy cywilnoprawne, jak również poprzez zastosowanie odpowiednich zapisów w umowach (np. o karach umownych).

(akta kontroli, tom I, str. 243, 262, tom III, str. 99-104, 395)

<sup>61</sup> Obowiązywała od 1 kwietnia 2020 r.

<sup>62</sup> Obowiązywała od 1 kwietnia 2020 r.

<sup>63</sup> Obowiązywała od 1 maja 2020 r.

<sup>64</sup> Wg kryterium najwyższej wartości zrealizowanych zamówień.

<sup>65</sup> 82,21% ogólnej wartości zbadanych zamówień.

<sup>66</sup> Od dnia obowiązywania umowy do 30 czerwca 2022 r.

<sup>67</sup> Obowiązywała od 14 lipca 2020 r. Zmieniona aneksami: Nr 1/2020 z 21 grudnia 2020 r.; Nr 2/2022 z 14 kwietnia 2022 r.; Nr 3/2022 z 13 czerwca 2022 r.

<sup>68</sup> Obowiązywała od 1 stycznia 2021 r. Zmieniona aneksami: Nr 1/2021 z 21 czerwca 2021 r.; Nr 2/2021 z 19 sierpnia 2021 r.; Nr 3/2022 z 13 czerwca 2022 r.

<sup>69</sup> Obowiązywała od 1 kwietnia 2020 r. Zmieniona aneksami: Nr 1/2020 z 15 czerwca 2020 r.; Nr 2/2021 z 9 kwietnia 2021; Nr 3/2022 z 13 czerwca 2022 r.

<sup>70</sup> Na stanowisku Kierownika Zespołu Diagnostyki Obrazowej; Kierownika Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i p.o. Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

**1.10.** ZOZ w Bolesławcu realizował w latach 2020-2022 (I półrocze) świadczenia finansowane bezpośrednio przez pacjentów (nieubezpieczonych), poza umową z NFZ, m.in.: zabiegi fizjoterapeutyczne, badania densytometryczne, usługi szkoły rodzenia. Wysokość przychodów Szpitala z tego tytułu kształtowała się następująco: 1 368 000,36 zł (w 2020 r.); 4 857 941,60 zł (w 2021 r.); 1 297 050,90 zł (I półrocze 2022 r.). W Regulaminie Organizacyjnym określono organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz stosowne cenniki w tym zakresie. Badanie dokumentacji zrealizowanych świadczeń nie wykazało przypadków komercyjnego udzielenia świadczeń zdrowotnych, na które Szpital miał zawartą umowę z NFZ.

(akta kontroli, tom I, str. 99-101, 103-111, 155-164, 173-174, tom III, str. 396)

**1.11.** Szpital w latach 2020-2021 (I półrocze) był kontrolowany 19 razy, w tym przez: Ministerstwo Zdrowia<sup>71</sup>, NFZ<sup>72</sup>, Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną<sup>73</sup>, Izbę Administracji Skarbowej<sup>74</sup>, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa<sup>75</sup>, Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną<sup>76</sup>, Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny<sup>77</sup>, Starostwo Powiatowe<sup>78</sup>, Urząd Wojewódzki<sup>79</sup> i Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii<sup>80</sup>. W wyniku przeprowadzonych kontroli zalecenia wydało(t):

- Ministerstwo Zdrowia – dotyczyły one konieczności przestrzegania przepisów prawa z zakresu udzielania zamówień publicznych. Zalecenia te zostały przez ZOZ w Bolesławcu zrealizowane, poprzez poinstruowanie pracowników o ww. konieczności i ich przeszkolenie w zakresie dotyczącym stosowania przepisów prawa zamówień publicznych.
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa – dotyczyły one oznaczania antygenu-D układu Rh techniką probówkową oraz opracowania planu szkoleń wewnętrznych personelu. Zalecenia wykonano. Wdrożono ww. technikę i opracowano plan szkoleń wewnętrznych personelu.
- Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny – dotyczyły one przygotowania lokalu apteki szpitalnej w zakresie budowlanym. Zalecenie zrealizowano poprzez odpowiednie przygotowanie lokalu apteki.
- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii – dotyczyły one m.in. zapewnienia dodatkowych łóżek dla pacjentów z niewydolnością oddechową. Zalecenia zostały wykonane.

<sup>71</sup> Przeprowadziło dwie kontrole dotyczące zawierania umów w ramach realizacji projektu „Zakup ambulansu oraz środków ochrony indywidualnej dla ZOZ w Bolesławcu w ramach realizacji działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID- 19”. W wyniku tych kontroli stwierdzono formalne uchybienia nie skutkujące naliczeniem korekty finansowej, m.in. opublikowanie ogłoszenia o udzieleniu zamówienia z przekroczeniem wymaganego terminu.

<sup>72</sup> Przeprowadził cztery kontrole m.in. w zakresie prawidłowości realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Neurologia – hospitalizacja) i przyjmowania pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

<sup>73</sup> Przeprowadziła cztery kontrole dotyczące m.in. oceny stanu sanitarno-technicznego, bieżącej czystości pomieszczeń i wyposażenia oddziałów Szpitala.

<sup>74</sup> Przeprowadziła jedną kontrolę dotyczącą projektu w zakresie zapewnienia kompleksowej opieki onkologicznej w związku z wykonywaniem audytu gospodarowania środkami pochodzącymi z budżetu Unii Europejskiej.

<sup>75</sup> Przeprowadziło jedną kontrolę dotyczącą zgodności z przepisami prawa prowadzonej działalności w zakresie krwiolecznictwa.

<sup>76</sup> Przeprowadziła jedną kontrolę dotyczącą ochrony przed promieniowaniem jonizującym.

<sup>77</sup> Przeprowadził dwie kontrole dotyczące odpowiedniego dostosowania lokalu na aptekę szpitalną.

<sup>78</sup> Przeprowadziło dwie kontrole: (1) dotyczącą prawidłowości dokumentów wymaganych przy zatrudnieniu pracownika oraz (2) dotyczącą wykonywania zadań obronnych i obrony cywilnej.

<sup>79</sup> Przeprowadził jedną kontrolę dotyczącą prawidłowości udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

<sup>80</sup> Przeprowadził jedną kontrolę dotyczącą oceny stanu przygotowań do działań wynikających z COVID-19.

ZOZ w Bolesławcu informował właściwe organy kontrolujące o realizacji zaleceń pokontrolnych.

(akta kontroli, tom I, str. 263-264, tom III, str. 397-398)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego (zawierający schemat organizacyjny Szpitala) ujmował poradnię medycyny pracy, która faktycznie nie istniała w strukturze ZOZ w Bolesławcu, co potwierdziły oględziny pomieszczeń, w których funkcjonują jednostki organizacyjne Szpitala. Według księgi rejestrowej poradnia ta zakończyła działalność 18 lutego 2020 r.

Jak oświadczył Dyrektor ZOZ, ww. poradnia medycyny pracy występuje w Regulaminie Organizacyjnym wskutek omyłki.

(akta kontroli, tom I, str. 114, 319, 347)

2. ZOZ w Bolesławcu nie wprowadził rozwiązań umożliwiających świadczeniobiorcom<sup>81</sup> 20 komórek organizacyjnych Szpitala<sup>82</sup> na umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia, o czym stanowi art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Jak wyjaśnił Dyrektor ZOZ brak funkcjonalności, o której mowa w art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach, powstał na skutek zaistniałej sytuacji pandemicznej wywołanej przez COVID-19 – prace wdrożeniowe zostały wstrzymane na czas trwania pandemii. Obecnie wznowiono procesy wdrożeniowe (systemu kolejkowego)<sup>83</sup> tak, aby wszystkie jednostki organizacyjne spełniały wymagania powyższej ustawy.

NIK zauważa, że przepis art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach, w obecnej formie obowiązuje od 1 stycznia 2020 r., a więc jeszcze od czasu sprzed zaistniałej sytuacji pandemicznej w Polsce.

(akta kontroli, tom I, str. 392-393, tom III, str. 391, 407-421, 431-438)

3. Zbadane trzy umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych<sup>84</sup> o łącznej wartości 2 982 155,71 zł zrealizowanych świadczeń, zawarto bez przeprowadzenia obligatoryjnego postępowania konkursowego, o którym stanowi art. 26 ust. 3 w związku z ust. 4-4a udl. Dotyczyło to umowy: ZOZ/NKP/Nr367/A/2020 zawartej 14 lipca 2020 r.<sup>85</sup> (o wartości zrealizowanych zamówień<sup>86</sup> 1 193 597,00 zł); ZOZ/NKP/Nr546/A/2020 zawartej 9 października 2020 r.<sup>87</sup> (o wartości zrealizowanych zamówień<sup>88</sup>: 920 698,71 zł); ZOZ/NKP/Nr154/A/2020 zawartej 1 kwietnia 2020 r.<sup>89</sup> (o wartości zrealizowanych zamówień<sup>90</sup>: 867 860,00 zł). Zgodnie z art. 26 ust. 4a udl, trybu konkursu ofert nie stosuje się do zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro. W powyższych trzech

<sup>81</sup> Wg stanu na 24 sierpnia 2022 r.

<sup>82</sup> Dotyczy m.in. pracowni endoskopii, poradni chirurgii ogólnej, poradni diabetologicznej, poradni chorób zakaźnych, poradni nadciśnienia tętniczego, poradni neonatologicznej, poradni otolaryngologicznej i in.

<sup>83</sup> Etap testów przed uruchomieniem.

<sup>84</sup> 100% próby w zakresie badania udzielania świadczeń zdrowotnych bez konkursu.

<sup>85</sup> Zmienionej aneksami: Nr 1/2020 z 21 grudnia 2020 r.; Nr 2/2022 z 14 kwietnia 2022 r.; Nr 3/2022 z 13 czerwca 2022 r.

<sup>86</sup> Od 14 lipca 2020 r. do 30 czerwca 2022 r.

<sup>87</sup> Zmienionej aneksami: Nr 1/2021 z 21 czerwca 2021 r.; Nr 2/2021 z 19 sierpnia 2021 r.; Nr 3/2022 z 13 czerwca 2022 r.

<sup>88</sup> Od 1 stycznia 2021 r. do 30 czerwca 2022 r.

<sup>89</sup> Zmienionej aneksami: Nr 1/2020 z 15 czerwca 2020 r.; Nr 2/2021 z 9 kwietnia 2021; Nr 3/2022 z 13 czerwca 2022 r.

<sup>90</sup> Od 1 kwietnia 2020 r. do 30 czerwca 2022 r.

przypadkach to przekroczenie nastąpiło. Należało w nich więc zastosować tryb konkursu ofert.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił m.in., że: przedmiotowe umowy zostały zawarte w pierwszym okresie stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, ogłoszonej na terytorium Rzeczypospolitej 20 marca 2020 r. ZOZ w Bolesławcu poleceniem Wojewody Dolnośląskiego z 16 marca 2020 r. został przekształcony w szpital jednoimienny, dedykowany leczeniu COVID-19. Szpital został wpisany na listę podmiotów realizujących świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. ZOZ w Bolesławcu w związku ze statusem szpitala jednoimiennego aktywnie poszukiwał lekarzy, co było związane ze zwiększeniem potrzeb w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych. Zakaz podejmowania lub kontynuowania zatrudnienia przez lekarzy w wielu podmiotach leczniczych na raz oznaczał zmniejszenie puli dostępnych lekarzy. Ponadto, w okresie od 1 kwietnia 2020 r. do 8 października 2020 r. obowiązywał art. 7c ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych<sup>91</sup>, zgodnie z którym w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie przeprowadzało się konkursów ofert i rokowań na świadczenia zdrowotne. Na podstawie polecenia Wojewody Dolnośląskiego, ZOZ w Bolesławcu zobowiązany był do zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom chorym na COVID-19. Dlatego zawarcie umów z lekarzami na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych było imperatywem.

NIK nie neguje naglącej potrzeby pozyskania lekarzy do Szpitala w związku przeciwdziałaniem rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS-Cov-2. Nie zwalniało to jednak Szpitala z przestrzegania przepisów prawa. Argument wyłączenia obowiązku przeprowadzania konkursów w powyższym zakresie w oparciu o art. 7c ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, jest nieuzasadniony. Przepis ten stanowił, że w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii nie przeprowadza się konkursów ofert i rokowań, o których mowa w art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Przywołany art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach, dotyczy natomiast zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ.

(akta kontroli, tom I, str. 184, 186-187, tom III, str. 6, 8-9, 55-88, 91-93, 105-158, 159-207, 208-268, 394-395)

**4.** W paszportach technicznych prowadzonych dla objętych szczegółowym badaniem 10 urządzeń wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych (sprzęt/aparatura medyczna) nie odnotowano wpisów dotyczących numeru księgi inwentarzowej (w dziewięciu przypadkach) oraz daty rozpoczęcia eksploatacji (w sześciu przypadkach). Ponadto w jednym przypadku<sup>92</sup> nie wpisano terminu następnego przeglądu technicznego. Powyższe świadczyło o braku rzetelności prowadzenia dokumentacji w zakresie dotyczącym danych niezbędnych do zapewnienia identyfikowalności dokumentacji sprzętu/aparatury z jego oznaczeniem w systemie finansowo-księgowym oraz możliwości określenia daty przeprowadzenia pierwszego przeglądu. Natomiast brak wyznaczenia kolejnego terminu przeglądu stanowił dodatkowo naruszenie wymogu określonego w art. 90 ust. 7 ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych<sup>93</sup>.

<sup>91</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 374, ze zm. Dalej: ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

<sup>92</sup> Tj. paszporcie technicznym prowadzonym dla Dopplera przezczaszkowego o nr inwentarzowym 2881, (po przeglądzie technicznym z 30 maja 2022 r.).

<sup>93</sup> Dz. U. 2021 r. poz. 1565, ze zm.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w paszportach technicznych zamieszczono numery seryjne, które spełniały podobną funkcję do numerów inwentarzowych oraz korzystano z dokumentów zakupowych dla określenia terminów przeglądów technicznych. Wszystkie braki w zapisach paszportów technicznych ww. urządzeń zostały uzupełnione przez Szpital w trakcie prowadzenia czynności kontrolnych.

(akta kontroli, tom II, str. 17-117)

5. W Szpitalu nie dokonano w wymaganym terminie przeglądu technicznego czterech łóżek intensywnej terapii, przez co były one użytkowane bez ważnych przeglądów technicznych przez okres od 12 do prawie 16 miesięcy<sup>94</sup>.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zgłaszano potrzebę dokonania przeglądów technicznych w serwisach, ale pracownicy serwisów nie przyjeżdżali aby je wykonać, bo obawiali się COVID-19.

Powyższe okoliczności, w ocenie NIK, nie mogą stanowić usprawiedliwienia dla braku wykonania wymaganych przeglądów technicznych urządzeń używanych w szpitalu do udzielania świadczeń zdrowotnych. Stanowiły jednakże istotne utrudnienie w ich realizacji.

(akta kontroli, tom II, str. 17-117, tom III, str. 444-446)

#### OCENA CZĄSTKOWA

ZOZ w Bolesławcu zapewnił prawidłową organizację i realizację świadczeń zdrowotnych. Posiadał aktualny i zgodny ze stanem faktycznym wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Regulamin Organizacyjny Szpitala zawierał wymagane elementy formalno-prawne. Kadra zarządzająca Szpitala oraz personel udzielający świadczeń został zatrudniony w prawidłowy sposób. Listy oczekujących na udzielenie świadczeń prowadzone były w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi. Szpital udostępniał pacjentom informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń, trybie składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy. Jego pomieszczenia były odpowiednio oznaczone i wydzielone. W Szpitalu wdrożono zalecenia pokontrolne wydane po przeprowadzonych kontrolach.

Niemniej nie wszystkie działania Szpitala były w pełni zgodnie z przepisami prawa i rzetelnie realizowane. W działalności ZOZ w Bolesławcu stwierdzono nieprawidłowości polegające w szczególności na: (1) braku aktualizacji Regulaminu Organizacyjnego; (2) niepełnym wdrożeniu elektronicznego systemu kolejkowego; (3) zaniechaniu przeprowadzenia obowiązkowego postępowania konkursowego o udzielanie świadczeń zdrowotnych, o którym stanowi art. 26 ust. 3 w związku z ust. 4-4a udl; (4) nierzetelnym prowadzeniu paszportów technicznych sprzętu/aparatury medycznej; (5) przeprowadzeniu po terminie przeglądu technicznego czterech łóżek intensywnej terapii.

#### OBSZAR

## 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala

Opis stanu faktycznego

**2.1.** W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywała (do 31 grudnia 2021 r.) Polityka rachunkowości wprowadzona zarządzeniem nr 53/2010 Dyrektora ZOZ z 7 września 2010 r. ze zm.<sup>95</sup>. Od 1 stycznia 2022 r. w Szpitalu obowiązywała

<sup>94</sup> Były to łóżka intensywnej terapii o nr inwentarzowym 2291 (brak przeglądu w okresie od 3 lipca 2021 r. do 27 lipca 2022 r.), o nr inwentarzowym 2289 (brak przeglądu w okresie od 1 kwietnia 2021 r. do 27 lipca 2022 r.), o nr inwentarzowym 2288 (brak przeglądu w okresie od 3 lipca 2021 r. do 27 lipca 2022 r.) i o nr inwentarzowym 2286 (brak przeglądu w okresie od 3 lipca 2021 r. do 27 lipca 2022 r.)

<sup>95</sup> Zmiany wprowadzono zarządzeniami Dyrektora ZOZ nr: 52/2011 z 31 grudnia 2011 r., 36/2012 z 3 sierpnia 2012 r., 96/2014 z 29 grudnia 2014 r., 1/2016 z 1 stycznia 2016 r., 43a/2017 z 1 sierpnia 2017 r., 96/2018 z 28 grudnia 2018 r., 52/2019 z 5 sierpnia 2019 r., 11A/2020 z 18 lutego 2020 r., 23/2020 z 25 marca 2020 r., nr 35/2020 z 8 kwietnia 2020 r., 104/2020 z 31 grudnia 2020 r., 33A/2021 z 26 kwietnia 2021 r., 42/2021 r. z 21 czerwca 2021 r., 43/2021 z 7 lipca 2021 r., 51a/2021 z 1 sierpnia 2021 r., 100/2021 z 31 grudnia 2021 r.

Polityka rachunkowości wprowadzona zarządzeniem nr 64/2022 Dyrektora ZOZ z 11 lipca 2022 r.

Dokumentacja ta opisywała zasady (politykę) rachunkowości i zawierała wszystkie elementy określone w art. 10 ust. 1 ustawy o rachunkowości. W szczególności zawarto w niej opis systemu informatycznego<sup>96</sup>, zawierającego wykaz programów, procedur, funkcji, w zależności od struktury oprogramowania, wraz z opisem algorytmów i parametrów oraz programowych zasad ochrony danych, w tym w szczególności metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania, a ponadto określenie wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji.

(akta kontroli, tom I, str. 395, tom III, str. 269-382, 399)

W Polityce rachunkowości przyjęto, że rezerwy tworzone są na pewne lub prawdopodobne zdarzenia (w tym na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych)<sup>97</sup>, których nieuwzględnienie w wyniku finansowym spowodowałoby istotne zniekształcenie obrazu sytuacji majątkowej, finansowej i wyniku finansowego jednostki.

(akta kontroli, tom I, str. 395, tom III, str. 278, 338, 399, 422)

Jak wyjaśnił Dyrektor ZOZ, szacowanie prawdopodobnych przyszłych rezerw z tytułu roszczeń pacjentów odbywa się w ZOZ w Bolesławcu cyklicznie na koniec każdego okresu sprawozdawczego. Każdorazowa wycena rezerwy odbywa się w oparciu o indywidualny przypadek pacjenta. Prawdopodobne przyszłe rezerwy szacuje kierownik jednostki wraz z główną księgową oraz radcą prawnym na podstawie stanu spraw sądowych czynnych i biernych oraz innych roszczeń ze strony pacjentów, które wpłynęły do jednostki.

(akta kontroli, tom I, str. 395, tom III, str. 399)

W okresie objętym kontrolą były wypłacane pacjentom Szpitala odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych<sup>98</sup>. Źródłem ich finansowania były środki własne ZOZ w Bolesławcu i środki z polis ubezpieczeniowych odpowiedzialności cywilnej Szpitala.

(akta kontroli, tom III, str. 424)

W Polityce rachunkowości określono również szczegółowe zasady szacowania rezerw na świadczenia na rzecz pracowników. Rezerwa na świadczenia pracownicze została utworzona i podlegała aktualizacji na każdy dzień bilansowy<sup>99</sup>.

(akta kontroli, tom III, str. 278-279, 338-339, 400, 424)

**2.2.** Plan kont zespołu 4 i 5, klucze podziałowe i rozdzielniki kosztów wspólnych zostały wdrożone w ZOZ w Bolesławcu od 1 stycznia 2021 r., czyli w dniu wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców. Wówczas wprowadzono nowy plan kont. Wyodrębniono poszczególne OPK<sup>100</sup> wraz z numerami kont w układzie podmiotowo-funkcyjnym. Dla każdego OPK działalności pomocniczej ustalono klucz podziałowy, zgodnie ze standardowymi kluczami podziałowymi służącymi rozliczaniu kosztów działalności pomocniczej. Dla kosztów bezpośrednich, których nie da się przypisać do danego OPK stworzono

<sup>96</sup> System finansowo-księgowy BPSC Impuls 5, wdrożony w ZOZ w Bolesławcu 1 stycznia 2010 r.

<sup>97</sup> W Szpitalu w latach 2020-2022 tworzone rezerwy na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych, w wysokości: 3 150 000,00 zł (wg stanu na 31 grudnia 2020 r.), 4 711 726,64 zł (wg stanu na 31 grudnia 2021 r.) i 4 640 446,64 zł (wg stanu na 30 czerwca 2022 r.).

<sup>98</sup> W wysokości: 72 000,00 zł (w 2020 r.), 2 154 186,38 zł (w 2021 r.) i 47 650,00 zł (w 2022 r.).

<sup>99</sup> Wysokość tej rezerwy wynosiła: 5 890 766,11 zł (wg stanu na 31 grudnia 2020 r.), 6 659 968,00 zł (wg stanu na 31 grudnia 2021 r.) i 6 659 968,00 zł (wg stanu na 30 czerwca 2022 r.).

<sup>100</sup> Ośrodek Powstawania Kosztów.

rozdzielniki kosztów. Ww. elementy zostały opracowane terminowo i były zgodne ze standardem rachunku kosztów.

W kwestii wyceny procedur medycznych Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że Szpital rozpoczął 1 stycznia 2021 r. wyceny procedur medycznych. Do chwili obecnej<sup>101</sup> wycenił 618 procedur<sup>102</sup> (z łącznej liczby ponad tysiąca procedur). Ze względu na to, że wycena jest najbardziej pracochłonnym elementem, a Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w swoich opracowaniach wskazała, że wycena procedur może zostać rozłożona w czasie.

(akta kontroli, tom I, str. 395-401, tom III, str. 401, 424-430, 439)

**2.3.** Zgodnie z art. 53 udl, Szpital prowadził gospodarkę finansową w oparciu o plan finansowy<sup>103</sup>. Plany na lata objęte kontrolą były sporządzane i przedstawiane przez Dyrektora kadrcze kierowniczej na spotkaniach<sup>104</sup> odpowiednio: 30 grudnia 2019 r. (plan na rok 2020), 29 grudnia 2020 r. (plan na rok 2021) i 30 grudnia 2021 r. (plan na rok 2022)<sup>105</sup>. Zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora ZOZ, w Szpitalu nie przyjęto sformalizowanej procedury przyjmowania planu na dany rok budżetowy.

W okresie objętym kontrolą, zmieniano<sup>106</sup> plany łącznie pięć razy – dwa razy w 2020 r.<sup>107</sup> i trzy razy w 2021 r.<sup>108</sup>. W wyniku ww. korekt, m.in. zwiększano planowane przychody (o łącznie 68,10% w 2020 r. i 52,74% w 2021 r.) i koszty (o łącznie 44,65% w 2020 r. i 51,85% w 2021 r.), środki na inwestycje (o 160,87% w 2020 r. i 40,27% w 2021 r.) i kwoty dotacji (o 155,13% w 2020 r. i 7,03% w 2021 r.). Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że korekty planów wynikały bezpośrednio z trudnego do przewidzenia rozwoju sytuacji epidemiologicznej COVID-19.

Zrealizowane przychody i koszty Szpitala stanowiły w roku 2020<sup>109</sup> odpowiednio: 99,12% i 99,58%, natomiast w roku 2021<sup>110</sup> odpowiednio 98,66% i 97,81% wartości zaplanowanych. Przełożyło się to na osiągnięcie wyniku finansowego netto na poziomie 95,51% planu w 2020 r. i 112,57% planu w 2021 r.

Wszystkie plany i ich korekty w latach 2020-2022 (I półrocze) były opiniowane przez Radę Społeczną, zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a udl.

Szpital nie wykazywał w planach kwoty środków przyznanych innym podmiotom, do czego był zobowiązany zgodnie z art. 31 pkt 5 ufp, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, tom II, str. 267-349, 423-430)

**2.4.** Szpital w roku 2019 wykazał stratę w wysokości 2 171 308,95 zł, w latach 2020-2022 (I półrocze) osiągnął zysk netto wynoszący: 13 285 118,06 zł w 2020 r., 12 038 061,74 zł w 2021 r. i 3 741 801,35 zł na dzień 30 czerwca 2022 r.

Wynik na sprzedaży wyniósł odpowiednio: strata 5 184 513,90 zł w 2019 r., zysk 1 393 531,37 zł w 2020 r., zysk 7 589 653,87 zł w 2021 r. i strata 527 413,06 zł na 30 czerwca 2022 r. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala pogorszenie

---

<sup>101</sup> 23 września 2022 r.

<sup>102</sup> W tym 169 procedur badań laboratoryjnych oraz 449 procedur w oddziałach, poradniach i pracowniach.

<sup>103</sup> Dalej: plan lub plan finansowy.

<sup>104</sup> Zgodnie z protokołami z ww. spotkań.

<sup>105</sup> Ww. plany w wersji papierowej datowane były na odpowiednio: 7 stycznia 2020 r., 7 stycznia 2021 r. i 5 stycznia 2022 r.

<sup>106</sup> Na podstawie art. 52 ust. 3 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. ustawy o finansach publicznych, Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, ze zm. Dalej: ufp.

<sup>107</sup> 1 września 2020 r. i 27 listopada 2020 r.

<sup>108</sup> 27 maja 2021 r., 1 grudnia 2021 r. i 27 grudnia 2021 r.

<sup>109</sup> W 2020 r. zaplanowano łączne przychody i koszty w wysokości odpowiednio: 121 109 000,00 zł i 107 199 000,00 zł.

<sup>110</sup> W 2021 r. zaplanowano łączne przychody i koszty w wysokości odpowiednio: 185 887 019,12 zł i 175 193 068,16 zł.

wyniku w I półroczu 2022 r. było spowodowane ustaniem sytuacji pandemicznej i zaprzestaniem dodatkowego finansowania przez NFZ świadczeń medycznych związanych z COVID-19.

Zarówno koszty jak i przychody Szpitala w okresie objętym kontrolą rosły<sup>111</sup>. Najwyższy udział w kosztach miały niezmiennie: (a) wynagrodzenia, stanowiące odpowiednio 42,04% zaewidencjonowanych kosztów rodzajowych ogółem w 2019 r., 38,73% w 2020 r., 39,09% w 2021 r., 35,51% w I półroczu 2022 r.<sup>112</sup>; (b) usługi obce, stanowiące odpowiednio: 28,43% w 2019 r., 24,77% w 2020 r., 28,84% w 2021 r., 31,23% w I półroczu 2022 r.<sup>113</sup> oraz (c) zużycie materiałów i energii, stanowiące odpowiednio: 17,60% w 2019 r., 25,50% w 2020 r., 21,61% w 2021 r. i 20,86% w I półroczu 2022 r.<sup>114</sup>.

Głównym źródłem przychodów Szpitala była sprzedaż produktów na rzecz NFZ. Przychody z tego tytułu stanowiły 91,13% ogółu przychodów zrealizowanych przez Szpital w 2019 r., 81,34% w 2020 r., 85,86% w 2021 r. i 86,66% w I półroczu 2021 r.<sup>115</sup>. Pozostałe przychody operacyjne stanowiły: 5,86% ogółu przychodów w 2019 r., 17,31% w 2020 r., 7,19% w 2021 r. i 5,44% w I półroczu 2022 r. Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że wysoki poziom ww. przychodów w 2020 r. spowodowany był dużą liczbą darowizn związanych z pandemią COVID-19, a także przychodami z tytułu dodatkowego świadczenia pieniężnego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 oraz dotacjami ze środków publicznych krajowych i zagranicznych.

Udział przychodów finansowych w przychodach ogółem Szpitala był marginalny i wyniósł: 0,01% w 2019 r., 0,002% w 2020 r., 0,002% w 2021 r. i 0,05% w I półroczu 2022 r.

Zgodnie z prowadzonym rachunkiem kosztów, dodatni wynik osiągnęło odpowiednio 10 z 32 wyodrębnionych komórek organizacyjnych działalności leczniczej Szpitala w 2019 r., 15 z 38 komórek w 2020 r., dziewięć z 40 komórek w 2021 r. oraz 13 z 39 komórek w I półroczu 2022 r. Najbardziej dochodowymi komórkami organizacyjnymi Szpitala były: Podstawowa Opieka Zdrowotna w 2019 r.<sup>116</sup> i Laboratorium (w 2020 r., w 2021 r. i w I półroczu 2022 r.)<sup>117</sup>. Największą stratę we wszystkich latach objętych kontrolą przyniosła natomiast działalność Szpitalnego Oddziału Ratunkowego<sup>118</sup>.

Według wyjaśnień Dyrektora ZOZ wpływ na wynik finansowy ww. komórek działalności leczniczej miały głównie: [1] w przypadku Podstawowej Opieki Zdrowotnej – wielkość populacji, która miała bezpośredni wpływ na wartość uzyskiwanego ryczałtu, [2] w przypadku Laboratorium – sprzedaż usług medycznych (diagnostyki) związanych z COVID-19 i [2] w przypadku Szpitalnego Oddziału

<sup>111</sup> Koszty i przychody Szpitala wyniosły odpowiednio: 62 958 245,21 zł i 60 786 936,26 zł w 2019 r.; 106 754 091,13 zł i 120 039 209,19 zł w 2020 r.; 171 349 266,68 zł i 183 387 328,42 zł w 2021 r.; 77 980 411,49 zł i 81 722 212,84 zł w I półroczu 2022 r.

<sup>112</sup> Na wynagrodzenia wydatkowano: 26 232 042,55 zł w 2019 r., 37 900 907,87 zł w 2020 r., 63 569 966,77 zł w 2021 r. i 27 618 252,74 zł w I półroczu 2022 r.

<sup>113</sup> Na usługi obce wydatkowano: 17 740 386,48 zł w 2019 r., 24 239 602,27 zł w 2020 r., 46 893 780,80 zł w 2021 r. i 24 289 122,95 zł w I półroczu 2022 r.

<sup>114</sup> Na materiały i energię wydatkowano: 10 980 214,09 zł w 2019 r., 24 952 243,75 zł w 2020 r., 35 133 252,97 zł w 2021 r. i 16 222 506,90 zł w I półroczu 2022 r.

<sup>115</sup> Były to kwoty: 55 393 941,42 zł w 2019 r., 97 645 121,54 zł w 2020 r., 157 451 286,03 zł w 2021 r. i 70 821 858,47 zł w I półroczu 2022 r.

<sup>116</sup> Różnica pomiędzy przypisanymi komórce przychodami i kosztami wyniosła 1 082 521,51 zł.

<sup>117</sup> Różnica pomiędzy przypisanymi komórce przychodami i kosztami wyniosła odpowiednio: 10 744 623,99 zł w 2020 r., 31 840 475,30 zł w 2021 r. oraz 6 950 372,91 zł w I półroczu 2022 r.

<sup>118</sup> Różnica pomiędzy przypisanymi komórce przychodami i kosztami wyniosła odpowiednio: -2 224 512,56 zł w 2019 r., -5 850 037,39 zł w 2020 r., -9 894 213,72 zł w 2021 r. oraz -4 472 425,75 zł w I półroczu 2022 r.



Ratunkowego – wielkość stawki kapitacyjnej, która obliczana jest według danych historycznych, a także przejęcie Izby Przyjęć, co nie jest finansowane przez NFZ.

(akta kontroli, tom II, str. 350-422, 434-438)

**2.5.** Na 30 czerwca 2022 r. ZOZ w Bolesławcu posiadał należności ogółem w kwocie 12 213 050,85 zł, z czego należności nieprzeteterminowane stanowiły 96,15% (tj. 11 742 769,61 zł), a należności wymagalne 3,85% (470 281,24 zł). Na należności, których termin płatności minął, składało się 260 pozycji. Badanie prawidłowości podejmowania działań na rzecz odzyskania należności przeprowadzono na próbie trzech pozycji należności w łącznej wartości 166 203,20 zł<sup>119</sup>. Na jego podstawie stwierdzono nieprawidłowość związaną z okresowym niepodejmowaniem działań mających na celu dochodzenie jednej należności, co opisane zostało w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Pozostałe dwie należności dochodzone były prawidłowo.

W latach 2020-2022 (I półrocze) ZOZ w Bolesławcu nie dokonywał umorzeń należności. Przy czym w dwóch przypadkach Szpital uznał należność za nieściągalną, w rozumieniu przepisów art. 16 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych<sup>120</sup>, ponieważ przewidywane koszty procesowe i egzekucyjne związane z ich dochodzeniem byłyby wyższe od kwot należności<sup>121</sup>.

(akta kontroli, tom II, str. 118-163)

**2.6.** W związku z osiągnięciem przez Szpital w latach 2020-2021 dodatniego wyniku finansowego, nie wystąpiła potrzeba pokrywania straty netto. Zysk netto za lata 2020-2021 w wysokości odpowiednio 13 285 118,06 zł i 12 038 061,74 zł został przeznaczony<sup>122</sup> na zwiększenie funduszu zakładu<sup>123</sup>, w tym na pokrycie straty z lat ubiegłych.

(akta kontroli, tom II, str. 363, 373-374, 393, 404-405)

**2.7.** Na 30 czerwca 2022 r. ZOZ w Bolesławcu posiadał zobowiązania ogółem w kwocie 18 921 727,96 zł, z czego zobowiązania niewymagalne stanowiły 99,94% (18 909 588,83 zł), a wymagalne 0,06% (12 139,13 zł)<sup>124</sup>. Na zobowiązania wymagalne składało się łącznie 13 pozycji. W 12 przypadkach brak uregulowania zobowiązań w terminie był uzasadniony. Wynikał on odpowiednio z wpływu faktury VAT do Szpitala już po terminie płatności (jeden przypadek), złożenia reklamacji przez Szpital podważającej zasadność wystawienia faktury VAT w związku z zakończeniem umowy z usługodawcą (siedem przypadków) oraz zapłaty za usługi, których rozliczenie miało pierwotnie nastąpić przez kompensatę (cztery przypadki). W jednym przypadku brak uregulowania należności w terminie nie był uzasadniony, co opisane zostało w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W żadnym przypadku spośród 13 skontrolowanych zobowiązań nie naliczono i nie zapłacono odsetek. W latach 2020-2022 (I półrocze) nieregulowanie zobowiązań w terminie przez ZOZ w Bolesławcu nie było przyczyną braku czasowego kontynuowania dostaw lub świadczenia usług na rzecz Szpitala. W latach 2020-2022 (I półrocze) ZOZ w Bolesławcu nie przesuwiał (za zgodą wierzycieli) terminów płatności zobowiązań, w celu uniknięcia konieczności płacenia odsetek za opóźnienie.

(akta kontroli, tom II, str. 164-168)

<sup>119</sup> Dobranych wg kryterium najwyższej wartości, z wyłączeniem należności przysługujących od NFZ.

<sup>120</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 1800, ze zm.

<sup>121</sup> Wynoszących odpowiednio kwoty 400,00 zł i 328,20 zł

<sup>122</sup> Decyzją nr 2/2021 Dyrektora ZOZ z 28 kwietnia 2021 r. w sprawie przeznaczenia zysku za 2020 r. i decyzją nr 1/2022 Dyrektora ZOZ z 19 kwietnia 2022 r. w sprawie przeznaczenia zysku za 2021 r.

<sup>123</sup> Zgodnie z art. 57 ust. 1 pkt 1 udl.

<sup>124</sup> W tym zobowiązania wymagalne przeterminowane do 15 dni – 0,033% (6 295,63 zł), od 16 do 30 dni – 0,001% (245,90 zł), od 31 do 90 dni – 0,006% (1 047,60 zł), od 91 do 180 dni – 0,0% (0,00 zł), od 181 do 365 dni – 0,024% (4 550,00 zł) i powyżej 365 dni – 0,0% (0,00 zł).

**2.8.** W związku z osiągnięciem przez Szpital w latach 2020-2021 dodatniego wyniku finansowego, Dyrektor ZOZ nie sporządził programu naprawczego, o którym mowa w art. 59 ust. 4 udl.

(akta kontroli, tom II, str. 363, 393)

**2.9.** W toku kontroli dokonano analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za lata 2020-2021 na podstawie wskaźników<sup>125</sup>, o których mowa w rozporządzeniu 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<sup>126</sup>.

W związku z dodatnim wynikiem finansowym netto, wskaźniki zyskowności osiągnęły wartości dodatnie i wyniosły w latach 2020-2021 odpowiednio:

- wskaźnik zyskowności netto: 10,92% i 6,42%,
- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej: 11,12% i 6,51%,
- wskaźnik zyskowności aktywów: 24,57% i 12,17%.

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie wskaźników, do analizy ekonomiczno-finansowej służyła punktowa ocena wartości wskaźników, określona zgodnie z załącznikiem do ww. rozporządzenia.

Wartości wskaźników zyskowności podlegały ocenie w skali od 0 do 5 punktów. Wszystkie trzy wskaźniki zyskowności w obu objętych analizą latach przyjęły wartości dla oceny maksymalnej, tj. 5 punktów. Ocena ta świadczyła o zdolności do generowania zysków i wysokiej ekonomicznej efektywności działalności Szpitala.

Wskaźniki płynności, określające zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań, wyniosły w latach 2020-2021:

- wskaźnik bieżącej płynności: 1,50 i 1,83,
- wskaźnik szybkiej płynności: 1,21 i 1,61.

Wartości wskaźników płynności podlegały ocenie w skali od 0 do 12 punktów w przypadku wskaźnika bieżącej płynności i w skali od 0 do 13 punktów w przypadku wskaźnika szybkiej płynności. Ocena dla wskaźnika bieżącej płynności wyniosła w 2020 r. 8 punktów, a w 2021 roku 12 punktów. W przypadku wskaźnika szybkiej płynności w obu analizowanych latach osiągnięto wartości dla oceny maksymalnej, tj. 13 punktów. Wartość ww. wskaźników świadczyła o wysokiej zdolności Szpitala do regulowania zaciągniętych zobowiązań.

Wskaźniki efektywności wyniosły w latach 2020-2021 odpowiednio:

- wskaźnik rotacji należności (w dniach): 34 i 44,
- wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach): 23 i 21.

Wartości wskaźników efektywności podlegały ocenie w skali od 0 do 3 punktów dla wskaźnika rotacji należności i w skali od 0 do 7 punktów dla wskaźnika rotacji zobowiązań. Wskaźniki te w obu latach przyjęły wartości dla oceny maksymalnej, tj. 3 i 7 punktów. Świadczyło to o braku trudności Szpitala ze ściąganiem należności i spłatą zobowiązań.

Wskaźniki zadłużenia wyniosły w latach 2020-2021 odpowiednio:

- wskaźnik zadłużenia aktywów: 43,83% i 44,51%,
- wskaźnik wypłacalności: 4,57 i 2,75.

Wartości wskaźników zadłużenia podlegały ocenie w skali od 0 do 10 punktów. Ocena dla wskaźnika zadłużenia aktywów w obu analizowanych latach wyniosła 8 punktów, natomiast dla wskaźnika wypłacalności wyniosła 0 punktów w 2020 r. i 4 punkty w 2021 r. Poziom osiągniętego wskaźnika zadłużenia aktywów,

<sup>125</sup> Wskaźniki wyliczono na podstawie danych zawartych w rocznych sprawozdaniach finansowych za rok 2020 i za rok 2021.

<sup>126</sup> Dz. U. poz. 832. Dalej: rozporządzenie w sprawie wskaźników.

informującego o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi, świadczył o zachowaniu wiarygodności finansowej przez Szpital, natomiast poziom wskaźnika wypłacalności<sup>127</sup> wskazywał na dużą wielkość funduszy obcych w stosunku do funduszu własnego, szczególnie w 2020 r. Spowodowane to było stratą z lat ubiegłych, która została pokryta z zysku netto za lata 2020 i 2021.

Łączna ocena punktowa ZOZ w Bolesławcu na podstawie analizy wskaźnikowej wyniosła 54 punkty w 2020 r. i 62 punkty w 2021 r., przy maksymalnej liczbie 70 punktów możliwych do uzyskania. Powyższe wyniki wskazywały na dobrą sytuację ekonomiczno-finansową Szpitala w latach 2020-2021, w tym zachowaną płynność finansową, rentowność oraz efektywność działalności.

Zgodnie z art. 53a ust. 3 udl, Dyrektor ZOZ na podstawie ww. wskaźników dokonywał analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej, zawartych w raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej, o którym mowa w art. 53a ust. 1 udl. Niemniej, wartości wskaźników płynności, wskazane w ww. raporcie za 2020 r. i 2021 r., nie pokrywały się z wartościami obliczonymi zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia w sprawie wskaźników, co zostało szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, tom II, str. 362-363, 393-394, 449-464)

**2.10.** ZOZ w Bolesławcu sporządził i opublikował w Biuletynie Informacji Publicznej (dalej BIP) raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2019-2021. Dokumenty te zostały sporządzone (podpisane przez Dyrektora ZOZ w Bolesławcu) odpowiednio 31 sierpnia 2020 r., 17 czerwca 2021 r. i 24 maja 2022 r. i wprowadzone do BIP odpowiednio 25 września 2020 r., 17 czerwca 2021 r. i 24 maja 2022 r. Terminy sporządzenia wszystkich ww. raportów oraz publikacji w BIP raportów za lata 2020-2021 były zgodne z art. 53a ust. 1 udl. Natomiast raport właściwy dla 2019 r. został wprowadzony do BIP z opóźnieniem, co opisane zostało w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, tom II, str. 223-226)

**2.11.** W latach 2020-2022 (I półrocze) w Szpitalu obowiązywało łącznie 19 umów najmu pomieszczeń i powierzchni Szpitala podmiotom zewnętrznym. Dotyczyły one wynajmu pomieszczeń na usługi pogrzebowe (jeden przypadek), wynajmu garaży (dwa przypadki), wynajmu pomieszczeń na stację dializ (jeden przypadek), wynajmu pomieszczeń na sklep medyczny (jeden przypadek), wynajmu pomieszczeń na magazyn sklepu medycznego (jeden przypadek), wynajmu lokalu (jeden przypadek), wynajmu powierzchni pod automat do sprzedaży napojów (dwa przypadki), wynajmu powierzchni pod telewizję szpitalną (jeden przypadek), wynajmu powierzchni pod instalację telekomunikacyjną (jeden przypadek), wynajmu pomieszczeń na gabinet stomatologiczny (dwa przypadki), wynajmu części wspólnej budynku (jeden przypadek), wynajmu terenu na postój TAXI (jeden przypadek), wynajmu gruntu pod reklamę (dwa przypadki), wynajmu pomieszczeń na gabinet lekarski (jeden przypadek) i wynajmu pomieszczeń na świadczenie usług medycznych (jeden przypadek). Najwyższy czynsz miesięczny opiewał na kwotę 30 963,58 zł, a najniższy czynsz miesięczny opiewał na kwotę 55,35 zł. W badanym okresie szczegółowe zasady oraz tryb gospodarowania mieniem Szpitala, regulowała uchwała nr XI/48/07 Rady Powiatu Bolesławieckiego z 29 listopada 2007 r. w sprawie zasad dokonywania zakupu lub przyjmowania darowizny aparatury i sprzętu medycznego, zbywania, oddawania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu (dalej: Uchwała o gospodarowaniu mieniem).

<sup>127</sup> Zgodnie z metodologią przyjętą w rozporządzeniu w sprawie wskaźników, najmniej pożądaną jest wartość wskaźnika wypłacalności na poziomie powyżej 4,00 lub poniżej 0,00.

Szczegółowe badanie prawidłowości gospodarowania mieniem przeprowadzono na próbie czterech umów najmu. Na podstawie jego wyników ustalono m.in., że we wszystkich zbadanych umowach, zgodnie z wymogami § 14 Uchwały o gospodarowaniu mieniem, rzetelnie określono ich przedmiot, czas na jaki zostały zawarte, zasady waloryzacji czynszu, terminy płatności czynszu, zastrzeżenia dotyczące odsetek za opóźnienie w płatności czynszu, zastrzeżenia dotyczące możliwości rozwiązywania/wypowiadania umów przed czasem oraz dalsze szczegółowe warunki realizacji poszczególnych umów.

Natomiast za stan problematyczny uznano brak określenia w umowach najmu kar umownych za ich nienależytą realizację pomimo szczegółowego określania warunków ich realizacji. W ocenie NIK ww. instrument pozwalałby reagować na ewentualne naruszenia postanowień umownych dotyczących obowiązków o charakterze niepieniężnym przez najemców nieruchomości ZOZ w Bolesławcu w sposób bardziej elastyczny, tj. za pomocą środka pośredniego pomiędzy brakiem reakcji, a reakcją w postaci żądania odszkodowania (co jest możliwe tylko, gdy szkoda w ogóle powstała) lub rozwiązania/wypowiedzenia umowy najmu przed czasem.

Tryb zawierania poddanych szczegółowej kontroli umów najmu był, poza wyjątkami wskazanymi niżej, zgodny z wymogami określonymi w § 11-15 i 19 Uchwały o gospodarowaniu mieniem. W szczególności:

- umowy te zostały zawarte w następstwie rzetelnie przygotowanych i przeprowadzonych procedur przetargowych (przetargów nieograniczonych), których wyniki były zatwierdzane przez Dyrektora Szpitala, a informacje o nich przekazywane Zarządowi Powiatu Bolesławieckiego;
- decyzje o zawarciu umów podejmował Dyrektor Szpitala, po uzyskaniu opinii Rady Społecznej (z wyjątkiem jednego przypadku) i po zatwierdzeniu oddania przedmiotów umów w najem przez Zarząd Powiatu Bolesławieckiego (z wyjątkiem dwóch przypadków opisanych sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*);
- żadna ze skontrolowanych umów nie miała negatywnego wpływu na świadczenia zdrowotne realizowane przez Szpital.

W czasie obowiązywania skontrolowanych umów najmu Szpital prawidłowo waloryzował czynsz oraz w przypadku zaistnienia takiej potrzeby podejmował działania mające na celu naprawienie szkód związanych z ich realizacją. Zasadniczo prawidłowo rozliczał również umowy w zakresie należności za wynajem.

Za stan problematyczny uznano przy tym brak określenia w Uchwale o gospodarowaniu mieniem oraz regulacjach wewnętrznych zasad określenia wysokości stawek czynszu za najem lokali w obiektach szpitalnych. Powyższe skutkowało znacznym zróżnicowaniem wysokości czynszu określonego w umowach najmu. I tak w umowie najmu lokalu biurowego o powierzchni 18,8 m<sup>2</sup> (nr ZOZ/NAT/298/A/2019) z 11 września 2019 r. określono wysokość miesięcznej stawki czynszu na kwotę 180,00 zł oraz podatek VAT, tj. 9,57 zł za 1 m<sup>2</sup>. Natomiast w umowie najmu pomieszczeń o łącznej powierzchni 350 m<sup>2</sup> na stację dializ (nr ZOZ/NA/248/A/2018) z 20 grudnia 2018 r. stawkę czynszu określono na 56 zł za m<sup>2</sup>. Stawki te zostały ustalone w drodze przetargów. Tym niemniej według wyjaśnień Dyrektora Szpitala, dla określenia ich wysokości wspomagano się stawkami określonymi w uchwale nr 373/17 Zarządu Powiatu Bolesławieckiego z 20 lipca 2017 r. w sprawie minimalnych stawek czynszu najmu lub dzierżawy. W ocenie NIK wskazuje to na potrzebę wprowadzenia zasad w tym zakresie, w szczególności co do stawki minimalnej za oddawania w najem aktywów trwałych Szpitala.

Stwierdzony przypadek braku posiadania przez Szpital kompletnej dokumentacji jednej spośród czterech skontrolowanych umów najmu opisany został w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, tom II, str. 169-222, 227-265)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W planach finansowych Szpitala na lata 2020-2022 nie wyodrębniano środków przyznanych innym podmiotom, do czego zobowiązywał z art. 31 pkt 5 ufp.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że nie wykazywano ww. pozycji, ponieważ nie planowano przekazywania środków publicznych innym podmiotom.

W ocenie NIK, pozycje wskazane w art. 31 ufp stanowią obligatoryjne elementy planów finansowych samorządowych osób prawnych, w związku z czym muszą zostać wyodrębnione w planie, bez względu na ich zerową wartość.

(akta kontroli, tom II, str. 267-349, 431-433)

2. Wartości wskaźników płynności, wykazane w raportach o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za lata 2020 i 2021, tj. odpowiednio wskaźnik bieżącej płynności w wysokości 1,57 i 1,91 oraz wskaźnik szybkiej płynności w wysokości 1,27 i 1,68 nie pokrywały się z wartościami obliczonymi zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia w sprawie wskaźników, tj. w wysokości 1,50 i 1,83 w przypadku wskaźnika bieżącej płynności oraz 1,21 i 1,61 w przypadku wskaźnika szybkiej płynności.

Jak wyjaśnił Dyrektor ZOZ: w trakcie obliczania ww. wskaźników nastąpiła omyłka pisarska (poprzez przyjęcie błędnych danych do obliczeń wskaźnika), która nie miała jednak znaczącego wpływu na ocenę bieżącej sytuacji finansowej Szpitala.

NIK zwraca uwagę, że ww. nieprawidłowe obliczenie wskaźników skutkowało zawyżeniem oceny punktowej (służącej do analizy ekonomiczno-finansowej) wskaźnika bieżącej płynności o cztery punkty<sup>128</sup>.

(akta kontroli, tom II, str. 362-363, 393-394, 431-454)

3. W okresie od 8 września 2016 r.<sup>129</sup> do 8 grudnia 2019 r.<sup>130</sup> Szpital nie podejmował działań mających na celu dochodzenie należności z tytułu obowiązku naprawienia szkody w kwocie 87 131,20 zł wynikającej z wyroku sądu<sup>131</sup>. Było to niezgodne z art. 42 ust. 5 ufp i istotnie utrudniło skuteczne dochodzenie należności w okresie objętym kontrolą.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, 9 grudnia 2019 r. zlecono podmiotowi zewnętrznemu ustalenie miejsca zamieszkania i składników majątku dłużnika będącego obywatelem Rumunii. Czynności te nie przyniosły jednak pożądanego skutku, a 12 stycznia 2021 r. podmiot zewnętrzny, któremu ZOZ w Bolesławcu zlecił ustalenie miejsca zamieszkania i składników majątku dłużnika, poinformował o bezskutecznym jego poszukiwaniu.

Powyższe działanie nie usprawiedliwia braku dochodzenia należności przez okres ponad trzech lat. Wskazuje natomiast, że wcześniejsze zaniechanie negatywnie wpłynęło na możliwość skutecznej windykacji w okresie objętym kontrolą. Należność pozostaje jednak wymagalna i nie jest przedawniona, a co za tym idzie –

<sup>128</sup> Zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia w sprawie wskaźników, dla wartości wskaźnika bieżącej płynności powyżej 1,00 do 1,50 przypisano 8 punktów, natomiast dla wartości powyżej 1,50 do 3,00 przypisano 12 punktów.

<sup>129</sup> Tj. dnia następującego po dniu prawomocności wyroku.

<sup>130</sup> Tj. dnia poprzedzającego dzień zlecenia podmiotowi zewnętrznemu ustalenia miejsca zamieszkania i składników majątku dłużnika.

<sup>131</sup> Określonej w pkt VII tiret 3 wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie, Wydziału VII Karnego, z 11 lutego 2016 r., sygnatura akt VIII K 239/15.

może zostać skierowana na drogę postępowania egzekucyjnego. NIK zauważa przy tym, że Szpital nie przedłożył podczas kontroli ww. wyroku sądu zaopatrzonego w klauzulę wykonalności.

(akta kontroli, tom II, str. 118-163)

**4.** Szpital nie uregulował w terminie, tj. do 30 czerwca 2022 r. zobowiązania wobec jednego kontrahenta na kwotę 6 027,00 zł<sup>132</sup>. W przypadku tym płatność nastąpiła 7 lipca 2022 r. Było to niezgodne z art. 44 ust. 3 pkt 3 upf.

Z wyjaśnieniach złożonych na powyższą okoliczność Dyrektor Szpitala wskazał na opisanie faktury VAT przez pracownika po terminie, krótki czas opóźnienia zapłaty oraz brak obciążenia Szpitala odsetkami z tego tytułu.

NIK wskazuje, że zgodnie art. 44 ust. 3 pkt 3 upf, jednostka sektora finansów publicznych zobowiązana jest do dokonywania wydatków publicznych w terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

(akta kontroli, tom II, str. 164-168)

**5.** Szpital opublikował na stronie BIP raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej właściwy dla 2019 r. w dniu 25 września 2020 r., tj., po terminie wynikającym z art. 53a ust. 1 udl<sup>133</sup>, który przypadał na dzień 31 sierpnia 2020 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przyczyną opóźnienia była epidemia COVID-19 i trudności kadrowe, a ww. raport opublikowano po krótkim czasie. W następnych latach stosowne raporty publikowano już w terminie.

W ocenie NIK, powyższe okoliczności nie stanowią usprawiedliwienia dla braku publikacji raportu za 2019 r. w terminie.

(akta kontroli, tom II, str. 223-226)

**6.** Szpital nie uzyskał od Zarządu Powiatu Bolesławickiego zatwierdzenia dla oddania w najem w dwóch spośród czterech skontrolowanych umów, tj. umowy najmu pomieszczeń na stację dializ nr ZOZ/NA/248/A/2018 z 20 grudnia 2018 r. oraz umowy najmu powierzchni na zainstalowanie telewizji szpitalnej nr ZOZ/NA/A/50/2017 z 24 lutego 2017 r. Obowiązek taki wynikał z § 13 uchwały nr XI/48/07 Rady Powiatu Bolesławickiego z 29 listopada 2007 r. w sprawie zasad dokonywania zakupu lub przyjmowania darowizny aparatury i sprzętu medycznego, zbywania, oddawania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu. Co więcej, zgodnie z art. 54 ust. 2 i 6 udl, zbycie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący, a czynność prawna dokonana z naruszeniem tych przepisów jest nieważna.

Dyrektor Szpitala wyjaśniając powyższe zaniechanie wskazał na art. 54 ust. 3a ustawy z 15 kwietnia 2011 r. udl (w odniesieniu do umowy na najem powierzchni pod stację dializ) oraz przedłożył dokument z 2011 r. wskazujący na uzyskanie zatwierdzenia Zarządu Powiatu Bolesławickiego na oddanie najem składników aktywów trwałych (w odniesieniu do umowy najmu powierzchni na zainstalowanie telewizji szpitalnej z 2017 r.).

NIK nie podziela argumentacji Dyrektora Szpitala. Art. 54 ust. 3a udl obowiązywał bowiem od 29 listopada 2020 r. i był związany z pandemią COVID-19. Tym samym

<sup>132</sup> Faktury VAT nr (S)FS-92/05/2022/S za dostawę materiałów medycznych.

<sup>133</sup> W brzmieniu obowiązującym od 31 maja 2020 r., przy uwzgl. art. 52 ust. 1 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r., poz. 217, ze zm.), przy uwzgl. § 3 ust. 4 rozporządzenia Ministra Finansów z 31 marca 2020 r. w sprawie określenia innych terminów wypełnienia obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzania, zatwierdzania, udostępniania i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji (Dz. U. z 2021 r., poz. 1832, ze zm.), w brzmieniu obowiązującym od 31 marca 2020 r.

przepis ten w nie mógł znaleźć zastosowania do umowy z 20 grudnia 2018 r. Natomiast przedłożony przez Szpital dokument z 2011 r., nie mógł znaleźć zastosowania do umowy jw. z 24 lutego 2017 r., tj. oddania przedmiotu umowy w najem po sześciu latach, z uwagi na brak tożsamości czynności dokonywanej na podstawie tej umowy z czynnością, którą zatwierdził Zarząd Powiatu w 2011 r. W ocenie NIK sam fakt, że czynność ta była tego samego rodzaju, tj. tak samo się nazywała, nie oznacza, że była to ta sama czynność. Na dzień zakończenia czynności kontrolnych w Szpitalu ww. umowy były już nieaktywne (nie obowiązywały).

(akta kontroli, tom II, str. 169-222, 227-265)

7. Szpital nie uzyskał opinii Rady Społecznej odnośnie oddania przedmiotu umowy w najem w jednym (spośród czterech) skontrolowanych umów, tj. umowy najmu powierzchni na zainstalowanie telewizji szpitalnej nr ZOZ/NA/A/50/2017 z 24 lutego 2017 r. Tym samym Szpital naruszył § 13 nr XI/48/07 Rady Powiatu Bolesławieckiego z 29 listopada 2007 r. w sprawie zasad dokonywania zakupu lub przyjmowania darowizny aparatury i sprzętu medycznego, zbywania, oddawania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu. Co więcej, zgodnie z art. 54 ust. 2 i 6 udl, zbycie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący, a czynność prawna dokonana z naruszeniem tych przepisów jest nieważna. W złożonych na powyższą okoliczność wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala wskazał na posiadane opinie Rady Społecznej z 2011 r. i z 2020 r.

NIK nie podzieliła ww. argumentacji, z uwagi na fakt, że wskazane przez Dyrektora dokumenty dotyczyły czynności prawnych w postaci oddania przedmiotu umowy w najem w 2011 r. i w 2020 r. Nie dotyczyły zaś czynności prawnej z 24 lutego 2017 r. Na dzień kontroli ww. umowa była już nieaktywna (nie obowiązywała).

(akta kontroli, tom II, str. 169-222, 227-265)

8. Szpital w okresie prowadzenia czynności kontrolnych nie dysponował dokumentacją umowy najmu pomieszczenia na gabinet lekarski (nr ZOZ/NAT/139/gabinet urologiczny/A/18) z 1 sierpnia 2018 r. Do kontroli przedłożono jedynie dokument umowy i kartotekę dekretów księgowych. W teczce sprawy brak zgody na najem, wymaganych opinii, dokumentacji z przeprowadzonego postępowania przetargowego, dokumentacji dotyczącej realizacji umowy i waloryzacji czynszu.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w 2019 r. część dokumentacji Szpitala, w tym dotycząca zawierania ww. umowy najmu, uległa zniszczeniu poprzez zalanie budynku administracyjnego. Przy czym nie przedłożył na tę okoliczność żadnych dokumentów.

(akta kontroli, tom II, str. 169-222, 227-265)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Obowiązująca w ZOZ w Bolesławcu Polityka rachunkowości zawierała wszystkie elementy określone ustawą o rachunkowości. Szpital w pełni wdrożył standardy rachunku kosztów oraz prowadził działalność w oparciu o plany finansowe.

Niemniej gospodarka majątkowo-finansowa nie zawsze prowadzona była prawidłowo. W powyższym obszarze stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły w szczególności: (1) braku wyodrębnienia w planach finansowych na lata 2020-2022 środków przyznanych innym podmiotom, w myśl art. 31 pkt 5 ufp; (2) omyłki w określeniu wysokości wskaźników płynności, wykazanych w raportach o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala; (3) braku działań mających na celu dochodzenie należności z tytułu obowiązku naprawienia szkody, przez co znacznie utrudnione

zostało jej skuteczne dochodzenie w okresie objętym kontrolą; (4) przypadku nieterminowej zapłaty zobowiązania; (5) dwóch przypadków najmu pomieszczeń szpitala z naruszeniem zasad określonych przez podmiot tworzący.

#### **IV. Uwagi i wnioski**

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

- |         |   |
|---------|---|
| Uwagi   | Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.   |
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dokonanie aktualizacji Regulaminu Organizacyjnego poprzez wykreślenie ze struktury organizacyjnej Szpitala nieistniejącej poradni medycyny pracy.</li><li>2. 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 o terminie udzielenia świadczenia.</li><li>3. Zapewnienie organizacji konkursów ofert o udzielanie świadczeń zdrowotnych dla wszystkich zamówień, których wartość przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30 000 euro.</li><li>4. Zapewnienie przeprowadzania w wymaganych terminach przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej.</li><li>5. Wykazywanie w planach finansowych Szpitala wartości środków przyznanych innym podmiotom.</li><li>6. Zapewnienie rzetelnego obliczania wskaźników ekonomiczno-finansowych, o których mowa w art. 53a ust. 3 udl.</li><li>7. Rozważenie skierowania na drogę postępowania egzekucyjnego należności w kwocie 87 131,20 zł wynikającej z wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z 11 lutego 2016 r.</li><li>8. Zapewnienie podejmowania w każdym przypadku bez zbędnej zwłoki działań mających na celu skuteczne dochodzenie należności Szpitala.</li><li>9. Podjęcie działań eliminujących możliwość występowania sytuacji polegających na nieterminowym regulowaniu zobowiązań.</li><li>10. Podjęcie działań na rzecz zminimalizowania ryzyka utraty dokumentacji dotyczącej najmu powierzchni szpitalnej, spowodowanej czynnikami losowymi.</li></ol> |



## 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.

Kontroler  
Radosław Chodziński  
Starszy inspektor kontroli państwowej

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

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*

Kontroler  
Krzysztof Pyzik  
Inspektor kontroli państwowej

.....  
*podpis*

Kontroler  
Piotr Kociołek  
Inspektor kontroli państwowej

.....  
*podpis*