



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO.410.027.01.2022

Pani
mgr Małgorzata Ludzkowska
Dyrektor

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Obornikach
ul. Szpitalna 2
64-600 Oborniki

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/048 „Funkcjonowanie szpitali powiatowych”

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Ludzkowska, Dyrektor, od 17 października 2008 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych.2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.
Okres objęty kontrolą	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 Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Daniel Braciszewski, starszy inspektor k.p., upoważnienie do kontroli nr LPO/126/2022 z 20 lipca 2022 r. (akta kontroli str.1, 1582-1585)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocena negatywnie działalność Szpitala w zakresie organizacji i realizacji świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenia gospodarki majątkowo-finansowej.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Na powyższą ocenę miały wpływ stwierdzone następujące nieprawidłowości:

- nieaktualny regulamin organizacyjny,
- nieprawidłowości w zatrudnianiu kadry zarządzającej,
- brak informacji dla pacjentów o godzinach i miejscach udzielania świadczeń,
- zatrudnianie personelu w liczbie i o kwalifikacjach niespełniających wymagań określonych w przepisach prawa i zawartych umowach,
- wykorzystywanie aparatury i sprzętu medycznego bez wymaganych przeglądów technicznych (w jednym przypadku),
- nieprawidłowe przygotowanie i przeprowadzenie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- niezapewnienie świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty i monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia,
- nieaktualne dane o potencjale wykonawczym wykorzystywanym do realizacji świadczeń zdrowotnych (sprzęt medyczny, kadra, podwykonawcy) w załącznikach do umów z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia³,
- zlecenie wykonywania usług medycznych podmiotom zewnętrznym z naruszeniem obowiązujących regulacji prawnych,
- pobieranie od pacjentów opłat za świadczenia medyczne, których wysokość nie została ustalona przez Dyrektora w cenniku opłat,
- ustalenie zasad (polityki) rachunkowości z pominięciem elementów określonych w uregulowaniach prawnych,
- niewdrożenie standardu rachunku kosztów,
- przekroczenie planowanych kosztów wynikających z planu finansowego Szpitala,
- nieudostępnianie raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 r., 2020 r. i 2021 r. w Biuletynie Informacji Publicznej kontrolowanej jednostki,
- niepodejmowanie działań w celu odzyskiwania należności,
- nierzetelne prowadzenie ksiąg rachunkowych,
- zbycie lub udostępnienie aktywów trwałych niezgodnie z zasadami określonymi przez podmiot tworzący,
- niedokonywanie, w przypadku dwóch najemców corocznych waloryzacji czynszów pomieszczeń należących do Szpitala.

Ponadto w zakresie organizacji i realizacji świadczeń zdrowotnych stwierdzono, że Szpital posiadał aktualny i zgodny ze stanem faktycznym wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą⁴, pacjentom zapewniono przejrzystą, obiektywną i opartą na kryteriach medycznych procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń medycznych. Natomiast w zakresie prowadzenia gospodarki majątkowo – finansowej stwierdzono, że SPZOZ terminowo regulował swoje zobowiązania, natomiast nie podejmował działań w celu odzyskania należności.

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

³ Dalej: WOW NFZ.

⁴ Dalej: RPWDL, <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/>.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych.

1. Szpital posiadał aktualny i zgodny ze stanem faktycznym wpis do RPWDL prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego⁶, o którym mowa w art. 103 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁷. W okresie objętym kontrolą SPZOZ złożył jeden wniosek⁸ o wpis do RPWDL, w terminie wskazanym w art. 107 UDL, dotyczący rozpoczęcia działalności od 1 maja 2022 r. pięciu poradni: neurologicznej, reumatologicznej, dermatologicznej, nefrologicznej i leczenia bólu.

(akta kontroli str. 1532-1582, 1586-1590)

Ww. poradnie zostały umieszczone w Statucie SPZOZ⁹ w § 12 ust. 1 pkt. 3 pkt 4 i w schemacie organizacyjnym na podstawie Uchwały nr LVI/297/22 Rady Powiatu Obornickiego z 30 czerwca 2022 r.¹⁰

(akta kontroli str. 1591-1637)

2. Regulamin Organizacyjny SPZOZ¹¹ został ustalony przez Dyrektora na podstawie Zarządzenia nr 32/2018 z 25 września 2018 r. i do momentu czynności kontrolnych NIK nie podlegał zmianom. Nie zostały w nim określone wszystkie obligatoryjne elementy, o których mowa w art. 24 UDL, co zostało szerzej opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 563-584, 1638-1684)

Dyrektor nie podał do wiadomości pacjentów na stronie internetowej Szpitala i nie udostępnił w Biuletynie Informacji Publicznej informacji, o których mowa w art. 24 ust. 2 UDL, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 563-584)

3. W latach 2020 – 2022 (do 30 czerwca) w Szpitalu kadra zarządzająca, o której mowa w art. 49 ust. 1 UDL nie była zatrudniona w wyniku przeprowadzonych konkursów, nie były one ogłaszane przez Dyrektora, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 175-180, 208-248, 535-552)

4. W latach 2020 – 2022 (do 30 czerwca) w Szpitalu było 148 łóżek dla pacjentów przyporządkowanych do następujących komórek organizacyjnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (cztery łóżka), Oddział Pediatriczny (16), Oddział Medycyny Paliatywnej (20), Oddział Wewnętrzny (30), Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urologicznym (32), Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Pododdziałem neonatologicznym (26), Izba Przyjęć (jedno łóżko), Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu (19). W ramach ww. łóżek szpitalnych SPZOZ posiadał od 15 września 2020 r. do 31 marca 2022 r. wydzielone dwa łóżka obserwacyjne dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 oraz

⁵ 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.

⁶ Dalej: Wojewoda.

⁷ Dz.U. z 2022 r., poz. 633, dalej: UDL.

⁸ 8 lutego 2022 r. w zakresie rozpoczęcia działalności poradni neurologicznej, reumatologicznej, dermatologicznej, nefrologicznej, leczenia bólu (data rozpoczęcia działalności: 1 maja 2022 r.).

⁹ Załącznik do uchwały XXVII/141/16 Rady Powiatu Obornickiego z 27 października 2016 r.

¹⁰ Weszła w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego (Dz. Urz. Woj. Wlkp. 2022.5186, data publikacji: 7 lipiec 2022 r.)

¹¹ Dalej: Regulamin Organizacyjny.

w okresie od 16 października 2020 r. do 27 lutego 2022 r. od siedmiu do 50 łóżek dla pacjentów z zakażeniem SARS-CoV-2 i chorych na COVID-19.

(akta kontroli str. 76-77)

Wartość umowy z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia¹² wynosiła odpowiednio w 2019 r. – 31 142, 46 tys. zł (w tym leczenie szpitalne: 29 772,46 tys. zł), w 2020 r. – 34 880,91 tys. zł (w tym leczenie szpitalne: 29 751,33 tys. zł, środki związane z COVID-19: 2 996,43 tys. zł), w 2021 r. – 40 783,32 tys. zł (w tym leczenie szpitalne: 31 839,44 tys. zł, środki w związku z COVID-19: 6 419, 71 tys. zł) i w I półroczu 2022 r. – 38 165,11 tys. zł (w tym leczenie szpitalne: 34 502,93 tys. zł, środki w związku z COVID-19: 1 391,64 tys. zł).

(akta kontroli str. 76-77)

Liczba pacjentów hospitalizowanych wynosiła: w 2019 r. – 6676 osób, w 2020 r. – 5208, w 2021 r. – 5929 i w I półroczu 2022 r. – 3883. Liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie wynosiła: w 2019 r. – 43 171 osób, w 2020 r. – 37 766, w 2021 r. – 39 587, w I półroczu 2022 r. – 21 020.

(akta kontroli str. 76-77)

5. Szpital zgodnie z §11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹³ podał do wiadomości świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń informację o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń, a także informację na temat posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych. We wszystkich komórkach organizacyjnych SPZOZ nie umieszczono informacji, z wyjątkiem praw pacjenta, o których mowa w §11 ust. 4 OWU. Ponadto w Pracowni Tomografii Komputerowej i RTG, w Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Specjalistycznych oraz w Izbie Przyjęć znajdowała się błędna informacja o trybie przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków od pacjentów. Szerzej kwestie te zostały opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 13-40, 559-562)

6. W Szpitalu listy oczekujących były tworzone zgodnie z zasadami opisanymi w art. 20 ust. 1-1a, 2 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴ oraz art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁵, tj.:
- według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach udzielania świadczeń medycznych przez świadczeniodawcę,
 - w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie ust. 11¹⁶,
 - informowano świadczeniobiorcę w wybrany sposób o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej, ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie ust. 11 i terminie udzielenia świadczenia.

¹² Dalej: WOW NFZ.

¹³ Dz.U. z 2022 r. poz. 787, dalej: OWU.

¹⁴ Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, dalej: Ustawa o świadczeniach.

¹⁵ Dz.U. z 2022 r. poz. 1876, dalej: Ustawa o prawach pacjenta.

¹⁶ Tj. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, Dz.U. z 2005 r. poz. 1661.

Decyzje w zakresie wpisania pacjenta na listę oczekujących były podejmowane przez lekarzy kierujących oddziałami szpitalnymi oraz rejestratorki, sekretarki medyczne w poradniach i pracowniach diagnostycznych. W Szpitalu na bieżąco rejestrowano pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Dyrektor wyjaśniła, że „w związku z częstą zmianą przepisów, zasady były przekazywane bezpośrednio i dostosowywane przez poszczególne komórki organizacyjne (...) planujemy uregulowanie generalnych zasad dotyczących prowadzenia list oczekujących”.

(akta kontroli str. 172-174, 605-648)

Harmonogramy przyjęć, o których mowa w art. 19a Ustawy o świadczeniach, prowadzone były tylko w poradniach (POZ i specjalistycznych). W Szpitalu nie umożliwiono świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, a także monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia, co było niezgodne z art. 23a ustawy o świadczeniach. Kwestie te zostały opisane szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. Szpital prowadził listy oczekujących w aplikacji Kolejki Centralne AP-KOLCE¹⁷, dlatego od 25 listopada 2019 r. wszyscy pacjenci w niej zarejestrowani¹⁸ otrzymywali cztery dni przed planowaną wizytą wiadomości SMS od NFZ z przypomnieniem o wizycie na podstawie art. 23b ustawy o świadczeniach.

(akta kontroli str. 172-174, 605-648, 872-883)

W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2022 r. zwiększyła się liczba pacjentów oczekujących na świadczenie medyczne w trybie stabilnym: endoprotezoplastyka stawu biodrowego (z 65 na 31 grudnia 2019 r. do 148 na 30 czerwca 2022 r.), z zakresu chirurgii ogólnej (z 54 na 31 grudnia 2019 r. do 87 na 30 czerwca 2022 r.), gastroscopia (z 34 na 31 grudnia 2019 r. do 81 na 30 czerwca 2022 r.), kolonoskopia (z 116 na 31 grudnia 2019 r. do 131 na 30 czerwca 2022 r.), tomografia komputerowa (z 105 na 31 grudnia 2019 r. do 153 na 30 czerwca 2022 r.), z zakresu położnictwa i ginekologii (z 3 na 31 grudnia 2019 r. do 90 na 30 czerwca 2022 r.), z zakresu psychiatrii (z 41 na 31 grudnia 2019 r. do 62 na 30 czerwca 2022 r.).

W okresie objętym kontrolą większa liczba pacjentów oczekiwała na świadczenie medyczne w trybie pilnym niż w trybie stabilnym w przypadku świadczeń ambulatoryjnych realizowanych w poradniach: ortopedycznej, kardiologicznej i pulmonologicznej.

Natomiast wydłużeniu uległ czas oczekiwania na realizację świadczeń medycznych realizowanych na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu (leczenie operacyjne zespołu ciśnienia nadgarstka: z 675 dni do 693 dni w trybie stabilnym i z 107 dni do 255 dni w trybie pilnym, operacje palucha kuślawego: z 328 dni do 395 dni w trybie pilnym, plastyka więzadeł pobocznych kolana: z 185 dni do 360 dni w trybie pilnym, operacje usunięcia żyłaków kończyny dolnej: z 99 dni do 120 dni w trybie stabilnym), w Poradni diabetologicznej (z zakresu diabetologii z 85 dni do 129 dni w trybie stabilnym) i w pracowni diagnostycznej (z zakresu tomografii komputerowej z 47 dni do 99 dni w trybie stabilnym).

¹⁷ Aplikacja ta przeznaczona jest dla świadczeniodawców do prowadzenia list oczekujących na wybrane świadczenia. Aplikacja ta realizuje zapisy ustawowe mówiące o udostępnionej przez Prezesa Funduszu aplikacji do prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń gwarantowanych, do których dostępność, mierzona średnim czasem oczekiwania, jest znacznie utrudniona.

¹⁸ W zakresie świadczeń medycznych: wycięcie macicy, endoprotezoplastyka stawu biodrowego. W zakresie świadczeń ambulatoryjnych z zakresu endokrynologii, kardiologii, ortopedii i traumatologii narządów ruchu, gastrokopii, kolonoskopii, tomografii komputerowej.

(akta kontroli str. 145-147, 890-898)

Dyrektor wyjaśniła, że „liczba oczekujących pacjentów i czas oczekiwania uległy zwiększeniu ze względu na ograniczenia obowiązujące podczas stanu epidemii COVID-19, realizowanie przez Szpital działań w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 i wynikającego z tego ograniczenie do minimum świadczeń wykonywanych planowo, zgodnie z zaleceniami NFZ, a także rezygnacje pacjentów z planowych zabiegów i konsultacji.”

(akta kontroli str. 890-898)

7. W wyniku szczegółowego badania¹⁹ poziomu zatrudnienia kadry medycznej w dwóch oddziałach o największej liczbie łóżek, tj. Chirurgii Ogólnej z pododdziałem urologicznym i Chorób Wewnętrznych ustalono, że:

- poziom zatrudnienia pielęgniarek było niezgodny z warunkami szczegółowymi realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego określonymi w Załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²⁰,
- Dyrektor SPZOZ nie ustalał minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, co było niezgodne z treścią art. 50 ust. 1 UDL,
- stan zatrudnienia zawarty w załączniku „Harmonogram-zasoby” do umowy zawartej z NFZ był nieaktualny w zakresie personelu faktycznie zatrudnionego i realizującego świadczenia medyczne stanowiącymi, co szerzej zostało opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 148, 553-558, 649-672, 2628-2641, 2653-2656, 2686-2695, 2740-2743, 2791-2794, 2813-2817, 2849-2852, 2872-2873)

8. Szpital zgodnie z art. 90 ust. 6-9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych²¹ posiadał dokumentację:

- wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, który wykorzystuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierającą daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu,
- określającą terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności, o których mowa w ust. 6²².

(akta kontroli str. 1275-1293, 1310-1347)

W wyniku szczegółowego badania dziesięciu sztuk aparatury medycznej²³ o najwyższej wartości zlokalizowanej na Oddziale Chirurgii Ogólnej z pododdziałem urologicznym i Chorób Wewnętrznych ustalono, że sprzęt i aparatura medyczna poddawane były badaniom i kontroli (przeładowaniu technicznemu), zgodnie z zaleceniami producentów lub serwisu autoryzowanego. Jednakże w jednym przypadku nastąpiło opóźnienie w wykonaniu przeglądu, a dwa kardiomonitory od listopada 2021 r. do czasu czynności kontrolnych NIK

¹⁹ Badaniem objęto trzy miesiące: kwiecień 2020 r., 2021 r. i 2022 r.

²⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm., dalej: rozporządzenie dot. świadczeń gwarantowanych.

²¹ Dz. U. z 2021 r. poz. 1565. – uchylona z dniem 26 maja 2022 r. Obecnie obowiązuje ustawa z 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. poz. 974).

²² Od 26 maja 2022 r. obowiązuje nowa ustawa o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (Dz. U. poz. 974), gdzie kwestie te uregulowane są w art. 63.

²³ Respirator, aparat EKG, sześć kardiomonitorów, dwa defibrylatory, aparat USG przenośny.

pozostawały uszkodzone i wyłączone z eksploatacji, co zostało opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 1250-1253, 1271-1274, 1280-1293, 1319, 1334)

W załącznikach nr 2 „Harmonogram – zasoby” do aneksów do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczenia opieki zdrowotnej, widniały nieaktualne dane o potencjale wykonawczym Szpitala przeznaczonym do realizacji umowy w zakresie użytkowania sprzętu medycznego, co opisano szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 673-681)

9. W latach 2020-2022 (do 30 czerwca) Szpital nie udzielał w trybie konkursu ofert zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń, o którym mowa w art. 26 ust. 1-4 UDL, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

W SPZOZ w okresie przeprowadzania czynności kontrolnych obowiązywało 131 umów cywilno-prawnych z personelem medycznym, które były zawarte poza trybem konkursowym w zakresie świadczeń medycznych objętych umową z WOW NFZ²⁴.

(akta kontroli str. 175-179, 181-207, 287-476)

W okresie od 1 stycznia 2020 r. do 30 czerwca 2022 r. Szpital udzielił zamówień pięciu podmiotom wykonującym działalność leczniczą na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie: diagnostyki laboratoryjnej, teleradiologii, histopatologii i patomorfologii. W przypadku tylko dwóch podmiotów zewnętrznych²⁵ SPZOZ zawarł umowę w trybie konkursu ofert, co zostało opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 927-929, 1888-1918, 2301-2309, 2547-2627)

W ramach szczegółowego badania, któremu poddano procedurę zawarcia jedynych dwóch umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, jakie Szpital zawarł z podmiotami zewnętrznymi w trybie konkursowym ustalono, że postąpiono zgodnie z warunkami ustalonymi w toku konkursu ofert, a ich treść odpowiada wymaganiom określonym w art. 27 UDL.

(akta kontroli str. 2502-2608)

W przypadku umów zawieranych z osobami i podmiotami²⁶ na udzielanie świadczeń zdrowotnych Szpital nie dokonywał w formie pisemnej szacowania wartości przedmiotu zamówienia, co było niezgodne z art. 26a UDL. Umowy z pracownikami medycznymi były przedłużane w drodze zawierania kolejnych aneksów, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 181-207, 287-476, 1888-1916, 2301-2309)

W Szpitalu nie wystąpiły przypadki świadczenia pracy przez pracowników etatowych na podstawie innych umów²⁷ przy zachowaniu tego samego zakresu

²⁴ Anestezjologia i intensywna terapia, medycyna paliatywna, chirurgia ogólna, ortopedia i traumatologia narządów ruchu, z zakresu zdrowia psychicznego, lekarz Izby Przyjęć, konsultacje psychiatryczne, konsultacje endokrynologiczne, konsultacje neurologiczne. Diabetologia, wykonywanie opisów badań RTG i tomografii komputerowej, pediatria i neonatologia, pracownia USG, endoskopia, ginekologia i położnictwo, lekarz w oddziale wewnętrznym, podstawowa opieka zdrowotna, lekarze realizujący świadczenia w poradniach specjalistycznych, lekarz w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej oraz wyjazdowej opieki lekarskiej, ratownik medyczny, technik RTG, pielęgniarki na oddziałach szpitalnych.

²⁵ Na pięć umów obowiązujących w czasie trwania czynności kontrolnych NIK. Wartość umów zawartych w trybie konkursowym wynosiła łącznie 2 952 708 zł.

²⁶ Z wyjątkiem dwóch zawartych w trybie konkursu ofert z podmiotami zewnętrznymi.

²⁷ Umowy z osobami wykonującymi działalność gospodarczą, umowy z innymi podmiotami leczniczymi na udzielanie świadczeń, inne umowy cywilnoprawne

obowiązków i miejsca wykonywania pracy. W okresie objętym kontrolą jedynie trzech lekarzy było zatrudnionych jednocześnie na podstawie umowy o pracę i umowy cywilno-prawnej w związku z łączeniem stanowisk Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach całodobowej opieki lekarskiej na Oddziale Chirurgii Ogólnej.

(akta kontroli str. 918-925)

SPZOZ sprawował nadzór nad wykonaniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne poprzez weryfikację jakości realizowanych usług przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa oraz przedkładanych faktur i rozliczeń pod względem formalnym przez sekcję zamówień publicznych, statystyki medycznej oraz oddziały szpitalne i poradnie ambulatoryjne. Natomiast umowy cywilno-prawne na świadczenia medyczne rozliczane w oparciu o:

- punkty lub procedury medyczne weryfikowane były przez sekcję statystyki medycznej,
- ilości godzin świadczonych usług weryfikowane były na podstawie wykazu dni i godzin dołączanego do rachunku, który musiał być potwierdzany podpisem przez kierownika oddziału oraz w przypadku pielęgniarek przez p.o. pielęgniarkę oddziałową i p.o. przełożoną pielęgniarek. Rachunki te podlegały analizie przez dział kadr i sekcję księgowości.

(akta kontroli str. 926-929)

10. W Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ niezgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 10 UDL nie określono organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat, co zostało opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 1638-1684)

Szpital nie pobierał opłat od pacjentów ubezpieczonych za świadczenia objęte umową z NFZ (art. 132 ust. 1 w związku z art. 193 pkt 4 ustawy o świadczeniach), udzielane w stanach nagłych (art. 15 udl, art. 19 ustawy o świadczeniach) oraz za świadczenia udzielone na podstawie przepisów szczególnych, o których mowa w art. 12-13 ustawy o świadczeniach.

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w art. 44 UDL²⁸ była uregulowana w Szpitalu w drodze zarządzeń Dyrektora²⁹ w cennikach. Jednakże określono w nich tylko stawki za badania diagnostyczne, dwanaście zabiegów, badanie lekarskie i transport medyczny, co szerzej opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 945-955, 1703-1721)

Szpital wykonywał świadczenia medyczne dla pacjentów nieuprawnionych i nieubezpieczonych, za które pobierał opłaty od świadczeniobiorców lub były opłacane przez NFZ na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 2 i 4 oraz art. 12 pkt. 4 i 6 ustawy o świadczeniach. SPZOZ wykonywał też odpłatnie świadczenia medyczne, których wysokość nie została określona w cenniku, ale była ustalana indywidualnie po zrealizowaniu danego świadczenia i była ukazana na fakturach przekazanych świadczeniobiorcom w celu dokonania opłaty, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 945-1249, 1703-1721)

²⁸ Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

²⁹ Nr 11/2017 z 26 maja 2017 r., nr 18/2018 z 30 sierpnia 2019 r., nr 15/2020 z 1 czerwca 2020 r., nr 19/2021 z 28 czerwca 2021 r.

W okresie od 1 stycznia 2020 r. do 30 czerwca 2022 r. Szpital zrealizował świadczenia medyczne odpłatnie³⁰ w następującej wysokości w związku z opłatami ustalonymi przez Dyrektora SPZOZ zgodnie z ww. cennikiem badań diagnostycznych:

- w 2020 r.: za RTG – 26 967,50 zł (dla 694 osób), USG – 9 980 zł (dla 118 osób), tomografia komputerowa – 42 170 zł (dla 101 osób),
- w 2021 r.: za RTG – 39 318 zł (dla 876 osób), USG – 13 200 zł (dla 118 osób), tomografia komputerowa – 49 160 zł (dla 136 osób), gastroscopia – 160 zł (jedno badanie),
- I połowa 2022 r.: RTG – 16 290 zł (dla 311 osób), USG – 6 540 zł (dla 44 osób), tomografia komputerowa – 21 350 zł (dla 68 osób).
- SPZOZ w okresie objętym kontrolą wykonał też odpłatnie inne świadczenia medyczne dla pacjentów nieubezpieczonych, które były określone w cenniku (jak np. badanie lekarskie, opieka pielęgniarska, szycie, opatrunek, znieczulenie, badania diagnostyczne) na kwotę³¹: 10 081,23 zł w 2020 r., 15 100,62 zł w 2021 r., 7 420 zł w I półroczu 2022r.

(akta kontroli str. 945-955, 1240-1249, 1703-1721)

11. W latach 2020 – 2022 Szpital był kontrolowany przez następujące instytucje:
- 11.1. Terenowy Wydział Kontroli XV NFZ w Poznaniu, od 20 lutego 2020 r. do 30 sierpnia 2020 r. w przedmiocie realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne, w zakresie: świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego³²,
- 11.2. Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Obornikach, siedem kontroli w zakresie:
- spełniania wymogów pomieszczenia kuchenki oddziałowej do prowadzenia działalności w zakresie porcjowania i wydawania pacjentom Oddziału Medycyny Paliatywnej codziennych posiłków dostarczanych przez firmę cateringową (nie stwierdzono nieprawidłowości),
 - dwie dotyczące wykonania nakazów decyzji Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego³³ dot. zapewnienia właściwego stanu sanitarnego szatni dla pracowników Oddziału Ginekologicznego, Wewnętrznego, Pediatrycznego oraz baterii umywalkowych i natryskowych na Oddziale Wewnętrznym (wykonano nakazy),
 - stanu sanitarno-technicznego obiektu i w zakresie przechowywania zwłok ludzkich (nie stwierdzono nieprawidłowości),
 - stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i wyposażenia kuchenek oddziałowych, higieny przyjmowania i rozdzielania posiłków na oddziałach, sposobu postępowania z naczyniami stołowymi i odpadami pokonsumpcyjnymi (nie stwierdzono nieprawidłowości),
 - kompleksowa kontrola stanu sanitarno-technicznego szpitala w zakresie higieny komunalnej, epidemiologii, higieny pracy oraz funkcjonowania obiektu w czasie trwania epidemii SARS CoV-2 (brak nieprawidłowości),
 - rozpoznania choroby zawodowej u pielęgniarki (brak nieprawidłowości),

³⁰ Pacjentom wystawiono faktury lub rachunki do zapłaty, które następnie w pełni zostały opłacone.

³¹ Na podstawie faktury lub rachunku za wykonane świadczenie.

³² Podmiot kontrolowany: Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu SP ZOZ w zakresie realizacji zadań przez Współrealizatora tj. SP ZOZ w Obornikach. Kontroli podlegała realizacja umowy zawartej z WOW NFZ nr 1500003498/16/1/001/0/19/20 z 3 kwietnia 2019 r. Ocena ogólna: negatywna. Finansowe rezultaty kontroli: 61 209,17 zł, kwota wpłacona na rachunek bankowy WOW NFZ.

³³ dalej: WPWIS

— WPWIS, sprawdzająca w zakresie wykonania nakazów decyzji oraz zaleceń ujętych w protokole kontroli z lipca i września 2019 r. (zalecenia wykonano)

11.3. Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Farmacji Szpitalnej w zakresie funkcjonowania Apteki Szpitalnej (zalecenia³⁴ w trakcie realizacji),

11.4. Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Perinatologii w 2022 r. w zakresie oceny prawidłowości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjentki (zalecenia³⁵ w trakcie realizacji),

11.5. Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu w 2022 r. (zalecenia³⁶ w trakcie realizacji),

11.6. Wydział Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, kontrola doraźna od 29 czerwca do 12 września 2022 r., sformułowano wnioski³⁷ bez zaleceń do realizacji.

(akta kontroli str. 1735-1887)

W latach 2020-2022 Zarząd Powiatu Obornickiego nie przeprowadzał kontroli w Szpitalu. Starosta Obornicki wyjaśniła, że „Zarząd Powiatu i Rada Społeczna zakładali, że doświadczony Dyrektor SPZOZ posiadający odpowiednie kwalifikacje wykonuje prawidłowo swoje obowiązki. Zarząd Powiatu nie dysponuje kompetentnym pracownikiem do przeprowadzania kontroli w SPZOZ (...) Zarząd Powiatu rozważył możliwość zatrudnienia profesjonalnej firmy zewnętrznej do przeprowadzenia kontroli działalności SPZOZ w celu doprowadzenia do przestrzegania obowiązujących przepisów.

(akta kontroli str. 930-944)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Obornikach ustalony przez Dyrektora na mocy Zarządzenia nr 32/2018 z 25 września 2018 r. nie był do czasu czynności kontrolnych NIK aktualizowany i nie zawierał wszystkich obligatoryjnych elementów określonych w art. 24 UDL, a w szczególności:

1.1. Aktualnej struktury organizacyjnej Szpitala (art. 24 ust. 1 pkt 3) UDL), gdyż nie uwzględniono w nim:

— dwóch poradni: pediatrycznej i chorób wewnętrznych, które zgodnie z Księgą Rejestrową RPWDL rozpoczęły działalność od 10 listopada 2019 r. i w Statucie SPZOZ zostały umieszczone na podstawie Uchwały nr XIII/92/19 Rady Powiatu Obornickiego z 26 września 2019 r.,

— pięciu poradni: neurologicznej, reumatologicznej, dermatologicznej, nefrologicznej i leczenia bólu, które rozpoczęły działalności zgodnie z Księgą Rejestrową od 1 maja 2022 r. i w Statucie SPZOZ

³⁴ dot. uruchomienia pomieszczeń recepturowych w celu sporządzenia mieszanin żywnościowych monitorowania temperatury przechowywania leków 24-godziny na dobę, utworzenia dwóch etatów magistra farmacji.

³⁵ Dot. zapewnienia ciągłej obsady lekarskiej dziennej i dyżurnej, prowadzenia elektronicznego nadzoru płodu przy użyciu KTG w sposób ciągły przed akcją porodową, wyposażenia i uruchomienia Sali operacyjnej, wzmożenia nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji medycznej.

³⁶ Dot. przeprowadzania szkoleń, kontroli dokumentowania transfuzji, funkcjonowania Komitetu Transfuzjologicznego, sporządzania odpowiednich adnotacji w historii choroby, stosowania właściwej nomenklatury w dokumentacji, dokumentowania transfuzji w Karcie zleceń lekarskich, chronologicznego prowadzenia zapisów obserwacji lekarskich, dokumentowania transfuzji w kartach informacyjnych pobytu leczniczego.

³⁷ Brak postępowań konkursowych na obsadę stanowisk kierowniczych, nie zapewniono odpowiedniej liczby kadry medycznej, trudności z zabezpieczeniem obsady dyżurnej w szczególności w Izbie Przyjęć i Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej, zawieszono funkcjonowanie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej na 15 dni, nie poinformowania organu rejestrowego o zawieszeniu poradni pediatrycznej i chorób wewnętrznych z powodu COVID-19.

w Obornikach zostały umieszczone na podstawie Uchwały nr LVI/297/22 Rady Powiatu Obornickiego z 30 czerwca 2022 r.

1.2. Aktualnej informacji na temat wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³⁸ (art. 24 ust. 1 pkt 9) UDL. W SPZOK wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej była ustalona w odrębnych zarządzeniach Dyrektora: nr 7/2019 z 27 lutego 2019 r., nr 14/2019 z 1 lipca 2019 r., Nr 20/2021 z 28 czerwca 2021 r., nr 36/2021 z 28 grudnia 2021 r., nr 13/2022 z 28 czerwca 2022 r., nr 24/2022 z 26 sierpnia 2022 r.

1.3. Organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat (art. 24 ust. 1 pkt 10) UDL).

1.4. Aktualnej informacji na temat wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych³⁹ oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym (art. 24 ust. 1 pkt 11) UDL). W SPZOK wysokość ww. opłat była określona w osobnych zarządzeniach Dyrektora: nr 8/2012 Dyrektora z 28 czerwca 2012 r., aneksie nr 5 z 7 lipca 2021 r. do ww. zarządzenia w brzmieniu „Cennik opłat za przechowywanie zwłok w chłodni prosektorium SPZOK w Obornikach obowiązywał od 1 lipca 2021 r.”.

1.5. Aktualnej informacji na temat wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością (art. 24 ust. 1 pkt 12)). W SPZOK wysokość opłat za niektóre świadczenia zdrowotne była określona w osobnych zarządzeniach Dyrektora: nr 11/2017 z 26 maja 2017 r. w sprawie zmiany cennika badań diagnostycznych wykonywanych w SPZOK, nr 18/2019 z 30 sierpnia 2019 r., nr 15/2020 z 1 czerwca 2020 r., nr 19/2021 z 28 czerwca 2021 r., nr 36/2021 z 28 grudnia 2021 r., nr 13/2022 z 28 czerwca 2022 r.

(akta kontroli str. 563-584, 1532-1581, 1638-1734)

Dyrektor wyjaśniła, że regulamin nie był aktualizowany „z powodu niedopatrzenia spowodowanego dużą ilością obowiązków związanych z realizacją zadań przeciwdziałania epidemii COVID-19 i niedoboru personelu”. Dodała, że „przewiduje aktualizację regulaminu w ciągu sześciu miesięcy”.

(akta kontroli str. 563-569)

Zgodnie z art. 23 ust. 1 UDL sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Natomiast wymagana treść regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą została określona w art. 24 UDL. Ponadto zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt. 2) lit f) UDL i §11 Statutu SPZOK, do zadań Rady Społecznej należy m.in. przedstawianie Dyrektorowi Zakładu wniosków i opinii w sprawach regulaminu organizacyjnego.

2. Dyrektor nie podała do wiadomości pacjentom na stronie internetowej Szpitala i nie udostępniła w Biuletynie Informacji Publicznej informacji, o których mowa w art. 24 ust. 2 UDL i w art. 24 ust. 1 pkt. 11 i 12 UDL, a w szczególności:

— wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie Ustawy o cmentarzach oraz od

³⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 849 ze m.

³⁹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1947, dalej: Ustawa o cmentarzach.

podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym. Natomiast w BIP w zakładce pn. Cennik przechowywania zwłok umieszczono⁴⁰ nieaktualne Zarządzenie Dyrektora nr 8/2012 z 28 czerwca 2012 r., zamiast obowiązującego Aneksu nr 5 z 7 lipca 2021 r. do tego Zarządzenia, — wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością. W BIP w zakładce pn. Cennik badań diagnostycznych zamieszczono Zarządzenie Dyrektora nr 24/2021 z 30 lipca 2021 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania „Instrukcji udostępniania dokumentacji medycznej przez SPZOZ”, zamiast obowiązującego w Szpitalu cennika usług diagnostycznych.

(akta kontroli str. 563-584, 1703-1734)

Dyrektor wyjaśniła, że „stronę internetową prowadzi podmiot zewnętrzny”. W toku czynności kontrolnych NIK na stronie internetowej Szpitala i w BIP umieszczono aktualne cenniki opłat.

(akta kontroli str. 563-584)

3. Kadra zarządzająca Szpitala⁴¹ nie była zatrudniana zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą⁴².

Wbrew dyspozycji wynikającej z art. 49 ust. 2 UDL Dyrektor zawarła umowę o pracę z dwiema osobami na stanowisku Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, czyli z osobami, które nie zostały wybrane w drodze konkursu lub nie były wskazane w trybie art. 49 ust. 4. UDL⁴³. Zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt 2) UDL w SPZOZ przeprowadza się konkurs na stanowisko zastępcy kierownika, gdy kierownik nie jest lekarzem.

Szpital poniósł wydatki w związku z zatrudnieniem kadry zarządzającej w latach 2020 – 2022 (do 30 czerwca) z pominięciem zasad określonych w art. 49 ust. 1-6a w wysokości: 141 986,91 zł brutto dla dwóch osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę na stanowisku Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

(akta kontroli str. 175-180, 208-248, 535-552, 918-925, 1638-1684)

Dyrektor wyjaśniła, że „głównym powodem, dla którego w latach 2020 – 2022 nie odbywały się konkursy było ogłoszenie na obszarze kraju stanu zagrożenia epidemicznego.” Jednocześnie wskazała, że „decyzję o rozpoczęciu procedury konkursowej podejmuje Dyrektor SPZOZ”.

(akta kontroli str. 175-179)

Zgodnie z art. 49 ust. 1 UDL Szpital odpowiedzialny za dokonanie obsady stanowisk kierowniczych wymienionych w tym przepisie nie posiada swobody w wyborze osoby, z którą nawiązany będzie stosunek pracy lub zawarta umowa cywilnoprawna, oraz czasu, na jaki z tymi osobami będą podpisane stosowne umowy. W konsekwencji możliwe jest obsadzenie wszystkich wymienionych w art. 49 ust. 1 stanowisk tylko osobami wybranymi w drodze konkursu. Jediną dozwoloną formą nawiązania współpracy z osobami na stanowiskach wskazanych w art. 49 ust. 1 pkt 2–5 jest nawiązanie stosunku pracy przez

⁴⁰ Dostęp: 31 sierpień 2022 r., <http://bip.szpital.oborniki.info/files/Cennik%20przechowywania%20zwlok.pdf>

⁴¹ O której mowa w art. 49 ust. 1 UDL.

⁴² Dz. U. z 2021 r. poz. 430, dalej: rozporządzenie w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze.

⁴³ Pozostałe stanowiska kierownicze to osoby pełniące obowiązki, jak Przełożona pielęgniarek i pielęgniarki oddziałowe, a także sześciu kierowników oddziałów i koordynator oddziału.

zawarcie stosownej umowy o pracę na sześć lat lub osiem lat, jeżeli do osiągnięcia wieku emerytalnego pracownikowi brakuje nie więcej niż dwa lata.

4. W komórkach organizacyjnych Szpitala (poradnie, oddziały) nie wskazano informacji, o których mowa w §11 ust. 4 pkt. 1) 3) 4) 6) 8) 10a) 11) OWU, a w szczególności:

4.1. imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku ambulatoryjnych świadczeń, także imion i nazwisk osób udzielających świadczeń oraz godziny i miejsca ich udzielania

-Informacja była umieszczona tylko na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz w poradniach na drzwiach gabinetów lekarskich w zakresie ambulatoryjnych świadczeń medycznych.

4.2. zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych.

Informacja umieszczona była tylko w poradni (POZ i specjalistycznych) przy stanowisku rejestracji pacjentów.

4.3. trybu składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy.

Informacja umieszczona była tylko w Pracowni Tomografii Komputerowej i RTG, w poradniach (POZ i specjalistycznych) i w Izbie Przyjęć, ale była ona niezgodna z Regulaminem Organizacyjnym Szpitala, o czym szerzej w pkt. nr 5 sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

4.4. zasad potwierdzania prawa do świadczeń

Informacja nie została umieszczona w żadnej komórce organizacyjnej.

4.5. numerów telefonów alarmowych "112" i "999" obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego, adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta, adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków Funduszu.

Informacje umieszczona była we wszystkich komórkach organizacyjnych z wyjątkiem Oddziału Medycyny Paliatywnej.

4.6. adresu i numeru telefonu właściwej komórki wskazanej przez Prezesa Funduszu, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

Informacja nie została umieszczona w żadnej komórce organizacyjnej.

4.7. informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

Informacja znajdowała się tylko w poradniach przy stanowisku rejestracji pacjentów oraz w Pracowni Endoskopii (badania: kolonoskopia, gastroscopia).

Na Oddziale Medycyny Paliatywnej w ogóle nie było tablicy informacyjnej i nie umieszczono informacji, o których mowa w §11 ust. 4 OWU.

(akta kontroli str. 13-40, 559-562)

Dyrektor wyjaśniła, że „było to wynikiem niedopatrzania. W czasie trwania czynności kontrolnych NIK wszystkie niezbędne informacje zostały umieszczone wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych”.

5. Na tablicach informacyjnych w pracowniach tomografii komputerowej i RTG, w poradniach (POZ i specjalistycznych) przy stanowisku rejestracji pacjentów oraz w Izbie Przyjęć⁴⁴, a także na stronie internetowej Szpitala umieszczono niezgodne z Regulaminem Organizacyjnym SPZOZ zasady przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków od pacjentów, a w szczególności, że:

⁴⁴ W pozostałych komórkach organizacyjnych Szpitala brak informacji o trybie przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków od pacjentów.

- skargi i wnioski od pacjentów przyjmuje od poniedziałku do piątku w pok. nr 13 (I p. budynek administracji) osobiście Pełnomocnik ds. praw pacjenta (w poradniach i w Izbie Przyjęć dodatkowo podano błędne nazwisko),
- rozpatrywane są w ciągu miesiąca od daty wpływu do SPZOZ i o wyniku rozpoznania Pełnomocnik zawiadamia wnoszącego na piśmie,
- mogą być składane przez pacjentów na piśmie, telefonicznie, faksem i pocztą elektroniczną, osobiście.

Na stronie internetowej w zakładce „Dla pacjenta – skargi i wnioski”⁴⁵ umieszczono informację, że skargi i wnioski przyjmują: Dyrektor Szpitala w godzinach od 8.00 do 14.00 i Przełożona Pielęgniarek w godzinach od 8.00 do 14.00.

(akta kontroli str. 13-14, 33, 565-584)

Natomiast zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym SPZOZ (Dział VIII Postępowanie w sprawach skarg i wniosków):

- komórką organizacyjną Szpitala powołaną do przyjmowania skarg i wniosków w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz w sprawach niezwiązanych z udzielaniem świadczeń kierowanych do Dyrektora był Sekretariat Dyrektora,
- skargi i wnioski dotyczące działalności Szpitala powinny być złożone na piśmie (nie dopuszczono innych form ich składania),
- odpowiedź na skargę lub wniosek powinna być udzielona w terminie 14 dni od daty złożenia przedmiotowego pisma z zastrzeżeniem, że w wymienionych przypadkach (sprawy zawile, wymagające podjęcia czynności wyjaśniających, przekazania do innych instytucji) mogła być udzielona w terminie 1 miesiąca, a termin ten w wyjątkowych przypadkach mógł być przesunięty na okres do dwóch miesięcy,
- w sprawach skarg i wniosków Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa przyjmował interesantów w dniach i godzinach pracy Dyrekcji.

Ponadto w Regulaminie Organizacyjnym i w Statucie SPZOZ (w tym w schemacie organizacyjnym) nie umieszczono stanowiska Pełnomocnika do spraw Praw Pacjenta w spisie jednostek i komórek organizacyjnych, a także jego kompetencji i obowiązków.

(akta kontroli str. 1591-1684)

Dyrektor wyjaśniła, że „ww. informacje zostały błędnie podane. W trakcie czynności kontrolnych NIK zostały one zaktualizowane zarówno w komórkach organizacyjnych Szpitala, jak i na stronie internetowej. Dokonano też zmiany Statutu SPZOZ poprzez umieszczenie w schemacie organizacyjnym stanowiska Pełnomocnika do spraw Praw Pacjenta”.

(akta kontroli str. 559-562, 565-566, 570-573, 1631-1637)

6. Na oddziałach szpitalnych nie prowadzono harmonogramów przyjęć, o których mowa w art. 19a Ustawy o świadczeniach⁴⁶. Zgodnie z treścią tego przepisu, świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach powinny być udzielane każdego dnia w godzinach udzielania tych świadczeń, zgodnie z harmonogramem przyjęć prowadzonym przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zasady prowadzenia harmonogramu określone zostały w art. 19a tej Ustawy. Ponadto za art. 19a ust. 6, 7, 8 harmonogram przyjęć powinien stanowić integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez świadczeniodawcę i być prowadzony w postaci elektronicznej,

⁴⁵ https://szpital.oborniki.info/dla_pacjentow-skargi_i_wnioski.html, dostęp: 31 sierpnia 2022 r.

⁴⁶ Zmiana wprowadzona została art. 4 pkt 2 ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2429, ze zm.).

a wpisów do harmonogramu przyjęć należało dokonywać każdego dnia co najmniej w godzinach udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę.

(akta kontroli str. 605-648, 872-883)

Dyrektor wyjaśniła, że „na oddziałach szpitalnych harmonogram prowadzony był tylko w kategorii oczekujących z powodu błędnego zrozumienia przepisu, co niezwłocznie zostanie poprawione i prawidłowo prowadzone”.

(akta kontroli str. 605-648, 872-883)

7. Szpital nie zapewnił świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty i monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia. Od 1 stycznia 2020 r., zgodnie z art. 23a ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej był obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia. Na podstawie art. 7b ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁴⁷ oraz art. 7ab tej ustawy, który wszedł w życie 29 listopada 2020 r., Szpital w okresie od 16 października 2020 r. do 27 lutego 2022 r. był zwolniony z obowiązków umożliwienia świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia.

(akta kontroli str.172-174)

Dyrektor wyjaśniła, że „Szpital nie zapewnia takiej możliwości ze względu na trudności finansowe, brak środków na sfinansowanie rejestracji elektronicznej, wysoki koszt wdrożenia usługi”.

(akta kontroli str. 174)

8. Oddział Chirurgii Ogólnej z pododdziałem urologicznym oraz Oddział Chorób Wewnętrznych nie spełniały wymagań wg stanu na 30 kwietnia 2020 r. i 30 kwietnia 2022 r.⁴⁸ w zakresie zapewnienia poziomu zatrudnienia pielęgniarek w wymiarze odpowiednio co najmniej 0,7 etatu i 0,6 na jedno łóżko. Poziom zatrudnienia pielęgniarek w przeliczeniu na jedno łóżko był następujący:

- na Oddziale Chirurgii Ogólnej: 0,48 etatu i 0,51 etatu⁴⁹,
- na Oddziale Chorób Wewnętrznych: 0,48 etatu i 0,39 etatu⁵⁰.

Było to niezgodne z treścią załącznika nr 3 do rozporządzenia dot. świadczeń gwarantowanych (pt. Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, Lp. 9 Chirurgia ogólna, 14. Choroby wewnętrzne Pielęgniarki).

(akta kontroli str. 148, 553-558, 659-667)

Dyrektor wyjaśniła, że „liczba pielęgniarek była niezgodna z warunkami świadczeń gwarantowanych z powodu braku wykwalifikowanego personelu na

⁴⁷ Dz.U. z 2021 r. poz. 2095, dalej: Ustawa o zwalczaniu COVID-19.

⁴⁸ Rok 2021 nie podlegał badaniu, gdyż zgodnie z § 10a rozporządzenia dot. świadczeń gwarantowanych w okresie od dnia 20 października 2020 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji, o których mowa w § 3 ust. 1, był zwolniony z obowiązku spełniania wymagań określonych w załączniku nr 3, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

⁴⁹ Na 32 łóżka szpitalne odpowiednio 15,58 etatu i 16,14 etatu, a wg rozporządzenia powinny być 22,4 etaty.

⁵⁰ Na 30 łóżek szpitalnych odpowiednio: 14,47 etatu i 11,76 etatu, a wg rozporządzenia powinno być 18 etatów.

rynku pracy (...) Szpital w celu zatrudnienia personelu pielęgniarskiego publikował ogłoszenia na stronie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu oraz na portalach z ofertami pracy”.

(akta kontroli str. 663-667)

9. Dyrektor SPZOZ nie ustalała minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, co było niezgodne z art. 50 ust. 1 UDL i wydanym na jego podstawie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁵¹. Normy zatrudnienia pielęgniarek były ustalane przez p.o. Przełożoną Pielęgniarek⁵² w oparciu o załącznik nr 3 do rozporządzenia dot. świadczeń gwarantowanych, która przekazywała je do wiadomości Dyrektora Szpitala. Przed ich opracowaniem nie zasięgnięto opinii na piśmie kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym i przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

(akta kontroli str. 553-558, 649-658)

Dyrektor wyjaśniła, że „Szpital nie stosował się do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2012 r. przez niedopatrzenie (...) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przekazała w lutym 2020 r. wskazówki wyliczania norm zatrudnienia w poszczególnych komórkach organizacyjnych opierające się na rozporządzeniu dot. świadczeń gwarantowanych”. Dyrektor wyjaśniła, że „od IV kwartału 2022 r. będzie wydawała stosowne zarządzenia dotyczące ustalania i przeliczania norm zatrudnienia, a opinie kierujących komórkami organizacyjnymi oraz przedstawicielami związków zawodowych będą w formie pisemnej”.

(akta kontroli str. 649-652, 658)

Dyrektor SPZOZ jest zobowiązany do ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek z zastosowaniem metodyki wskazanej w rozporządzeniu w sprawie sposobu ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek, a jeżeli jest jednocześnie kierownikiem świadczeniodawcy, w zakresie działalności realizowanej na podstawie umowy z NFZ, powinien zapewnić także minimalne wymagania wynikające z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Przy ustalaniu norm Dyrektor powinien uwzględniać zmienne czynniki (np. liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku; wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności; właściwą kategorię opieki ustaloną dla pacjenta), które mogą istotnie różnicować minimalną normę, a także liczbę wszystkich pacjentów, a nie tylko pacjentów leczonych na podstawie umowy z NFZ.

10. W kwietniu 2020 r.⁵³ faktyczny poziom zatrudnienia personelu realizującego świadczenia medyczne w Szpitalu różnił się od wskazanego w załączniku do umowy z WOW NFZ pn. „Harmonogram-zasoby”, w szczególności:
- na Oddziale Chirurgii Ogólnej - stan zatrudnienia w kwietniu 2020 r.: 20 pielęgniarek (15,58 etatów), ośmiu lekarzy (5,76 etatów) w tym sześciu

⁵¹ Dz.U. z 2012 r. poz. 1545, dalej: rozporządzenie w sprawie ustalenia norm zatrudnienia pielęgniarek.

⁵² Na dzień 1 stycznia 2020 r., 1 kwietnia 2020 r., 1 lipca 2020 r., 1 października 2020 r., 1 lipca 2022 r.

⁵³ W okresie trwania epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego zawieszono stosowanie wymogu dotyczącego zgłoszenia zmiany harmonogramu, określonego w § 6 ust. 2 OWU, stosownie do § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 696.). W związku z ww. rozporządzeniem zmiany harmonogramie wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie później niż w terminie 14 dni od dnia odwołania stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego. Stan epidemii trwał w Polsce od 20 marca 2020 r. do 15 maja 2022 r. Od 16 maja 2022 r. obowiązywał stan zagrożenia epidemicznego.

lekarzy ze specjalizacją, a wg Aneksu nr APU 1/2020 do umowy nr 150000007/03/8/0004/0/17/21 z 14 stycznia 2020 r. (Pozycja nr 5, Chirurgia ogólna – hospitalizacja) świadczenia medyczne były realizowane przez: 10 lekarzy (ośmiu ze specjalizacją, jeden w trakcie specjalizacji, jeden bez specjalizacji), 26 pielęgniarek (w tym dwie ze specjalizacją),

- na Oddziale Wewnętrznym - stan zatrudnienia w kwietniu 2020 r.: 18 pielęgniarek (14,47 etatów), sześciu lekarzy (5,37 etatów, wszyscy ze specjalizacją), a wg Aneks nr APU 1/2020 do umowy nr 150000007/03/8/0004/0/17/21 z 14 stycznia 2020 r. (Pozycja nr 6, Choroby wewnętrzne – hospitalizacja) świadczenia medyczne były realizowane przez: 11 lekarzy (ośmiu ze specjalizacją), 28 pielęgniarek (wszystkie bez specjalizacji).

Nieaktualny stan zatrudnienia określony na 2020 r. w załączniku pn. „Harmonogram-zasoby”, który obowiązywał w okresie od 14 stycznia 2020 r. do 22 stycznia 2021 r.⁵⁴

(akta kontroli str. 148, 659-672, 2628-2641, 2653-2656, 2686-2695, 2740-2743, 2791-2794, 2813-2817, 2849-2852, 2872-2873)

Dyrektor wyjaśniła, że załącznik „Harmonogram-zasoby” był nieaktualny z powodu niedopatrzenia, co było spowodowane dużą rotacją personelu (...) informacje dot. zatrudnienia niezwłocznie zostaną przeanalizowane oraz uzupełnione zgodnie ze stanem faktycznym.

(akta kontroli str. 663-667)

Dane o potencjale wykonawczym świadczeniodawcy, przeznaczonym do realizacji umowy zawartej z OW NFZ, będące w jego dyspozycji, były określone w Załączniku nr 2 do umowy - "Harmonogram – zasoby". Świadczenia zdrowotne, zgodnie z § 6 ust. 1 i 2 OWU, powinny być udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne, zgodnie z harmonogramem. Zmiany w harmonogramie wymagały zgłoszenia Prezesowi NFZ albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ, z którym świadczeniodawca zawarł umowę, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

11. Dwa kardiomonitor⁵⁵ zlokalizowane w Oddziale Chirurgicznym po ujawnieniu uszkodzenia w czasie przeglądu technicznego 15 grudnia 2020 r. i kolejnego 6 listopada 2021 r. zostały wyłączone z eksploatacji i do czasu rozpoczęcia czynności kontrolnych NIK nie dokonano naprawy i nie przywrócono ich do użytkowania. W czasie przeglądu zalecono wymianę akumulatorów, gniazd NIBP i czujnika temperatury.

(akta kontroli str. 1250-1253, 1271-1274, 1280-1293, 1319, 1334)

Dyrektor wyjaśniła, że „na czas wyłączenia z eksploatacji kardiomonitorów oddział został zabezpieczony w inny sprzęt, który zapewniał realizację świadczeń medycznych (...) mieliśmy też uwagi do serwisanta, ponieważ nie przedstawił nam oferty cenowej na naprawę, a usterka to drogi koszt, pracownicy w firmie serwisującej bardzo często zmieniali pracę (...) w sierpniu został rozstrzygnięty przetarg na serwisowanie kardiomonitorów”.

Oferta cenowa na naprawę kardiomonitorów została przekazana Szpitalowi 15 września 2022 r. i zaakceptowana przez Dyrektora SPZOZ.

⁵⁴ Zmiany w określeniu poziomu zatrudnienia w załączniku pn. „Harmonogram-zasoby” następowały na podstawie: aneksu nr/HR/2020 z 22 stycznia 2021 r. (na 2020 r.), aneksów nr APU/2021 z 14 stycznia 2021 r. i APU_F/2021 z 5 lipca 2021 r. (na 2021 r.), aneksu nr APU/2022 z 26 stycznia 2022 r. (na 2022 r.).

⁵⁵ Kardiomonitor⁵⁵ UT 7000C, numer inwentarzowy ST-191 i ST-190, rok produkcji – 2009.

(akta kontroli str.1250-1253, 1271-1274)

W Szpitalu z opóźnieniem trzech dni zrealizowano zalecany przegląd techniczny aparatu EKG MAC 600, który był użytkowany na Oddziale Wewnętrznym⁵⁶. Z paszportu technicznego nr 524 wynika, że stosowny przegląd miał zostać wykonany do października 2021 r., a sprawdzenie prawidłowości działania firma serwisująca przeprowadziła 3 listopada 2021 r.

(akta kontroli str. 1250-1253, 1275-1279)

Dyrektor wyjaśniła, że „opóźnienie było spowodowane brakiem pracowników w serwisie z powodu zachorowań na COVID-19”.

(akta kontroli str. 1250-1253)

Dyrektor jest zobowiązany do zapewnienia bezpiecznego użytkowania sprzętu i aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych i ciągłego ich użytkowania, a także do przeprowadzania przeglądów technicznych sprzętu zgodnie z zalecanym terminem przez autoryzowany serwis lub producenta.

12. Załączniki nr 2 „Harmonogram – zasoby” do obowiązującej umowy z WOW NFZ zawierały nieaktualne dane o potencjale wykonawczym dotyczącym użytkowanego sprzętu medycznego, a w szczególności:

- w załączniku do aneksu nr APU/2022 do umowy nr 150000007/03/8/0004/0/17/21 z 26 stycznia 2022 r. w pozycji nr 48 – badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia oraz w pozycji nr 49 – badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia nie umieszczono sprzętu stanowiącego wyposażenie Pracowni Endoskopii od 1 stycznia 2022 r., tj. kolonoskopu, gastrokopu, toru wizyjnego, myjki z rejestratorem mycia zakupionego na łączną kwotę 419 942,45 zł⁵⁷. Zgłoszenie zmian do umowy z WOW NFZ w zakresie ww. sprzętu zostało dokonane przez Szpital dopiero 19 lipca 2022 r.,
- w załącznikach do aneksów umów w latach 2021 – 2022 nie dokonano aktualizacji danych poprzez dodanie użytkowanego od października 2021 r. aparatu cyfrowego RTG o wartości 495 000,00 zł⁵⁸.

(akta kontroli str. 673-681, 1254, 1256-1260, 1269, 1309, 2272-2275, 2290-2294, 2628-2641, 2653-2656, 2686-2695, 2740-2743, 2791-2794, 2813-2817, 2849-2852, 2872-2873)

Dyrektor wyjaśniła, że „sprzęt nie został umieszczony w wykazie NFZ ze względu na niedopatrzenie (...) w czasie stanu epidemii COVID-19 był niedobór personelu oraz wystąpiło nałożenie się dużej ilości obowiązków (...) sprzęt niezwłocznie zostanie uzupełniony”.

(akta kontroli str. 673-681)

Zgodnie z postanowieniami § 2 pkt 2, 9-10 „Organizacja udzielania świadczeń” umowy z WOW NFZ, Szpital zobowiązany był do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym, przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt, a aktualizacji danych należało dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu NFZ.

⁵⁶ Nr inwentarzowy I-42-17, rok produkcji – 2015.

⁵⁷ Sprzęt o numerach inwentarzowych: ST-479, ST-480, ST-481, ST-482, data nabycia wg dokumentów „Dowód przyjęcia składnika majątku do używania” to 29 grudnia 2021 r.

⁵⁸ Nr inwentarzowy ST-473, data nabycia wg dokumentów „Dowód przyjęcia składnika majątku do używania” to 2 września 2021 r.

13. Załącznik nr 3 „Wykaz podwykonawców” do obowiązującej umowy z WOW NFZ zawierał nieaktualne dane o podwykonawcach SPZOZ, czyli podmiotach wykonujących działalność leczniczą, którym udzielono zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych. W aneksach APU/2021 z 14 stycznia 2021r., nr APU_F/2021 z 5 lipca 2021 r., nr KR/2021 z 18 marca 2021 r., nr APU/2022 z 26 stycznia 2022 r., nr /ZP1ZS1H1/2022 z 20 lipca 2022 r. do umowy nr 150000007/03/8/0004/0/17/21 z 2 listopada 2017 r. brakowało danych o następujących podmiotach:

- Hospital Investment Group Sp. z o.o., umowa od 01.05.2020 do 24.02.2022r.,
 - JEKAradiologia Sp. z o.o., umowa od 16.02.2022 do 15.02.2023 r.,
 - Diagnostyka Consilio Sp. z o.o., umowa od 21.01.2020 do 31.12.2022 r.
- (akta kontroli str. 682-685)

Dyrektor wyjaśniła, że wykonawcy nie zostali dodani do umowy „ze względu na niedopatrzenie. Wykonawcy zostaną niezwłocznie uzupełnieni. Zwróciliśmy się do podwykonawców, aby umieścili nas w systemie SZOI (Strona udostępniająca zasoby, dodaje stronę korzystającą z zasobów)”.

(akta kontroli str. 682-685)

Zgodnie z postanowieniami § 2 pkt 3 i 8 „Organizacja udzielania świadczeń” umowy z WOW NFZ zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku nr 3 do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

14. W okresie od 1 stycznia 2020 r. do 30 czerwca 2022 r. Szpital udzielając zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą i osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń nie stosował zasad określonych w art. 26 ust. 1-4 UDL. W I połowie 2022 r. w SPZOZ obowiązywały 131 umowy o udzielanie ww. świadczeń z pracownikami medycznymi oraz trzy z podmiotami zewnętrznymi⁵⁹, w przypadku których nie zastosowano trybu konkursu ofert przewidzianego w art. 26 ust. 3 UDL. Z tego 35 umów cywilno-prawnych z osobami legitymującymi się fachowymi kwalifikacjami zawarto w latach 2010-2013 po przeprowadzeniu postępowania konkursowego, które następnie przedłużano z zastosowaniem aneksów z pominięciem ww. procedury. Pozostałe umowy cywilno-prawne SPZOZ zawarł z osobami legitymującymi się fachowymi kwalifikacjami w latach 2014-2022 z wyłączeniem trybu konkursowego⁶⁰. Szpital wydatkował środki finansowe w związku z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi bez konkursu odpowiednio w wysokości:

- dla pracowników medycznych: 10 753 991,94 zł w 2020 r., 13 141 780,02 zł w 2021 r., 7 217 673,41 zł w I połowie 2022 r.,
- dla podmiotów zewnętrznych: 62 787,00 zł w 2020 r., 79 550 zł w 2021 r. i 99 060,07 zł w I połowie 2022 r.

Przy zawieraniu umów bez postępowania konkursowego SPZOZ nie dokonywał szacowania wartości przedmiotu zamówienia w formie pisemnej co było niezgodne z zasadami określonymi w art. 26a UDL.

(akta kontroli str. 175-179, 181-207, 287-476, 1888-1916, 2301-2309)

Dyrektor wyjaśniła, że „w latach 2020-2022 nie przeprowadzono żadnego postępowania konkursowego, a wszystkie dotychczas zawarte umowy

⁵⁹ W zakresie świadczeń: teleradiologii, histopatologia, patomorfologia.

⁶⁰ W tym zawarto z pracownikami medycznymi: w 2020 r. 19 umów bez postępowania konkursowego, w 2021 r. 24 umowy i pięć w I połowie 2022 r.

z personelem medycznym były aneksowane. Na brakujące miejsca zawierano nowe umowy bez postępowania konkursowego. Priorytetem Szpitala było zapewnienie ciągłości opieki medycznej, a przeprowadzenie postępowań konkursowych nie tylko wydłużałoby proces zatrudnienia nowych osób, ale spowodowałoby znaczące podniesienie stawek ofertowych, na które nie było stać Szpitala. Dodatkowo protesty zatrudnionego już personelu zmuszały Dyrekcję do przeprowadzania indywidualnych negocjacji w oparciu o posiadane możliwości finansowe. Ogłoszenie konkursu wymagałoby ze strony Szpitala ujawnienia swoich maksymalnych stawek, co dawałoby konkurencji możliwość podkupienia medyków. SPZOZ mając na uwadze dobro pacjentów zdecydował się na odstąpienie od postępowań konkursowych, aneksował stare umowy i w trybie pilnym zatrudniał nowy personel". W odniesieniu do zawierania umów z podmiotami zewnętrznymi bez konkursu Dyrektor wyjaśniła, że w zakresie:

- teleradiologii było to spowodowane „nagłą potrzebą zapewnienia ciągłości opisów zdjęć z powodu wszczęcia procedury rozwiązania umowy z dotychczasowym świadczeniobiorcą”,
- histopatologii umowę zawarto „z jednym z nielicznych podmiotów świadczących świadczenia zdrowotne w tym zakresie (...), która była aneksowana „z uwagi na należyte, staranne wykonywanie umowy oraz bliskość podmiotu”,
- patomorfologii umowę podpisano „w celu sprawdzenia funkcjonalności tej usługi badania są wykonywane tylko dla poradni chirurgicznej, podmiot sam odbiera materiał do badań, odczyt wyniku jest w formie elektronicznej”.

(akta kontroli str. 175-179, 205-207, 2301-2302)

Zgodnie z art. 26 ust. 1 UDL podmiot leczniczy spełniający przesłanki określone w art. 4, art. 5 ust. 1 i art. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych⁶¹ (do 31 grudnia 2020 r. w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁶²) może udzielić zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. Udzielenie zamówienia może nastąpić tylko w trybie konkursu ofert, zgodnie z art. 26 ust. 3 udl. Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach, przy czym prawa i obowiązki Prezesa NFZ i dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ wykonuje kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia (art. 26 ust. 4 UDL).

15. W Szpitalu w drodze zarządzeń Dyrektora⁶³ określono cennik badań diagnostycznych, w którym nie umieszczono wysokości opłat za wszystkie świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom. Zawarto w nim jedynie ceny brutto dla badań radiologicznych (93 rodzaje), cholangiografii do drenu, pobranie wycinka tkanki do badania, gastrokopii, kolonoskopii, znieczulenia do zabiegów, badanie cytologiczne, badania z zakresu tomografii komputerowej (28 rodzajów), badania USG (13 rodzajów), zabiegów (12 rodzajów – iniekcja domięśniowa, iniekcji dożylna, wlewu dożylnego, próby uczuleniowej, wlewu przeczyszczającego, iniekcji podskórnej, punkcji stawu, szycia rany, znieczulenia

⁶¹ Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm. Weszła w życie 1 stycznia 2021 r. (Prawo zamówień publicznych – zwane również w skrócie Pzp).

⁶² Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm. Obowiązywała od 2 marca 2004 r. do 31 grudnia 2020 r. (Prawo zamówień publicznych – zwane również w skrócie Pzp).

⁶³ Nr 11/2017 z 26 maja 2017 r., nr 18/2018 z 30 sierpnia 2019 r., nr 15/2020 z 1 czerwca 2020 r., nr 19/2021 z 28 czerwca 2021 r.

miejscowego, opatrunku (gips mały i duży), badania lekarskiego, transportu medycznego, transportu podstawowego z ratownikiem medycznym, porodu rodzinnego. Natomiast w okresie od stycznia 2020 r. do czerwca 2022 r. Szpital wystawił faktury za zrealizowane świadczenia medyczne dla pacjentów nieubezpieczonych, w których umieszczone były świadczenia i kwoty im odpowiadające, które nie były uwzględnione w cennikach opłat wprowadzonych zarządzeniami przez Dyrektora. Były to świadczenia z zakresu: chirurgii ogólnej – hospitalizacji, ortopedii i traumatologii narządów ruchu – hospitalizacja, położnictwo i ginekologia – hospitalizacja. W związku z powyższym pacjent w momencie przyjęcia do Szpitala nie posiadał wiedzy o kosztach hospitalizacji i możliwych do wykonania procedur medycznych. Cenę jaką będzie musiał zapłacić za zrealizowane świadczenie poznawał po zakończeniu pobytu w SPZOZ.

(akta kontroli str. 1703-1721)

Dyrektor wyjaśniła, że „w szpitalu funkcjonował cennik dotyczący odpłatności, za które mogliśmy oszacować koszty. Ze względu na brak programów oraz małą ilość personelu, nie posiadaliśmy narzędzi do wyceniania wszystkich wykonywanych świadczeń. (...) faktury były wystawiane na podstawie wykonanych procedur podczas pobytu w Szpitalu, określonych przez lekarza wypisującego, na podstawie których wyznaczane zostały grupy JPG, określone w zarządzeniu Prezesa NFZ⁶⁴ leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (załącznik Katalog Grup)”.

(akta kontroli str. 945-955)

Zgodnie z art. 45 ust. 1 i 2 UDL wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w art. 44⁶⁵ udl ustala kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą. Przy ustalaniu wysokości opłaty kierownik uwzględnia rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego⁶⁶. Według art. 24 ust. 1 pkt 12 UDL wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, powinna być określona w regulaminie organizacyjnym. Ponadto stosownie do art. 24a ust. 1 i 2 UDL za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność, podmiot wykonujący działalność leczniczą wystawia rachunek, który powinien być zgodny z aktualną wysokością opłat podaną do wiadomości zgodnie z art. 24 ust. 2 UDL.

W 17 fakturach wpisano jednakową nazwę produktu w brzmieniu „Pobyt na oddziale” oraz ilość sztuk „1” przy zmiennej kwocie do zapłaty dla każdego pacjenta, która była różna, także w ramach wykonanego świadczenia na tym samym oddziale, tj.

- w 2020 r.: pięć faktur za pobyt na oddziale, w tym w dwóch przypadkach bez oznaczenia miejsca realizacji świadczenia (kwoty 982,80 zł brutto i 1 358 zł brutto), w dwóch ze wskazaniem oddziału ortopedycznego (pobyt przez dwa dni: 886 zł brutto, sześć dni: 5 485 zł brutto) i raz z dopiskiem o oddziale chirurgicznym (dwa dni na kwotę 982,80 zł brutto),
- w 2021 r.: 11 faktur za pobyt na oddziale, w tym w dwóch przypadkach bez oznaczenia miejsca realizacji świadczenia (kwoty 963,90 zł brutto), trzy za

⁶⁴ Załącznik nr 1a, 1b do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 167/2019/DSOZ z 29 listopada 2019 r.

⁶⁵ Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

⁶⁶ Koszty pracy zaangażowanego personelu, energii, zużytych materiałów (wyrobów medycznych), leków (wyrobów farmaceutycznych) itp. Opłata nie może natomiast zawierać elementu zysku.

pobyt na oddziale chirurgicznym (przez 12 dni na kwotę 4 818,48 zł brutto, przez cztery dni na kwotę 3 477,38 zł brutto, z dopiskiem o zabiegu amputacji nóg – kwota 12 836,58 zł brutto), trzy za pobyt na oddziale ginekologicznym (z dopiskiem o jednym dniu pobytu na kwotę 1 136,28 zł brutto, za trzy dni na kwotę 1 136,28 zł brutto, jeden dzień w wysokości 2 739 zł brutto), trzy za pobyt na oddziale ortopedycznym (ze wskazaniem trzech dni pobytu na kwotę 903,72 zł brutto, pięciu dni w wysokości 5 255 zł brutto, pięciu dni na kwotę 5 485 zł brutto).

— w I połowie 2022 r. jedna faktura za pobyt na oddziale chirurgicznym przez dwa dni w wysokości 945 zł brutto.

W dokumentach dotyczących zapłaty za wykonane świadczenia nie było informacji o zastosowaniu do ich wyceny grup JPG z katalogu zawartego w zarządzeniu Prezesa NFZ, a ich nazwy nie odpowiadały nazwom produktów umieszczonym na fakturach.

Ponadto cztery faktury⁶⁷ w 2021 r. i jedna z 2022 r. były wystawione dopiero odpowiednio po upływie dziewięciu, 20, 53 i ośmiu dni od oznaczonego na dokumencie ostatniego dnia hospitalizacji.

(akta kontroli str. 952-998, 1080-1098, 1163-1179)

Dyrektor wyjaśniła, że „faktury zawierały tą samą nazwę produktu, ponieważ przyjęliśmy naszym zdaniem najczytelniejszą formę nazw produktów oraz ilość, za którą uznaliśmy całość pobytu. W związku z wymaganą aktualizacją cennika, utworzymy również nowe nazwy produktów”.

(akta kontroli str. 952-954)

Indywidualne ustalanie kwot wskazanych za zrealizowane świadczenia medyczne w Szpitalu, które nie zostały ujęte w obowiązującym cenniku ustalonym przez Dyrektora może świadczyć o dowolności postępowania, braku jawności postępowania i przejrzystości w określaniu kwot za odbytą hospitalizację, co nosi znamiona mechanizmu korupcyjnego

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia negatywnie działalność Szpitala w kontrolowanym obszarze dotyczącym organizacji i realizacji świadczeń zdrowotnych. Na powyższą ocenę miały wpływ stwierdzone następujące nieprawidłowości:

- nieaktualny regulamin organizacyjny,
- nieprawidłowości w zatrudnianiu kadry zarządzającej,
- brak informacji dla pacjentów o godzinach i miejscach udzielania świadczeń,
- zatrudnianie personelu w liczbie i o kwalifikacjach niespełniających wymagań określonych w przepisach prawa i zawartych umowach,
- wykorzystywanie aparatury i sprzętu medycznego bez wymaganych przeglądów technicznych (w jednym przypadku),
- nieprawidłowe przygotowanie i przeprowadzenie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- niezapewnienie świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty i monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia,
- nieaktualne dane o potencjale wykonawczym wykorzystywanym do realizacji świadczeń zdrowotnych (sprzęt medyczny, kadra, podwykonawcy) w załącznikach do umów z WOW NFZ,
- zlecenie wykonywania usług medycznych podmiotom zewnętrznym z naruszeniem obowiązujących regulacji prawnych,

⁶⁷ Nr D/2021/06/0033 z 16 czerwca 2021 r., D/2021/11/0027 z 23 listopada 2021 r., D/2021/01/0034 z 29 stycznia 2021 r., D/2022/01/0001 z 4 stycznia 2022 r.

- pobieranie od pacjentów opłat za świadczenia medyczne, których wysokość nie została ustalona przez Dyrektora w cenniku opłat,
- nieustalenie cennika opłat w oparciu o rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego.

pozytywnie oceniono natomiast posiadanie aktualnego i zgodnego ze stanem faktycznym wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą oraz zapewnienie przez Szpital przejrzystej, obiektywnej i opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.

1. W Szpitalu Polityka (zasady) rachunkowości⁶⁸ wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ nr 27/2018 z 1 stycznia 2018 r. nie była aktualizowana⁶⁹, mimo dokonywanych zmian w zakresie polityki rachunkowości prowadzonej w SPZOZ. Dokument ten nie zawierał wszystkich elementów przewidzianych w art. 10 ust. 1 Ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości⁷⁰. Kwestie dotyczące niespełniania wymogów wynikających z art. 10 ust. 1 i 2 tej Ustawy zostały opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 909-912, 2199-2251)

W Polityce rachunkowości wyszczególniono rezerwy na zobowiązania, które mogą być tworzone w Szpitalu, takie jak: pewne lub o dużym stopniu prawdopodobieństwa i przyszłe spowodowane restrukturyzacją wraz z opisem ich szacowania. Ponadto przyjęto zasadę tworzenia rezerw na świadczenia pracownicze, a także opisano w jaki sposób będą ewidencjonowane i prezentowane w planie finansowym. Natomiast nie doprecyzowano szczegółowych zasad szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych.

(akta kontroli str. 2217-2218)

Dyrektor wyjaśniła, że „odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych najczęściej finansowane są z polisy ubezpieczeniowej OC Szpitala. W związku z powyższym nie określono szczegółowych zasad w polityce rachunkowości Szpitala.

(akta kontroli str. 915)

2. Szpital nie wdrożył w pełni standardów rachunku kosztów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁷¹. SPZOZ wprowadził nowy plan kont od 1 stycznia 2021 r. i wyodrębnił Ośrodki Powstawania Kosztów⁷² działalności podstawowej, działalności pomocniczej i zarządu, zgodnie z kodami funkcji ośrodków powstawania kosztów określonymi w załączniku nr 1 do ww. rozporządzenia. Zgodnie z zasadami wyodrębniania OPK określonymi w załączniku nr 2 do tego rozporządzenia Dyrektor ustalił szczegółowy wykaz OPK tylko dla Bloku Operacyjnego, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Izby Przyjęć. W SPZOZ ustalono klucz podziałowy dla każdego OPK działalności pomocniczej, zgodnie ze standardowymi kluczami podziałowymi służącymi rozliczaniu kosztów działalności pomocniczej, które zostały określone w załączniku nr 7 do

⁶⁸ dalej: Szpitalna polityka rachunkowości.

⁶⁹ Z jednym wyjątkiem w postaci Aneksu nr 1 na podstawie Zarządzenia Dyrektora nr 38/2021 z 31 grudnia 2021 r. dot. wprowadzenia zmiany w pkt. 4 Należności długoterminowe i krótkookresowe.

⁷⁰ Dz.U. z 2021 r. poz. 217, dalej: ustawa o rachunkowości.

⁷¹ Dz. U. poz. 2045, dalej: rozporządzenie w sprawie rachunku kosztów.

⁷² Dalej: OPK.

rozporządzenia w sprawie rachunku kosztów. Kwestie te zostały opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 149-171, 1352-1448)

3. W SPZOZ podstawą gospodarki były projekty planów finansowych ustalane w formie, w której były przekazywane Radzie Społecznej do zaopiniowania. Plany w takiej formie nie były w ciągu roku aktualizowane, tj. nie dokonywano w nich zmian w zakresie przychodów i kosztów. W konsekwencji kwoty określone w pozycji kosztów, w tym wydatków, wskazane w sprawozdaniach rocznych z wykonania planu finansowego przekraczały koszty zawarte w ww. obowiązujących na dany rok projektach planów finansowych. Kwestie te zostały szerzej opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 585-604, 916-917)

4. SPZOZ osiągnął w latach 2020-2021⁷³ wzrost przychodów ogółem z 40 863,6 tys. zł do 50 408,1 tys. zł (wzrost o 23,3%), a w szczególności:
- ze sprzedaży usług medycznych finansowanych przez NFZ wraz z ratownictwem medycznym:
 - w 2020 r.: 38 114,7 tys. zł, w tym świadczenia szpitalne: 29 114,7 tys. zł, ambulatoryjna opieka medyczna: 3 793,9 tys. zł, nocna i świąteczna opieka medyczna 1 300,3 tys. zł, podstawowa opieka zdrowotna (lekarze rodzinni) 490,4 tys. zł, ratownictwo medyczne: 3 525,8 tys. zł
 - w 2021 r.: 47 121,6 tys. zł (wzrost o 23,6%), w tym świadczenia szpitalne: 35 451,1 tys. zł, ambulatoryjna opieka medyczna: 4 110,4 tys. zł, podstawowa opieka zdrowotna (lekarze rodzinni): 530,5 tys. zł, ratownictwo medyczne: 4 202,4 tys. zł.
 - ze sprzedaży usług działalności pomocniczej (niemedycznej, np. najem, dzierżawa, transport): 173,8 tys. zł w 2020 r. i 195,6 tys. zł w 2021 r.
 - ze sprzedaży działalności medycznej (m.in. umowy z innymi podmiotami na RTG, USG, EKG, tomografię komputerową, leczenie osób nieobjętych ubezpieczeniem zdrowotnym): 406,1 tys. zł w 2020 r. i 590,6 tys. zł w 2021 r.
 - pozostałe przychody operacyjne (m.in. z tytułu zatrudnienia rezydentów i stażystów, dotacje i darowizny): 2 150,6 tys. zł w 2020 r. i 2 507,2 tys. zł w 2021 r.

(akta kontroli str. 56-57, 81-84, 1485-1531, 2067-2075, 2098-2103, 2129-2140)

Przychody ogółem za I półrocze 2022 r. wyniosły 24 493,4 tys. zł, w tym z realizacji świadczeń zdrowotnych w wysokości 22 394,1 tys. zł (w tym szpitalnych – 15 751,2 tys. zł, ambulatoryjnych 1 804,5 tys. zł, diagnostyki 567,9 tys. zł, nocnej i świątecznej opieki medycznej 705,2 tys. zł, Podstawowej opieki zdrowotnej 265,9 tys. zł, Pomocy doraźnej i ratownictwa 3 299,1 tys. zł), przychody ze sprzedaży usług działalności pomocniczej 285 tys. zł i działalności niemedycznej 102,3 tys. zł oraz pozostałe przychody operacyjne (staże, rezydentury, dotacje, darowizny) 1 784,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 56-57, 81-84, 1457-1483, 2019-2030)

Koszty ogółem SPZOZ uległy w 2021 r. zwiększeniu w stosunku do 2020 r. z 40 354,6 tys. zł do 49 138,3 tys. zł, tj. o 8 783,6 tys. zł (o 21,7%), a w szczególności:

- wynagrodzenia: z 14 667,5 tys. zł w 2020 r. do 18 785,7 tys. zł w 2021 r. (28,1%),
- świadczenia na rzecz pracowników: z 2 600,2 tys. zł w 2020 r. do 3 147,9 tys. zł w 2021 r. (21,1%),

⁷³ Dane na podstawie corocznych sprawozdań z wykonania planu finansowego.

- zużycie materiałów: z 4 161,6 tys. zł w 2020 r. do 5 885,9 tys. zł w 2021 r. (41,4%),
- usługi obce: z 15 085,1 tys. zł w 2020 r. do 17 781,5 tys. zł (17,8%),
- podatki i opłaty: z 85,3 tys. zł do 97,8 tys. zł (14,7%),
- zużycie energii: z 789,6 tys. zł do 854,5 tys. zł (8,2%).

Natomiast następujące koszty uległy zmniejszeniu: amortyzacja, pozostałe (w tym ubezpieczenia i podróże), koszty finansowe, pozostałe koszty operacyjne.

(akta kontroli str. 56-57, 81-84, 1485-1531, 2067-2075, 2098-2103, 2129-2136)

Wg stanu na 30 czerwca 2022 r. koszty ogółem wyniosły 25 411,6 tys. zł (wzrost o 1 033,3 tys. zł, tj. 4% w porównaniu z I półroczem 2021 r.).

(akta kontroli str. 81-84, 1457-1483, 2019-2030)

W okresie od 2019 r. do czerwca 2022 r. następujące komórki organizacyjne Szpitala były deficytowe, tj. koszty ich funkcjonowania w ww. okresie były wyższe od przychodów z NFZ:

- Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: - 1 181,8 tys. zł, w tym za 2019 r.: - 501,2 tys. zł, za 2020 r.: - 656,8 tys. zł, za 2021 r.: 57,8 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: - 81,6 tys. zł),
- Oddział Chirurgii Ogólnej z pododdziałem urologicznym (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: - 5 881,1 tys. zł, w tym za 2019 r.: - 2 134,3 tys. zł, za 2020 r.: - 1 296,5 tys. zł, za 2021 r.: -1 593,3 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: - 856,9 tys. zł),
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy, część ginekologiczna (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: - 3 419,9 tys. zł, w tym za 2019 r.: -1 341,8 tys. zł, za 2020 r.: - 218,6 tys. zł, za 2021 r.: - 1 485,5 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: - 373,9 tys. zł),
- Pododdział Neonatologiczny (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: - 1 409,9 tys. zł, w tym za 2019 r.: - 341,3 tys. zł, za 2020 r.: - 408,2 tys. zł, za 2021 r.: - 392,7 tys. zł, za I półrocze 2022 r.: - 267,7 tys. zł),
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy, część położnicza (wynik łączny od 2020 r. do czerwca 2022 r.: - 632,4 tys. zł, w tym za 2020 r.: -152,4 tys. zł, za 2021 r.: - 89,1 tys. zł, za I półrocze 2022 r.: - 390,8 tys. zł),
- Oddział Pediatryczny (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: - 790,7 tys. zł, w tym za 2019 r.: - 3 310,2 tys. zł, za 2020 r.: - 264,2 tys. zł, za 2021 r.: 102,5 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: - 297,9 tys. zł),
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: - 2 331,9 tys. zł, w tym za 2019 r.: - 540,1 tys. zł, za 2020 r.: - 478,7 tys. zł, za 2021 r.: - 891,6 tys. zł, za I półrocze 2022 r.: - 421,6 tys. zł),
- Oddział Medycyny Paliatywnej (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: - 1 675,9 tys. zł, w tym za 2019 r.: - 159,3 tys. zł, za 2020 r.: - 453,4 tys. zł, za 2021 r.: - 636,6 tys. zł, za I półrocze 2022 r.: - 426,7 tys. zł),
- Oddział Wewnętrzny (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: - 1 227,4 tys. zł, w tym za 2019 r.: - 462,3 tys. zł, za 2020 r.: 86,5 tys. zł, za 2021 r.: - 398,1 tys. zł, za I półrocze 2022 r.: - 453,6 tys. zł),
- POZ nocna i świąteczna opieka medyczna (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: - 430,2 tys. zł, w tym za 2019 r.: - 98,4 tys. zł, za 2020 r.: - 133,1 tys. zł, za 2021 r.: - 198,3 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: - 0,3 tys. zł),
- Pomoc doraźna S (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: - 282,3 tys. zł, w tym za 2019 r.: 17,2 tys. zł, za 2020 r.: - 65,9 tys. zł, za 2021 r.: - 269,1 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: 35,6 tys. zł),

- Poradnia diabetologiczna (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: - 99,2 tys. zł, w tym za 2019 r.: - 40,3 tys. zł, za 2020 r.: - 27,8 tys. zł, za 2021 r.: - 17,7 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: - 13,3 tys. zł),
- Poradnia chorób wewnętrznych (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: - 32,1 tys. zł, w tym za 2019 r.: - 0,2 tys. zł, za 2020 r.: -12,5 tys. zł, za 2021 r.: -15,6 tys. zł, za I półrocze 2022 r.: - 3,6 tys. zł),
- Poradnia chirurgiczna (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: - 23,7 tys. zł, w tym za 2019 r.: -190,7 tys. zł, za 2020 r.: 11,4 tys. zł, za 2021 r.: 110,7 tys. zł, za I półrocze 2022 r.: 44,8 tys. zł),
- Poradnia pediatryczna (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: - 23,1 tys. zł, w tym za 2019 r.: - 0,7 tys. zł, za 2020 r.: - 13,7 tys. zł, za 2021 r.: -5,3 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: - 3,1 tys. zł).

Dodatni wynik finansowy w okresie od 2019 r. do czerwca 2022 r., tj. przychody z NFZ były wyższe od kosztów ich funkcjonowania, uzyskały następujące komórki organizacyjne SPZOZ:

- Oddział COVID-19 (wynik łączny od 2020 r. do czerwca 2022 r.: 4 546,8 tys. zł, w tym w 2020 r.: 1 508,2 tys. zł, w 2021 r.: 2 458,4 tys. zł, za I półrocze 2022 r.: 580,3 tys. zł),
- Izba Przyjęć (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: 1 928,2 tys. zł, w tym w 2019 r.: -21,3 tys. zł, w 2020 r.: 704,5 tys. zł, w 2021 r.: 971,2 tys. zł i w I półroczu 2022 r.: 273,7 tys. zł),
- Pomoc doraźna P (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: 1 664,4 tys. zł, w tym za 2019 r.: 368,6 tys. zł, za 2020 r.: 518,5 tys. zł, za 2021 r.: 558,7 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: 218,5 tys. zł),
- Punkt szczepień COVID-19 (wynik łączny od 2021 r. do czerwca 2022 r.: 928,00 tys. zł, w tym za 2021 r.: 832,8 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: 95,2 tys. zł),
- POZ rodzinny (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: 302,7 tys. zł, w tym za 2019 r.: 140,5 tys. zł, za 2020 r.: 62,5 tys. zł, za 2021 r.: 57,9 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: 41,6 tys. zł),
- Poradnia ortopedyczna (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: 256,1 tys. zł, w tym za 2019 r.: - 35,4 tys. zł, za 2020 r.: 159,8 tys. zł, za 2021 r.: 58,3 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: 73,2 tys. zł),
- Poradnia urologiczna (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: 217,6 tys. zł, w tym za 2019 r.: 9,8 tys. zł, za 2020 r.: 100,8 tys. zł, za 2021 r.: 59,5 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: 47,4 tys. zł),
- Poradnia pulmonologiczna (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: 135,7 tys. zł, w tym za 2019 r.: -4,2 tys. zł, za 2020 r.: 43,7 tys. zł, za 2021 r.: 47,6 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: 48,6 tys. zł),
- Poradnia kardiologiczna (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: 126,3 tys. zł, w tym za 2019 r.: - 5,7 tys. zł, za 2020 r.: 49,5 tys. zł, za 2021 r.: 48,4 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: 33,9 tys. zł),
- Poradnia endokrynologiczna (wynik łączny od 2019 r. do czerwca 2022 r.: 106,5 tys. zł, w tym za 2019 r.: - 8,2 tys. zł, za 2020 r.: 70,1 tys. zł, za 2021 r.: 27,8 tys. zł i za I półrocze 2022 r.: 16,7 tys. zł).

Dodatni wynik finansowy za okres od 2019 r. do czerwca 2022 r. uzyskały jeszcze poradnie: ginekologiczno-położnicza (1,8 tys. zł) i zdrowia psychicznego (5,9 tys. zł), a także neurologiczna za I półrocze 2022 r., tj. 3,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 85-144)

Dyrektor wyjaśniła, że „ujemne wyniki finansowe komórek organizacyjnych wynikają z niedoszacowania kontraktów z NFZ, który jest głównym płatnikiem. Największy udział kosztów stanowią wynagrodzenia z umów o pracę i cywilno-prawnych.

W oddziałach zabiegowych znaczny koszt stanowią koszty Bloku Operacyjnego. W związku z ograniczoną działalnością Oddziałów Wewnętrznych i Pediatrycznego w latach 2020-2021 w związku z epidemią COVID-19 funkcjonowanie Poradni Chorób Wewnętrznych i Pediatrycznej było również ograniczone, ponieważ działają one dla pacjentów poszpitalnych. Szpital czyni starania zmierzające do poprawy wyniku finansowego poprzez optymalizację wykonania umowy z NFZ w zakresie świadczeń objętych ryczałtem oraz maksymalną realizację świadczeń nielimitowanych w ramach systemu podstawowego zabezpieczenia szpitalnego. Umniejszamy koszty poprzez m.in. stosowanie zamienników, wprowadzanie limitów ilościowo – wartościowych na diagnostykę w zakresie badań laboratoryjnych oraz poprzez zatrudnienie na portierni w godzinach nocnych i dniach świątecznych pracowników obsługi technicznej”.

(akta kontroli str. 903-908)

Od 1 maja 2022 r. nowoutworzone poradnie: leczenia bólu, nefrologiczna, reumatologiczna i dermatologiczna⁷⁴ nie świadczyły usług medycznych, nie przyjmowały pacjentów i nie realizowały kontraktu z WOW NFZ, mimo że były zgłoszone w Księdze Rejestrowej w RPWDL i Szpital posiadał stosowną umowę z WOW NFZ na realizację świadczeń przez te komórki organizacyjne. Na wniosek SPZOZ WOW NFZ wyraził zgodę na przerwę w udzielaniu świadczeń w zakresach dermatologii i nefrologii do 1 września 2022 r. oraz reumatologii i leczenia bólu do 30 listopada 2022 r.

(akta kontroli str. 899-902)

5. Szpital wg stanu na 30 czerwca 2022 r. posiadał należności nieprzeterminowane na kwotę 2 669,1 tys. zł (w tym przysługujące od NFZ w wysokości 2 207, 8 tys. zł) od 37 kontrahentów oraz przeterminowane na kwotę 366,1 tys. zł 534 dłużników (w tym powyżej 12 miesięcy w wysokości 331,5 tys. zł od 489 dłużników). Szpital dopuścił do przeterminowania należności i nie podejmował działań lub nie były one skuteczne w celu egzekwowania należności, a w przypadku nieterminowego ich regulowania nie naliczał odsetek. W wyniku szczegółowego badania trzech należności ustalono, że SPZOZ nie wystawiał not odsetkowych z tytułu opóźnień w zapłacie. Ponadto w przypadku 73 faktur nieopłaconych wystawionych pacjentom nieubezpieczonym Szpital nie podejmował działań w celu odzyskania należności. Szerzej kwestie te zostały opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 59-72, 249-286, 477-534, 952-962, 2033-2040, 2051-2054, 2087-2089, 2096-2099, 2114-2119, 2149-2151)

Szpital w latach 2020 – 2022 (I półrocze) nie dokonał umorzeń przedawnionych i nieściągalnych z terminem płatności do 30 czerwca 2019 r. na łączną kwotę 291,3 tys. zł poprzez rozwiązanie odpisów aktualizujących ich wartość. Nie dokonano też odpisu aktualizującego wartość w stosunku do należności przeterminowanych o znacznym stopniu prawdopodobieństwa nieściągalności, z terminem płatności od 1 lipca 2019 r. do 31 grudnia 2021 r., na łączną kwotę 21,7 tys. zł. Zagadnienie dotyczące prowadzenia ksiąg rachunkowych przez SPZOZ zostało opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 59-72, 694-871, 2033-2040, 2051-2054)

6. Z uwagi na wykazany w sprawozdaniach z wykonania planu finansowego zysk w wysokości odpowiednio 508,9 tys. zł w 2020 r. i 1 269,7 tys. zł w 2021 r. Szpital nie był zobowiązany do podejmowania działań w celu uzyskania należności z tytułu

⁷⁴ Wpisane do RPWDL z początkiem działalności od 1 maja 2022 r., patrz punkt nr 1 w obszarze nr 1 wystąpienia pokontrolnego.

wystąpienia straty netto będącej wynikiem nałożenia na SPZOZ obowiązków, wynikających z prawa powszechnie obowiązującego⁷⁵.

(akta kontroli str. 2031-2154)

7. Kwota zobowiązań wg stanu na 31 grudnia 2020 r. wynosiła 10 469,5 tys. zł (długoterminowe: 525,3 tys. zł⁷⁶ i krótkoterminowe: 9 944,4 tys. zł, w tym wymagalne: 4 336,4 tys. zł⁷⁷), 31 grudnia 2021 r. – 10 221,6 tys. zł (długoterminowe: 3 770,2 tys. zł⁷⁸, krótkoterminowe: 6 451,4 tys. zł, w tym wymagalne 8,7 tys. zł) oraz 30 czerwca 2022 r. – 9 544,5 tys. zł (długoterminowe 3 766,6 tys. zł⁷⁹, krótkoterminowe: 5 766,6 tys. zł, nie było zobowiązań wymagalnych).

(akta kontroli str. 41-55, 58, 2035-2036, 2059-2065, 2087-2089, 2095-2099, 2121-2127, 2149-2151)

8. W latach 2020 – 2021 osiągnięte przychody bilansowały się z ponoszonymi kosztami, gdyż Szpital odnotowywał dodatni wynik finansowy w wysokości odpowiednio 508,9 tys. zł i 1 269,7 tys. zł, więc nie było konieczności planu naprawczego, o którym mowa w art. 59 ust. 4 UDL.

Za I półrocze 2022 r. SPZOZ odnotował ujemny wynik finansowy w wysokości minus 1 059,7 tys. zł (wobec dodatniego wyniku na poziomie 333,8 tys. zł w analogicznym okresie 2021 r.).

(akta kontroli str. 56-57, 2019-2198)

9. W latach 2020 – 2021 Szpital prowadził racjonalną gospodarkę finansową i wykazał zdolność do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności, gdyż przychody SPZOZ przewyższyły koszty. Wskaźniki zyskowności wyniosły odpowiednio: netto 1,19% i 2,43%, działalności operacyjnej 1,99% i 2,72% oraz aktywów 1,39% i 3,31%.

Wskaźniki płynności w 2021 r. uległy wzrostowi w porównaniu z 2020 r., tj. w zakresie bieżącej płynności z 0,41 do 0,78 i szybkiej płynności z 0,36 do 0,72. W rezultacie spadło ryzyko utraty zdolności do terminowego regulowania zobowiązań.

W Szpitalu nie wystąpiły trudności ze ściągalnością należności i w regulowaniu zobowiązań powyżej 45 dni, gdyż w latach 2020-2021 wskaźnik efektywności, czyli rotacji należności osiągnął wartość poniżej 45 dni (tj. 26 i 28 dni), a wskaźnik rotacji zobowiązań miał wartość do 60 dni (tj. 57 i 34 dni).

Wskaźnik zadłużenia aktywów w latach 2020-2021 wyniósł poniżej 40% (32% w 2020r. i 31% w 2021 r.), co zwiększało wiarygodność finansową SPZOZ. Natomiast wskaźnik wypłacalności⁸⁰ osiągnął poziomy minus 2,91 i minus 4,38.

(akta kontroli str. 59-72, 78, 1917-1918, 1974-1977, 2001-2004, 2016-2017)

10. Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 r., 2020 r. i 2021 r. zostały sporządzone w terminach określonych w art. 53a ust. 1 UDL, tj. w terminie 2 miesięcy

⁷⁵ W wyroku z 20 listopada 2019 r. (K 4/17) Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 59 ust. 2 w związku z art. 55 ust. 1 pkt 6 i art. 61 ustawy o działalności leczniczej oraz w związku z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw w zakresie, w jakim zobowiązuje jst, będącą podmiotem tworzącym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, do pokrycia straty netto stanowiącej ekonomiczny skutek wprowadzania przepisów powszechnie obowiązujących, które wywołują obligatoryjne skutki finansowe dla działania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jest niezgodny z art. 167 ust. 4 w związku z art. 166 ust. 2, art. 68 ust. 2 i art. 2 Konstytucji RP oraz nie jest niezgodny z art. 166 ust. 1 Konstytucji.

⁷⁶ Pożyczka Starostwa Obornickiego – 500 tys. zł, leasing – 25,3 tys. zł.

⁷⁷ Szpital posiadał trudności w regulowaniu zobowiązań na bieżąco, dlatego po uzyskaniu opinii Rady Społecznej wystąpił do Banku Gospodarstwa Krajowego (dalej: BGK) o uzyskanie kredytu.

⁷⁸ Pożyczka Starostwa Obornickiego – 500 tys. zł, Kredyt BGK – 3 266,6 tys. zł, leasing – 3,5 tys. zł.

⁷⁹ Kredyt BGK – 3 266,6 tys. zł, pożyczka Starostwa Obornickiego – 500 tys. zł.

⁸⁰ Wskaźnik wypłacalności określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań.

od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego. Nie zostały jednak opublikowane przez Szpital w Biuletynie Informacji Publicznej, co zostało opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 566, 913-914, 1348-1350, 1917-2018)

11. W latach 2020 – 2022 (I półrocze) Szpital posiadał 15 umów najmu pomieszczeń i powierzchni podmiotu leczniczego podmiotom zewnętrznym i osiągnął z tego tytułu przychód w wysokości odpowiednio: w 2020 r. – 120,6 tys. zł, w 2021 r. – 133,3 tys. zł i w I półroczu 2022 r. – 68,6 tys. zł. W okresie objętym kontrolą SPZOZ zawarł też trzy umowy zbycia mienia ruchomego, tj. wanny do hydromasażu, skanera (system pośredniej radiografii) i samochodu używanego (karetka sanitarna) na łączną kwotę 40,2 tys. zł brutto. W SPZOZ nie występowały przypadki użyczenia nieodpłatnie części majątku lub innej formy nieodpłatnego udostępniania majątku rzeczowego.

(akta kontroli str. 73-75, 2323-2502)

W toku szczegółowego badania trzech umów dot. udostępnienia pomieszczeń należących do Szpitala oraz jednej umowy dotyczącej zbycia mienia (karetka sanitarna) ustalono, że sposób postępowania SPZOZ nie był zgodny z zasadami ustalonymi przez podmiot tworzący, a także dwukrotnie nie dokonywano waloryzacji czynszu wobec najemców, co zostało opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 686-693, 884-888, 2264, 2266, 2310-2627)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Obowiązująca w Szpitalu Polityka rachunkowości⁸¹, o której mowa w art. 10 Ustawy o rachunkowości, nie była aktualizowana przez Dyrektora SPZOZ, mimo dokonywanych zmian w zakresie zasad rachunkowości obowiązujących w Szpitalu. W szczególności nie zmieniono w niej zapisów dotyczących:
 - zasad wydzielania ośrodków powstawania kosztów, etapów kalkulacji kosztów oraz kluczy podziałowych kosztów pośrednich⁸², wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁸³, w zw. z art. 31 lc ust. Ustawy o świadczeniach,
 - wyodrębnienia w Szpitalu od 1 stycznia 2021 r. OPK działalności podstawowej, działalności pomocniczej i zarządu, zgodnie z kodami funkcji ośrodków powstawania kosztów określonymi w załączniku nr 1 do ww. rozporządzenia, a także ustaleniem szczegółowego wykazu OPK w oparciu o ww. rozporządzenie,
 - dokonywaniem zmiany zakładowego planu kont na rok 2020, 2021 i 2022,
 - cyklicznych aktualizacji systemu/oprogramowania służącego do prowadzenia ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera,
 - konieczności załączenia do polityki instrukcji ochrony systemu informatycznego wykorzystywanego w rachunkowości, uregulowań w zakresie dostępu do miejsca przechowywania dokumentów zarchiwizowanych, jak i bieżących, prawa wglądu w dane księgowe, które powinny zostać uregulowane wewnętrznie przez Szpital,
 - uwzględnienia w systemie ochrony danych odrębnych przepisów dotyczących tego zagadnienia, jak rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie

⁸¹ Wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ nr 27/2018 z 1 stycznia 2018 r.,

⁸² Nie było też uwzględnione w odrębnych zarządzeniach Dyrektora.

⁸³ Dz.U. poz. 2045.

swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)⁸⁴.

Szpitalna polityka rachunkowości nie zawierała wszystkich elementów przewidzianych w art. 10 ust. 1 Ustawy o rachunkowości w zakresie sposobu prowadzenia ksiąg rachunkowych, tj.:

- zakładowego planu kont, ustalającego wykaz kont księgi głównej, przyjęte zasady klasyfikacji zdarzeń, zasady prowadzenia kont ksiąg pomocniczych oraz ich powiązania z kontami księgi głównej (art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a),
- wykazu ksiąg rachunkowych, a przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera - wykazu zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe na informatycznych nośnikach danych z określeniem ich struktury, wzajemnych powiązań oraz ich funkcji w organizacji całości ksiąg rachunkowych i w procesach przetwarzania danych (art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. b),
- opisu systemu przetwarzania danych, a przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera - opisu systemu informatycznego, zawierającego wykaz programów, procedur lub 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 (art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c).

(akta kontroli str. 909-912, 1352-1448, 2199-2251)

Dyrektor wyjaśniła, że „nie dokonano zmian w polityce rachunkowości SPZOZ. Przyczyną był wzrost zakresu obowiązków w okresie wybuchu epidemii COVID-19 przy ograniczonej liczbie pracowników. Zobowiązujemy się dokonać zmian w polityce rachunkowości”.

(akta kontroli str. 909-912)

Zgodnie z art. 10 ust. 2 Ustawy o rachunkowości Kierownik jednostki ustala w formie pisemnej i aktualizuje dokumentację, o której mowa w ust. 1, czyli dokumentację opisującą w języku polskim przyjęte przez nią zasady (politykę) rachunkowości, a w szczególności dotyczące określenia roku obrotowego i wchodzących w jego skład okresów sprawozdawczych, metod wyceny aktywów i pasywów oraz ustalania wyniku finansowego, sposobu prowadzenia ksiąg rachunkowych, systemu służącego ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonanych w nich zapisów. Ponadto za dokumentację systemu rachunkowości jednostki odpowiedzialny jest jej kierownik (art. 10 ust. 2 tej Ustawy). W sytuacji, kiedy wprowadzona dokumentacja staje się nieaktualna, również kierownik odpowiada za wprowadzenie zmian i dostosowanie do bieżących potrzeb jednostki czy też aktualnie obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie.

2. W Szpitalu nie wdrożono w pełni standardu rachunku kosztów do czego był zobowiązany Dyrektor od 1 stycznia 2021 r. w związku z rozporządzeniem w sprawie rachunku kosztów, a w szczególności:

- nie ustalono szczegółowego wykazu OPK dla wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala (oddziały, poradnie), biorąc pod uwagę swoją strukturę organizacyjną i zasady wyodrębniania OPK określone w załączniku nr 2 do ww. rozporządzenia, OPK wprowadzono tylko dla Bloku Operacyjnego, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Izby Przyjęć,

⁸⁴ Dz.U.UE.L. z 2016 r. poz. 119, Rozporządzenie to jest stosowane od 25.05.2018 r.

- nie dokonano wyceny procedur medycznych (według sposobu określonego w załączniku nr 9 do rozporządzenia),
- nie prowadzono ilościowej ewidencji wykonań dla wszystkich procedur realizowanych w OPK proceduralnym,
- nie sporządzano ilościowego zestawienia zasobów materiałowych zużywanych podczas wykonywania procedur medycznych umieszczonych w wykazie OPK proceduralnego,
- nie ustalano kosztów osobowych personelu Szpitala zaangażowanego w wykonanie procedury medycznej.

(akta kontroli str. 149-171, 2199-2251)

Dyrektor wyjaśniła, że nie wdrożono w pełni standardu rachunku kosztów „z uwagi na brak informacji od strony medycznej, brak komunikacji między programami informatycznymi części medycznej i finansowo-księgowej, ograniczoną liczbę kadry w administracji oraz czasochłonność”.

(akta kontroli str. 149-150)

Zgodnie z art. 31lc. Ustawy o świadczeniach Świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są obowiązani do stosowania standardu rachunku kosztów opracowanego na podstawie zaleceń określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 7 tej Ustawy, czyli zgodnie z rozporządzeniem w sprawie rachunku kosztów.

3. Szpital prowadził gospodarkę finansową w latach 2020-2022 na podstawie „Projekt planu finansowego SPZOZ”, który był przekazywany do zaopiniowania Radzie Społecznej odpowiednio 26 lutego 2020 r., 25 marca 2021 r. i 7 marca 2022 r. Zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora „daty widniejące na piśmie przewodnim do Przewodniczącej Rady Społecznej były datami ustalenia projektu planu finansowego na dany rok przez Dyrektora Szpitala”. Na projektach planów finansowych przekazywanych Radzie Społecznej umieszczano podpisy Dyrektora i Głównej Księgowej bez wpisania dat ich ustalenia. Plany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałami nr VI/17/20 z 23 marca 2020 r., nr XI/36/21 z 21 kwietnia 2021 r. i 16 marca 2022 r. W związku z powyższym Szpital w okresie od 1 stycznia do 23 marca 2020 r., od 1 stycznia do 21 kwietnia 2021 r. i od 1 stycznia do 16 marca 2022 r. nie prowadził gospodarki finansowej na podstawie planu finansowego ustalonego przez Dyrektora SPZOZ. Ponadto przez cały rok kalendarzowy ponosił wydatki na cele i w wysokościach ustalonych w projektach planów finansowych.

(akta kontroli str. 916-917, 1457-1531)

Dyrektor wyjaśniła, że „nazwa projekt planu dotyczy planu i wynika z błędu w nazewnictwie. Plany finansowe nie zostały wprowadzone zarządzeniami dyrektora w wyniku przeoczenia”. Z kolei Zarząd Powiatu Obornickiego przekazał informację, że „nazwa projekt znalazła się na dokumencie z niewiedzy lub niedopatrzania”.

(akta kontroli str. 930-933, 943)

Zgodnie z art. 53 UDL podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika. Ponadto z art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁸⁵ wynika, że wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych. Natomiast zgodnie z art. 9 pkt 10) ustawy o finansach publicznych sektor finansów publicznych tworzą m.in. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Z kolei za §13 pkt. 2 (Rozdział IV Forma gospodarki finansowej) Statutu SPZOZ stanowi, że

⁸⁵ Dz.U. z 2022 r., poz. 1634, dalej: ufp.

podstawą gospodarki Zakładu jest plan finansowy ustalany przez Dyrektora Zakładu i zaopiniowany przez Radę Społeczną.

(akta kontroli str. 1591-1603)

4. W roku 2020 i 2021 dopuszczono do przekroczenia planu kosztów wynikających z rocznych planów finansowych jednostki, ustalonych przez Dyrektora SPZOZ w dniach: 26 lutego 2020 r., 25 marca 2021 r. i 7 marca 2022 r.⁸⁶. W związku z powyższym, zgodnie z danymi wskazanymi w sprawozdaniu z wykonania planu finansowego, przekroczenie kosztów nastąpiło:
- w 2020 r. o 4,34% (wg sprawozdania z wykonania planu finansowego z 1 marca 2021 r.), tj. zrealizowano je na poziomie wyższym od zakładanego o 1 681,8 tys. zł⁸⁷.
 - w 2021 r. o 16,15% (wg sprawozdania z wykonania planu finansowego z 7 marca 2022 r.), tj. zrealizowane je na poziomie wyższym od zakładanego o 6 826,1 tys. zł⁸⁸.

(akta kontroli str. 56-57, 1484-1531, 2067-2075)

W związku z powyższym wydatki wg sprawozdania z wykonania planu finansowego zostały poniesione w wysokościach wyższych niż ustalone w obowiązującym w Szpitalu planie finansowym w 2020 r. w pozycjach:

- Wynagrodzenia: plan finansowy: 14 074,5 tys. zł, wykonanie: 14 667,5 tys. zł, różnica: 593 025,37 zł (wydatki przewyższają plan finansowy w pozycjach: osobowy fundusz płac, nagrody jubileuszowe)
- Świadczenia na rzecz pracowników: plan finansowy: 2 474,4 tys. zł, wykonanie: 2 600,2 tys. zł, różnica: 125 753,17 zł; (wydatki przewyższają plan finansowy w pozycjach: składki ZUS)
- Usługi obce, w zakresie wydatków z tytułu kontraktowych lekarzy, pielęgniarek i ratowników: plan finansowy: 9 651,2 tys. zł, wykonanie: 10 747,2 tys. zł, różnica: 1 096,1 tys. zł.

Natomiast w 2021 r. wydatki były wyższe od uwzględnionych w planie finansowym w pozycjach:

- Wynagrodzenia: plan finansowy: 15 317,3 tys. zł, wykonanie: 18 785,7 tys. zł, różnica: 3 486,4 tys. zł (wydatki przewyższają plan finansowy w pozycjach: osobowy fundusz płac, umowy zlecenia i o dzieło, nagrody jubileuszowe, odprawy i odszkodowania, fundusz nagród),
- Świadczenia na rzecz pracowników: plan finansowy: 2 713,7 tys. zł, wykonanie: 3 147,9 tys. zł, różnica: 434 145,40 zł (wydatki przewyższają plan finansowy w pozycjach: składki ZUS + PPK, odpisy ZFŚS, kursy i szkolenia, świadczenia profilaktyczne i bhp, napoje dla pracowników),
- Usługi obce w zakresie wydatków z tytułu kontraktowych lekarzy, pielęgniarek i ratowników: plan finansowy: 10 680 tys. zł, wykonanie: 12 989,5 tys. zł, różnica: 1 739 550,28 zł.

(akta kontroli str. 585-604, 1484-1531, 2067-2075)

Ponadto, nie dokonywano w ciągu roku zmian w planach finansowych Szpitala w zakresie ww. kosztów i przychodów, tj.:

- w 2020 r. w zakresie zrealizowania wyższych o 11,89 % (tj. o 4 344,7 tys. zł⁸⁹) przychodów w stosunku do planu,

⁸⁶ Daty z pism przewodnich, za pośrednictwem których przekazano projekty planów finansowych Radzie Społecznej do zaopiniowania.

⁸⁷ Koszty ogółem wg planu finansowego: 38 672 830,00 zł, wykonanie wg sprawozdania: 40 354 664,76 zł.

⁸⁸ Koszty ogółem wg planu finansowego: 42 312 241,00 zł, wykonanie wg sprawozdania: 49 138 330,82 zł.

⁸⁹ Przychody ogółem w 2020 r. wg projektu planu finansowego: 36 518 906,87 zł oraz wg sprawozdania z wykonania planu finansowego: 40 863 637,90 zł.

— w 2021 r. w zakresie zrealizowania wyższych o 17,44% (tj. o 7 487,6 tys. zł⁹⁰) przychodów niż planowane.

(akta kontroli str. 56-57, 1484-1531, 2067-2075)

Dyrektor wyjaśniła, że „w latach 2020 i 2021 wydatki uległy znacznemu zwiększeniu w stosunku do planowanych. Największy ich wzrost nastąpił w części dotyczącej kosztów wynagrodzeń, świadczeń na rzecz pracowników oraz wynagrodzeń dotyczących umów cywilno-prawnych (...) Nie sporządzano korekt planu, ponieważ uznaliśmy, że przedłożenie informacji z wykonania planu na koniec roku jest wystarczające”. Starosta Obornicki wyjaśniła, że „Rada Społeczna nie występował do Szpitala z wnioskiem o przekazanie korekt planu finansowego do zaopiniowania. Obowiązkiem Dyrektora jest uzyskanie opinii Rady Społecznej, gdyby takich korekt dokonał”.

(akta kontroli str. 585-590)

Zgodnie z art. 44 ust. 1 pkt. 3 ufp wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych. Stosownie do art. 52 ust. 2 ufp ujęte w rocznych planach finansowych jednostek sektora finansów publicznych: przychody - stanowią prognozy ich wielkości, koszty - mogą ulec zwiększeniu, jeżeli zrealizowano przychody wyższe od prognozowanych lub zwiększenie kosztów nie spowoduje zwiększenia dotacji z budżetu lub zwiększenia planowanego stanu zobowiązań. Zmiany w zakresie przychodów i kosztów, o których mowa w art. 52 ust. 2, wymagają dokonania zmian w rocznym planie finansowym (art. 52 ust. 3 ufp). Zgodnie z art. 53 ust. 1 ufp to kierownik jednostki sektora finansów publicznych jest odpowiedzialny za całość gospodarki finansowej jednostki, a zatem również za dokonywanie wydatków. To na kierowniku jednostki ciąży obowiązek wydatkowania środków w ramach ujętych w planie finansowym jednostki, zgodnie z przeznaczeniem, we właściwych terminach i według zasad prawidłowej gospodarki finansowej.

5. Szpital dopuścił do przeterminowania należności i nie podejmował działań w celu egzekwowania należności, a w przypadku nieterminowego ich regulowania nie naliczał odsetek.

Wg stanu na 30 czerwca 2022 r. SPZOZ posiadał należności przeterminowane, na kwotę 366,1 tys. zł od 534 dłużników (w tym powyżej 12 miesięcy w wysokości 331,5 tys. zł od 489 dłużników), wobec których nie naliczono odsetek z tytułu opóźnień w spłacie.

W przypadku trzech poddanych szczegółowemu badaniu należności od kontrahentów indywidualnych⁹¹ na łączną kwotę 35,3 tys. zł ustalono, że w przypadku tych osób nie wystawiano not odsetkowych z tytułu opóźnień w zapłacie i nie podejmowano wystarczających działań w celu wyegzekwowania zaległych należności. W dwóch przypadkach przekazano wezwanie do zapłaty w 2015 r. i w 2017 r. tytułem spłaty należności powstałych w 2011 r. i w latach 2016-2017 i do czasu trwania czynności kontrolnych NIK nie naliczono odsetek. Natomiast w stosunku do należności powstałej we wrześniu 2017 r. Szpital uzyskał w lutym 2018 r. sądowy nakaz zapłaty przez pozwanego kwoty przeterminowanej należności (bez uwzględnienia odsetek), która nie została od dłużnika wyegzekwowana.

Szpital nie podejmował działań w kierunku wyegzekwowania należności przeterminowanych i niezapłaconych na łączną kwotę 33,3 tys. zł (na podstawie

⁹⁰ Przychody ogółem w 2021 r. wg planu finansowego: 42 920 486,67 zł oraz wg sprawozdania z wykonania planu finansowego: 50 408 070,90 zł.

⁹¹ Należności przedawnione, nieściągalne: Sebastian S. – 15 381,06 zł, Paweł H. – 10 871 zł, Irena D. – 9 059,48 zł

73 faktur), powstałych w okresie od stycznia 2020 r. do czerwca 2022 r. od pacjentów nieubezpieczonych, w stosunku do których wykonano świadczenie medyczne. W ich przypadku nie wystawiano też not odsetkowych z tytułu opóźnień w zapłacie.

(akta kontroli str. 59-72, 249-286, 477-534, 952-962.)

Dyrektor wyjaśniła, że „ponieważ prawdopodobieństwo ściągłości było niewielkie, to Szpital nie naliczał odsetek z tytułu opóźnień w zapłacie. Uznaliśmy, że spowodowałyby to zawyżenie przychodów. Przy dużej ilości załatwianych spraw i niskiej skuteczności wyegzekwowania środków, Szpital nie ponawiał działań w celu wyegzekwowania należności”. W stosunku do dłużników z lat 2020 – 2022 (I półrocze), którzy nie dokonali zapłaty z tytułu 73 faktur za świadczenia medyczne Dyrektor wyjaśniła, że „W większości dłużnicy nie posiadali środków do opłacenia, a w niektórych przypadkach okazywało się, że pod wskazanym adresem dłużnik nie zamieszkuje. Brak egzekwowania w latach 2020-2022 wynikał z powodu niedopatrzenia i stanu epidemii COVID-19, kiedy wystąpiło nałożenie się dużej ilości obowiązków.”

(akta kontroli str. 952-962)

Zgodnie z art. 42 ust. 5 ufp jednostki sektora finansów publicznych są obowiązane do ustalania przypadających im należności pieniężnych, w tym mających charakter cywilnoprawny oraz terminowego podejmowania w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzających do wykonania zobowiązania.

6. Księgi rachunkowe w SPZOZ nie były prowadzone rzetelnie, gdyż dokonane w nich zapisy dotyczące należności nie odzwierciedlały stanu rzeczywistego. Szpital nie dokonywał rzetelnej aktualizacji odpisów należności z uwzględnieniem stopnia prawdopodobieństwa ich zapłaty poprzez dokonanie odpisu aktualizującego lub rozwiązania tego odpisu w sytuacji przedawnienia i nieściągalności należności. W latach 2020 – 2022 (I półrocze) nie dokonano umorzeń należności przedawnionych i nieściągalnych z terminem płatności do 30 czerwca 2019 r. na łączną kwotę 291,3 tys. zł⁹² poprzez rozwiązanie odpisów aktualizujących ich wartość. Nie dokonano też odpisu aktualizującego wartość w stosunku do należności przeterminowanych o znacznym stopniu prawdopodobieństwa nieściągalności, z terminem płatności od 1 lipca 2019 r. do 31 grudnia 2021 r., na łączną kwotę 21,7 tys. zł⁹³.

(akta kontroli str. 59-72, 249-286, 477-534, 694-871)

Dyrektor wyjaśniła, że „niezbyt często dokonujemy analizy ściągłości należności, ponieważ jest to czasochłonne. W pierwszej kolejności wykonuje się prace terminowe. Wzorem lat poprzednich stwierdzamy, że prawdopodobieństwo ściągłości należności jest niewielkie”.

(akta kontroli str. 694-698)

W toku czynności kontrolnych NIK, Dyrektor SPZOZ, 3 października 2022 r. wyraziła pisemną zgodę na umorzenie należności przedawnionych od kontrahentów indywidualnych z terminem płatności do 30 czerwca 2019 r. oraz na dokonanie odpisu aktualizującego należności przeterminowane z terminem płatności do 1 lipca 2019 r. W czasie czynności kontrolnych NIK 7 października 2022 r Szpital dokonał ww. umorzenia i odpisu aktualizacyjnego.

⁹² Konto „200-07 Pozostali odbiorcy”: należności z lat 2008-2018 na kwotę: 2 245,74 zł, konto „201-01 Indywidualni szpital”: należności z lat 2005-2019 na kwotę: 200 114,61 zł, konto „201-03 porady ambulatoryjne” należności z lat 2008-2019 na kwotę 88 820,26 zł, konto „201-04 za usługi-wpłaty gotówkowe” należności z lat 2008-2012 na kwotę 100,70 zł.

⁹³ Konto „200-07 Pozostali odbiorcy”: należności z 2021 r. na kwotę 984 zł, konto „201-01 Indywidualni szpital” na kwotę 12 681,73 zł z 2021 r., konto „201-03 Indywidualni porady ambulatoryjne” na kwotę 8 045,62 zł z lat 2021.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 i 2 Ustawy o rachunkowości księgi rachunkowe powinny być prowadzone rzetelnie, bezbłędnie, sprawdzalnie i bieżąco i uznaje się je za rzetelne, jeżeli dokonane w nich zapisy odzwierciedlają stan rzeczywisty. Natomiast za art. 35b ust. 1 tej ustawy wartość należności aktualizuje się uwzględniając stopień prawdopodobieństwa ich zapłaty poprzez dokonanie odpisu aktualizującego, w odniesieniu do należności przeterminowanych lub nieprzeterminowanych o znacznym stopniu prawdopodobieństwa nieściągalności, w przypadkach uzasadnionych rodzajem prowadzonej działalności lub strukturą odbiorców - w wysokości wiarygodnie oszacowanej kwoty odpisu, w tym także ogólnego, na nieściągalne należności. Zgodnie z art. 35b ust. 3 należności umorzone, przedawnione lub nieściągalne zmniejszają dokonane uprzednio odpisy aktualizujące ich wartość.

7. Szpital nie udostępnił raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 r., 2020 r. i 2021 r. w Biuletynie Informacji Publicznej, co było niezgodne z art. 53a ust. 1 UDL. Dyrektor był do tego zobowiązany w terminie 2 miesiące od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego.

(akta kontroli str. 566, 913-914, 1348, 1917-2018)

Dyrektor wyjaśniła, że „przyczyną było przeoczenie, spowodowane wybuchem epidemii COVID-19, a w związku z tym wzrostem dodatkowych czynności przy zmniejszonej liczbie pracowników”.

(akta kontroli str. 566, 913-914, 1348)

8. Szpital zawarł umowę z Fundacją R. O. „O. 21” na najem pomieszczenia przed wyrażeniem zgody Zarządu Powiatu i na innych warunkach niż określone zostały w uchwale podmiotu tworzącego. Umowa nr 24/III/N/2022 zawarta 14 marca 2022r. z podmiotem zewnętrznym na prowadzenie działalności okulistycznej w pomieszczeniu nr 22 o powierzchni 14,31 m² w okresie od 1 kwietnia do 30 września 2022 r. Następnie na podstawie aneksu do ww. umowy z 1 kwietnia 2022 r. zmieniono przedmiot najmu na pomieszczenie nr 7 o powierzchni 12,88 m². Stawka za najem została określona na kwotę 900 zł brutto. Natomiast zgodnie z Uchwałą Zarządu Powiatu Obornickiego nr 466/22 z 22 marca 2022 r. podmiot tworzący wyraził zgodę na wynajem gabinetu lekarskiego o powierzchni 14,3 m² na świadczenie usług zdrowotnych nieobjętych tym samym zakresem co SPZOZ na okres trzech lat z miesięczną stawką czynszu najmu w kwocie 70 zł brutto za 1 m². W związku z powyższym Szpital postąpił niezgodnie z zasadami określonymi przez Zarząd Powiatu, tj.

- zawarto umowę z podmiotem zewnętrznym przed wyrażeniem zgody podmiotu tworzącego na najem powierzchni,
- przedmiotem umowy w okresie od 1 kwietnia do 30 września 2022 r. było pomieszczenie o powierzchni 12,88 m² zamiast 14,31 m²,
- zawarto umowę na okres inny niż 3 lat,
- umowa opiewała na kwotę 900 zł brutto, tj. miesięczna stawka czynszu wynosiła 69,87 zł brutto (za 12,88 m²), czyli mniej niż 70 zł brutto za 1 m², więc kwota na fakturze powinna wynosić 901,6 zł brutto.

Należy nadmienić, że Rada Społeczna w uchwale nr XV/49/22 z 16 marca 2022 r. w §2 wskazała, że ostateczną zgodę wyda i ustali stawkę czynszu najmu Zarząd Powiatu Obornickiego.

(akta kontroli str. 686-693, 2370-2397)

Dyrektor wyjaśniła, że „Szpital przedstawi problem na posiedzeniu Rady Społecznej w zakresie wynajmu pomieszczeń (...) dla zapewnienia ciągłości świadczeń nie możemy wstrzymywać usług, aż do uzyskania zgody na dany gabinet. W naszej ocenie Szpital powinien otrzymywać zgodę na wynajem

i określone stawki równoważne do przedstawionych we wniosku, gdyż negocjuje z potencjalnym najemcą warunki umowy (...) zmiany gabinetów w trakcie umowy wynikają z potrzeb organizacyjnych, także nagłych (...) Po zakończeniu umowy Fundacja pozostawi na wyposażeniu gabinetu rolety okienne.”

(akta kontroli str. 686-693)

Zgodnie z art. 54 ust. 2 i 3 UDL zbycie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie mogą nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący. W szczególności polegają one na ustanowieniu wymogu uzyskania zgody podmiotu tworzącego na zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych. Natomiast za art. 54 ust. 6 i 7 czynność prawna dokonana z naruszeniem ust. 2-5 jest nieważna, a stwierdzenie nieważności czynności może wystąpić także podmiot tworzący.

9. Szpital nie dokonał waloryzacji czynszu dzierżawy o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonych przez GUS, co było niezgodne z:
- §5 pkt. 4 umowy najmu nr UKO/NP/01/20 z 2 października 2020 r., zawartej z firmą „D. Sp. z o.o.”, na wynajem lokalu użytkowego składającego się z pomieszczeń laboratorium o powierzchni 203,92 m²,
 - §2 Uchwały Zarządu Powiatu Obornickiego nr 261/20 z 22 października 2020 r. w sprawie zawarcia umowy najmu nr UPU-N/01/21 z 9 marca 2021 r. z firmą „P. M. Sp. z o.o.” dla pomieszczeń magazynowych i socjalnych dla podmiotu świadczącego usługi sprzątania. Szpital nie umieścił w umowie zapisu o corocznej waloryzacji stawki czynszu o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług, co było niezgodne z ww. uchwałą podmiotu tworzącego.

(akta kontroli str. 884-889, 2323-2369, 2398-2529)

Dyrektor wyjaśniła, że „nie podwyższono stawki czynszu najmu dla firmy „D. Sp. z o.o.” w 2021 r., że od 16 października 2020 r. Szpital odliczał trzy roczne okresy realizacji w celu ustalenia wskaźnika waloryzacji, tj. 16.10.2020-15.10.2021, 16.10.2021-15.10.2022, 16.10.2022 – 15.10.2023”.

(akta kontroli str. 686-690)

Zgodnie z umową najmu z 2 października 2020 r. czynsz dzierżawy powinien być corocznie waloryzowany o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonych przez Główny Urząd Statystyczny. Stawka czynszu została zmieniona przez Szpital jednokrotnie w 2022 r. na podstawie aneksu nr 1 z 20 stycznia 2022 r., na podstawie którego podwyższono czynsz najmu o kwotę 478,55 zł brutto, tj. o 5,1%. Podwyżka była naliczana od stycznia 2022 r., tj. od faktury VAT nr: P/2022/01/0015 z 31 stycznia 2022 r.⁹⁴. Natomiast zgodnie z zapisami umowy stawka czynszu powinna wzrosnąć już od stycznia 2021 r. o 3,4%⁹⁵, tj. o kwotę 319,03 zł brutto. W związku z powyższym czynsz miesięczny w 2021 r. od stycznia do grudnia powinien wynosić 9 702,27 zł brutto, zamiast 9 383,24 zł brutto. W 2021 r. Szpital powinien uzyskać od najemcy kwotę o 3 828,36 zł brutto wyższą niż faktycznie uzyskał bez dokonania zmiany stawki czynszu. Z kolei w 2022 r. czynsz powinien zostać podwyższony o 5,1%⁹⁶ od

⁹⁴ Czynsz w wysokości 9 861,79 zł brutto + opłaty eksploatacyjne oraz za zużycie energii elektrycznej i ścieki, a w grudniu 2021 r. wynosił jeszcze 9 383,24 zł brutto.

⁹⁵ Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 15 stycznia 2021 r. w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2020 r.: <https://stat.gov.pl/sygnalne/komunikaty-i-obwieszczenia/lista-komunikatow-i-obwieszczen/komunikat-w-sprawie-sredniorocznego-wskaznika-cen-towarow-i-uslug-konsumpcyjnych-ogolem-w-2020-r-,50,8.html>

⁹⁶ Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 14 stycznia 2022 r. w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2021 r.: <https://stat.gov.pl/sygnalne/komunikaty-i-obwieszczenia/lista-komunikatow-i-obwieszczen/komunikat-w-sprawie-sredniorocznego-wskaznika-cen-towarow-i-uslug-konsumpcyjnych-ogolem-w-2021-r-,50,9.html>

stawki miesięcznej w wysokości 9 702,27 zł brutto, czyli o kwotę 494,81 zł brutto. Różnica między stawką czynszu wprowadzoną aneksem z 20 stycznia 2022 r., a stawką, która powinna być ustalona po jej waloryzacji z 2021 r. i 2022 r. wynosi 16,26 zł brutto miesięcznie. W okresie od stycznia do września 2022 r. Szpital powinien uzyskać kwotę o 146,34 zł brutto wyższą niż faktycznie uzyskał na podstawie wystawionych faktur dla najemcy. Łącznie w okresie od stycznia 2021 r. do września 2022 r. SPZOK w wyniku niedokonania w 2021 r. waloryzacji stawki czynszu stracił kwotę 3 974,7 zł brutto.

(akta kontroli str. 686-693, 2323, 2398-2514)

W związku z brakiem waloryzacji stawki czynszu w 2022 r. na rzecz najemcy „P. M. Sp. o.o.” Dyrektor wyjaśnił, że „aneksowano umowę NPU-N/01/21 z 9 marca 2021 r. o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług. Korekty faktur zostaną wystawione niezwłocznie za cały okres”. Zgodnie z aneksem nr 3 zawartym 27 września 2022 r. czynsz najmu został podwyższony o kwotę 38,90 zł brutto, tj. o 5,1% do kwoty 801,56 zł brutto.

(akta kontroli str. 884-889)

Zgodnie z art. 54 ust. 2 i 3 UDL zbycie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący. W szczególności polegają one na ustanowieniu wymogu uzyskania zgody podmiotu tworzącego na zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia negatywnie działalność Szpitala w obszarze poddanym kontroli. Na ocenę miały wpływ stwierdzone następujące nieprawidłowości:

- ustalenie zasad (polityki) rachunkowości z pominięciem elementów określonych w uregulowaniach prawnych,
- niewdrożenie w pełni standardu rachunku kosztów,
- ponoszenie kosztów z przekroczeniem planu finansowego,
- nieudostępnianie raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 r., 2020 r. i 2021 r. w Biuletynie Informacji Publicznej,
- niepodejmowanie działań w celu odzyskania należności,
- nierzetelne prowadzenie ksiąg rachunkowych,
- zbycie lub udostępnienie aktywów trwałych niezgodnie z zasadami określonymi przez podmiot tworzący,
- niedokonywanie corocznych waloryzacji czynszów w przypadku dwóch najemców pomieszczeń należących do Szpitala.

Pozytywnie oceniono natomiast terminowe regulowanie przez Szpital swoich zobowiązań.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Dostosowanie Regulaminu Organizacyjnego do wymogów określonych w art. 24 UDL.
2. Zatrudnianie kadry zarządzającej z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 49 UDL i zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze.
3. Prawidłowe prowadzenie harmonogramów przyjęć.

4. Zapewnienie świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty i monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia.
5. Zapewnienie poziomu zatrudnienia pielęgniarek określonego w rozporządzeniu dot. świadczeń gwarantowanych.
6. Ustalanie przez Dyrektora minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych zgodnie z art. 50 ust. 1 UDL.
7. Dostosowanie danych o potencjale wykonawczym Szpitala wykorzystywanym do realizacji świadczeń medycznych zawartych w załącznikach do umowy z WOW NFZ pn. „Harmonogram-zasoby” i pn. „Wykaz podwykonawców” do aktualnego zasobu sprzętu medycznego i personelu oraz liczby podwykonawców, z którymi zawarto umowy.
8. Udzielanie zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą i osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń zgodnie z zasadami określonymi w art. 26 UDL.
9. Prawidłowe ustalenie przez Dyrektora w cenniku, wysokości opłat za wszystkie świadczenia zdrowotne z uwzględnieniem rzeczywistych kosztów udzielenia świadczenia zdrowotnego.
10. Prawidłowe pobieranie opłat od pacjentów za świadczenia zdrowotne, które są udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością i są jednocześnie określone w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ.
11. Dostosowanie polityki rachunkowości Szpitala do obowiązujących w tym zakresie uregulowań prawnych.
12. Wdrożenie standardów rachunku kosztów określonych w rozporządzeniu w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów.
13. Prowadzenie gospodarki finansowej w oparciu o plan finansowy, nie dopuszczając do przekroczenia planowanych kosztów.
14. Dokonywanie zmian w rocznym planie finansowym z uwzględnieniem zmian w zakresie przychodów i kosztów.
15. Niedopuszczanie do przeterminowania należności i podejmowanie działań w celu ich egzekwowania, a w przypadku nieterminowego ich regulowania naliczanie odsetek.
16. Udostępnianie raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala w Biuletynie Informacji Publicznej.
17. Udostępnienie aktywów trwałych zgodnie z zasadami określonymi przez podmiot tworzący.
18. Dokonywanie corocznej waloryzacji czynszu dzierżawy o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonych przez GUS.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

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

Poznań, 20 październik 2022 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler
Daniel Braciszewski
Starszy inspektor kontroli państwowej

Dyrektor
z up. Karolina Wirszyc-Sitkowska
p.o. Wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis