



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO.410.027.03.2022

Pan
Wojciech Maćkowiak
Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej w Kościanie
ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/048 – Funkcjonowanie szpitali powiatowych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kościanie, ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan (dalej: Szpital, SPZOZ)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojciech Maćkowiak, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie od 14 czerwca 2018 r. (dalej: Dyrektor)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych. 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2022 (I półrocze) ¹
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	Tomasz Otworowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/131/2022 z 10 sierpnia 2022 r. Andrzej Milewski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/135/2022 z 22 sierpnia 2022 r.

(akta kontroli str. 1-2)

¹ z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany okres.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623 tj. (dalej: ustawa o NIK).

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital udzielał świadczeń zdrowotnych w oparciu o umowę zawartą z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu⁴. W 40 komórkach organizacyjnych Szpitala udostępniono wymagane i kompletne informacje związane z udzielaniem świadczeń, Z kolei w dwóch komórkach nie udostępniono pełnych informacji nt. miejsca udzielania świadczeń oraz w jednej osób kierujących oddziałem. W Szpitalu prowadzono przejrzyste i obiektywne zasady ustalające kolejność dostępu do świadczeń. Jednak za udzielane świadczenia zdrowotne Szpital pobierał opłaty od osób nieubezpieczonych w wysokości nie wynikającej z upublicznionego cennika usług medycznych. Do realizacji świadczeń stosowano aparaturę i sprzęt medyczny sprawny i posiadający aktualne przeglądy techniczne. Kadra zarządzająca została zatrudniona w wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych, jednak liczba personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych na dwóch analizowanych oddziałach szpitalnych nie odpowiadała warunkom umowy zawartej z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych jak i na Oddziale Chirurgicznym nie odpowiadała normom zatrudnienia personelu pielęgniarskiego. Szpital prawidłowo przygotował postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych ale rozstrzygnięcie jednego odbyło się z naruszeniem ustalonych warunków postępowania.

W Szpitalu obowiązywały dokumenty dotyczące polityki rachunkowości, które zawierały wszystkie niezbędne uregulowania. Szpital tworzył rezerwy, ale tylko na przyszłe świadczenia pracownicze, bez rezerw na poczet trwających postępowań sądowych. W okresie objętym kontrolą nie wszczęto postępowań sądowych zmierzających do odzyskania należności. Szpital w związku z utratą płynności finansowej w 2021 r. dokonywał zapłaty odsetek od nieterminowo regulowanych zobowiązań, ale również podejmował działania w kierunku rozłożenia zobowiązań na raty, łącznie z zobowiązaniami publiczno-prawnymi. Szpital opracował i realizował program naprawczy. Na stronie BIP Szpitala, raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 r., 2020 r. i 2021 r. zostały opublikowane po terminie określonym w przepisach prawa powszechnie obowiązującego. Gospodarowanie mieniem Szpitala odbywało się zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz zasadami przyjętymi przez organ założycielski, poza jednym przypadkiem, w którym kontynuacja umowy dzierżawy nastąpiła bez uchwały Zarządu Powiatu Kościańskiego, co było wymagane przez organ założycielski.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dalej: NFZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja i realizacją świadczeń zdrowotnych.

Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital został wpisany 7 grudnia 1993 r. do rejestru podmiotów leczniczych⁵ pod numerem księgi rejestrowej 000000015840⁶. Wg aktualnego⁷ rejestru w jego strukturze organizacyjnej wydzielono trzy zakłady lecznicze:

- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Kościan⁸;
- Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna, w którego skład wchodził Dział Ambulatoryjnej Specjalistycznej i Podstawowej Opieki Zdrowotnej⁹, Pogotowie Ratunkowe¹⁰, Dział Diagnostyczny¹¹ oraz Dział Ambulatoryjnej Rehabilitacji Leczniczej¹²;
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.

W kontrolowanym okresie do organu prowadzącego rejestr zgłoszono pięć zmian dotyczących zakończenia działalności czterech komórek organizacyjnych¹³ i utworzenia jednej¹⁴. Zgłoszenia dokonano w terminie, o którym mowa w art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 323-426, 637-654)

W toku oględzin Szpitala potwierdzono lokalizację wszystkich komórek organizacyjnych SPZOZ udzielających świadczeń zdrowotnych i wymienionych w Rejestrze za wyjątkiem jednej¹⁵, o czym szerzej w Sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 323-426, 695-699)

1.2. W Regulaminie Organizacyjnym¹⁶ ujęto wszystkie wymagane elementy, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, takie jak:

- nazwa Szpitala,
- cele i zadania Szpitala,
- rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,

⁵ O którym mowa w art. 103 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 633). Dalej: ustawa o działalności leczniczej.

⁶ Dalej: Rejestr.

⁷ Stan na 11 sierpnia 2022 r.

⁸ Składający się z Oddziału Wewnętrznego, Oddziału Chirurgicznego, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Oddziału Dziecięcego, Oddziału Noworodkowego, Oddziału Reumatologicznego, Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Oddziału Paliatywnego, Oddziału Rehabilitacji Diennej, Oddziału Rehabilitacyjnego, Bloku Operacyjnego, Apteki Szpitalnej.

⁹ Składającego się z Poradni Ginekologiczno-Położniczej w Kościanie, Poradni Chirurgicznej w Kościanie, Poradni Ortopedycznej w Kościanie, Poradni Urologicznej w Kościanie, Poradni Diabetologicznej w Kościanie, Poradni Onkologicznej w Kościanie, Poradni Pielęgnacyjnej w Kościanie, Poradni Kardiologicznej w Kościanie, Poradni Reumatologicznej w Kościanie, Poradni Leczenia Bólu w Kościanie, Poradni Neonatologicznej w Kościanie, Poradni Chirurgii Ogólnej dla Dzieci w Kościanie, Poradni Endokrynologicznej w Kościanie, Poradni Nefrologicznej w Kościanie, Poradni Chorób Naczyń w Kościanie, Poradni Neurochirurgicznej w Kościanie, Poradni Gastroenterologicznej w Kościanie, Poradni Medycyny Sportowej w Kościanie, Poradni Lekarza POZ, Poradni Pielęgniarki Środowiskowej, Gabinetu Zabiegowego, Gabinetu Zabiegowego w Kościanie (medycyna rodzinna), Gabinetu Diagnostyczno-Zabiegowego w Kościanie, Gabinetu Diagnostyczno-Zabiegowego w Śmiglu, Poradni Położniczo-Ginekologicznej w Śmiglu, Poradni Reumatologicznej w Śmiglu, Szkoły Rodzenia, Gabinetu Zabiegowego Leczenia Stopy Cukrzycowej, Poradni Pediatrycznej, Poradni Chorób Wewnętrznych.

¹⁰ Składającego się z Zespołu Transportowego Szpitalnego, Zespołu Transportowego dla POZ, Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Kościanie, Specjalistycznego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Kościanie, Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Krzywiniu.

¹¹ Składającego się z Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej w Kościanie, Pracowni Bakteriologicznej, Centrum Diagnostyki Obrazowej, Pracowni Endoskopii, Pracowni badań serca i naczyń, nadciśnienia tętniczego i neuropatii autonomicznej, Pracowni Serologii Transfuzjologicznej, Banku Krwi, Punktu pobrania materiałów do badań w Kościanie, Punktu pobrania materiałów do badań w Śmiglu, Pracowni zaburzeń snu i oddychania, Pracowni Rezonansu Magnetycznego.

¹² Składającego się z Pracowni Fizjoterapii w Kościanie, Pracowni Fizjoterapii w Krzywiniu, Pracowni Fizjoterapii w Śmiglu, Ośrodka Rehabilitacji Diennej w Kościanie.

¹³ Zespołu Rehabilitacji Domowej, Poradni Osteoporozy, Poradni chirurgicznej w Śmiglu od 20 stycznia 2020 r. oraz Działu Anestezjologii od 31 marca 2022 r.

¹⁴ Pracowni Rezonansu Magnetycznego od 1 sierpnia 2021 r.

¹⁵ Poradnia Chorób Wewnętrznych.

¹⁶ Obowiązującym od 2 czerwca 2022 r. stanowiący załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 24 z 18 lipca 2022 r.

- przebieg ich udzielania z zapewnieniem ich właściwej dostępności i jakości,
- organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki ich współdziałania,
- warunki współdziałania Szpitala z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta,
- wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielanych za częściową lub całkowitą odpłatnością,
- sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala.

Wskazana w Regulaminie struktura organizacyjna nie obejmowała wszystkich zgłoszonych do Rejestru i udzielających świadczeń komórek organizacyjnych Szpitala, ponadto ujmowała komórkę, która nie udzielała już świadczeń, o czym szerzej w Sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 427-567, 695-699)

1.3. Wg stanu na 30 czerwca 2022 r. w Szpitalu zatrudnionych było 17 pracowników na stanowiskach, o których mowa w art. 49 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Dyrektor przy zastosowaniu trybu konkursowego dokonał w latach 2014-2022, zatrudnienia zastępcy ds. lecznictwa¹⁷, naczelniej pielęgniarki, czterech ordynatorów oddziałów szpitalnych¹⁸ oraz dziesięciu pielęgniarek oddziałowych¹⁹. Dyrektor wyjaśnił, że *oddziałami, dla których nie wyłoniono ordynatora kierują kierownicy oddziałów*²⁰. Kontynuując, Dyrektor dodał, że *organizacja konkursów na stanowiska ordynatorów przy obowiązującym stanie prawnym jest procesem czasochłonnym i problematycznym a wybór kierownika oddziału jest dla Dyrektora szybszy, skuteczniejszy i pozwalał na lepszy dobór kadry kierowniczej, która identyfikuje się ze swoim miejscem pracy oraz wizją rozwoju Szpitala preferowaną przez jego dyrekcję*. Kontynuując Dyrektor podkreślił, że *taki system zarządzania oddziałami stawia na większą samodzielność lekarzy, wymianę doświadczeń, wprowadzenie nowoczesnych rozwiązań oraz przynosi większą autonomię w działaniu*.

W przypadku dziewięciu z ww. 17 pracowników okres obowiązywania umowy cywilnoprawnej uległ na podstawie art. 49 ust. 6a ustawy o działalności leczniczej wydłużeniu o okres ogłoszenia na obszarze kraju stanu epidemii²¹ i dalej stanu zagrożenia epidemiologicznego²² wraz z okresem 90 dni od dnia po ewentualnym jego odwołaniu.

(akta kontroli str. 570-571, 756)

Analiza pięciu²³ wybranych postępowań konkursowych potwierdziła, że zostały one przeprowadzone na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre

¹⁷ Dyrektor Szpitala nie był lekarzem.

¹⁸ Oddział Dziecięcy, Oddział Noworodkowy, Oddział Reumatologiczny oraz Oddział Ginekologiczno-Położniczy.

¹⁹ W przypadku SOR zatrudniono ratownika medycznego na stanowisku koordynatora zgodnie z §12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2021 r., poz. 2048)..

²⁰ Poza SOR, którym w związku z brakiem obsadzenia stanowisko kierownika, na podstawie §43 Regulaminu kieruje Dyrektor.

²¹ Wprowadzonego od 20 marca 2020 r. (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii – Dz. U. z 2022 r., poz. 340.) i zniesionego 15 maja 2022 r. (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 maja 2022 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii – Dz. U. poz. 1027).

²² Wprowadzonego od 16 maja 2022 r. (Rozporządzenie Rady Ministrów z 25 marca 2022 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego - Dz. U. poz. 679 oraz Rozporządzenie Rady Ministrów z 13 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii – Dz. U. poz. 1025) i obowiązującego do, co najmniej, 11 października 2022 r.

²³ Z-ca Dyrektora ds. lecznictwa, Naczelnia pielęgniarka, Ordynator Oddziału Dziecięcego, Ordynator Oddziału Noworodkowego, Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Paliatywnego.

stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą²⁴. Czas postępowania liczony był od terminu powołania komisji konkursowej.

We wszystkich postępowaniach Dyrektor powołał komisje konkursowe, które składały się z dziesięciu członków, a w przypadku konkursów na ordynatorów z 11. W postępowaniach konkursowych na stanowiska ordynatorów oddziałów Dyrektor powołał troje²⁵ przedstawicieli wskazanych przez Okręgową Radę Lekarską Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, a w pozostałych trzech postępowaniach, po jednym. W przypadku konkursów na stanowisko naczelnego pielęgniarki oraz pielęgniarki oddziałowej Dyrektor powołał po trzech²⁶ przedstawicieli, skierowanych do komisji przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Lesznie, a w pozostałych trzech analizowanych konkursach po jednym. Dyrektor, za wyjątkiem postępowania na stanowisko pielęgniarki oddziałowej, powołał przedstawiciela Zarządu Powiatu Kościańskiego. Ponadto, w przypadku konkursu na stanowisko zastępcy dyrektora powołano przedstawiciela Rady Społecznej Szpitala, w konkursie na stanowisko naczelnego pielęgniarki przedstawiciela wskazanego przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Oddział w Poznaniu, a w przypadku konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej, jego kierownika. Skład komisji konkursowych uzupełniali członkowie wskazani przez Dyrektora²⁷.

O wszczęciu postępowania konkursowego na stanowiska zastępcy dyrektora oraz naczelnego pielęgniarki Dyrektor powiadomił pisemnie zakładowe organizacje związkowe działające w podmiocie leczniczym.

Działania komisji obejmowały opracowanie i przyjęcie regulaminów konkursów oraz ogłoszeń o konkursach. Ogłoszenie zawierało wszystkie elementy, o których mowa w § 9 ust. 1 rozporządzenia w sprawie konkursów i zostało zamieszczone na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Kościanie oraz tablicy ogłoszeń Szpitala. W przypadku postępowania na stanowiska ordynatorów oddziałów Dyrektor, na podstawie art. 49 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, nawiązał stosunek pracy z osobą przez siebie wskazaną po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej przyjętej w niepełnym składzie. I tak:

- w przypadku konkursu na stanowisko Ordynatora Oddziału Noworodkowego opinię wyśtosował wyłącznie przewodniczący komisji konkursowej²⁸ przedstawiając w niej swoją ocenę,
- w przypadku konkursu na stanowiska Ordynatora Oddziału Dziecięcego opinia komisji konkursowej²⁹ została opracowana przez mniej niż połowę jej członków tj. pięciu z 11.

Zgodnie z regulaminami prac komisji konkursowych ustalenia komisji są wiążące jeżeli w posiedzeniu bierze udział co najmniej połowa liczby powołanych w skład komisji osób.

Dyrektor wyjaśnił, że *w świetle obowiązujących przepisów nie posiadał narzędzi umożliwiających zakwestionowanie prac komisji konkursowej w tym zakresie jak i dokonywanie oceny możliwości wydania przez komisje wadliwej opinii. Komisje samodzielnie ustalały sposób postępowania zgodny z przyjętym przez siebie regulaminem, który wraz z kompletną dokumentacją konkursową przekazywały Dyrektorowi dopiero po zakończeniu postępowania konkursowego i ich rozwiązaniu.* Ponadto w przypadku opinii o kandydacie na stanowisko Ordynatora Oddziału Noworodkowego, Dyrektor wyjaśnił, że *przewodniczący komisji konkursowej*

²⁴ Dz. U. z 2021 r. poz. 430. Dalej: rozporządzenie w sprawie konkursów.

²⁵ W tym przewodniczących komisji. Wskazani przedstawiciele okręgowej rady lekarskiej – lekarze posiadali specjalizację w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny.

²⁶ W tym przewodniczących komisji.

²⁷ W tym przewodniczącego komisji w konkursie na stanowisko zastępcy dyrektora.

²⁸ Powołanej Zarządzeniem nr 9 Dyrektora Szpitala z 10 marca 2016 r.

²⁹ Powołanej Zarządzeniem nr 2 Dyrektora Szpitala z 17 stycznia 2017 r.

niefortunny sformułował opinię o kandydacie postępując się zwrotem świadczącym, że wyłącznie on dokonał czynności opiniującej kandydata, a nie wspólnie przy udziale pozostałych członków. Natomiast w przypadku opiniowania kandydatury na stanowisko Ordynatora Oddziału Dziecięcego, Dyrektor nie potrafił wyjaśnić przyczyn prac komisji w niepełnym składzie.

Wobec braku zgłoszenia kandydatur w kolejnym, drugim ogłoszeniu na stanowisko zastępcy dyrektora doszło do zatrudnienia osoby wskazanej przez Dyrektora po upływie dziesięciu miesięcy od upływu terminu³⁰ składania ofert w postępowaniu. Zatrudnienie osoby 1 października 2020 r. zostało poprzedzone uzyskaniem 18 września 2020 r. pozytywnej opinii komisji konkursowej. Upływ 10 miesięcy na wskazanie własnego kandydata Dyrektor Szpitala wyjaśnił *podejmowaniem starań w celu pozyskania kandydata wobec niewielkiego zainteresowania takim stanowiskiem pracy.* Dyrektor wyjaśnił, że *zapisy ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzenia w sprawie konkursów nie regulują długości okresu przedstawienia komisji konkursowej kandydata wskazanego przez kierownika podmiotu leczniczego od czasu zakończenia drugiego postępowania konkursowego.*

Członkowie komisji konkursowych złożyli pisemne oświadczenia wykluczające bycie małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia włącznie osób, których dotyczyło postępowanie konkursowe, albo pozostawało wobec nich w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że mogło to budzić uzasadnione wątpliwości co do ich bezstronności.

(akta kontroli str. 599-602, 635-636)

1.4. Szpital, wg danych z Rejestru, zapewnił 256 łóżek na koniec 2019 r., 262 na koniec 2020 r. oraz po 258³¹ na koniec 2021 r. i na koniec czerwca 2022 r. Placówka zatrudniała odpowiednio 615, 639, 656 oraz 666 na podstawie umów o pracę z tego 531, 546, 559, 569 stanowili pracownicy medyczni³². W tym samym okresie czasu liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła odpowiednio 10314, 8008, 9517, 9021 osób, z liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie 900018, 69694, 78406, 36838 osób. Wartości umowy zawartej z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych wyniosły odpowiednio 57.736,7 tys. zł, 56.801,2 tys. zł, 65.953,4 tys. zł oraz 65.105,2 tys. zł.

Świadczeń zdrowotnych udzielały wszystkie komórki organizacyjne wymienione w Rejestrze za wyjątkiem Poradni Pediatrycznej, Poradni Gastroenterologicznej oraz Pracowni Rezonansu Magnetycznego, w przypadku których Szpital oczekiwał na ogłoszenie przez NFZ kolejnego konkursu na realizację świadczeń w tym zakresie³³.

(akta kontroli str. 572, 587-593)

1.5. W miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych Szpital udostępniał pacjentom informacje, o których mowa w § 11 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³⁴. Na tablicach informacyjnych na oddziałach podano imiona i nazwiska kierowników oddziałów oraz pielęgniarek oddziałowych za wyjątkiem Oddziału Paliatywnego, ponadto miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych zostały prawidłowo oznaczone za wyjątkiem dwóch, o czym szerzej w Sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości.*

Udostępnione pacjentom informacje zawierały m.in. zasady zapisów na porady i wizyty, tryb składania skarg i wniosków oraz prawa pacjenta.

³⁰ 7 listopada 2019 r.

³¹ Z tego największą liczbą łóżek dysponował Oddział Rehabilitacyjny - 50 oraz Oddział Chirurgiczny - 37.

³² O których mowa w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych (art. 17 ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji o ochronie zdrowia – Dz. U. z 2022 r., poz. 1555).

³³ Szpital uczestniczył do tej pory w postępowaniach odpowiednio od 2018 r., od 2016 r. oraz od 2021 r.

³⁴ Dz. U. z 2022 r., poz. 787. Dalej: rozporządzenie w sprawie umów.

(akta kontroli str. 695-699)

1.6. W Szpitalu obowiązywały zasady³⁵ zapisu na listy pacjentów oczekujących na świadczenia. Zapis na listę wynikał z kolejności zgłoszenia. Zapisy prowadzono odrębnie dla każdego zakresu udzielanych świadczeń. Pacjentowi przysługiwało również prawo do zmiany terminu i uzgodnienia nowego. W przypadku zapisów na wizyty ambulatoryjne w sytuacji wystąpienia stanu zagrożenia życia, świadczenia udzielane miały być natychmiastowo, poza kolejnością.

Szpital ustalił również wykaz osób uprawnionych do korzystania³⁶ ze świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej listy oczekujących.

(akta kontroli str. 596-598)

W związku z sytuacją epidemiczną oraz wprowadzonymi z tego tytułu szczególnymi rozwiązaniami³⁷, Szpital nie wprowadził dla świadczeniobiorców możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielania świadczenia, o której mowa w art. 23a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁸. Dyrektor wyjaśnił, że *SPZOZ był w trakcie wprowadzania wieloletniego programu wdrażania specjalistycznego oprogramowania medycznego oraz pełnej informatyzacji wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala. W ramach prowadzonych prac wdrożeniowych aplikacji pacjenci uzyskują możliwość rejestracji drogą elektroniczną na usługi medyczne z jednoczesnym zwrotnym automatycznym powiadomieniem o terminie zaplanowanej wizyty, hospitalizacji czy cyklu leczenia.*

(akta kontroli str. 757)

W Szpitalu ustanowiono osobę odpowiedzialną za sporządzanie comiesięcznych sprawozdań o liczbie osób i czasie oczekiwania na świadczenie medyczne. Ponadto w każdej komórce organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych wyznaczono osoby odpowiedzialne za prowadzenie list oczekujących oraz harmonogramów przyjęć.

(akta kontroli str. 594-595)

Największa liczba osób oczekujących na usługi medyczne na koniec czerwca 2022 r. to 500 pacjentów (przypadki stabilne) i 104 (pilne) oczekujących na świadczenie z zakresu ortopedii i była na podobnym poziomie w porównaniu do grudnia 2021 r. i 2022 r. a większa o ponad 150 pacjentów w porównaniu do grudnia 2019 r. Kolejna usługa to 333 przypadków stabilnych i 174 pilnych oczekujących na endoprotezoplastykę stawu kolanowego na koniec czerwca 2022 r. wobec 265 i 97 na koniec 2019 r. oraz 223 przypadków stabilnych i 119 pilnych oczekujących na świadczenie z zakresu reumatologii wobec 310 i 176 na koniec 2019 r.

Najdłuższe czasy oczekiwania na usługę medyczną na koniec czerwca 2022 r. wystąpiły na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu i dotyczyły endoprotezoplastyki stawu kolanowego i wyniosły 897 dni dla przypadków stabilnych i 422 dla pilnych, endoprotezoplastyki stawu biodrowego 629 i 333 oraz artroskopii

³⁵ Wprowadzone 18 marca 2016 r.

³⁶ Do którego należeli: Zastuzeni Honorowi Dawcy Krwi i Zastuzeni Dawcy Przeszczepu, inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombataneci, uprawnieni żołnierze i pracownicy oraz weterani poszkodowani – w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, kobiety w ciąży, świadczeniobiorcy do 18 r. ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych, osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich.

³⁷ Art. 7b ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r., poz. 2095 ze zm.).

³⁸ Dz. U. z 2021 r., poz. 1285. Dalej: ustawa o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych

lecniczej stawu kolanowego 592 i 115. We wszystkich ww. trzech świadczeniach występował stały trend wzrostowy na przestrzeni okresu lat 2019-2022.

(akta kontroli str. 573-574)

1.7. Zatrudnienie w kontrolowanym okresie personelu medycznego na Oddziale Chirurgicznym było zgodne co do formy zatrudnienia i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń zdrowotnych z wymogami określonymi w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³⁹.

Na Oddziale Chirurgicznym na koniec czerwca 2022 r. i koniec grudnia 2021 r. sześciu lekarzy legitymowało się tytułem specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej w tym jeden również chirurgii dziecięcej, a czterech było w trakcie specjalizacji, natomiast na koniec 2020 r. było ich odpowiednio ośmiu i dwóch. W ww. okresach po pięciu lekarzy było zatrudnionych w ramach umowy o pracę a kolejnych pięciu w ramach umów kontraktowych. Sześć osób z personelu pielęgniarskiego legitymowało się specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i było zatrudnionych w ramach umów o pracę.

Na Oddziale Rehabilitacyjnym na koniec czerwca 2022 r. i koniec grudnia 2021 r., w ramach umów o pracę, zatrudnionych było troje lekarzy a jeden w ramach umowy kontraktowej, natomiast na koniec 2020 r. było ich odpowiednio trzech i dwóch. Jeden z lekarzy legitymował się tytułem specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej i neurologii, kolejny w dziedzinie rehabilitacji medycznej i chorób wewnętrznych a pozostali tytułami specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych i neurologii.

Faktyczny stan zatrudnienia nie odpowiadał liczbie lekarzy i pielęgniarek, zgodności danych osobowych oraz ewidencji ich czasu pracy, wykazanej w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy z NFZ o świadczenie usług zdrowotnych, o czym szerzej w Sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str.575-578, 689-694)

W Szpitalu 12 grudnia 2019 r. opracowano minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁴⁰. Dla Oddziału Chirurgicznego ustalono 25,9 etatu pielęgniarskiego przy wskaźniku 0,7 i liczbie 37 łóżek na oddziale, natomiast dla Oddziału Rehabilitacyjnego wobec braku wskaźników nie ustalono takiej normy. W okresie 20 października 2020 r. do 31 grudnia 2021 r. świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji był zwolniony⁴¹ z obowiązku spełniania wymagań odnoszących się m.in. do liczby personelu pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

Natomiast w czerwcu 2022 r. liczba personelu pielęgniarskiego faktycznie zatrudnionego na Oddziale Chirurgicznym nie odpowiadała przyjętym w Szpitalu minimalnym normom, o czym szerzej w Sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W Szpitalu nie ustalano od 2016 r. wbrew wymogom określonym w art. 50 ustawy o działalności leczniczej minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wg zasad określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁴² o czym szerzej w Sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 676-688)

³⁹ Dz. U. z 2021 r., poz. 290 ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń)

⁴⁰ Dz. U. poz. 2012 r. Dalej: rozporządzenie zmieniające w sprawie świadczeń.

⁴¹ Na podstawie § 10a rozporządzenia w sprawie świadczeń.

⁴² Dz. U. z 2012 r., poz. 1545. Dalej: rozporządzenie w sprawie norm zatrudnienia.

1.8. Szpital zapewnił bezpieczne użytkowanie sprzętu i aparatury wykorzystywanych do świadczeń zdrowotnych udzielanych na Oddziale Chirurgicznym i Oddziale Rehabilitacyjnym. Na próbie po pięć sztuk aparatury medycznej⁴³ o najwyższej wartości z każdego z tych oddziałów ustalono, że były one poddawane regularnym przeglądom technicznym w terminach zalecanych przez producentów i przedstawicieli autoryzowanych serwisów. W przypadku aparatu USG wyprodukowanego w 2021 r. termin zalecanego przeglądu technicznego ustalono na sierpień 2022 r. Pomimo skierowania 8 sierpnia 2022 r. do firmy serwisowej stosownego powiadomienia przegląd techniczny odbył się 23 września 2022 r. W przypadku sonicatora i aparatu aquavibron powstałe opóźnienie 13 dni wyniknęło z terminu ustalonego przez firmę serwisującą.

(akta kontroli str. 655-675)

1.9. Wg stanu na koniec sierpnia 2022 r. Szpital miał 146 aktywnych umów udzielonych w trybie konkursu ofert zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej oraz 31 umów poza trybem konkursowym. Wszystkie zawarto z osobami prowadzącymi działalność gospodarczą⁴⁴.

Do konkursu ofert zastosowano 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 finansowanych ze środków publicznych⁴⁵. W przypadku umów, dla których nie zastosowano trybu konkursu ofert, ich wartość nie przekraczała wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych⁴⁶.

(akta kontroli str. 709-716)

Analiza trzech postępowań konkursowych zakończonych zawarciem umów o najwyższej wartości :

- Indywidualna Praktyka Lekarska Ł.M. na udzielanie świadczeń lekarskich na rzecz pacjentów leczonych na Oddziale Intensywnej Terapii oraz Dziale Anestezjologii oraz na rzecz pacjentów leczonych na oddziałach Szpitala. Umowa została zawarta 14 czerwca 2019 r. Wartość zrealizowanych zamówień od 2020 r. do końca sierpnia 2022 r. wyniosła 980,4 tys. zł, z tego w sierpniu 2022 r. 42,5 tys. zł,
- A.F. Prywatny Gabinet Lekarski „Na wezwanie” na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie usług lekarskich na SOR. Umowę zawarto 31 października 2020 r. Z tytułu zrealizowanych zamówień podmiot do końca sierpnia 2022 r. uzyskał 937,7 tys. zł, z tego w sierpniu 2022 r. 31,0 tys. zł,
- Usługi Ratownictwa Medycznego JÓZ-MED. J.B. na udzielanie świadczeń lekarskich w zespołach ratownictwa medycznego w charakterze pielęgniarki, pielęgniarza, ratownika medycznego z lub bez uprawnieniami kierowcy. Umowę zawarto 27 grudnia 2018 r. Z tytułu zrealizowanych zamówień podmiot w okresie od 2020 r. do końca sierpnia 2022 r. uzyskał 415,4 tys. zł, z tego w sierpniu 2022 r. 17,4 tys. zł,

wykazała, że Dyrektor we wszystkich tych postępowaniach ustalił przedmiot konkursu, opis sposobu przygotowania oferty, warunki formalne oferty, kryteria oceny ofert, określenie czynności pracy komisji oraz wymóg zawarcia umowy na czas określony w ogłoszeniu.

⁴³ Z Oddziału Chirurgicznego były to aparat USG, kardiomonitor, defibrylator oraz dwie pompy objętościowe. Z Oddziału Rehabilitacyjnego aparat do krioterapii, defibrylator, sonicator, ekg oraz aparat aquavibron.

⁴⁴ W myśl ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r., poz. 162).

⁴⁵ przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia

⁴⁶ Dz. U. z 2022 r., poz. 1710,

Dyrektor powołał również trzy osobowe komisje konkursowe, w których przewodniczącymi zostawały osoby kierownicze z objętych konkursem świadczeń medycznych. W ogłoszeniach określono miejsce wykonywania świadczeń, termin i miejsce składania ofert, zakres rzeczowy ofert, termin i miejsce otwarcia ofert oraz termin ogłoszenia rozstrzygnięcia. Ponadto zaznaczono w nich, że Szpital zastrzegał sobie możliwość wybrania kilku ofert w celu wykonania całości zadań. Ogłoszenia zostały zamieszczone na tablicy ogłoszeń Szpitala oraz na stronach BIP. Wszystkie oferty były kompletne i złożone w wymaganym terminie. Komisje konkursowe dokonały pisemnego udokumentowania czynności otwarcia ofert, ich oceny oraz ogłoszenia rozstrzygnięcia zatwierdzonego przez Dyrektora.

W pierwszym z ww. konkursów wpłynęło 13 ofert i wszystkie, po ocenie komisji, zostały zaakceptowane i zakończone zawarciem umów.

W drugim wpłynęło pięć ofert z czego odrzucono ofertę kandydata, który nie spełniał określonych w zarządzeniu maksymalnych wymagań finansowych. Nie odrzucono jednak kandydata, który nie spełniał wymagań formalnych w zakresie zawodowym, o czym szerzej w Sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Z pozostałymi czterema oferentami zawarto umowy, z tym, że umowę z A.F. zawarto jeszcze przed ogłoszeniem rozstrzygnięcia komisji konkursowej o czym szerzej w Sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W trzecim postępowaniu wpłynęło 19 ofert i ze wszystkimi składającymi Szpital zawarł stosowne umowy. Zakres umów oraz przyjęte stawki były zgodne z warunkami ogłoszeń oraz stawkami zaproponowanymi przez oferentów.

(akta kontroli str. 718-720)

Analiza trzech umów o najwyższej wartości zamówień, zawartych z pominięciem trybu konkursowego, wykazała, że :

- z lek. W.S. 1 kwietnia 2022 r. zawarto umowę na okres od 3 kwietnia do 30 czerwca 2022 r. przedłużoną do 31 października 2022 r. (aneks z 7 lipca 2022 r.) na podstawie art. 16h ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁴⁷, dotyczącą kontynuacji szkolenia specjalizacyjnego lekarza w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu zgodnie z obowiązującym programem specjalizacji. Do obowiązków lekarza należało m.in. udzielanie świadczeń zgodnie z przepisami prawa, aktualnym stanem wiedzy medycznej i z zachowaniem należytej staranności. Ustalona stawka wynagrodzenia wyniosła 100 zł/h. Wartość wykonanych świadczeń wyniosła 95,3 tys. zł (wg stanu na koniec sierpnia 2022 r.), z czego za miesiąc sierpień 2022 r. 15,4 tys. zł.
- z Gabinet Psychologiczny I.N.-W. 28 grudnia 2017 r. zawarto umowę dotyczącą udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie usług psychologicznych/psychoonkologicznych. Okres umowy obowiązywał od 1 stycznia 2018 r. na czas trwania umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Wynagrodzenie zryczałtowane miesięczne ustalono w wysokości 2,1 tys. zł. Wartość wykonanych świadczeń w okresie od 2020 r. do końca sierpnia 2022 r. wyniosła 67,2 tys. zł, z czego za miesiąc sierpień wyniosła 2,1 tys. zł.
- z kierowcą K.G. prowadzącym działalność gospodarczą zawarto umowę 23 lipca 2021 r. na świadczenie usług zdrowotnych o charakterze kierowcy pojazdów uprzywilejowanych w zespołach transportowych Szpitala. Okres umowy ustalono od 1 sierpnia 2021 r. do 31 października 2021 r., przedłużony do 31 stycznia 2022 r. (aneks do umowy z 21 października 2022 r.), następnie do 30 kwietnia 2022 r. (aneks z 14 stycznia 2022 r.), następnie

⁴⁷ Dz. U. z 2022 r., poz. 1731.

do 30 czerwca 2022 r. (aneks do umowy z 25 kwietnia 2022 r.) oraz do 30 września 2022 r. (aneks do umowy z 30 czerwca 2022 r.). Wynagrodzenie umowne wyniosło 30 zł/h. Wartość wykonanych świadczeń do końca sierpnia wyniosła 51,8 tys. zł, z czego za miesiąc sierpień 6,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 717-718)

W przypadku udzielania zamówień na świadczenie usług zdrowotnych bez zastosowania trybu konkursowego, Dyrektor wyjaśnił, że *szacowania wartości przedmiotu zamówienia dokonywano w oparciu o art. 26a ustawy o działalności leczniczej biorąc pod uwagę wartość zamówień tego samego rodzaju udzielonych w terminie poprzednich 12 miesięcy. Wyjątkiem, jak dodał Dyrektor, były podmioty, z którymi Szpital zawierał po raz pierwszy umowy. Wtedy stosowano tzw. okres próbny i jeżeli deklarują wolę dalszej współpracy to jest ona kontynuowana po przeprowadzeniu postępowania konkursowego. Postępowania konkursowych nie przeprowadzano w przypadku realizacji przez lekarzy szkoleń specjalizacyjnych, którzy z powodów od siebie niezależnych nie mogli zaliczyć wszystkich elementów szkolenia w okresie trwania rezydentury.*

(akta kontroli str. 757)

Szpital, jak wyjaśnił Dyrektor, sprawował nadzór nad wykonaniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne lub osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami poprzez kierowników komórek organizacyjnych, kierowników oddziałów i ordynatorów (w stosunku do personelu pielęgniarskiego), oddziałowe (w stosunku do personelu pielęgniarskiego lub podległego pomocniczego) oraz zastępcę dyrektora ds. lecznictwa i naczelną pielęgniarkę. W zakresie niemedycznym nadzór sprawowany jest przez personel administracyjny. Nadzorowi podlegał sposób wypełniania dokumentacji medycznej, liczba wykonanych świadczeń, sposób naliczania należnego wynagrodzenia, prawidłowość wystawionych faktur, monitorowanie aktualizacji. Kolejnym narzędziem, jak dodał Dyrektor, była analiza skarg i wniosków i ocena możliwości wystąpienia nieprawidłowości. Szpital nie zlecał nadzoru podmiotom zewnętrznym.

(akta kontroli str. 757-758)

1.10. W okresie objętym kontrolą Szpital udzielał komercyjnych usług w ramach wieczornej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz sześciu hospitalizacji na oddziałach szpitalnych osobom innym niż wymienione w art. 44 ustawy o działalności leczniczej. Analiza ww. hospitalizacji wykazała, że dotyczyły one po jednej hospitalizacji na Oddziale Ortopedycznym, Oddziale Dziecięcym, trzech na SOR oraz jednej łączonej na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Oddziale Dziecięcym. Wysokość udzielonych świadczeń zdrowotnych z tytułu hospitalizacji wyniosła 7,3 tys. zł. Składowe kosztów pobytu na oddziale oraz badań diagnostycznych nie wynikały wyłącznie ze stawek procedur medycznych wycenionych w obowiązujących Regulaminach, o czym szerzej w Sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 743-753)

1.11. NFZ, w okresie objętym kontrolą, nie przeprowadzał kontroli Szpitala w zakresie realizacji zawartych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych

(akta kontroli str. 582-586)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Struktura organizacyjna Szpitala ujęta w Regulaminie nie obejmowała wszystkich komórek zgłoszonych do Rejestru, które udzielały świadczeń zdrowotnych oraz obejmowała te, które takich świadczeń nie udzielały.

Wg Rejestru od 1 września 2019 r. utworzono w ramach Działu ambulatoryjnej specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej Poradnię Pediatriczną oraz Poradnię Chorób Wewnętrznych⁴⁸ a w składzie Działu Diagnostycznego od 1 sierpnia 2021 r. dodano Pracownię Rezonansu Magnetycznego⁴⁹. Ponadto, pomimo że wg Rejestru Poradnia Chirurgiczna w Śmiglu⁵⁰ zakończyła działalność 20 stycznia 2020 r. znajdowała się wg Regulaminu w strukturze organizacyjnej Szpitala. Dyrektor wyjaśnił, że brak uzupełnienia w Regulaminie struktury organizacyjnej Szpitala o nowe komórki wynikał z udziału w postępowaniu konkursowym NFZ na świadczenie takich usług i związanej z tym koniecznością niezwłocznego przygotowania ofert oraz sporządzenia wniosku o rejestrację komórek w Rejestrze. W przypadku nieusunięcia Poradni Chirurgicznej w Śmiglu Dyrektor wyjaśnił to oczywistą pomyłką. Składający wyjaśnienia zapowiedział niezwłoczne podjęcie działań w celu zmiany Regulaminu i uniknięcia podobnych praktyk w przyszłości.

(akta kontroli str. 323-426, 450-496, 634, 637-654, 707)

2. W przypadku trzech komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy z NFZ Szpital nie zamieścił wewnątrz budynku kompletnych informacji, o których mowa w § 11 rozporządzenia w sprawie umów. Szpital:

- nie oznaczył miejsca udzielania świadczeń przez Poradnię Chorób Wewnętrznych,
- nie oznaczył miejsca udzielania świadczeń przez Zakład Opiekuńczo-Lecznicy przy głównym wejściu do Zakładu, oznaczenie takie znajdowało się przy drugich drzwiach prowadzących od części wewnętrznej budynku,
- w siedzibie Oddziału Paliatywnego nie umieścił imion i nazwisk osób kierujących oddziałem.

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital podejmuje działania w celu podawania i aktualizacji wszystkich wymaganych informacji. W części przypadków braki wynikały ze zmian organizacyjnych związanych z koniecznością utworzenia łóżek dla pacjentów zarażonych wirusem SARS-CoV-2, a po ich likwidacji nie zostały odtworzone. Dyrektor zapowiedział również zamówienie niezbędnych materiałów i uzupełnienie brakującego oznakowania.

(akta kontroli str. 659-699)

3. Rzeczywisty stan zatrudnienia personelu lekarskiego i pielęgniarskiego na Oddziale Chirurgicznym i Oddziale Rehabilitacyjnym nie odpowiadał danym ustalonym w załączniku nr 2 Harmonogram – zasoby do umowy z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych. I tak:

- w ewidencji czasu pracy personelu lekarskiego Oddziału Chirurgicznego nie został ujęty w VI 2022 r., w XII 2021 r. i XII 2020 r. lekarz⁵¹ wskazany w obowiązującej w tym okresie umowie z NFZ oraz kolejny⁵² w XII 2021 r.

Dyrektor wyjaśnił, że wynikało to z niedopatrzenia osoby odpowiedzialnej za planowanie pracy. Kontynuując Dyrektor dodał, że w Szpitalu trwały już działania nad wdrożeniem elektronicznych grafików.

- na Oddziale Rehabilitacyjnym w XII 2020 r. w ewidencji ujęto lek. M.O. nie wykazaną w umowie oraz lek. P.S.-S., która wg informacji przekazanej do NFZ zakończyła zatrudnienie na oddziale 31 sierpnia 2020 r. Ponadto w ewidencji w XII 2021 r. ujęto ponownie ww. lekarki, bez wykazania ich

⁴⁸ Pozycje 135 i 136 Rejestru.

⁴⁹ Pozycja 138 Rejestru.

⁵⁰ Pozycja 123 Rejestru.

⁵¹ P.Sz.

⁵² P.S.

w umowie, a nie ujęto lek. S.W., który zgodnie z umową powinien wykonywać obowiązki na tym oddziale.

Dyrektor wyjaśnił, że w przypadku pierwszej z ww. lekarek udzielała ona od 1 lipca 2020 r. świadczeń na oddziale w ramach umowy cywilnoprawnej a druga od 15 czerwca 2020 r. w ramach umowy o pracę. Natomiast lek. S.W. nie został dodany do grafiku w powodu rezygnacji z pracy.

- na Oddziale Chirurgicznym w ewidencji czasu pracy nie został ujęty cały personel pielęgniarski wskazany w umowie z NFZ. Wg umowy obowiązującej w VI 2022 r., XII 2021 r. i XII 2020 r. była to jedna pielęgniarka⁵³, w XII 2021 r. XII 2020 r. były to kolejne trzy⁵⁴, a w XII 2020 r. było to dodatkowo jedna⁵⁵. Ponadto w VI 2022 r. i XII 2021 r. ujęto jedną pielęgniarkę⁵⁶ niezgłoszoną i niewykazaną w umowie i kolejną⁵⁷ w XII 2020 r.

Dyrektora wyjaśnił, że D.R. została przeniesiona 1 stycznia 2017 r. do poradni specjalistycznych, S.S. 1 sierpnia 2018 r. została przeniesiona na inny oddział szpitalny, a okres zatrudnienia pozostałych trzech B.M, B.K, G.R. zakończył się odpowiednio 31 grudnia 2017 r., 13 sierpnia 2019 r, oraz 22 lutego 2020 r.

W przypadku E.M. i J.H zatrudnionych i nie wykazanych w umowie Dyrektor przyznał, że doszło do ich zatrudnienia odpowiednio od 1 sierpnia 2017 r. i 1 grudnia 2020 r.

- na Oddziale Rehabilitacyjnym w ewidencji czasu pracy w XII 2021 r. oraz XII 2020 r nie została ujęta pielęgniarka⁵⁸ wykazana w umowie z NFZ. Ponadto ujęto trzy, które nie zostały wykazane w umowie tj. K.O. w XII 2021 r. i XII 2020 r., M.J. w VI 2022 r. oraz K.G. w XII 2021 r.

Dyrektor wyjaśnił, że pielęgniarka Z.M. zakończyła zatrudnienie 31 lipca 2017 r. a brak zgłoszenia do NFZ został ustalony, podobnie jak w przypadku K.O. i K.G. na początku 2022 r. W przypadku M.J. jej zatrudnienie nastąpiło 1 kwietnia 2022 r.

- czas pracy dwóch lekarzy, czterech pielęgniarek oraz opiekuna medycznego zatrudnionych na Oddziale Chirurgicznym nie odpowiadał harmonogramowi czasu pracy ustalonemu w umowie z NFZ. Wg umowy w VI 2022 r. żadnej godziny nie przepracowała jedna pielęgniarka M.P., w XII 2021 r. lek. P.S., trzy pielęgniarki M.K., J.N., M.Ch. oraz opiekun medyczny S.J., a w XII 2020 r. lek. P.T.

Dyrektor wyjaśnił, że lek. P.S. nie świadczył usług w VI 2022 r., a lek. P.T. miał w miesiącu XII 2020 r. absencję, pielęgniarka M.P. od 1 kwietnia 2022 r. została przeniesiona na inny oddział szpitalny, M.K. od 1 maja 2020 r. przebywała na urlopie bezpłatnym i okresowo występując o jego przedłużenie, J.N. w IV kwartale 2021 r. została przeniesiona na inny oddział szpitalny, a M.Ch została przeniesiona do poradni chirurgicznej. Opiekun medyczny S.J. zatrudniony na umowę zlecenie został w XII 2021 r. oddelegowany na inny oddział szpitalny, a w kolejnych miesiącach świadczył już usługi na Oddziale Chirurgicznym.

Ww. przypadki Dyrektor wyjaśnił niedopatrzaniem personelu odpowiedzialnego za informowanie NFZ o powstałych zmianach, odpowiedzialnego za prowadzenie ewidencji i grafików czasu pracy, obiegiem informacji pomiędzy komórkami organizacyjnymi Szpitala i jednocześnie zadeklarował niezwłoczne zgłoszenie do NFZ stosownych zmian.

Zgodnie z § 9 rozporządzenia w sprawie umów świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie

⁵³ D.R.

⁵⁴ S.S., B.M., B.K.

⁵⁵ G.R.

⁵⁶ E.M.

⁵⁷ J.H.

⁵⁸ Z.M.

harmonogramem. W przypadku wystąpienia zmian w harmonogramie dotyczących osób udzielających świadczeń zdrowotnych, zgodnie z § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia, wymaga się ich zgłoszenia do NFZ najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

(akta kontroli str. 689-694, 703-706)

4. Pomimo przyjęcia 12 grudnia 2019 r. normy zatrudnienia personelu pielęgniarskiego na Oddziale Chirurgicznym w wysokości 25,9 osób wyrażonego w etatach ustalonego na podstawie rozporządzenia zmieniającego w sprawie świadczeń, to wg stanu zatrudnienia wykazanego w umowie z NFZ obowiązującego w czerwcu 2022 r. deficyt wynosił 5,5 etatu, a w stosunku do rzeczywistego zatrudnienia 6,5.

Brak osiągnięcia ustalonego wskaźnika zatrudnienia Dyrektor wyjaśnił *trudnością z pozyskaniem nowego personelu na ten oddział, zakończeniem pracy pielęgniarek w związku z nabyciem praw emerytalnych oraz wnioskami personelu o przeniesienie do innej komórki organizacyjnej z uwagi na stan zdrowia i wynikające z tego ograniczenia*. Szpital, wg Dyrektora, prowadził *aktywny stały nabór personelu zakończony zatrudnieniem w 2022 r. do wszystkich komórek organizacyjnych łącznie 20 pielęgniarek i położnych przy jednoczesnym odejściu siedmiu, a w 2021 r. zatrudniono 24 przy odejściu 11*. Pomimo takiej liczby pozyskanego personelu, *nie udało się wyrównać niedoborów na oddziale z uwagi, że zatrudniane osoby mają własne wybory zawodowe w zakresie świadczeń, które chcą realizować*.

(akta kontroli str. 680-691, 705)

5. W Szpitalu nie ustalano, wbrew wymogom art. 50 ustawy o działalności leczniczej, minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wg zasad określonych w rozporządzeniu w sprawie norm zatrudnienia. Zgodnie z §7 ww. rozporządzenia minimalne normy ustala się co najmniej raz na trzy lata, natomiast w Szpitalu ostatnie normy określono 25 listopada 2016 r.

Dyrektor wyjaśnił, że oraz Naczelna Pielęgniarka *minimalne normy zatrudnienia ustalone na podstawie rozporządzenia zmieniającego w sprawie świadczeń określają minimalne wymagania w zakresie kadrowym jak i kwalifikacji pielęgniarek i położnych i wymagane są przez płatnika (NFZ)*. Zdaniem składających wyjaśnienia *dokumenty opracowywane przez Ministerstwo Zdrowia wskazują, że przepisy rozporządzenia w sprawie norm zatrudnienia mają zastosowanie dla zakresów dla których nie wprowadzono wskaźników zatrudnienia przepisami rozporządzenia zmieniającego w sprawie świadczeń*.

Zarówno rozporządzenie w sprawie norm zatrudnienia jak i rozporządzenie zmieniające w sprawie świadczeń obowiązują wszystkie podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej. Poszczególne normy są ustalane w różny sposób. Normy określone z wykorzystaniem metodyki wskazanej w rozporządzeniu w sprawie norm zatrudnienia mają charakter szerszy. Nie odnoszą się tylko do leczenia szpitalnego w rozumieniu przepisów rozporządzenia zmieniającego w sprawie świadczeń, ale, posługując się konsekwentnie kategoriami ustawy o działalności leczniczej, odnoszą się do całej działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne danego podmiotu leczniczego. Ponadto przy ich ustaleniu należy 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. Co istotne, przy ustaleniu minimalnej normy kierownik podmiotu leczniczego musi wziąć pod uwagę liczbę wszystkich pacjentów, a nie tylko pacjentów leczonych na podstawie umowy z NFZ. Tymczasem normy zawarte w rozporządzeniu zmieniającym w sprawie świadczeń odnoszą się do

liczby łóżek zgłoszonych do realizacji umowy z NFZ. Podkreślić należy, że liczba takich łóżek może być niższa niż faktyczna (wykazana w RPWDL) liczba łóżek w danym oddziale. Sama podstawa ustalenia normy zatrudnienia pielęgniarek może być istotnie różna. O równoległym funkcjonowaniu obu aktów prawnych świadczy ponadto fakt, że rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami w dwóch przypadkach (anestezjologia i intensywna terapia oraz neonatologia - § 3) posługuje się normami z rozporządzenia zmieniającego w sprawie świadczeń. Świadczy to o tym, że prawodawca dostrzega i sankcjonuje funkcjonowanie obu aktów prawnych obok siebie.

(akta kontroli str. 676-677, 708)

6. W toku postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie usług lekarskich na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym prowadzonego wg Zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 19 z 19 października 2020 r. doszło do zawarcia 31 października 2020 r. umowy z jednym z oferentów⁵⁹, pomimo że Komisja konkursowa przedłużyła termin składania ofert z 29 października do 16 listopada 2020 r. a otwarcia i rozstrzygnięcia ofert, zgodnie z ogłoszeniem, dokonała 25 listopada 2020 r.

Dyrektor, który pełnił również funkcję przewodniczącego komisji konkursowej wyjaśnił, że *doszło do oczywistej pomyłki przy wpisywaniu daty zawarcia umowy*, jednocześnie zapowiedział *wprowadzenie stosownych zmian do umowy*.

(akta kontroli str. 718-719, 727-730, 736-740, 758)

Ponadto, w przypadku tego postępowania konkursowego została zatrudniona osoba, która nie spełniała wymagań formalnych w zakresie kwalifikacji zawodowych, tj. lekarza posiadającego specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarza po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne. Komisja dokonała pozytywnej weryfikacji lekarza psychiatry⁶⁰, który rozpoczął 24 marca 2019r. specjalizację z medycyny ratunkowej jednak nie ukończył wymaganego drugiego roku specjalizacji.

Dyrektor, który pełnił również funkcję przewodniczącego komisji konkursowej wyjaśnił, że *doszło do niedopatrzenia komisji przy dokonywaniu oceny formalnej ofert*. Dyrektor wskazał, że *ww. lekarz posiadał ponad 15 letnie doświadczenie w świadczeniu usług lekarskich na SOR Szpitala*. Składający wyjaśnienia zapowiedział również *przeprowadzenie w najbliższym czasie postępowania konkursowego na świadczenie usług lekarskich na SOR*.

NIK wskazuje, że ww. warunek formalny w zakresie kwalifikacji zawodowych odpowiada wymogom dla lekarza Systemu – Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 3 pkt 3 lit. a ustawy z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁶¹.

(akta kontroli str.718-719, 721-735, 758)

7. Wysokość opłat⁶² za świadczenia zdrowotne udzielone osobom innym niż wymienione w art. 44 ustawy o działalności leczniczej nie wynikała wyłącznie z wysokości stawek określonych w cenniku stanowiącym załączniki do Regulaminu. Zgodność zestawienia procedur medycznych stwierdzono w zakresie zastosowanych badań diagnostycznych natomiast dla pozostałych procedur medycznych zastosowane stawki, z uwagi na ich brak w Regulaminie, zostały przyjmowane

⁵⁹ A.F. Prywatny Gabinet Lekarski „Na wezwanie”

⁶⁰ R. L.

⁶¹ Dz. U., z 2022 r., poz. 1720.

⁶² Dotyczy to trzech przypadków udzielenia świadczeń przez SOR, po jednym przez Oddział Ortopedii i Oddział Dziecięcy a w jednym przypadku przez Oddział Dziecięcy i SOR.

wg indywidualnych wyliczeń.

Dyrektor wyjaśnił, że w *Regulaminach* przyjęto wyceny w głównej mierze procedur diagnostycznych takich jak m.in. badania rentgenodiagnostyki, USG, laboratoryjne, mikrobiologiczne i inne pracowniane natomiast w zał. nr 4 do Regulaminu wyceniono usługi medyczne realizowane głównie w SOR w przypadkach pilnych. Dodał, że istnieje ogromna trudność w wycenie wszystkich procedur medycznych z uwagi na odmienną specyfikę każdego pacjenta m.in. wiek pacjenta, choroby współistniejące, rodzaj zastosowanego leczenia, długość hospitalizacji, rodzaj znieczulenia oraz dieta. Powyższe czynniki, wg Dyrektora, miały bezpośredni wpływ na wycenę procedury i różne koszty udzielonego świadczenia medycznego pomimo tej samej jednostki chorobowej według ICD 10⁶³. Dyrektor zapowiedział rozważenie w najbliższym okresie przyjęcia jednego z dwóch rozwiązań: pierwszego opartego o ustalenie w cenniku uśrednionych stawek dla każdej procedury lub drugiego przyjmując stosowane obecnie sposoby wyliczenia kosztu udzielania świadczenia pacjentom i podając te zasady w Regulaminie.

Zgodnie z § 45 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej Dyrektor zobowiązany jest uwzględnić rzeczywiste koszty świadczenia zdrowotnego przy ustalaniu wysokości opłaty za jego udzielenie. Ustalone przez Dyrektora stawki powinny zostać upublicznione w Regulaminie, co wynika z § 24 ust. 1 pkt 12 ww. ustawy.

(akta kontroli str. 450-567, 743-753, 758-760)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital posiadał aktualny wpis do Rejestru, jednak struktura organizacyjna ujęta w Regulaminie nie uwzględniała istniejącego stanu organizacyjnego. W 40 komórkach organizacyjnych Szpitala udostępniono wymagane i kompletne informacje związane z udzielaniem świadczeń, Z kolei w dwóch komórkach nie udostępniono pełnych informacji nt. miejsca udzielania świadczeń oraz, w jednej, co do osób kierujących oddziałem. W Szpitalu wprowadzono przejrzyste i obiektywne zasady określające kolejność dostępu do świadczeń. Do realizacji świadczeń stosowano aparaturę i sprzęt medyczny sprawny i posiadający aktualne przeglądy techniczne. Kadra zarządzająca została zatrudniona w wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych, jednak liczba personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych na dwóch analizowanych oddziałach szpitalnych nie odpowiadała warunkom umowy zawartej z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych, jak i nie odpowiadała normom zatrudnienia personelu pielęgniarstwa na Oddziale Chirurgicznym. Szpital prawidłowo przygotował badane postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych jednak rozstrzygnięcie jednego z nich odbyło się z naruszeniem ustalonych warunków. Za udzielane świadczenia zdrowotne Szpital pobierał opłaty od osób nieubezpieczonych w wysokości nie wynikającej z cennika usług medycznych określonego w Regulaminie.

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.

Opis stanu faktycznego

2.1. Funkcjonująca w okresie objętym kontrolą polityka rachunkowości zawierała wszystkie elementy określone w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁶⁴. Pomimo że w dokumentacji opisującej przyjęte zasady rachunkowości znalazły się zapisy dotyczące tworzenia rezerw na pewne lub prawdopodobne straty oraz tworzenia rezerwy restrukturyzacyjnej, Szpital nie utworzył w okresie objętym kontrolą, rezerwy, pomimo toczących się sporów sądowych, w których Szpital był pozwany, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Główna księgową wyjaśniła, że Szpital nie ujawniał również pozabilansowo zobowiązań warunkowych w związku z toczącymi się postępowaniami sądowymi.

⁶³ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych.

⁶⁴ Dz. U. 2021 r., poz. 217 ze zm.

(akta kontroli str. 4-47, 113, 114, 143, 144, 148, 149, 282, 309)

2.2. Szpital wdrożył standardy rachunku kosztów określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁶⁵. Polityka rachunkowości Szpitala⁶⁶ weszła w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2021 r. W załączniku nr 1 do polityki rachunkowości, w zespole 5, dokonano podziału kosztów w sposób odpowiadający treści ww. rozporządzenia. W Szpitalu zarządzeniem Dyrektora Nr 2 z 4 stycznia 2021 r. w sprawie ewidencji i rozliczeń kosztów w SP ZOZ Kościan, ustalono szczegółowy wykaz ośrodków powstawania kosztów w zespole 5 planu kont z przypisanymi im syntetycznymi kontami kosztowymi:

- 500 – podstawowa opieka zdrowotna,
- 501 – poradnie specjalistyczne,
- 502 – opieka pozaszpitalna,
- 503 – pomoc doraźna i ratownictwo medyczne,
- 504 – szpitalne oddziały stacjonarne,
- 505 – oddziały opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze,
- 507 – pracownie/zakłady diagnostyczne i zabiegowe oraz sale operacyjne,
- 508 – usługi bezpośrednio finansowane przez NFZ,
- 509 – usługi zdrowotne dla innych jednostek sektora finansów publicznych,
- 525 – rozliczenia projektów unijnych (pozostała działalność podstawowa),
- 526 – programy zdrowotne i profilaktyczne,
- 527 – inne programy i projekty finansowane ze środków publicznych na podstawie odrębnych umów,
- 530 – działalność pomocnicza o charakterze medycznym,
- 535 – działalność pomocnicza o charakterze niemedyceznym,
- 540 – działalność komercyjna o charakterze medycznym,
- 545 – działalność komercyjna o charakterze niemedyceznym,
- 550 – koszty zarządu oraz koszty ogólnozakładowe.

W ramach każdego konta syntetycznego utworzono konta analityczne, które co do zasady odpowiadały poszczególnym jednostkom organizacyjnym szpitala.

Główna księgowa Szpitala wyjaśniła, że *nowy podział w zespole 5 planu kont wszedł w życie i był stosowany od 1 stycznia 2021 r.* Jednocześnie w całym okresie objętym kontrolą Szpital dokonywał księgowania kosztów w układzie rodzajowym na kontach zespołu 4. We wskazanym wyżej zarządzeniu Nr 2 Dyrektora Szpitala, zostały opisane klucze podziałowe kosztów pośrednich. Zastosowane rozliczenia to np. wg liczby kilometrów dla ratownictwa medycznego, wg powierzchni pomieszczeń dla zaplecza techniczno-gospodarczego, wg metody punktowej dla pracowni lub zakładów diagnostycznych i zabiegowych oraz bloku operacyjnego.

(akta kontroli str. 20-33, 274-278)

2.3. Plany finansowe na lata 2020-2022 zostały opracowane przez Szpital w terminie umożliwiającym gospodarkę finansową od 1 stycznia danego roku. Zostały podpisane przez Dyrektora i zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala, zgodnie z art. 48 ustawy o działalności leczniczej. Wg planu po zmianach, w 2020 r. przychody Szpitala miały wynieść 68 863 tys. zł, koszty – 74 129 tys. zł, a strata została zaplanowana na poziomie 5 265 tys. zł. W 2021 r. wg planu po zmianach zaplanowane przychody Szpitala ustalono na poziomie 82 229 tys. zł, koszty na poziomie 87 407 tys. zł, a strata 5 108 tys. zł. Na 2022 r. zaplanowane przychody Szpitala miały wynieść

⁶⁵ Dz. U. poz. 2045 ze zm.

⁶⁶ wprowadzona zarządzeniem Nr 31 Dyrektora Szpitala z dnia 24 listopada 2021 r.

86 331 tys. zł., koszty – 91 686 tys. zł, a strata 5 354 tys. zł. Aktualizacje planów finansowych były również opiniowane przez Radę Społeczną Szpitala.

(akta kontroli str. 48-66, 760)

2.4. Przychody Szpitala w latach 2019, 2020 i 2021 wyniosły odpowiednio: 67 567,2 tys. zł, 7 2479,2 tys. zł i 87 221,1 tys. zł. Przychody za I półrocze 2022 r. wyniosły 43 414,2 tys. zł. Największy udział procentowy w przychodach miały przychody netto ze sprzedaży produktów, które wahały się od 94% do 95%. Koszty poniesione przez Szpital w latach 2019 – 2021 oraz w I półroczu 2022 r. wyniosły odpowiednio: 70 306,3 tys. zł, 77 301 tys. zł, 88 061,5 tys. zł i 47 692,2 tys. zł. Największy odsetek w kosztach w wyżej wskazanym okresie stanowiły wynagrodzenia pracowników oraz koszty związane z zawartymi umowami cywilno-prawnymi. Wyniosły one odpowiednio: 57,4%, 57,8%, 58,6% i 57,1%. Drugi co do wielkości poniesionych przez Szpital odsetek kosztów stanowiło zużycie materiałów i energii. Wyniósł on odpowiednio: 18,8%, 19,5%, 20,4% i 21,6%. Spośród 53 komórek organizacyjnych Szpitala istniejących w okresie od 2019 r. do I półrocza 2022 r., 31 komórek organizacyjnych było deficytowych, a 22 wykazało dodatni wynik finansowy.

(akta kontroli str. 70-84)

2.5. Szpital na 30 czerwca 2022 r. posiadał należności, których termin płatności upłynął w łącznej wysokości 66 204,57 zł. Szczegółowej kontroli poddano trzy przeterminowane faktury o najwyższej wartości na łączną kwotę 23 512 zł.

Szpital podejmował działania windykacyjne, wysyłając kontrahentom upomnienia. W stosunku do trzech należności Szpital nie wdrożył postępowania sądowego, które mogłoby pozwolić na odzyskanie należności. Do każdego upomnienia doliczono koszty upomnienia i odsetki. Główna księgowa wyjaśniła, że *w okresie objętym kontrolą nie wystawiano odrębnych not odsetkowych dłużnikom posiadającym zaległości wobec szpitala*. Główna księgowa wyjaśniła, że postępowanie sądowe nie zostało wdrożone w przypadku żadnej należności składającej się na ogólną kwotę wykazaną przez Szpital na 30 czerwca 2022 r., o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Główna księgowa wyjaśniła, że Szpital składał do właściwych organów samorządu terytorialnego wnioski o ustalenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorców w trybie art. 54 ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych. W 2020 r. złożono wnioski w przypadku 11 pacjentów, w 2021 r. – 15 pacjentów, a w I półroczu 2022 r. wnioski złożono w stosunku do 9 pacjentów. Tryb ten stosowano wobec tych świadczeniobiorców, którym Szpital udzielił świadczeń pomimo braku posiadania ubezpieczenia zdrowotnego i braku z ich strony pisemnej deklaracji, że należność zostanie przez nich zapłacona. W okresie objętym kontrolą Szpital dwukrotnie tworzył odpisy aktualizacyjne. Pierwszego odpisu dokonano w stosunku do należności powstałych w 2020 r.: łączna kwota 989,53 zł i stanowiła sumę należności siedmiu dłużników, co do których zachodziła wątpliwość zrealizowania zapłaty. Z wykazu wynika, że w każdym przypadku należność pochodziła z wystawionej przez Szpital faktury. Dokumentem PK nr 290 z 22 lutego 2021 r. dokonano odpisu kwoty 989,53 zł. Drugiego odpisu dokonano w stosunku do należności powstałych w 2020 r. i 2021 r. i dotyczył on należności na łączną kwotę 4 746,25 zł. Stanowił sumę należności 21 dłużników, co do których zachodziła wątpliwość zapłaty. W każdym przypadku należność była konsekwencją wystawionej przez Szpital faktury. Dokumentem PK nr 219 z 4 lutego 2022 r. dokonano odpisu aktualizacyjnego kwoty 4 746,25 zł. W okresie objętym kontrolą Szpital dokonał dwukrotnie umorzenia należności powstałych w 2020 r.: na kwotę 989,53 zł, która stanowiła sumę należności siedmiu dłużników, co do których zachodziła wątpliwość co do zapłaty. Dokumentem PK nr 220 z 4 lutego 2022 r. dokonano umorzenia kwoty 989,53 zł.

Natomiast dokumentem PK nr 288 z 22 lutego 2021 r. dokonano umorzenia kwoty 1 478,66 zł., która stanowiła sumę należności 19 dłużników, co do których zachodziła wątpliwość zapłaty. Umorzenia dotyczyły osób, które nie podlegały ubezpieczeniu zdrowotnemu, a także przypadków w których nie opłacono kosztów wysyłki udostępnionej dokumentacji medycznej przez Szpital. Do każdego wykazu załączono opinię prawną radcy prawnego, w której zawarto stanowisko w sprawie zasadności umorzenia.

(akta kontroli str. 67, 200-204, 208-218, 295, 309-310)

2.6. Szpital w związku z prowadzoną działalnością w roku 2019 i 2020 odnotował stratę w wysokościach odpowiednio: 3 835,7 tys. zł oraz 4 871,8 tys. zł. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w latach w których występowała strata netto Szpital nie prowadził szczegółowych analiz skutków wynikających z nakładanych obowiązków zawartych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa⁶⁷. Na powyższą sytuację wpływ miała sytuacja związana z panującą epidemią COVID-19. W okresie epidemii została ograniczona działalność poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala. Spowodowało to zmniejszenie wpływów do budżetu Szpitala. W okresie tym zmniejszyła się również ilość tzw. nadwykonań, które generowały dla Szpitala istotne wpływy. Ponadto pojawiły się dodatkowe, znaczne koszty dla Szpitala: doposażenie w sprzęt i aparaturę niezbędną do diagnostyki i leczenia pacjentów z COVID-19, konieczność zakupu środków ochrony osobistej oraz środków dezynfekcyjnych. Dokonywane zakupy w roku 2020 często odbywały się po wyższych niż zaplanowano ceny w związku z ich brakiem np. rękawiczki jednorazowe, odzież ochronna, itp. Obowiązki nakładane na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego przekładały się na sytuację finansową Szpitala. Obowiązki te to: konieczność zapewnienia wyższego wynagrodzenia pracownikom Szpitala, wzrost płacy minimalnej, normy zatrudnienia w równych grupach zawodowych bez zapewnienia finansowania.

(akta kontroli str. 164-165)

2.7. Na 31 grudnia 2020 r. i 2021 r. Szpital nie posiadał zobowiązań wymagalnych. Na 30 czerwca 2022 r. kwota zobowiązań wymagalnych wynosiła 725 444 zł na co składały się zobowiązania z tytułu zakupu leków i materiałów medycznych: 211 718 zł, zakup sprzętu i aparatury medycznej: 99 509 zł, zakup usług obcych: 383 005 zł i pozostałe zobowiązania cywilnoprawne: 31 212 zł. Uplływ terminu na realizację tych zobowiązań mieścił się w przedziale od 16 do 30 dni. W okresie objętym kontrolą, Szpital w trzech przypadkach zwracał się do podmiotu, który sporządził fakturę o rozłożenie płatności na raty, co skutkowało rozłożeniem zaległości na raty i dokonaniem płatności wynikających z nowo ustalonych harmonogramów płatności. W okresie objętym kontrolą Szpital podpisał trzy umowy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych o rozłożenie na raty zobowiązań wymagalnych z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, fundusz pracy, fundusz gwarantowanych świadczeń pracowniczych i fundusz emerytur pomostowych. Umową z 9 kwietnia 2021 r. Szpital zobowiązał się do zapłaty w formie 22 rat kwoty 900 351 zł, umową z 2 sierpnia 2021 r. kwoty 1 043 865,53 zł w 18 ratach, a umową z 2 marca 2022 r. kwoty 1 005 561 zł w 36 ratach. Działania te zapobiegały powstawaniu odsetek. Szpital w 2020 r. nie dokonywał zapłaty odsetek z tytułu nieregulowania zobowiązań w terminie. W 2021 r. Szpital dokonał zapłaty 801,77 zł odsetek dla jednego ze swoich

⁶⁷ Trybunał Konstytucyjny wyrokiem z dnia 20 listopada 2019 r. sygn. akt K 4/17, uznał art. 59 ust. 2 w związku z art. 55 ust. 1 pkt 6 i art. 61 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. 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 (Dz. U. poz. 960) w zakresie, w jakim zobowiązuje jednostkę samorządu terytorialnego, 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 za niezgodny z art. 167 ust. 4 w związku z art. 166 ust. 2, art. 68 ust. 2 i art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

dostawców. Natomiast w I półroczu 2022 r. kwota wypłaconych odsetek wyniosła 8 515,84 zł i dotyczyła siedmiu kontrahentów, w tym ZUS – kwota 272,79 zł. Główna księgowo wyjaśniła, że *pierwotną przyczyną nieterminowej realizacji zobowiązań przez Szpital był brak bieżącej realizacji wypłat przez NFZ za tzw. nadwykonania. Bezpośrednią przyczyną opóźnienia w realizacji zobowiązań był fakt utraty płynności przez Szpital.*

(akta kontroli str. 68, 205, 219-221, 287-289, 292)

2.8. W dniu 30 września 2020 r. został opracowany program naprawczy Szpitala⁶⁸. Przewidywał on optymalizację kosztów i podejmowanie innych działań w celu poprawy sytuacji finansowej jednostki. W okresie od jego zatwierdzenia, Szpital podejmował działania polegające na zwiększeniu przychodów w pracowniach fizjoterapii w Kościanie, Śmiglu i Krzywiniu, oddziałów rehabilitacji (ogólnoustrojowej i stacjonarnej). Szpital zwiększył liczbę wykonanych zabiegów z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego w 2021 r. o wartość 879 668,12 zł. Natomiast w 2022 r. (do dnia 31 lipca) Szpital zwiększył liczbę wykonanych zabiegów z zakresu endoprotezoplastyki, co przełożyło się na zwiększenie wartości zrealizowanych świadczeń o 2 285 050,47 zł. Dyrektor wyjaśnił, że w 2021 r. nastąpiła *nieprzewidziana i trudna do uwzględnienia zmiana przepisów i zasad rozliczania świadczeń, tj. wyłączenie z ryczałtu świadczeń realizowanych dla pacjentów poniżej 18 roku życia (głównie w zakresie pediatria – hospitalizacja). Był to główny powód uniemożliwiający osiągnięcie dodatniego wyniku finansowego za rok 2021.*

(akta kontroli str. 235-273)

2.9. Analiza wskaźników⁶⁹ zyskowności za 2020 r. i 2021 r. (zyskowność netto, zyskowność działalności operacyjnej, zyskowność aktywów) wykazała, że Szpital osiągnął wartości, które po przeliczeniu na punkty odpowiadały wartości 0 pkt w każdym z obszarów na 15 możliwych, co oznaczało że Szpital nie posiadał zdolności do generowania zysków, a zatem miał niską ekonomiczną efektywność działalności.

Wskaźnik bieżącej płynności w 2020 r. i 2021 r. osiągnął wartość 4 pkt w każdym roku na 12 pkt możliwych, a wskaźnik szybkiej płynności Szpitala osiągnął wartość na poziomie 8 pkt w każdym roku na 13 pkt możliwych do osiągnięcia.

Wskaźnik efektywności – rotacji należności w dniach osiągnął wartość w punktach na poziomie 3 pkt w każdym roku (na 3 możliwe), a wskaźnik rotacji zobowiązań - 7 pkt w każdym roku (na 7 możliwych).

Wskaźnik zadłużenia aktywów w 2020 r. i 2021 r. osiągnął po przeliczeniu na punkty wartość 10 pkt (na 10 pkt.), a wskaźnik wypłacalności 6 pkt w każdym ze wskazanych wyżej lat (na 10 możliwych).

Z przeprowadzonej analizy wskaźnikowej za lata 2020 i 2021 wynika, że Szpital osiągnął w każdym z analizowanych lat 38 pkt, co stanowiło 54,29% maksymalnej liczby punktów do uzyskania. Szpital posiadał zdolność do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych, w tym najbardziej płynnymi aktywami, tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi oraz zdolność do odzyskiwania należności (do 45 dni) oraz terminowego regulowania swoich zobowiązań (do 60 dni).

(akta kontroli str. 222-232)

⁶⁸ Przygotowanie programu naprawczego wynika z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

⁶⁹ Wskaźniki zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 832).

2.10. Szpital na swojej stronie internetowej BIP⁷⁰ udostępnił raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 r. w dniu 18 listopada 2020 r., zamiast do dnia 30 czerwca 2020 r. Raporty za lata 2020-2021 zostały opublikowane dopiero w trakcie trwania kontroli, tj. 13 września 2022 r. Zwłoka w publikacji raportów wyniosła 2 miesiące i 13 dni – raport za 2021 r. i 14 miesięcy i 13 dni – raport za 2020 r. Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2019 r. nie był dostępny dla zainteresowanych przez okres czterech miesięcy i 18 dni, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 159-161)

2.11. W okresie objętym kontrolą Szpital nie zbywał nieruchomości będących w jego zarządzie. W tym okresie Szpital miał zawartych 11 umów z dzierżawcami i najemcami nieruchomości. Szczegółową kontrolą objęto trzy umowy. Pierwsza z nich została zawarta 8 sierpnia 2007 r. z Międzynarodowym Centrum Dializ Polska sp. z o.o. Przedmiotem umowy były pomieszczenia na I piętrze budynku szpitalnego o pow. 700 m kwadratowych. Umowa z 2 lutego 2017 r. została zawarta w oparciu o treść uchwały nr XVI/159/12 Rady Powiatu Kościańskiego z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie określenia zasad zbywania, oddawania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie⁷¹. W zakresie zawarcia umowy z 8 sierpnia 2007 r., obowiązywała uchwała Rady Powiatu Kościańskiego Nr XIX/129/2000 oraz uchwała Nr XXV/177/2000 z 20 grudnia 2000 r. W dniu 1 grudnia 2003 r. Szpital zawarł umowę najmu z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kościanie. Przedmiotem umowy był lokal położony w Kościanie przy ul. Szpitalnej 7 o powierzchni 106 m kwadratowych. Koszty remontu i dostosowania obiektu do bieżących potrzeb poniósł Powiat Kościański pod którego zarządem był zawsze ten obiekt. Na terenie Szpitala, na działce nr 2189/2 przy ul. Szpitalnej 7 w Kościanie posadowiony został sklep (kiosk). W dniu 1 września 2003 r. została zawarta umowa na czas nieoznaczony w zakresie dzierżawy gruntu. Powierzchnia zajmowanego terenu to 15 m kwadratowych. Uchwałą Nr 102/546/17 Zarządu Powiatu Kościańskiego z dnia 31 stycznia 2017 r. wyrażono zgodę na bezprzetargowe wydzierżawienie na okres 5 lat gruntu zajmowanego przez kiosk. Ważność zgody wyrażonej w uchwale wygasła 31 stycznia 2022 r., a Szpital nie wystąpił o dalszą zgodę na dzierżawę gruntu, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Zawierając umowy najmu i dzierżawy Szpital nie przekroczył stawek określonych w wyżej wskazanych uchwałach Rady Powiatu Kościańskiego z dnia 27 czerwca 2012 r. Najemcy w sposób terminowy regulowali swoje zobowiązania wobec Szpitala.

(akta kontroli str. 168-193, 196-197)

W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł umowy outsourcingowe z kontrahentami w zakresie: zapewnienia posiłków pacjentom, ochrony obiektów szpitalnych, sprzątnięcia pomieszczeń szpitalnych i usług pralniczych. Żadna z tych umów nie wiązała się z nieodpłatnym użyczeniem lub udostępnieniem majątku placówki. W okresie objętym kontrolą Szpital nie zawierał innych umów w zakresie nieodpłatnego użyczenia majątku rzeczowego podmiotom zewnętrznym.

(akta kontroli str. 156-158)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nie utworzono rezerwy na przyszłe, możliwe zobowiązania wynikające z toczących się sporów sądowych, co było niezgodne z art. 35d ust. 1 pkt 1 ustawy o rachunkowości. Rezerwy tworzy się na pewne lub o dużym stopniu

⁷⁰ Biuletyn Informacji Publicznej.

⁷¹ Dz. Urz. Woj. Wlkp. z 31 lipca 2012 r., poz. 3441.

prawdopodobieństwa przyszłe zobowiązania, których kwotę można w sposób wiarygodny oszacować, a w szczególności na straty z transakcji gospodarczych w toku, w tym z tytułu udzielonych gwarancji, poręczeń, operacji kredytowych, skutków toczącego się postępowania sądowego. W okresie objętym kontrolą toczyły się trzy postępowania sądowe, w których pozwanym był Szpital. Pomimo tego, nie utworzono rezerw na przyszłe, ewentualne zobowiązania. Główna księgową wyjaśniła, że *do dnia dzisiejszego Szpital nie płacił żadnego odszkodowania, zostało założone, iż stopień zaawansowania spraw sądowych utrudniał oszacowanie wysokości takich odszkodowań.* Brak utworzenia rezerwy skutkowało tym, że wynik finansowy Szpitala nie odzwierciedlał aktualnej sytuacji finansowej. Utworzona rezerwa stanowiłaby koszt, a jej brak zniekształcił wynik finansowy jednostki kontrolowanej w co najmniej w jednym roku obrachunkowym. Odpowiedzialność za ten stan ponosiła Główna księgową Szpitala.

(akta kontroli str. 283, 309)

2. Nie dochodzą należności wymagalnych w postępowaniach sądowych, co było niezgodne z zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 33 z dnia 26 czerwca 2014 r., które regulowało kwestie związane z windykacją należności. Zgodnie z § 3 zarządzenia, Szpital wysłała wezwanie do zapłaty w przypadku braku uregulowania należności w wymaganym terminie. Po upływie 30 dni – w przypadku nieuregulowania należności – Szpital wysłała drugie wezwanie do zapłaty (§ 4 zarządzenia). W przypadku braku uregulowania należności, do dłużnika wysyłane jest wezwanie przedsądowe. W sprawach poddanych kontroli (łącznie wartość: 23 512 zł) nie skierowano przedsądowego wezwania do zapłaty, jak również nie skierowano spraw do postępowania sądowego. Do postępowania sądowego nie skierowano żadnej z pozostałych spraw dłużników, których należności stały się wymagalne na 30 czerwca 2022 r. Zgodnie ze złożonymi wyjaśnieniami odpowiedzialność za ten stan ponosi pracownik działu księgowości oraz radca prawny, którzy w wyniku *niedostatecznej komunikacji nie podjęli działań w terminach i sposób przewidziany w wyżej wskazanym zarządzeniu Nr 33 Dyrektora Szpitala.* Brak tych działań skutkowało niekorzystnymi dla Szpitala konsekwencjami finansowymi, zwiększało się ryzyko niewyegzekwowania należności. Za brak skutecznego nadzoru nad podległymi pracownikami odpowiedzialność ponosił również Dyrektor Szpitala, który nie zapewnił właściwego nadzoru. Dyrektor wyjaśnił, że *niedostateczne podejmowanie działań windykacyjnych wynikało z choroby pracownika (co było faktem mu znanym) i zostało skorygowane podczas kontroli poprzez przekazanie radcy prawnemu zgodnie z ww. procedurą spraw do skierowania na drogę postępowania sądowego.*

(akta kontroli str. 208-218, 284, 295-304, 760)

3. Szpital nieterminowo publikował na stronie internetowej BIP raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2019-2021, co było niezgodne z art. 53a ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zgodnie z nim, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej każdego roku sporządza i udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego. Zgodnie z § 3a ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji⁷², termin na sporządzenie sprawozdania finansowego w przypadku

⁷² Dz. U. 2021 r., poz. 1832 ze zm.

jednostek sektora finansów publicznych wydłużono o jeden miesiąc. A zatem, umieszczenie raportu na stronie internetowej BIP za 2019 r. powinno nastąpić do 30 czerwca 2020 r., a faktycznie nastąpiło 18 listopada 2020 r. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że opóźnienie wynikało z *innych obowiązków związanych z trwającą epidemią oraz brakiem dostępu do panelu BIP uniemożliwiającym publikację*. Ponadto, na dzień rozpoczęcia kontroli oraz na 26 sierpnia 2022 r. (data sporządzenia notatki z przeglądu strony internetowej BIP Szpitala) nie były udostępnione raporty za 2020 r. i 2021 r. Dyrektor wyjaśnił, że późniejsze *umieszczenie raportu za 2021 r. było podyktowane faktem zakończenia opiniowania powyższego dokumentu przez organy statutowe Powiatu Kościańskiego. Natomiast raport za 2020 r. umieszczono ze zwłoką z uwagi na inne sprawy związane z trwającą pandemią COVID-19*. W trakcie trwania kontroli raporty te zostały udostępnione na stronie internetowej BIP Szpitala 13 września 2022 r. Zwłoka w publikacji raportów wyniosła 2 miesiące i 13 dni – raport za 2021 r. i 14 miesięcy i 13 dni – raport za 2020 r. Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2019 r. nie był dostępny dla zainteresowanych przez okres czterech miesięcy i 18 dni.

(akta kontroli str. 159-161, 305-306)

4. Kontynuowanie umowy dzierżawy części działki przy ul. Szpitalnej w Kościanie odbywało się bez wymaganej zgody organu założycielskiego. Podstawą do zawarcia przez Szpital umowy dzierżawy na część działki o nr 2189/2 przy ul. Szpitalnej 7 w Kościanie o pow. 15 m² była uchwała Nr 102/546/17 Zarządu Powiatu Kościańskiego z 31 stycznia 2017 r. Zgoda na bezprzetargowe wydzierżawienie nieruchomości wygasła 31 stycznia 2022 r. Zatem, od 1 lutego 2022 r. dzierżawa następowała bez wymaganej zgody Zarządu Powiatu Kościańskiego. Odpowiedzialność za ten stan rzeczy ponosił z-ca Dyrektora Szpitala ds. infrastruktury, który wyjaśnił, że *okres pandemii i wynikające stąd niepewności, co do dalszej dzierżawy gruntu oraz opłacalności prowadzenia sklepu, spowodowały opóźnienie w wystosowaniu przez SPZOZ w Kościanie pisma skierowanego do Zarządu Powiatu w celu wyrażenia zgody na bezprzetargowe wydzierżawienie na okres 5 lat gruntu*. Brak zgody Zarządu skutkował bezpodstawną kontynuacją umowy dzierżawy w okresie od 1 lutego 2022 r. do 18 września 2022 r. W trakcie prowadzenia kontroli Zarząd Powiatu Kościańskiego uchwałą Nr 207/892/22 z dnia 19 września 2022 r. wyraził zgodę na bezprzetargowe wydzierżawienie gruntu na okres kolejnych 5 lat, począwszy od dnia podjęcia uchwały.

(akta kontroli str. 191-193, 196-197)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywały zarządzenia wydane przez Dyrektora w zakresie polityki rachunkowości, które zawierały zapisy dotyczące obowiązującego systemu informatycznego i jego wersji. Uregulowano również w nich zasady ochrony i zabezpieczenia danych. Szpital tworzył rezerwy na przyszłe świadczenia pracownicze, ale nie utworzył rezerw w związku z trwającymi postępowaniami sądowymi i możliwymi wypłatami odszkodowań. Jednostka zmodyfikowała politykę rachunkowości w związku ze zmianą przepisów powszechnie obowiązujących w zakresie ośrodków powstawania kosztów (rozbudowa zespołu 5 planu kont). Szpital ustalał plany finansowe, który były modyfikowane w trakcie roku obrotowego. W okresie objętym kontrolą nie podjęto działań zmierzających do odzyskania należności, pomimo istnienia wewnętrznych uregulowań w tym zakresie. Szpital w związku z utratą płynności finansowej w 2021 r. wypłacał odsetki od nieterminowo regulowanych zobowiązań, podejmował działania w kierunku rozłożenia zobowiązania do zapłaty na raty, zawarł trzy umowy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w których zobowiązał się do opłacania należności z tytułu składek w systemie ratalnym. We wrześniu 2020 r. Szpital sporządził program naprawczy, w którym wskazano działania zmierzające do poprawy sytuacji finansowej

jednostki. Na stronie BIP Szpitala raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 r., 2020 r. i 2021 r. zostały opublikowane po terminie. Gospodarowanie mieniem Szpitala odbywało się zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz zasadami przyjętymi przez organ założycielski. W jednym przypadku stwierdzono kontynuację umowy dzierżawy gruntu pozostającego w zarządzie Szpitala w okresie dłuższym, niż wynikało to z treści uchwały Zarządu Powiatu Kościańskiego.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

- 1) dostosowanie Regulaminu do rzeczywistej struktury organizacyjnej komórek udzielających świadczeń zdrowotnych,
- 2) kompletne oznakowanie i podanie wymaganych informacji w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 3) zapewnienie zgodności rzeczywistego stanu zatrudnienia personelu medycznego z umową zawartą z NFZ na świadczenie usług zdrowotnych,
- 4) dostosowanie poziomu zatrudnienia personelu pielęgniarskiego na Oddziale Chirurgicznym do ustalonych w Szpitalu minimalnych norm zatrudnienia,
- 5) opracowanie i wprowadzenie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wg zasad określonych w rozporządzeniu w sprawie norm zatrudnienia,
- 6) prowadzenia postępowań konkursowych na wykonywanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonymi warunkami,
- 7) pobieranie opłat za udzielane świadczenia zdrowotne wg ustalonej i podanej do publicznej wiadomości wyceny,
- 8) dochodzenie należności wymagalnych oraz tworzenie rezerw na przyszłe, możliwe zobowiązania wynikające z toczących się sporów sądowych,
- 9) terminowe publikowanie raportów na stronie BIP o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala.

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 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Poznań, 18 października 2022 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontrolerzy
Tomasz Otworowski
specjalista kontroli państwowej

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

.....
podpis

.....
podpis

Andrzej Milewski
starszy inspektor kontroli państwowej

.....
podpis