



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Poznaniu

LPO.410.027.02.2022

Pan  
Wojciech Szafrąński  
Dyrektor Szpitala Specjalistycznego  
im. Stanisława Staszica w Pile  
ul. Ludwika Rydygiera 1  
64-920 Piła

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.189.2022 Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z 9 stycznia 2023 r., sprostowanej 12 stycznia 2023 r.

P/22/048 – Funkcjonowanie szpitali powiatowych.

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica, ul. Ludwika Rydygiera 1, 64-920 Piła <sup>1</sup> .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojciech Szafrąński, Dyrektor Szpitala od 1 sierpnia 2019 r. <sup>2</sup>
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych. 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2022 (I półrocze) <sup>3</sup> 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 <sup>4</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	Ewa Kruszyńska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/142/2022 z 13 września 2022 r Bartosz Tomczyk, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/140/2022 z 6 września 2022 r. Maciej Andrzejewski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/141/2022 z 6 września 2022 r.  (akta kontroli str. 1-6)

---

<sup>1</sup> Dalej: Szpital.

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

<sup>3</sup> Dalej: kontrolowany okres.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>5</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Szpital udzielał świadczeń zdrowotnych w oparciu o umowy zawarte z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu<sup>6</sup>.

W regulaminie organizacyjnym Szpitala określono wszystkie obligatoryjne elementy wymagane ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>7</sup>. Szpital udostępnił pacjentom informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych oraz pozostałe informacje określone w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>8</sup>. Kadra zarządzająca została zatrudniona w wyniku prawidłowo przeprowadzonych postępowań konkursowych, jednak liczba personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w dwóch analizowanych w trakcie kontroli oddziałach szpitalnych nie odpowiadała warunkom umowy zawartej z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz nie odpowiadała, co wynikało z obiektywnych problemów z pozyskaniem na rynku pracy kadry pielęgniarskiej, normom zatrudnienia personelu pielęgniarskiego. Na przykładzie sześciu przeprowadzonych przez Szpital postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty prowadzące działalność leczniczą oraz przez osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami do ich udzielania stwierdzono, że zostały one prawidłowo przeprowadzone, z tym że dokumentacja dotycząca przeprowadzenia jednego konkursu nie była kompletna. Na przykładzie ww. dwóch oddziałów Szpitala stwierdzono również, że zapewniono bezpieczne użytkowanie sprzętu i aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych. W celu zapewnienia pacjentom przejrzystej, obiektywnej i opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń medycznych, Szpital kierował się ustawą z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>9</sup> oraz aktami wykonawczymi wydanymi przez Ministra Zdrowia i wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia.

Polityka rachunkowości Szpitala zawierała postanowienia dotyczące m.in. wykorzystywanego systemu informatycznego oraz systemu służącego ochronie danych. Terminy opracowania planów finansowych Szpitala na 2021 r. i 2022 r. pozwalały na prowadzenie gospodarki finansowej w tych latach wg planu na każdy rok, jednak plan finansowy na 2021 r. nie został zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala<sup>10</sup>. Zarówno w ww. dokumentach, jak i w planie roku 2020 (który opracowano dopiero w połowie roku), nie dokonywano zmian, co prowadziło do wykonania przychodów i kosztów w kwotach wyższych od zaplanowanych. W 2021 r. w Szpitalu sporządzono program naprawczy, w którym wskazano działania zmierzające do poprawy sytuacji finansowej. Terminowo sporządzone raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2019 r., 2020 r. i 2021 r. nie zostały opublikowane w BIP na stronie podmiotowej. W kontrolowanym okresie w Szpitalu nie kontynuowano działań zmierzających do odzyskania należności w kwocie 21,9 tys. zł oraz przez okres 78 dni nie wystosowano wezwania do zapłaty przeterminowanej należności w kwocie 22,1 tys. zł. Nie dopełniono również obowiązku ustalenia przypadających Szpitalowi należności pieniężnych z tytułu odsetek w łącznej kwocie 33,7 tys. zł. Szpital wypłacił natomiast odsetki w łącznej kwocie 1 649,9 tys. zł od zobowiązań uregulowanych po terminie płatności w związku z ograniczoną

<sup>5</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>6</sup> Dalej: NFZ.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm., dalej: ustawa o działalności leczniczej.

<sup>8</sup> Stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2022 r. poz. 787, ze zm.)

<sup>9</sup> Dz. U. z 2021 r., poz. 1285, ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach.

<sup>10</sup> Dalej: Rada.

zdolnością do regulowania zobowiązań krótkoterminowych. W kontrolowanej jednostce nie w pełni wdrożono standardy rachunku kosztów<sup>11</sup> a podjęte w tym kierunku działania polegały na określeniu - dopiero w II kwartale 2022 r. - ośrodków powstawania kosztów i kluczy podziałowych kosztów. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala uległa jednak w pewnym stopniu polepszeniu i z poniesionej w 2020 r. straty netto w wysokości 3 633,4 tys. zł, Szpital osiągnął w 2021 r. zysk netto w wysokości 449,9 tys. zł.

Pozostałe stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niezgodnego ze stanem faktycznym wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą<sup>12</sup> i związanego z tym nieaktualnego regulaminu organizacyjnego w zakresie wykazu jednostek organizacyjnych Szpitala oraz nieprzestrzegania, w przypadku jednej umowy najmu, zasad ustalonych przez podmiot tworzący w zakresie rozporządzania mieniem Szpitala.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

#### 1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1.1. Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Szpitala<sup>13</sup> na jego strukturę organizacyjną składały się m.in. 23 oddziały i pododdziały<sup>14</sup>, 25 przyszpitalnych poradni specjalistycznych<sup>15</sup>, 15 zakładów diagnostycznych i pracowni<sup>16</sup> oraz inne jednostki organizacyjne<sup>17</sup>. Ww. komórki organizacyjne Szpitala zostały ujęte w Rejestrze<sup>18</sup>, jednakże w wyniku przeprowadzonych w trakcie kontroli NIK oględzin pomieszczeń Szpitala stwierdzono, że w strukturze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego<sup>19</sup> nie funkcjonowały wykazane w ww. regulaminie: poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, gabinet diagnostyczny oraz punkt szczepień, o czym mowa jest w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. Pozostałe zmiany w strukturze organizacyjnej Szpitala dokonywano w terminie przewidzianym w art. 107 ustawy o działalności leczniczej, tj. w terminie 14 dni od dnia powstania zmian.

(akta kontroli str. 7-186)

1.2. Regulamin organizacyjny Szpitala zawierał wszystkie elementy, o których mowa w art. 24 ustawy o działalności leczniczej, tj.: określenie nazwy podmiotu; wskazanie celów i zadań Szpitala, jego struktury organizacyjnej, rodzaju działalności leczniczej i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz miejsca ich udzielania; określenie

<sup>11</sup> Procedury medyczne wykonywane w Szpitalu nie były wyceniane.

<sup>12</sup> Dalej: Rejestr.

<sup>13</sup> Wprowadzonym zarządzeniem nr 187/2021 Dyrektora Szpitala z 20 grudnia 2021 r. (zmienionym zarządzeniem nr 18/2022 Dyrektora Szpitala z 1 lutego 2022 r.), zwanym dalej: regulaminem Szpitala.

<sup>14</sup> Chorób Wewnętrznych; Chemioterapii; Kardiologiczny z Pracownią Hemodynamiki; Nefrologii i Chorób Wewnętrznych; Dermatologiczny; Neurologiczny; Neurologiczny z Pododdziałem Leczenia Udarów Mózgu; Intensywnej Terapii i Anestezjologii; Reumatologiczny; Dziecięcy; Neonatologiczny; Ginekologiczno-Położniczy; Chirurgiczny; Chirurgiczny z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej; Chirurgiczny z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej; Chirurgii Dziecięcej; Chirurgii Klatki Piersiowej; Neurochirurgiczny; Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu; Okulistyczny; Otolaryngologiczny; Urologii i Onkologii Urologicznej; Medycyny Paliatywnej; Szpitalny Oddział Ratunkowy.

<sup>15</sup> Chorób Wewnętrznych; Kardiologiczna; Kardiologii Dziecięcej; Nefrologii i Chorób Wewnętrznych; Dermatologiczna; Neurologiczna; Reumatologiczna; Dziecięca; Neonatologiczna; Ginekologiczno-Położnicza; Chirurgiczna; Chirurgii Dziecięcej; Neurochirurgiczna; Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu; Okulistyczna; Otolaryngologiczna; Urologiczna; Chirurgii Klatki Piersiowej; Onkologiczna; Chirurgii Onkologicznej; Chirurgii Naczyniowej; Medycyny Paliatywnej; Anestezjologiczna; Chemioterapii.

<sup>16</sup> Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej; Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej; Pracownia Immunologii Transfuzyjnej; Pracownia Endoskopii; Zakład Medycyny Nuklearnej; Zakład Patomorfologii; Zakład Radiologii z pracowniami: rentgenodiagnostyki ogólnej; USG; mammografii; tomografii komputerowej; rezonansu magnetycznego; Pracownia Stymulatorów i Kardiowerterów Serca; Pracownia Elektrofizjologii; Pracownia Neurofizjologii.

<sup>17</sup> M.in.: Dział Fizjoterapii; Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej, Bank Krwi, Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej, Stacja Dializ, Blok Operacyjny, Apteka Szpitalna.

<sup>18</sup> Według stanu na 8 września 2022 r.

<sup>19</sup> Dalej: SOR.

przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz organizacji i zadań poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala i warunków ich współdziałania; wskazanie warunków współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą; ustalenie wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej<sup>20</sup>; opis organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat; wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym; wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością; sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala.

(akta kontroli str. 14-57)

**1.3.** W kontrolowanym okresie w Szpitalu przeprowadzono łącznie cztery konkursy na stanowiska kierownicze, tj. Ordynatora Oddziału Ginekologiczno-położniczego, Ordynatora Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej oraz Naczelnej Pielęgniarki<sup>21</sup>. W trakcie kontroli NIK szczegółowym badaniem objęto dokumentację dotyczącą wszystkich ww. konkursów i stwierdzono, że przeprowadzono je zgodnie z art. 49 ustawy o działalności leczniczej oraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą<sup>22</sup>. We wszystkich postępowaniach Dyrektor Szpitala powołał komisje konkursowe, których skład był zgodny z § 10 pkt 2 lub odpowiednio pkt 3 ww. rozporządzenia, a komisje opracowały i przyjęły regulaminy konkursów i ogłoszenia o konkursach. Ogłoszenia te zawierały wszystkie elementy, o których mowa w § 9 ust. 1 ww. rozporządzenia. W każdym przypadku z przeprowadzonego konkursu sporządzono również protokół, o którym mowa w § 15 ust. 1 ww. rozporządzenia.

(akta kontroli str. 187-189, 602)

**1.4.** Szpital posiadał 527 łóżek według stanu na koniec 2019 r., 437 na koniec 2020 r., 434 na koniec 2021 r. oraz 445 na 30 czerwca 2022 r. oraz zatrudniał na koniec ww. okresów odpowiednio: 1.200 osób (w tym 936 pracowników medycznych i 264 pozostałych pracowników), 1.020 osób (w tym 887 pracowników medycznych i 133 pozostałych pracowników), 1.083 osób (w tym 948 pracowników medycznych i 135 pozostałych pracowników), 1.083 osób (w tym 957 pracowników medycznych i 126 pozostałych pracowników). Łączna liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła 51.282 osób w 2019 r., 38.404 osób w 2020 r., 29.219 w 2021 r. oraz 20.354 w I połowie 2022 r., a liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie wyniosła w ww. okresach odpowiednio 12.298, 10.425, 13.412 oraz 8.617 osób.

Wartość umów z NFZ wyniosła 133 279,2 tys. zł w 2019 r. (w tym, w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej<sup>23</sup>: 66 444,4 tys. zł z tytułu ryczałtu PSZ<sup>24</sup> - szpital III stopnia i 53 036,7 tys. zł z tytułu zakresów odrębnie finansowanych; pozostałe umowy z WOW NFZ: 13.798,1 tys. zł), 150 043,9 tys. zł w 2020 r. (w tym w ramach ww. umowy: 72 463,6 tys. zł z tytułu ryczałtu PSZ i 52 455,5 tys. zł z tytułu zakresów odrębnie finansowanych; pozostałe umowy z WOW NFZ: 25 124,8 tys. zł), 173 012,9 tys. zł w 2021 r. (w tym w ramach ww. umowy: 64 285,7 tys. zł z tytułu ryczałtu PSZ i 66 579,9 tys. zł z tytułu zakresów odrębnie finansowanych; pozostałe

<sup>20</sup> ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, ze zm.).

<sup>21</sup> W kontrolowanym okresie przeprowadzono dwa konkursy na to stanowisko.

<sup>22</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 430.

<sup>23</sup> Umowa nr 150000031/03/8/0014/0/17/21 z 23 października 2017 r.

<sup>24</sup> Ryczałt PSZ – ryczałt systemu zabezpieczenia, o którym mowa w art. 136c ustawy o świadczeniach, stanowiący kwotę zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy określoną w umowie zawieranej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

umowy z WOW NFZ: 42 147,4 tys. zł) oraz 89 217,4 tys. zł w I połowie 2022 r. (w tym w ramach ww. umowy: 37 139,3 tys. zł z tytułu ryczału PSZ i 36 777,5 tys. zł z tytułu zakresów odrębnie finansowanych; pozostałe umowy z WOW NFZ: 15 300,5 tys. zł). Świadczeń zdrowotnych udzielały wszystkie komórki organizacyjne wymienione w Rejestrze za wyjątkiem: poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, gabinetu diagnostycznego oraz punktu szczepień SOR, co zostało opisane w punkcie 1.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 619-622)

**1.5.** W wyniku przeprowadzonych oględzin stwierdzono, że Szpital zamieścił na tablicach ogłoszeń i jego poszczególnych jednostek organizacyjnych odpowiednie informacje dla świadczeniobiorców, co było zgodne z § 11 ust. 1 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>25</sup>.

(akta kontroli str. 183-186)

**1.6.** Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w Szpitalu nie wprowadzono wewnętrznych procedur regulujących prowadzenie list oczekujących na świadczenia zdrowotne i wpisywania na nie świadczeniobiorców oraz prowadzenia harmonogramu przyjęć i zasad wpisywania do niego świadczeniobiorców. Przy prowadzeniu list oczekujących Szpital kierował się przepisami Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, a przy prowadzeniu harmonogramów przyjęć, kierowano się art. 19a ustawy o świadczeniach oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych<sup>26</sup>. W okresie od 4 września 2020 r. do 31 marca 2021 r. prowadzenie list oczekujących zostało zawieszono z powodu zobowiązania Szpitala decyzją Wojewody Wielkopolskiego do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem Covid-19 poprzez zapewnienie łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2.

Zgodnie z § 25 pkt. 3 i 4 regulaminu Szpitala, dane osobowe pacjenta oraz termin i tryb przyjęcia (pilny lub stabilny) wpisywane były na listę oczekujących prowadzoną w systemie elektronicznym. Listy oczekujących na świadczenia zdrowotne prowadzone były w Szpitalu przez sekretarki medyczne i rejestratorki<sup>27</sup>, a zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala, odbywało się to pod nadzorem lekarza. Kierownik danego oddziału prowadził w formie elektronicznej listę pacjentów oczekujących na świadczenie. Wpisywanie pacjentów na listy oczekujących odbywało się na bieżąco, w dniu zgłoszenia do komórki organizacyjnej Szpitala (lekarz danego oddziału dokonywał oceny stanu zdrowia pacjenta, rokowań co do dalszego przebiegu choroby, chorób współistniejących, mających wpływ na chorobę, zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności, a następnie ustalał datę i godzinę przyjęcia do oddziału szpitalnego oraz kategorię medyczną, a pacjent otrzymywał pisemną informację o dacie i godzinie przyjęcia).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił ponadto, że Szpital nie umożliwił świadczeniobiorcom od 1 stycznia 2020 r., umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia, o czym mowa jest w 23a ustawy o świadczeniach, ponieważ od 2017 r. bierze udział w projekcie organizowanym przez Urząd Marszałkowski w Poznaniu i finansowanym ze środków UE „Wyposażenie środowisk informatycznych wojewódzkich, powiatowych i miejskich podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie EDM oraz stworzenie sieci

<sup>25</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 787, ze zm.

<sup>26</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1207, ze zm.

<sup>27</sup> Co wpisano w ich zakresach obowiązków.

wymiany danych między podmiotami leczniczymi samorządu województwa”, którego elementem jest m.in. wdrożenie e-Rejestracji (zdalnej możliwości rejestracji) i którego zakończenie zaplanowane jest na koniec 2022 r. Dyrektor Szpitala podkreślił, że Szpital jest przygotowany do wdrożenia własnej e-rejestracji ale ze względu na ww. projekt nie jest zasadnym prowadzenie dwóch e-rejestracji.

(akta kontroli str. 24, 197-207, 509-510)

W okresie objętym kontrolą większa liczba pacjentów oczekiwała na świadczenie medyczne w trybie stabilnym niż w trybie pilnym. Łączna liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w Szpitalu - według stanu na 31 grudnia - wynosiła 5.251 osób w 2019 r., w tym 5.062 przypadków stabilnych oraz 189 pilnych, 2.702 osób w 2020 r., w tym 2.645 przypadków stabilnych oraz 57 pilnych, 3.870 osób w 2021 r., w tym 3.538 przypadków stabilnych oraz 332 pilnych. Według stanu na 30 czerwca 2022 r. oczekiwało 5.494 pacjentów, w tym 4.951 stabilnych oraz 543 pilnych. W okresie od 31 grudnia 2019 r. do 30 czerwca 2022 r. zwiększeniu uległa liczba pacjentów oczekujących na świadczenie medyczne w trybie stabilnym: atroskopowa rekonstrukcja więzadeł krzyżowych w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (z 3 na 31 grudnia 2019 r. do 19 na 30 czerwca 2022 r.), gastroskopia w Pracowni Endoskopii (z 35 na 31 grudnia 2019 r. do 94 na 30 czerwca 2022 r.), tomografia komputerowa (z 23 na 31 grudnia 2019 r. do 378 na 30 czerwca 2022 r.) oraz oczekiwanie na kwalifikację jednostki chorobowej (kod świadczenia zdrowotnego 00000): w Oddziale Reumatologicznym (z 20 na 31 grudnia 2019 r. do 72 na 30 czerwca 2022 r.), w Oddziale Chirurgicznym (z 66 na 31 grudnia 2019 r. do 124 na 30 czerwca 2022 r.), w Oddziale Chirurgii Dziecięcej (z 88 na 31 grudnia 2019 r. do 115 na 30 czerwca 2022 r.), w Przychodni Poradni Neurochirurgicznej (z 238 na 31 grudnia 2019 r. do 863 na 30 czerwca 2022 r.) oraz w Poradni Okulistycznej (z 216 na 31 grudnia 2019 r. do 465 na 30 czerwca 2022 r.). W okresie od 31 grudnia 2019 r. do 30 czerwca 2022 r. zwiększeniu uległa liczba pacjentów oczekujących na świadczenie medyczne w trybie pilnym: oczekiwanie na kwalifikację jednostki chorobowej (kod świadczenia zdrowotnego 00000): Przychodni Poradni Neurochirurgicznej (z 7 na 31 grudnia 2019 r. do 240 na 30 czerwca 2022 r.) oraz w Poradni Okulistycznej (z 2 na 31 grudnia 2019 r. do 22 na 30 czerwca 2022 r.), fizjoterapia ambulatoryjna w Dziale Fizjoterapii (z 1 na 31 grudnia 2019 r. do 52 na 30 czerwca 2022 r.).

Wydłużeniu uległ natomiast czas oczekiwania na realizację świadczeń medycznych wykonywanych w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (leczenie operacyjne zespołu cieśni nadgarstka o 92 dni w trybie stabilnym; operacje palucha koślawego o 502 dni w trybie stabilnym) w Oddziale Chirurgii Dziecięcej (operacje przepukliny pachwinowej o 95 dni w trybie stabilnym), w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym (wycięcie macicy o 26 dni w trybie stabilnym i o osiem dni w trybie pilnym), w Oddziale Kardiologicznym (koronarografia o 25 dni w trybie stabilnym), w Oddziale Neurologicznym (oczekiwanie na kwalifikację jednostki chorobowej o 22 dni w trybie stabilnym), w Oddziale Chirurgii Dziecięcej (oczekiwanie na kwalifikację jednostki chorobowej o 67 dni w trybie stabilnym), Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (oczekiwanie na kwalifikację jednostki chorobowej o 118 dni w trybie stabilnym), w Dziale Fizjoterapii (fizjoterapia domowa o 28 dni w trybie pilnym).

(akta kontroli str. 211-225)

**1.7.** Analiza zatrudniania przez Szpital personelu medycznego w liczbie i o kwalifikacjach spełniających wymagania określone w przepisach prawa i zawartej umowie z NFZ dla lutego 2020 r. czerwca 2021 r. oraz maja 2022 r. dla dwóch oddziałów szpitalnych<sup>28</sup>, tj. Ginekologiczno-Położniczego (40 łóżek) oraz Kardiologicznego (48 łóżek) wykazała, że:

<sup>28</sup> O największej liczbie łóżek, w których udzielane były całodobowe świadczenia szpitalne.

- Szpital spełniał (w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w każdym okresie oraz w Oddziale Kardiologicznym w lutym 2020 r.) normy zatrudnienia, określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych<sup>29</sup>;

- liczba zatrudnionego personelu medycznego realizującego świadczenia medyczne w Szpitalu oraz liczba realizowanych godzin świadczeń, w każdym z miesięcy poddanych analizie, była niezgodna z określoną w obowiązującym w danym miesiącu harmonogramie, pn. „Harmonogram-zasoby”<sup>30</sup>, stanowiącym załącznik do umowy z NFZ<sup>31</sup>.

- kwalifikacje personelu w postaci, specjalności doświadczenia zawodowego, wymaganych szkoleń i kompetencji w każdym z badanych oddziałów odpowiadały wymogom rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych;

Jak ustalono w maju 2022 r. w Oddziale Kardiologicznym pracę świadczyło 26 pielęgniarek, pomimo że norma zatrudnienia pielęgniarek w tym oddziale wynosiła 28,8 etatu. Tym samym nie zostały spełnione wymogi określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nie można było pozyskać nowej kadry pielęgniarskiej. Dodał, że w sytuacjach koniecznych zabezpieczenie ciągłości świadczeń zdrowotnych oraz zapewnienia norm realizuje się również w ramach wykonywanych nadgodzin. Podał także, że w ramach podjętych działań zatrudnił dwie pielęgniarki na przełomie sierpnia i września 2022 r. do pracy w Oddziale Kardiologicznym, a w związku z realizacją współpracy z Akademią Nauk Stosowanych w Pile oraz Wyższą Szkołą Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy, w najbliższym okresie planuje zatrudnić kolejną pielęgniarkę. Ponadto od 15 października 2022 r. zostanie zmieniona organizacja pracy poprzez zmniejszenie w oddziale Kardiologicznym liczby łóżek o 10 szt. ogółem. Najwyższa Izba Kontroli uwzględniając powyższe, obiektywne problemy z pozyskaniem kadry pielęgniarskiej zauważa, iż niezagwarantowanie pełnej etatyzacji tego personelu może potencjalnie negatywnie oddziaływać na poziom udzielania przez Szpital świadczeń medycznych. Nieprawidłowości polegające na niewnioskowaniu o zmianę harmonogramu świadczeń stanowiącego załącznik do umowy z NFZ oraz niezapewnieniu w wymaganym prawem wymiarze obsługi psychologa zostały opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli, str. 1352-1365, 1385-1388, 1391-1392, 1214-1243, 1416-1428, 1628-1643)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywały normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, o których mowa w art. 50 ustawy o działalności leczniczej, ustalone przez Dyrektora Szpitala w 2018 r.<sup>32</sup>. Jego aktualizacji Dyrektor Szpitala dokonał w trakcie kontroli NIK<sup>33</sup>. Nieprawidłowość polegająca na nieustaleniu aktualnych minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych z częstotliwością określoną w § 7 rozporządzenia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych<sup>34</sup>, opisane zostały w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

<sup>29</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 290 ze zm.; zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych).

<sup>30</sup> Tj.: odpowiednio: z Aneksem nr /HR/2020 z dnia 22 stycznia 2021 r. (poz. nr 34, Kardiologia-hospitalizacja oraz poz. nr 57, Położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny); z Aneksem nr /ZP2HR/2021 z dnia 25 stycznia 2022 r. (poz. nr 32, Kardiologia-hospitalizacja oraz w poz. nr 55, Położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny); Aneksem nr /ZMUŚH2ZP2\_KOS/2022 z dnia 10 czerwca 2022 r. (poz. nr 35, Kardiologia-hospitalizacja oraz poz. nr 65, Położnictwo i ginekologia – hospitalizacja II poziom referencyjny);

<sup>31</sup> Nr 1500000031/03/8/0014/0/17/21 z 23 października 2017 r.

<sup>32</sup> Zarządzeniem nr 075/2018 z 10 lipca w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu.

<sup>33</sup> Tj. 7 października 2022 r. - zarządzeniem nr 153/2022 w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu.

<sup>34</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545;



(akta kontroli, str. 1247-1248, 1370-1371)

Liczba zatrudnionych pielęgniarek w miesiącach: lutym 2020 r., czerwcu 2021 r., maju 2022 r., w Oddziałach wyniosła:

- Ginekologiczno-Położniczym, przy określonej przez Dyrektora<sup>35</sup> normie 36 etatów, odpowiednio: 43 osoby<sup>36</sup> (36 etatów), 46 osób<sup>37</sup> (39 etatów), 50 osób<sup>38</sup> (44 etaty);
- Oddziale Kardiologicznym, przy określonej przez Dyrektora<sup>39</sup> normie 30 etatów, odpowiednio: 36 osoby<sup>40</sup> (34 etaty), 35 osób<sup>41</sup> (30 etatów), 36 osób (31 etatów)<sup>42</sup>.

(akta kontroli, str. 1352-1365, 1372-1380, 1416-1428)

Wymagany postanowieniami załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych stan zatrudnienia pielęgniarek lub położnych wynosił, w miesiącach: lutym 2020 r., czerwcu 2021 r. oraz maju 2022 r., na Oddziale Kardiologicznym 28,8 etatu<sup>43</sup> a na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym 28,0 etatu<sup>44</sup>.

Dyrektor nie ustalił, odrębną regulacją, norm zatrudnienia wymaganych przepisami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych na oddziałach realizujących takie świadczenia podlegające kontraktowaniu NFZ.

Nieprawidłowości polegające na nieustaleniu minimalnych norm zatrudnienia na oddziałach realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego podlegające kontraktowaniu NFZ zostały szczegółowo opisane w sekcji: „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli, str. 1291, 1305-1343)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w latach 2020-2022 (I półrocze) ze względu na pandemię COVID-19 oraz liczne absencje (zwolnienia lekarskie) występowały w Szpitalu permanentne braki kadrowe zarówno w grupie pielęgniarek jak i pozostałego personelu medycznego i niemedycznego. Ponadto wskazał, że Szpital w procesie ciągłym szuka oraz pozyskuje personel pielęgniarski poprzez różne formy działania, w tym: publikację ofert pracy na stronie internetowej Szpitala oraz portali zajmujących się rekrutacją pracowników, poprzez Izby Pielęgniarskie, Kontakty z Akademią Nauk Stosowanych w Pile, która kształci personel pielęgniarski. Dyrektor podał, że w sytuacjach koniecznych, celem zabezpieczenia ciągłości świadczeń zdrowotnych, a także zapewnienia norm, realizowane było zatrudnienie na podstawie umów cywilno-prawnych, a także zgodnie z Kodeksem pracy - w ramach wykonywanych nadgodzin.

(akta kontroli, str. 1386-1388, 1391-1392)

Liczba zatrudnionych lekarzy w miesiącach: lutym 2020 r., czerwcu 2021 r., maju 2022 r., w Oddziałach:

- Ginekologiczno-Położniczym, wyniosła odpowiednio; dziewięć osób<sup>45</sup> (dwa etaty, z tego jeden etat specjalizacja ginekologia i położnictwo oraz jeden etat bez specjalizacji<sup>46</sup>), 10 osób<sup>47</sup> (trzy etaty, w tym dwa etaty specjalizacja ginekologia

---

zwane dalej: rozporządzeniem w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych)

<sup>35</sup> Zarządzeniem nr 075/2018 z 10 lipca 2018 r.

<sup>36</sup> Z tego: 36 na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze oraz siedem na podstawie umowy cywilno-prawnej.

<sup>37</sup> Z tego: 39 na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze oraz siedem na podstawie umowy cywilno-prawnej.

<sup>38</sup> Z tego: 44 na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze oraz sześć na podstawie umowy cywilno-prawnej.

<sup>39</sup> J.w.

<sup>40</sup> Z tego: 34 na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze oraz dwie na podstawie umowy cywilno-prawnej.

<sup>41</sup> Z tego: 30 na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze oraz pięć na podstawie umowy cywilno-prawnej.

<sup>42</sup> Z tego: 31 na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze oraz pięć na podstawie umowy cywilno-prawnej.

<sup>43</sup> Tj. równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko.

<sup>44</sup> Tj. równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko.

<sup>45</sup> Tj.: trzy na podstawie umowy o pracę oraz dziewięć na podstawie kontraktu.

<sup>46</sup> Tj. w trakcie uzyskiwania specjalizacji położnictwo i ginekologia.

<sup>47</sup> Tj.: cztery na podstawie umowy o pracę oraz osiem na podstawie kontraktu.

i położnictwo oraz jeden etat bez specjalizacji), dziewięć osób<sup>48</sup> (dwa etaty w tym jeden etat specjalizacja ginekologia i położnictwo oraz jeden etat bez specjalizacji<sup>49</sup>); - Oddziale Kardiologicznym wyniosła odpowiednio: 17 osób<sup>50</sup> (9,679 etatu, w tym 6,679 specjalizacja kardiologia), 15 osób<sup>51</sup> (8,679 etatu, w tym 4,679 specjalizacja kardiologia), 16 osób<sup>52</sup> (3,679 etatu, w tym 2,679 specjalizacja kardiologia).

(akta kontroli str. 1416-1428)

**1.8.** Na przykładzie 10 sztuk sprzętu i aparatury medycznej (po pięć sztuk z Oddziału Kardiologicznego i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala) stwierdzono, że był on w odpowiednim terminie poddawane przeglądom technicznym.

(dowód: akta kontroli str. 226-233)

**1.9.** Według stanu na 7 września 2022 r. w Szpitalu obowiązywało 90 umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty prowadzące działalność leczniczą oraz przez osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami do ich udzielania. Wszystkie ww. umowy zostały zawarte w wyniku przeprowadzenia przez Szpital konkursu ofert. W trakcie kontroli NIK szczegółowym badaniem objęto dokumentację dotyczącą sześciu przeprowadzonych konkursów i stwierdzono, że w każdym przypadku Dyrektor Szpitala, zgodnie z art. 140 ustawy o świadczeniach, właściwie opisał przedmiot zamówienia. W pięciu przypadkach sporządził i podał do publicznej wiadomości ogłoszenie o konkursie, sporządził szczegółowe warunki konkursu ofert zawierające m.in. opis sposobu przygotowania oferty, warunki formalne, które powinny spełniać oferty czy kryteria oceny ofert przez komisję konkursową. W przypadku jednego konkursu, w dokumentacji dotyczącej jego przeprowadzenia, nie było: ogłoszenia o konkursie i o jego rozstrzygnięciu wraz z potwierdzeniami ich udostępnienia do publicznej wiadomości oraz opisu szczegółowych warunków konkursu ofert, o czym mowa w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Treść umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych będących wynikiem ww. postępowań konkursowych odpowiadała wymaganiom określonym w art. 27 ustawy o działalności leczniczej. Jediną formą zatrudnienia w Szpitalu pracowników, którzy zostali wyłonieni w ww. konkursach był kontrakt. W umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych będących wynikiem ww. postępowań konkursowych postanowiono, że przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poddania się kontroli wykonywanej m.in. przez Szpital<sup>53</sup>. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala, *nadzór ten sprawowany jest bezpośrednio przez Ordynatorów, Kierowników poszczególnych oddziałów oraz Pielęgniarki Oddziałowe poprzez przygotowanie i zatwierdzanie harmonogramów, które następnie są zatwierdzane przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa bądź Dyrektora Szpitala po uprzednim sprawdzeniu przez dział służb pracowniczych pod względem formalnym oraz pod względem finansowym przez dział ekonomiczno-finansowy i głównego księgowego a następnie zatwierdzany przez Z- cę Dyrektora ds. Finansowych i Organizacji. Ponadto (zgodnie z zapisami umowy z 31 maja 2022 r.), Szpital powołał Koordynatora, w osobie Kierownika Oddziału Kardiologii z pododdziałem Hemodynamiki, którego zadaniem m. in. jest realizacja budżetów na świadczenia medyczne z zakresu kardiologii i hemodynamiki, zapewnienie właściwej jakości świadczeń zdrowotnych, dozór nad ordynacją leków. W zakresie sprawozdawczości świadczeń zdrowotnych do NFZ nadzór jest wykonywany przez Dział Statystyki Medycznej Szpitala na podstawie*

<sup>48</sup> Z tego: 44 na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze oraz sześć na podstawie umowy cywilno-prawnej.

<sup>49</sup> Tj. w trakcie uzyskiwania specjalizacji ginekologia onkologiczna.

<sup>50</sup> Tj.: 10 na podstawie umowy o pracę oraz 14 na podstawie kontraktu.

<sup>51</sup> Tj.: dziewięć na podstawie umowy o pracę oraz 13 na podstawie kontraktu.

<sup>52</sup> Tj.: cztery na podstawie umowy o pracę oraz 15 na podstawie kontraktu.

<sup>53</sup> Odpowiednia § 8 ust. 1 umowy nr 9/KC/2019, § 7 ust. 1 umowy nr 44/KC/2019, § 1 ust. 15 umowy nr 23/KC/2021 i umowy nr 25/KC/2021, punkt H umowy z 31 maja 2022 r. oraz § 7 ust. 1 umowy nr 19/KC/2022.

przekazywanych zestawień przez sekretarki medyczne, które są również w zasobach Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 256-266, 601)

**1.10.** Zgodnie z § 81 regulaminu organizacyjnego, Szpital pobierał opłaty od pacjentów za udzielane świadczenia zdrowotne tylko od osób nieuprawnionych do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Cennik usług w ww. zakresie był wprowadzany zarządzeniem Dyrektora Szpitala. Z tego tytułu Szpital osiągnął przychody w wys. 111,6 tys. zł w 2020 r., 137,2 tys. zł w 2021 r. oraz 146,3 tys. zł do sierpnia 2022 r. W trakcie kontroli NIK nie stwierdzono przypadków komercyjnego udzielania świadczeń zdrowotnych, na które Szpital miał zawarte umowy z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 15-53, 267-352)

**1.11.** W latach 2020-2022 (I półrocze), Szpital był kontrolowany m.in. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pile<sup>54</sup> (łącznie 10 kontroli<sup>55</sup>), Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu (cztery kontrole<sup>56</sup>), Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu (trzy kontrole<sup>57</sup>), Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (kontrola w 2020 r.), Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu (kontrola w 2021 r.) oraz Ministra Zdrowia (kontrola w 2021 r.). Wyniki tych kontroli były następujące:

- w wyniku kontroli przeprowadzonej w lutym 2020 r. przez Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii nie stwierdzono nieprawidłowości, ale zalecono zwiększenie - w miarę możliwości - zatrudnienia specjalistów w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, remont oddziału intensywnej terapii oraz dostosowanie do 31 grudnia 2021 r. warunków odrębności oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci lub w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych jedynie z zakresu anestezjologii odrębności oddziału anestezjologii dla dzieci. Dyrektor Szpitala poinformował ww. konsultanta medycznego, że zalecenia te będą realizowane w miarę pozyskiwania środków umożliwiających ich realizację.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *w celu realizacji ww. zaleceń cyklicznie ogłasza konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii aby pozyskać kadrę lekarską oraz czyni starania w zakresie pozyskania środków zewnętrznych na wykonanie remontu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, ze szczególnym naciskiem na stworzenie stanowisk dedykowanych dla dzieci.*

- w wyniku kontroli przeprowadzonej w sierpniu 2021 r. przez PPIS w 16 jednostkach organizacyjnych Szpitala oraz szatni dla personelu białego stwierdzono nieodpowiedni stan techniczny elementów pomieszczeń<sup>58</sup>. Ponadto stwierdzono: w Oddziale Dziecięcym brak odpowiedniej izolátky (wyznaczono termin usunięcia tych nieprawidłowości do 31 stycznia 2022 r.); w Oddziale Medycyny Paliatywnej - brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, brak wentylacji mechanicznej wyciągowej w brudowniku (wyznaczono termin usunięcia tych nieprawidłowości do 31 stycznia 2022 r.); w Pracowni Endoskopii - brak pokoju wybudzeń z co najmniej jednym stanowiskiem wybudzeniowym dla pobytu pacjenta po badaniu wykonanym w sedacji oraz brak bezpośredniego dostępu do pokoju badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego z pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego w bidet (wyznaczono termin

<sup>54</sup> Dalej: PPIS.

<sup>55</sup> Cztery kontrole w 2020 r., trzy w 2021 r. oraz trzy w I poł. 2022 r.

<sup>56</sup> Wszystkie w 2020 r.

<sup>57</sup> Jedna kontrola w 2020 r. i dwie w I poł. 2022 r.

<sup>58</sup> Wyznaczono termin usunięcia tych nieprawidłowości do 31 stycznia, 30 września lub października 2022 r. lub 30 września 2024 r.

realizacji tych nieprawidłowości do 30 września 2022 r.); w Oddziale Kardiologicznym - brak ochrony przed nadmiernym oświetleniem w salach chorych oraz brak wentylacji mechanicznej wyciągowej w brudowniku (wyznaczono termin usunięcia tych nieprawidłowości do 31 stycznia 2022 r.); w Oddziale Dermatologicznym - brak umywalki do mycia rąk w dwóch gabinetach lekarskich (wyznaczono termin usunięcia tych nieprawidłowości do 30 września 2022 r.); w Zakładzie Patomorfologii - brak oceny stanu technicznego wentylacji mechanicznej (wyznaczono termin usunięcia tych nieprawidłowości do 30 września 2022 r.), a także brak przeprowadzania badań i pomiarów środowiska pracy (wyznaczono termin ich usunięcia do 31 stycznia 2022 r.).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *usterki dotyczące nieodpowiedniego stanu elementów pomieszczeń zostały usunięte, a odpowiednie badania, pomiary środowiska pracy oraz ocena stanu technicznego wentylacji zostały przeprowadzone. Terminy realizacji pozostałych zaleceń zostały, decyzjami PPIS, przesunięte na 2023 r.*

- w wyniku kontroli przeprowadzonej w czerwcu 2022 r. przez PPIS stwierdzono we wszystkich kuchenkach oddziałowych niezabezpieczone otwierane na zewnątrz okna, które powinny być wyposażone w ekrany zatrzymujące owady i wyznaczono termin usunięcia tej nieprawidłowości do 9 sierpnia 2022 r.

- Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że ww. zalecenie wykonano w wyznaczonym terminie.

- w wyniku kontroli przeprowadzonej w czerwcu 2022 r. (nr ON-HK.9020.605.2022) PPIS zaleciła: doprowadzenie do właściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń w Oddziale Chirurgicznym i Oddziale Okulistycznym; zabezpieczenie miejsca do przechowywania rzeczy osobistych, które zostały po zgonie pacjenta w Oddziale Medycyny Paliatywnej; przedstawienie do wglądu planu adaptacji i modernizacji Oddziału Kardiologicznego. Stwierdzono ponadto brak odpowiedniej izolatki w Oddziale Dziecięcym oraz brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych w Oddziale Medycyny Paliatywnej. Dyrektor Szpitala 27 czerwca 2022 r. poinformował PPIS o wykonaniu czterech zaleceń, zwrócił się z prośbą o prolongatę terminu wykonania jednego zalecenia oraz, w związku z planowaną zmianą lokalizacji jednego oddziału Szpitalnego, wnioskował o anulowanie jednego zalecenia pokontrolnego. PPIS postanowiła wyznaczyć nowe terminy wykonania dwóch pozostałych nałożonych obowiązków na 31 marca i 31 grudnia 2023 r.

(dowód: akta kontroli str. 353-504, 508-510, 564-583, 586-687)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W wyniku oględzin pomieszczeń Szpitala stwierdzono brak w strukturze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego: poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, gabinetu diagnostycznego oraz punktu szczepień, które to pomieszczenia były ujęte w Rejestrze, a także w regulaminie organizacyjnym Szpitala. Szpital nie zgłosił do Rejestru ww. zmiany w strukturze organizacyjnej, co było niezgodne z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *w związku z brakiem podpisania umów na 24 czerwca 2021 r. pomiędzy Wojewódzkimi Oddziałami Narodowego Funduszu Zdrowia na realizację świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej przez lekarzy POZ reprezentowanymi przez Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, NFZ zawnioskował do Dyrektora Szpitala, o ewentualne utworzenie w ramach realizowanych świadczeń w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wraz z Nocną i Świąteczną Opieką Zdrowotną: poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wraz z gabinetem diagnostyczno- zabiegowym oraz punktem szczepień. Celem realizacji ww. wniosku, a przede wszystkim*

*zabezpieczenia ciągłości świadczeń zdrowotnych mieszkańcom Piły i powiatu pilskiego, Szpital złożył stosowny wniosek, w wyniku którego nastąpiła rejestracja w księdze rejestrowej jednostki. W związku z faktem, iż w ostatnich dniach czerwca 2021 r. Porozumienie Zielonogórskie podpisało umowy na kontynuację udzielania świadczeń zdrowotnych nie było konieczności uruchamiania ww. pomieszczeń. W rejestrze miejsca pozostały, aby Szpital pozostawał w ewentualnej gotowości, szczególnie z uwagi na sytuację pandemiczną. W związku z faktem, iż obecnie nie ma takiej konieczności, ww. pomieszczenia zostały wskazane do wykreślenia z Rejestru wnioskiem z dnia 13 października 2022 r.*

(akta kontroli str. 7-186, 599)

2. W przypadku konkursu z 21 listopada 2019 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty prowadzące działalność leczniczą oraz przez osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami do ich udzielania w zakresie kompleksowych świadczeń zdrowotnych, dyżurów lekarskich w Oddziale Dziecięcym Szpitala, w dokumentacji dotyczącej jego przeprowadzenia, nie było: ogłoszenia o konkursie i o jego rozstrzygnięciu wraz z potwierdzeniami ich udostępnienia do publicznej wiadomości oraz szczegółowych warunków konkursu ofert.

*Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że mimo wykonania z wielką starannością prób odtworzenia przez Dział Służb Pracowniczych Szpitala potwierdzenia dokonania ww. czynności, ustalono, iż nie ma możliwości potwierdzenia czy zostały one ogłoszone na stronach Szpitala. W chwili obecnej funkcjonuje nowa strona internetowa i być może w momencie przeniesienia danych informacje te zostały przez przypadek skasowane. Nadmieniał, iż w III kwartale 2019 r. nastąpiła zmiana na stanowisku Dyrektora Szpitala i w związku z powyższym nie można jednoznacznie stwierdzić jakie czynności zostały wcześniej dokonane w związku z realizacją postępowań konkursowych.*

(akta kontroli str. 263-265, 597, 601)

3. Dyrektor Szpitala nie ustalił aktualnych minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych z częstotliwością określoną w § 7 rozporządzenia z 28 grudnia 2012 r., tj. co najmniej raz na trzy lata. Do 6 października 2022 r. w Szpitalu obowiązywały nadal normy ustalone w lipcu 2018 r. Oznacza to, że termin ich aktualizacji został przekroczony o 454 dni.

(akta kontroli, str. 1247-1248)

*Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że było to spowodowane zmianą kadrową na stanowisku Naczelnej Pielęgniarki.*

(akta kontroli, str. 1352-1359, 1366-1371)

4. Dyrektor Szpitala nie ustalił minimalnych norm zatrudnienia na oddziałach realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego podlegające kontraktowaniu NFZ na podstawie rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

(akta kontroli, str. 1244-1248)

*Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że było to spowodowane zmianą kadrową na stanowisku Naczelnej Pielęgniarki.*

(akta kontroli, str. 1352-1359, 1366-1371)

5. Udzielanie świadczenia psychologa w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w okresie od 14 stycznia 2022 r. w wymiarze jednej godziny tygodniowo, było niezgodne z postanowieniami załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Szpital zobowiązany był bowiem zapewnić co najmniej 0,5 etatu psychologa. Zmiana harmonogramu uwzględniająca ten wymóg zgłoszona została do NFZ 7 września 2022 r.

(akta kontroli, str. 1207, 1213, 1235-1243, 1422-1428)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zgłoszenie 0,5 wymiaru etatu psychologa we wrześniu 2022 r. wynikało z obowiązującego stanu epidemii w dacie wejścia w życie obowiązku zatrudnienia psychologa we wskazanym wymiarze.

(akta kontroli, str. 1352-1365)

6. Szpital nie zapewnił w lutym 2020 r. w oddziałach: Kardiologicznym oraz Ginekologiczno-Położniczym, zgodności faktycznej realizacji świadczeń zdrowotnych z harmonogramem – załącznikiem do umowy z NFZ. Stan taki był niezgodny z § 6 ust. 1 i 2 OWU<sup>59</sup>.

W odniesieniu do pięciu lekarzy w Oddziale Kardiologicznym oraz dwóch w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, w lutym 2020 r. wystąpiły rozbieżności pomiędzy wykazaną w harmonogramie<sup>60</sup> średniotygodniową liczbą godzin a faktycznym wymiarem zrealizowanych świadczeń (siedem przypadków<sup>61</sup>).

(akta kontroli, str. 1292-1300, 1344-1351)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *Dział Statystyki Medycznej zgłasza zmiany do umowy z NFZ na podstawie informacji uzyskanej z Działu Służb Pracowniczych, przy czym zmiana harmonogramu czasu pracy uwzględniana jest w przypadku zmiany formy zatrudnienia, tj. np. z umowy o pracę na umowę cywilno-prawną lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy na umowę o pracę. Dodał, że nadzór nad zgodnością faktycznie świadczonej liczby godzin przez poszczególne osoby a ujętą w harmonogramie sprawuje bezpośredni przełożony Ordynator Oddziału a weryfikacji po zakończeniu miesiąca dokonuje Dział Służb Pracowniczych. Dodał, że brak wniosków o zmianę harmonogramu uwarunkowany był także przesunięciem ciężaru działań na realizację zadań zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.*

(akta kontroli, str. 1372-1384, 1386-1392)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Szpital posiadał aktualny wpis do Rejestru, jednak struktura organizacyjna ujęta w jego regulaminie organizacyjnym oraz w ww. Rejestrze nie uwzględniała istniejącego stanu komórek organizacyjnych. Do realizacji świadczeń stosowano aparaturę i sprzęt medyczny sprawny i posiadający aktualne przeglądy techniczne. Kadra zarządzająca została zatrudniona w wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych. Liczba personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w Oddziale Kardiologicznym i Oddziale Ginekologiczno-Położniczym nie odpowiadała warunkom umowy zawartej z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych jak i nie odpowiadała normom zatrudnienia personelu pielęgniarskiego, co wynikało z obiektywnych problemów z pozyskaniem na rynku pracy kadry pielęgniarskiej. Szpital prawidłowo przeprowadził zbadane w trakcie kontroli NIK postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych, jednak dokumentacja dotycząca jednego konkursu nie była kompletna.

<sup>59</sup> Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 787, ze zm.).

<sup>60</sup> Załącznikiem nr 2 do umowy z NFZ (aneksem z: 22 stycznia 2021 r.)

<sup>61</sup> ID: 30903 w harmonogramie jest: 48:00 h tygodniowo; tymczasem z rozliczenia wynika 90 h świadczenia w miesiącu, z tego: od 1 do 7 lutego: 22,30 h; od 8 do 14 lutego: 22,30 h; od 15 do 21 lutego: 22,30 h; od 22 do 28 lutego 22,30 h; ID: 64993 w harmonogramie jest: 16:00 h tygodniowo; tymczasem z rozliczenia wynika 00:00 h świadczenia w miesiącu. Ponadto dyżury: Świąteczny: 01.02.: 24h; 02.02.: 24h; 22.02.: 24h; 23.02.: 24 h Zwyczajny: 21.02.: 16h35min; ID: 30421 w harmonogramie jest: 16:00 h tygodniowo; tymczasem z rozliczenia wynika 2:00 h świadczenia w miesiącu, z tego: w dniu 28 lutego 2:00 h; ID: 30420 w harmonogramie jest: 16:00 h tygodniowo; tymczasem z rozliczenia wynika 6:40 h świadczenia w miesiącu, z tego: od 1 do 7 lutego: 4:00 h; od 8 do 14 lutego: 2:40 h; ID: 30416 w harmonogramie jest: 16:00 h tygodniowo; tymczasem z rozliczenia wynika 15:00 h świadczenia w miesiącu, z tego: od 1 do 7 lutego: 4:30. h; od 8 do 14 lutego: 3:55 h; od 15 do 21 lutego: 1:45 h; od 22 do 28 lutego 4:50 h; ID: 37353 w harmonogramie jest: 48:00 h; tymczasem z rozliczenia wynika 108 h świadczenia w miesiącu, z tego: od 1 do 7 lutego: 45h; od 8 do 14 lutego: 21 h; od 15 do 21 lutego: 21 h; od 22 do 28 lutego 21 h; ID: 8134 W harmonogramie jest: 48:00 h tygodniowo; tymczasem z rozliczenia wynika 180 h świadczenia w miesiącu, z tego: od 1 do 7 lutego: 39 h; od 8 do 14 lutego: 39 h; od 15 do 21 lutego: 39 h; od 22 do 28 lutego 63 h.

## 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala

Opis stanu  
faktycznego

**2.1.** Polityka rachunkowości, obowiązująca w Szpitalu w kontrolowanym okresie<sup>62</sup>, spełniała wymogi określone w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>63</sup> i zawierała m.in.: określenie roku obrotowego i okresów sprawozdawczych; metody wyceny aktywów i pasywów oraz ustalania wyniku finansowego; sposób prowadzenia ksiąg rachunkowych, w tym zakładowego planu kont, wykazu zbioru danych tworzących księgi rachunkowe na informatycznych nośnikach danych; opis systemu służącego ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonanych w nich zapisów.

W polityce rachunkowości Szpitala określono, że rezerwy na zobowiązania występują w jednostce w postaci: rozliczeń międzyokresowych kosztów biernych<sup>64</sup> oraz rezerw tworzonych na pewne lub o dużym prawdopodobieństwie przyszłe zobowiązania, a także rezerw na zobowiązania w wyniku przeznaczenia środków własnych jednostki na finansowanie inwestycji (środków trwałych w budowie).

(akta kontroli str. 623-809)

**2.2.** Z dniem 1 stycznia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców<sup>65</sup>, w którym określono zasady wydziałania ośrodków powstawania kosztów, etapy kalkulacji kosztów oraz klucze podziałowe kosztów pośrednich.

Wdrażanie standardu rachunku kosztów było w Szpitalu na następującym etapie:

- 18 maja 2022 r.<sup>66</sup> określono wykaz ośrodków powstawania kosztów,
- 28 czerwca 2022 r.<sup>67</sup> określono klucze podziałowe kosztów.

Procedury medyczne wykonywane w Szpitalu nie były wyceniane, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 792-802)

**2.3.** Plan finansowy Szpitala na 2020 r. opracowany został dopiero 9 czerwca 2020 r. (o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”), a przekazano go do zaopiniowania Radzie 16 czerwca 2020 r. Rada zaopiniowała pozytywnie plan uchwałą nr 4/2020 z 23 czerwca 2020 r.

(akta kontroli str. 810-829, 856-859, 881-886)

Plan finansowy Szpitala na 2021 r., opracowany w styczniu 2021 r., nie był zaopiniowany przez Radę (o czym mowa w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).

(akta kontroli str. 830-844, 856-880, 881-894)

Plan finansowy Szpitala na 2022 r., opracowany w grudniu 2021 r., został przekazany do zaopiniowania Radzie 15 grudnia 2021 r. Rada zaopiniowała pozytywnie plan uchwałą nr 3/2021 z 20 grudnia 2021 r.

(akta kontroli str. 845-856, 860-862, 881-883, 891-894)

<sup>62</sup> Wprowadzona do stosowania zarządzeniem nr 16/2015 dyrektora Szpitala z 2 lutego 2015 r., ze zm. dalej: polityka rachunkowości.

<sup>63</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 217, ze zm., dalej: ustawa o rachunkowości.

<sup>64</sup> W Szpitalu rozliczenia międzyokresowe bierne określono jako rezerwy na koszty przyszłych okresów dotyczące: rozpoczętych napraw gwarancyjnych, świadczeń pracowniczych z tytułu nagród jubileuszowych wypłacanych na podstawie odrębnych przepisów oraz odpraw emerytalnych wypłacanych na podstawie kodeksu pracy.

<sup>65</sup> Dz. U. poz. 2045, dalej: rozporządzenie z 26 października 2020 r.

<sup>66</sup> W załączniku nr 1 do zarządzenia nr 88/2022 Dyrektora Szpitala z 18 maja 2022 r. w sprawie zmiany zarządzenia nr 16/2015 z 2 lutego 2015 r. w sprawie wprowadzenia polityki rachunkowości w Szpitalu (zarządzenie z mocą obowiązywania od 1 stycznia 2022 r.).

<sup>67</sup> W załączniku nr 1 do zarządzenia nr 119/2022 Dyrektora Szpitala z 28 czerwca 2022 r. w sprawie zmiany zarządzenia nr 16/2015 z 2 lutego 2015 r. w sprawie wprowadzenia polityki rachunkowości w Szpitalu (zarządzenie z mocą obowiązywania od 1 stycznia 2022 r.).

Przychody Szpitala zaplanowane na poszczególne lata okresu 2020-2022 w wysokości 150 741,6 tys. zł na 2020 r., 188 913,4 tys. zł na 2021 r. i 195 167,0 tys. zł na 2022 r., zostały wykonane odpowiednio w kwotach 162 696,9 tys. zł (tj. w 107,9%) 200 624,0 tys. zł (tj. w 106,2%) i 91 112,4 tys. zł w I półroczu 2022 r. (tj. w 46,7% zaplanowanych na 2022 r. i w 93,4% zaplanowanych na I półrocze 2022 r.).

(akta kontroli str. 817, 837, 852, 910, 948, 978, 997)

Koszty Szpitala zaplanowane na poszczególne lata okresu 2020-2022 w wysokości 155 382,7 tys. zł na 2020 r., 191 767,9 tys. zł na 2021 r. i 199 067,0 tys. zł na 2022 r., zostały wykonane odpowiednio w kwotach 164 818,1 tys. zł (tj. w 106,1%), 200 166,6 tys. zł (tj. w 104,4%) i 93 395,0 tys. zł (tj. w 46,9% zaplanowanych na 2022 r. i w 93,8% zaplanowanych na I półrocze 2022 r.).

(akta kontroli str. 817, 837, 852, 910, 948, 978, 998)

Szpital, w latach 2020 i 2021, nie dokonywał zmian planu finansowego, w sytuacji, gdy zmieniały się przychody i koszty w stosunku do pierwotnie zaplanowanych, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 506-563)

**2.4.** W poszczególnych latach objętych kontrolą, najbardziej deficytowymi komórkami organizacyjnymi Szpitala były:

- w 2020 r. pracownia hemodynamiki – strata wyniosła 4 936,4 tys. zł,
- w 2021 r. oddział chorób wewnętrznych - strata wyniosła 7 960,9 tys. zł,
- w 2022 r. (I połowa) szpitalny oddział ratunkowy – strata wyniosła 2 539,8 tys. zł.

Z kolei najbardziej dochodowymi komórkami organizacyjnymi Szpitala były:

- w 2020 r. oddział neurochirurgii – zysk wyniósł 3 937,3 tys. zł,
- w 2021 r. oddział covid-19 – zysk wyniósł 16 445,0 tys. zł,
- w 2022 r. (I połowa) oddział neurochirurgii – zysk wyniósł 2 599,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 999-1003)

**2.5.** Stan należności na 30 czerwca 2022 r. wyniósł 16 438,9 tys. zł, w tym należności przeterminowanych 829,5 tys. zł, z czego 91,5 tys. zł przeterminowanych do 90 dni, 40,5 tys. zł od 91 do 180 dni, 50,6 tys. zł od 181 do 365 dni i 646,9 tys. zł powyżej 365 dni.

(akta kontroli str. 1007)

W polityce rachunkowości Szpitala określono, że *niewielkie salda należności jednostki w kwocie nieprzekraczającej wartości kosztów poniesionych w celu wyegzekwowania zapłaty, czyli kosztów wysłania wezwania do zapłaty, kosztów ustalenia adresu zamieszkania nieubezpieczonego, kosztów sądowych i kosztów komorniczych, w wartości do 150,00 zł podlegają odpisaniu w pozostałe koszty operacyjne.*

(akta kontroli str. 635)

Analizy trzech należności wymagalnych na 30 czerwca 2022 r. na łączną kwotę 86,8 tys. zł (0,59% ogółu należności)<sup>68</sup>, pod kątem podejmowania w okresie objętym kontrolą działań w celu ich odzyskania, wykazała, że:

- należność w kwocie 22,1 tys. zł<sup>69</sup> została uregulowana przez świadczeniobiorcę po 78 dniach od wyznaczonego terminu płatności, licząc od dnia następnego po dniu, w którym należność stała się wymagalna, do dnia zapłaty (tj. od 7 czerwca do 23 sierpnia 2022 r.). W Szpitalu nie podjęto działań windykacyjnych, nie wezwano dłużnika do zapłaty, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. Notę odsetkową wystawiono po 49 dniach od dnia zapłaty należności głównej – w trakcie

<sup>68</sup> Wybór celowy należności najwyższych kwotowo, z wyłączeniem należności przysługujących od Narodowego Funduszu Zdrowia..

<sup>69</sup> Faktura nr FO/2022/05/045 z 30 maja 2022 r.



kontroli NIK - na kwotę 0,41 tys. zł, z tego 0,1 tys. zł stanowiły odsetki, a 0,3 tys. zł kara<sup>70</sup>,

- na zaakceptowanym przez wicedyrektora Szpitala wniosku Zespołu Obsługi Prawnej z 5 października 2015 r. o spisanie w koszty należności w kwocie 21,9 tys. zł<sup>71</sup> z uwagi na umorzenie bezskutecznej egzekucji<sup>72</sup>, znajdowała się adnotacja o konieczności objęcia monitorowaniem należności celem ponowienia po kilku latach wniosku o prowadzenie egzekucji, gdyby doszło do poprawy sytuacji ekonomicznej dłużnika. W Szpitalu nie podjęto działań w zakresie ww. monitorowania, nie spisano należności w koszty oraz nie naliczono odsetek za zwłokę, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- wobec dłużnika Szpitala na łączną kwotę 40,8 tys. zł<sup>73</sup>, działającego w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, postanowieniem z 21 marca 2017 r. ogłoszona została upadłość<sup>74</sup>. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *wobec ogłoszenia upadłości Spółki, Szpital pismem z 24 kwietnia 2017 r. dokonał zgłoszenia do Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy w Warszawie X Wydział Gospodarczy wiarytelności w kwocie 40,8 tys. zł, w tym 38,6 tys. zł tytułem należności głównej oraz 2,2 tys. z tytułu odsetek za opóźnienie należnych za okres do dnia ogłoszenia upadłości. Z uwagi na upływ czasu (ponad 5 lat od dokonania zgłoszenia wiarytelności) nie można odnaleźć w dokumentach Szpitala trzeciego egzemplarza zgłoszenia. W związku z tym Szpital wystąpił do Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy w Warszawie XVIII Wydział Gospodarczy przy ul. Czerniakowskiej 100 A (poprzednio X Wydział Gospodarczy) o udostępnienie jego kopii.*

Postanowieniem z 4 grudnia 2020 r. zakończono postępowanie upadłościowe dłużnika<sup>75</sup>. Nie podejmowano działań po umorzeniu postępowania upadłościowego. Dyrektor, w wyjaśnieniach na okoliczność niepodjęcia działań w celu odzyskania należności po zakończeniu postępowania upadłościowego dłużnika, odniósł się tylko do jednej z możliwych czynności w tej sytuacji, tj. do skierowania sprawy na drogę sądową przeciwko członkom zarządu i podał, że *postępowanie takie byłoby niecelowe, gdyż termin zgłoszenia wniosku o ogłoszenie upadłości został dochowany, a majątek Spółki pozwalał na co najmniej częściowe zaspokojenie wierzycieli. Dodał, że wiązałoby się to z dodatkowymi kosztami dla Szpitala w wysokości 14,7 tys. zł. W Szpitalu nie naliczono od tej należności odsetek za zwłokę, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.*

(akta kontroli str. 1009-1064, 1644-1646)

W latach 2020-2022 (I połowa) nie umarzono należności Szpitala.

(akta kontroli str. 1148, 1151)

**2.6.** W 2020 r. Szpital poniósł stratę netto w wysokości 3 633,7 tys. zł, w 2021 r. osiągnął zysk netto w wysokości 449,9 tys. zł, a w I połowie 2022 r. poniósł stratę netto w wysokości 2 282,6 tys. zł. W związku ze stratą netto za 2020 r., w Szpitalu nie ustalano, w jakim stopniu strata ta była następstwem nałożenia na Szpital

<sup>70</sup> Nota odsetkowa nr 2022/0022 z 11 października 2022 r.

<sup>71</sup> Faktura nr FO?2012/05/035 z 28 maja 2012 r.

<sup>72</sup> Szpital wystosował do dłużnika wezwanie do zapłaty z 12 listopada 2013 r., a następnie skierował pozew (wysłany ze Szpitala 28 stycznia 2014 r.), który został zwrócony z powodu braków formalnych (zarządzenie z 17 lutego 2014 r. Sądu Rejonowego w Pile Wydział I Cywilny). W wyniku wniesienia 19 marca 2014 r. kolejnego pozwu, Sąd wydał 25 czerwca 2014 r. nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym sygn. akt I Nc 1821/14 z klauzulą wykonalności 23 września 2014 r. Następnie, w związku z wnioskiem Szpitala z 30 września 2014 r. o wszczęcie egzekucji, Komornik Sądowy w piśmie z 26 stycznia 2015 r. poinformował o zamiarze umorzenia postępowania egzekucyjnego z uwagi na nieujawnienie majątku dłużnika.

<sup>73</sup> Faktury o nr: V/15/12/181 z 31 grudnia 2015 r., V/16/02/149 z 29 lutego 2016 r., V/16/03/193 z 31 marca 2016 r., V/16/03/161 z 31 marca 2016 r., V/16/04/139 z 29 kwietnia 2016 r., V/16/05/166 z 31 maja 2016 r., V/16/06/154 z 30 czerwca 2016 r., V/16/07/138 z 29 lipca 2016 r., V/16/08/145 z 31 sierpnia 2016 r. i V/16/09/193 z 30 września 2016 r. wraz z odsetkami.

<sup>74</sup> Postanowienie sygn. X GUp 209/17 Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy w Warszawie X Wydział Gospodarczy dla spraw upadłościowych i restrukturyzacyjnych.

<sup>75</sup> Sygn. akt XVIII GUp 141/19.

obowiązków na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego, np. zmiany zasad wynagradzania osób zatrudnionych, wzrostu wysokości minimalnego wynagrodzenia. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *nie było możliwości pokrycia przez Powiat Piłski różnicy pomiędzy wysokością straty finansowej a wartością amortyzacji w 2020 r. z uwagi na wysokość amortyzacji, która wyniosła 6 200,00 tys. zł.*

(akta kontroli str. 910, 948, 978, 1149, 1153)

W związku z wystąpieniem straty za rok 2020, w dniu 30 września 2021 r. przedłożono podmiotowi tworzącemu program naprawczy Szpitala na lata 2020 – 2022”. Uchwałą nr XXXVIII.318.2021 Rady Powiatu z dnia 28 października 2021 r. przyjęto program naprawczy Szpitala, który był aktualizowany.

(akta kontroli str. 1149, 1153, 1155, 1156)

**2.7.** W okresie objętym kontrolą, stan zobowiązań Szpitala kształtował się następująco:

- na 31 grudnia 2020 r. zobowiązania długoterminowe wyniosły 30 000,0 tys. zł, a zobowiązania krótkoterminowe 40 863,7 tys. zł (w tym 20 470,6 tys. zł z tytułu dostaw i usług w okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy, 5 307,3 tys. zł z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych oraz 6 265,5 tys. zł z tytułu wynagrodzeń),
- na 31 grudnia 2021 r. zobowiązania długoterminowe wyniosły 30 000,0 tys. zł, a zobowiązania krótkoterminowe 29 695,9 tys. zł (w tym 11 343,2 tys. zł z tytułu dostaw i usług w okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy, 5 545,8 tys. zł z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych oraz 4 326,4 tys. zł z tytułu wynagrodzeń),
- na 30 czerwca 2022 r. zobowiązania długoterminowe wyniosły 29 250,0 tys. zł, a zobowiązania krótkoterminowe 29 719,9 tys. zł (w tym 11 708,0 tys. zł z tytułu dostaw i usług w okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy, 4 801,0 tys. zł z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych oraz 3 483,6 tys. zł z tytułu wynagrodzeń).

(akta kontroli str. 907, 908, 951, 981, 1065, 1066)

Zobowiązania przeterminowane na dzień 30 czerwca 2022 r. wyniosły 52,3 tys. zł, z czego 5,1 tys. zł przeterminowanych do 90 dni, 44,9 tys. zł od 181 do 365 dni i 2,4 tys. zł powyżej 365 dni. Zobowiązania te stanowiły odsetki od faktur nieuregulowanych w terminie z tytułu dostaw leków, materiałów medycznych, jednorazowego sprzętu medycznego oraz artykułów żywnościowych. W wyniku podjętych negocjacji ze strony Szpitala, umorzona została część jednego zobowiązania w kwocie 2,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 1067-1096)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *w latach 2020-2022 (I połowa) wielokrotnie występowano do wierzycieli o przesunięcie terminów płatności, a także o umorzenie w całości lub części ewentualnych odsetek, w ostateczności o rozłożenie na raty. Od zobowiązań nieuregulowanych w terminie Szpital zapłacił w latach 2020-2022 (I połowa) odsetki w łącznej kwocie 1 649,9 tys. zł, z czego 836,3 tys. zł w 2020 r., 770,4 tys. zł w 2021 r. i 43,2 tys. zł w I połowie 2022 r. Ponadto Dyrektor Szpitala podał, że w lipcu 2020 r. Szpital pozyskał kredyt w wysokości 30 mln zł (poręczony przez Powiat) na zapłatę m.in. zobowiązań wymagalnych. W związku z tym od 1 sierpnia 2020 roku rozpoczął się proces zapłaty tych zobowiązań. Niestety wartość kredytu nie była wystarczająca aby spłacić całość zobowiązań z uwzględnieniem związanych z tym wszystkich kosztów finansowych. Po spłaceniu zobowiązań głównych rozpoczęły się intensywne działania w celu minimalizowania skutków finansowych (tj. odsetek i kar w transakcjach handlowych) zgodnie z procedurą wewnętrzną w sprawie postępowania w przypadku zobowiązań wymagalnych rachunkiem ciągnionym. Dyrektor Szpitala dodał, że w Szpitalu jest prowadzona*

*restrykcyjna polityka związana z terminowym regulowaniem zobowiązań i windykacja należności.*

(akta kontroli str. 1148, 1151)

**2.8.** Wskaźniki ekonomiczno-finansowe Szpitala kształtowały się następująco:

- wskaźnik zyskowności netto wyniósł -2,19% w 2020 r., co było konsekwencją uzyskania ujemnego wyniku finansowego oraz 0,22% w 2021 r.,
- wskaźnik bieżącej płynności wyniósł 0,69% w 2020 r. i 0,98% w 2021 r., co świadczyło o niskiej zdolności Szpitala do regulowania zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych,
- wskaźnik szybkiej płynności wyniósł 0,62% w 2020 r. i 0,9% w 2021 r., co oznaczało, że Szpital posiada ograniczoną zdolność do regulowania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami, tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi,
- wskaźnik rotacji należności wyniósł 34 dni w 2020 r. i 33 dni w 2021 r.,
- wskaźnik rotacji zobowiązań wyniósł 60 dni w 2020 r. i 30 w 2021 r.,
- wskaźnik zadłużenia aktywów wyniósł 78% w 2020 r. i 71% w 2021 r., co pokazuje, że sytuacja Szpitala w zakresie finansowania aktywów kapitałami obcymi uległa minimalnej poprawie,
- wskaźnik wypłacalności wyniósł -12,28% w 2020 r. i -12,57% w 2021 r., co wynikało z ujemnej wartości funduszu własnego Szpitala w związku z narastającymi, skumulowanymi stratami z lat ubiegłych i sygnalizuje trudności z regulowaniem zobowiązań.

(akta kontroli str. 1097)

W sprawozdaniu niezależnego biegłego rewidenta z badania rocznego sprawozdania finansowego za 2020 r.<sup>76</sup>, podano, że: *Niewątpliwie znaczny wpływ na poprawę struktury finansowania majątku badanej jednostki miało pozyskanie przez nią długoterminowego kredytu, który pozwoli na spłatę znacznej części zobowiązań. Jednak rozłożone w czasie przekształcanie tego kredytu w krótkoterminowe raty i dalsze ponoszenie znacznych strat może tą strukturę zaburzyć.*

(akta kontroli str. 932)

**2.9.** Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za rok: 2019, 2020 i 2021 zostały sporządzone terminowo<sup>77</sup> i przekazane do Starostwa odpowiednio: 8 czerwca 2020 r., 29 czerwca 2021 r. i 30 maja 2022 r. Raporty za 2019 r. i 2020 r. nie zostały opublikowane w Biuletynie Informacji Publicznej (dalej: BIP) na stronie internetowej Szpitala, a raport z 2021 r. opublikowano – w trakcie kontroli NIK – 22 września 2022 r., o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 1008, 1098-1147)

**2.10.** Według stanu na dzień kontroli<sup>78</sup> obowiązywało siedem umów użyczenia oraz 30 umów dot. najmu lub dzierżawy pomieszczeń lub powierzchni Szpitala. Analiza trzech z nich, wykazała, że dwie<sup>79</sup> zawarte zostały zgodnie z wymaganiami określonymi przez Radę Powiatu<sup>80</sup> w Pile. Nieprawidłowości polegające na

<sup>76</sup> Sporządzonego 10 czerwca 2021 r. dla Rady Powiatu Piłskiego.

<sup>77</sup> Termin sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego został określony w art. 52 ust. 1 ustawy o rachunkowości. Według tego przepisu kierownik jednostki zapewnia sporządzenie rocznego sprawozdania finansowego nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia bilansowego i przedstawia je właściwym organom, zgodnie z obowiązującymi jednostkę przepisami prawa, postanowieniami statutu lub umowy..

<sup>78</sup> Tj. 15 września 2022 r.

<sup>79</sup> Z tego: zawarta 31 maja 2022 r., której przedmiotem było oddanie w najem części budynku o powierzchni 1 220 m<sup>2</sup> spółce akcyjnej w związku ze zleceniem realizacji świadczeń w zakresie kardiologii; zawarta 16 lipca 2020 r. z konsorcjum firm, której przedmiotem było oddanie w najem pomieszczeń oraz powierzchni Szpitala na cele świadczenia usługi kompleksowego sprzątnia, utrzymania terenów zielonych, transportu wewnętrznego oraz współdziałania z personelem medycznym w zakresie opieki nad pacjentem.

<sup>80</sup> Uchwałą z 25 stycznia 2018 r. w sprawie określenia zasad zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych Szpitala (Dz. Urz. Woj. Wielkopolskiego. z 2018 r. poz. 1599).

niesporządzeniu opinii technicznej w formie pisemnej oraz nieuzyskaniu zgody Rady Powiatu przed zawarciem jednej umowy najmu opisane zostały w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 1429-1460, 1464-1469, 1475-1622)

W kontrolowanym okresie Szpital udostępnił na zasadach nieodpłatnego użyczenia pomieszczenia dla: Organizacji Zakładowej Niezależnego Samorządowego Związku Zawodowego „Solidarność”, Niezależnego Samorządowego Związku Zawodowego „Solidarność” Pracowników Ochrony Zdrowia Komisja Międzyzakładowa, Zarządu Terenowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Związku Zawodowego Pracowników Ochrony Zdrowia, Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Wojewódzkiej Biblioteki Publicznej w Pile oraz Stowarzyszenia Kobiety do Walki z Rakim Piersi Europa Donna. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że uzasadnieniem dla takiego rozporządzania majątkiem Szpitala było zapewnienie organizacjom związkowym możliwości realizowania swoich zadań (ponadto powierzchnia użyczanych pomieszczeń nie była znaczna, a nieuzasadniona odmowa udostępnienia pomieszczenia albo uporczywe uchylanie się od zawarcia takiej umowy może być kwalifikowane jako utrudnianie wykonywania działalności związkowej). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu organizacji obsługi bibliotecznej w pomiotach leczniczych oraz sposobu współdziałania bibliotek publicznych w wykonywaniu tej usługi nakazuje podmiotom leczniczym umożliwienie pacjentom dostępu do biblioteki poprzez prowadzenie usług bibliotecznych bądź współpracę z bibliotekami publicznymi. Mając na uwadze powyższe regulacje, Szpital podjął współpracę z istniejącą biblioteką i udostępnia jej lokal, co jest działaniem efektywnym, minimalizującym koszty, którego mogłyby powstać, gdyby zorganizowanie oraz prowadzenie punktu bibliotecznego leżało po stronie Szpitala. Umowa z Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa została przez ten podmiot wypowiedziana, jednak wcześniejsze użyczenie lokalu temu podmiotowi jak również Stowarzyszeniu EUROPA Donna podyktowane było faktem, iż cele statutowe tych podmiotów, szeroko rozumiana ochrona zdrowia, były zbieżne z celami Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 600)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

**1.** Nieprowadzenie w I połowie 2020 r. (do 8 czerwca) gospodarki finansowej Szpitala w oparciu o plan finansowy. Plan ten został opracowany dopiero 9 czerwca 2020 r. W okresie od 1 stycznia do 8 czerwca 2020 r., obroty na koncie 130 *Rachunek bankowy* po stronie Ma wyniosły 86 960,57 tys. zł i kwota ta stanowiła wypłaty z konta. Ponadto, w planach finansowych Szpitala w roku 2020 i 2021 nie dokonano zmian, mimo, że zmieniały się przychody i koszty w stosunku do pierwotnie zaplanowanych, co skutkowało wykonaniem przychodów i kosztów w kwotach wyższych od zaplanowanych. Powyższe było niezgodne z art. 53 ustawy o działalności leczniczej, w myśl którego podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika. Postępowaniem tym naruszono także przepis art. 52 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>81</sup>, w myśl którego zmiany w zakresie przychodów i kosztów, o których mowa w ust. 2, wymagają dokonania zmian w rocznym planie finansowym.

(akta kontroli str. 810-855)

Dyrektor wyjaśnił, że *plan finansowy na 2020 r. przygotowywany był etapami ze względu na serię rozporządzeń Ministerstwa Zdrowia, poczynwszy od marca 2020 r., nakładających na Szpital dodatkowe obowiązki związane z ogłoszeniem pandemii*

<sup>81</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1634 t.j.

*COVID na terenie kraju. Także absencje w tym samym czasie, ze względu na obowiązujące przepisy, praktycznie większości pracowników, w tym kluczowych, spowodowały znaczne opóźnienia w realizacji zadań bieżących. Procedury covidowe powodowały absencję od 2 do nawet 8 tygodni. Ponadto, oprócz absencji osobowych dostęp był mocno utrudniony bądź niemożliwy do części technicznej poprzez konieczność częstej dezynfekcji pomieszczeń, zamgławiania itp.*

(akta kontroli str. 1148-1150)

W opinii NIK, prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala w oparciu o plan finansowy od 1 stycznia danego roku, wymaga opracowania tego planu w roku poprzedzającym dany rok. A zatem, przywołanie przez dyrektora Szpitala trudności związanych z wybuchem pandemii COVID, jako przyczyny nieopracowania planu finansowego w odpowiednim terminie (tj. pozwalającym na prowadzenie gospodarki finansowej w oparciu o plan od początku roku), nie może stanowić usprawiedliwienia, albowiem stan pandemii został ogłoszony dopiero 20 marca 2020 r.

*Odnosnie niedokonywania w trakcie roku zmian w planach finansowych Szpitala, Dyrektor wyjaśnił, że w latach 2020-2021 nie dokonywano zmian, m.in. ze względu na trwającą pandemię Covid-19, a co za tym idzie występujący obowiązek realizacji Decyzji Wojewody Wielkopolskiego dotyczących określonej ilości łóżek covidowych w Szpitalu (duża dynamika zmian), co skutkowało częstymi korektami finansowania świadczeń medycznych przez NFZ (...) Mając jednak na uwadze systemowe zmiany finansowania i rozliczania przychodów z NFZ w II połowie 2022 r., Szpital zweryfikuje plan finansowy na 2022 r., po zamknięciu III kwartału tego roku.*

(akta kontroli str. 506-563)

Treść przepisu art. 53 ustawy o działalności leczniczej, iż podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika, wskazuje, że decyzje finansowe mogą być podejmowane w granicach kwot określonych tym planem. Wynika to wprost z art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy o finansach publicznych, zgodnie z którym wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych. Ponadto, stosownie do art. 46 ust. 1 ustawy o finansach publicznych, jednostki sektora finansów publicznych mogą zaciągać zobowiązania do sfinansowania w danym roku do wysokości wynikającej z planu wydatków lub kosztów jednostki, pomniejszonej o wydatki na wynagrodzenia i uposażenia, składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy, inne składki i opłaty obowiązkowe oraz płatności wynikające ze zobowiązań zaciągniętych w latach poprzednich.

2. Gospodarkę finansową Szpitala w 2021 r. prowadzono w oparciu o plan finansowy niezaopiniowany przez Radę Szpitala. Zadanie Rady dotyczące opiniowania planu finansowego wynika z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 830-844, 856-880, 881-894)

*Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nie wnioskował o zwołanie posiedzenia Rady z uwagi na pandemię COVID i związane z nią absencje pracowników administracji Szpitala, a także z uwagi na konieczność wprowadzania określonej i coraz większej liczby łóżek covidowych. Podstawowym celem i zadaniem Szpitala w ówczesnym okresie było zabezpieczenie leczenia pacjentów covidowych.*

(akta kontroli str. 1148-1150, 1158-1163)

3. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie kontynuowano działań zmierzających do odzyskania należności przeterminowanej na 30 czerwca 2022 r. w kwocie 21,9 tys. zł, a w związku z należnością wymagalną w kwocie 22,1 tys. zł nie wystosowano do dłużnika wezwania do zapłaty. W przypadku należności w kwocie 21,9 tys. zł nie monitorowano jej w celu ponowienia po kilku latach wniosku o prowadzenie egzekucji, gdyby doszło do poprawy sytuacji ekonomicznej dłużnika. W związku z powstaniem

zaległości w kwocie 22,1 tys. zł, nie podjęto działań windykacyjnych, nie wezwano dłużnika do zapłaty przez okres 78 dni<sup>82</sup>. Obowiązek terminowego podejmowania w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzających do wykonania zobowiązania wynika z art. 42 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>83</sup>.

(akta kontroli str. 1009-1064)

Brak monitoringu dotyczącego należności w kwocie 21,9 tys. zł, Dyrektor Szpitala wyjaśnił następująco: *w obecnej chwili trudno stwierdzić, czy było czy nie było monitorowania (...) należności, pracownicy zatrudnieni w ówczesnym okresie czasu już nie pracują, ówczesny Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych, zatrudniony obecnie na stanowisku Specjalisty ds. księgowości poinformował, że przekazał wnioski do działu Ekonomiczno-Finansowego zgodnie z zaleceniem Rady Prawnego. Dalsze czynności w tym zakresie nie były wówczas podejmowane.*

Odnosnie nie wezwania dłużnika do zapłaty należności w kwocie 22,1 tys. zł, Dyrektor Szpitala podał następujące powody: *Faktura nie dotarła do odbiorcy w terminie ze względu na błąd pracownika polegający na wprowadzeniu niewłaściwego adresu poczty elektronicznej (korespondencja z odbiorcą odbywała się drogą elektroniczną). Faktura została przesłana ponownie na właściwy adres. Ponadto, monitoring płatności, prowadzony w przyjętym - zwyczajowo w Szpitalu - okresie miesięcznym, został opóźniony z powodu urlopu pracownika, a także ze względu na przygotowywanie dokumentów dotyczących należności za 2017 r. do przekazania na drogę postępowania sądowego.*

(akta kontroli str. 1148-1153)

4. Pomimo obowiązku wynikającego z art. 42 ust. 5 ustawy o finansach publicznych nie ustalono należności pieniężnych z tytułu odsetek przypadających Szpitalowi na 30 czerwca 2022 r. w łącznej kwocie 33,7 tys. zł od dwóch należności objętych analizą<sup>84</sup>. Należnych odsetek nie ujęto we właściwych okresach w ewidencji księgowej, co było niezgodne również z regulacją zawartą w polityce rachunkowości Szpitala, w myśl której: *odsetki od należności, w tym także tych, do których stosuje się przepisy dotyczące zobowiązań podatkowych, ujmuje się w momencie ich zapłaty lub na koniec kwartału w wysokości odsetek należnych na koniec tego kwartału. (...) Szpital rezygnuje z naliczania i domagania się odsetek za zwłokę w zapłacie należności jeżeli ich wysokość nie przekracza trzykrotności wartości opłaty pobieranej przez Poczta Polską za poleconą przesyłkę listową.*

(akta kontroli str. 635, 1149, 1153, 1165)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *od należności nie naliczono odsetek ze względu na brak zapłaty należności głównej. Szpital, zgodnie z wewnętrzną procedurą, zwyczajowo nalicza odsetki po zakończonym miesiącu, jednakże nie później niż po zakończonym kwartale. Szpital nie jest jednostką budżetową w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Działalność Szpitala jako SPZOZ regulują przepisy ustawy o działalności leczniczej i jako SPZOZ posiada osobowość prawną oraz samodzielność działania.*

(akta kontroli str. 1149, 1153)

Szpital nie jest jednostką budżetową, a jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, jest - w rozumieniu ustawy o finansach publicznych - jednostką sektora finansów publicznych i jako taki podlega obowiązkowi wynikającemu z przepisu art. 42 ust. 5 tej ustawy. Bez znaczenia w tej kwestii pozostają więc przywołane przez Dyrektora Szpitala okoliczności regulacji działalności Szpitala przepisami ustawy o działalności leczniczej, posiadanie przez Szpital osobowości prawnej, czy też przytoczona samodzielność działania Szpitala. NIK zwraca również uwagę, że

<sup>82</sup> Licząc od dnia następnego po wyznaczonym dniu zapłaty należności, tj. od 7 czerwca 2022 r. do dnia zapłaty, tj. do 23 sierpnia 2022 r.

<sup>83</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 305 t.j., dalej: ustawa o finansach publicznych.

<sup>84</sup> Od należności w kwocie 21,85 tys. zł odsetki w wysokości 18 718,00 zł i od należności w kwocie 40,76 tys. zł odsetki w wysokości 15 012,00 zł.

w gospodarce finansowej należy bezwzględnie kierować się zasadami przyjętymi w polityce rachunkowości Szpitala i odsetki od należności naliczać i ujmować w ewidencji księgowej w momencie ich zapłaty lub na koniec kwartału w wysokości odsetek należnych na koniec tego kwartału, a nie „zwyczajowo” naliczać po zakończonym miesiącu.

(akta kontroli str.)

5. Wbrew wymogom określonym w art. 53a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej nieopublikowano w BIP Szpitala raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej za rok: 2019 i 2020, a raport za 2021 r. opublikowano z opóźnieniem wynoszącym 83 dni. Wskazać należy, że zgodnie z ww. przepisem kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej każdego roku sporządza i udostępnia w BIP 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 informacji<sup>85</sup>, termin na sporządzenie sprawozdania finansowego w przypadku jednostek sektora finansów publicznych wydłużono o jeden miesiąc.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że powyższe nieprawidłowości spowodowane były rotacją na stanowisku *głównego księgowego, do którego obowiązków należała publikacja ww. raportów.*

(akta kontroli str. 1008, 1149, 1153)

6. Wbrew wymogom określonym w rozporządzeniu z 26 października 2020 r. w Szpitalu nie wdrożono w pełni standardu rachunku kosztów, do czego Szpital był zobligowany od stycznia 2021 r. Ośrodki powstawania kosztów i klucze podziałowe kosztów zostały określone dopiero w 2022 r., odpowiednio 18 maja i 28 czerwca, a koszty procedur medycznych wykonywanych w Szpitalu nie podlegały kalkulacji i ich wartość nie była znana.

(akta kontroli str. 792-802)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *wdrożenie standardu rachunku kosztów w sytuacji pandemicznej było niemożliwe do zrealizowania dla Szpitala, który miał szereg nowych zadań do wykonania w związku z ww. sytuacją, a personelu było coraz mniej. Placówki służby zdrowia nie były przystosowane do nowych wymogów, nie były także przygotowane do tak dużego przedsięwzięcia zarówno pod względem personalnym, jak i technicznym. Od 2021 r. w Szpitalu, w procesie ciągłym były wprowadzane OPK, a w maju i czerwcu 2022 r., w ramach realizacji kolejnego etapu wdrażania ww. rozporządzenia wprowadzono OPK i klucze podziałowe stosownymi Zarządzeniami Dyrektora. Wycena procedur medycznych jest procesem, w który musi zaangażować się przede wszystkim Pion medyczny, określając parametry dla każdej procedury. Niestety ze względu na ogrom pracy przy zabezpieczeniu odpowiedniego poziomu leczenia, a przede wszystkim jego ciągłości, realizacji procedur medycznych, stanowi to bardzo dużą trudność. Mało który szpital ma w całości wdrożone procedury medyczne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. Do AOTMiT<sup>86</sup> przygotowano, na ich zgłoszenie, m.in. procedury z zakresu gastrokopii. Jednocześnie Szpital w Pile bierze udział w projekcie SGA<sup>87</sup>*

<sup>85</sup> Dz. U. 2021 r., poz. 1832 ze zm.

<sup>86</sup> Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

<sup>87</sup> Umowa o świadczenie usług zawarta 24 czerwca 2020 r., której przedmiotem było przeprowadzenie audytu efektywności rozliczeń Szpitala z Narodowym Funduszem Zdrowia w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 30 czerwca 2020 r. za wynagrodzeniem 14 tys. zł netto oraz umowa nr 224/WOB/2020 z 1 lipca 2020 r. w przedmiocie dokonania analizy ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2020 r. za wynagrodzeniem 98,38 tys. zł wraz z pięcioma aneksami przedłużającymi okres obowiązywania umowy (ostatecznie aneksem nr 5 do 31 sierpnia 2021 r.).

*realizującym wycenę procedur medycznych zgodnie z ww. rozporządzeniem w porozumieniu z innymi szpitalami, jednakże nie jest to proces łatwy i wymaga fachowej wiedzy i możliwości personalnych.*

(akta kontroli str. 1149, 1153, 1154)

7. Szpital nie poprzedził zawarcia umowy z 2 stycznia 2020 r. z osobą fizyczną<sup>88</sup> oddania w najem powierzchni Szpitala sporządzeniem w formie pisemnej oceny technicznej oraz nie uzyskał zgody Rady Powiatu na oddanie w najem tej powierzchni, pomimo, że był do tego zobowiązany przepisami art. 54 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej i § 3 ust. 3 oraz § 5 ust. 1 pkt 3 uchwały Rady Powiatu w Pile z dnia 25 stycznia 2018 r. w sprawie określenia zasad zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica<sup>89</sup>.

(akta kontroli, str. 1457-1463, 1470-1474)

*Dyrektor wyjaśnił, że zawarcie umowy poprzedzone było analizą ekonomiczną natomiast nie wystąpiono o zgodę Rady Powiatu gdyż wynajem tych powierzchni był ściśle uwarunkowany udostępnieniem przez najemcę dwóch mikroskopów i literatury fachowej służącej do szkolenia zatrudnionego rezydenta, których Szpital nie posiadał. W związku z tym zawarta została umowa na ich wynajem przez Szpital o wartości równej wartości umowy najmu powierzchni.*

(akta kontroli, str. 1623-1627)

NIK zwraca uwagę, że przywołana wyżej uchwała z dnia 25 stycznia 2018 r. nie zawiera wyłączenia pozwalającego na odstępnie od stosowania jej postanowień w przypadku zawarcia umowy kompensacyjnej.

#### OCENA CZĄSTKOWA

Obowiązująca w Szpitalu, w okresie objętym kontrolą, polityka rachunkowości zawierała postanowienia dotyczące m.in. wykorzystywanego systemu informatycznego oraz systemu służącego ochronie danych. Terminy opracowania planów finansowych Szpitala na 2021 r. i 2022 r. pozwalały na prowadzenie gospodarki finansowej w oparciu o te plany, jednak zarówno w tych dokumentach, jak i w planie roku 2020 (opracowanego dopiero w połowie roku), nie dokonano zmian, co prowadziło do wykonania przychodów i kosztów w kwotach wyższych od zaplanowanych. W 2021 r. w Szpitalu sporządzono program naprawczy, w którym wskazano działania zmierzające do poprawy sytuacji finansowej Szpitala. Terminowo sporządzono raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 r., 2020 r. i 2021 r., jednak zaniechano publikacji raportów za 2019 r. i 2020 r. w BIP na stronie internetowej jednostki, a raport za 2021 r. opublikowano z opóźnieniem - w trakcie kontroli NIK. W okresie objętym kontrolą nie kontynuowano działań zmierzających do odzyskania należności w kwocie 21,85 tys. zł, a wobec dłużnika zalegającego przez okres 78 dni z zapłatą należności w kwocie 22,06 tys. zł nie wystosowano wezwania do zapłaty. Nie dopełniono obowiązku ustalenia przypadających Szpitalowi na dzień 30 czerwca 2022 r. należności pieniężnych z tytułu odsetek w łącznej kwocie 33,7 tys. zł, a Szpital wypłacił odsetki w łącznej kwocie 1 649,9 tys. zł od zobowiązań uregulowanych po terminie płatności w związku z ograniczoną zdolnością do regulowania zobowiązań krótkoterminowych. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala uległa jednak w pewnym stopniu polepszeniu i z poniesionej w 2020 r. straty netto w wysokości 3 633,4 tys. zł, Szpital osiągnął w 2021 r. zysk netto w wysokości 449,9 tys. zł. W 2020 r. zaciągnięty został długoterminowy kredyt w wysokości 30 000,0 tys. zł. W Szpitalu nie w pełni wdrożono standardy rachunku kosztów,

<sup>88</sup> Przedmiotem umowy było odpłatne udostępnienie, na czas nieokreślony, pomieszczenia o powierzchni 13,5 m<sup>2</sup> w celu prowadzenia diagnostyki histopatologicznej, cytologicznej i biopsyjnej oraz archiwizowania dokumentacji medycznej wytworzonej przez najemcę.

<sup>89</sup> Dz. Urz. Woj. Wielkopolskiego. z 2018 r. poz. 1599.



a dotychczas podjęte w tym kierunku działania polegały na określeniu - dopiero w II kwartale 2022 r. - ośrodków powstawania kosztów i kluczy podziałowych kosztów.

## IV. Uwagi i wnioski

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

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

1. Dostosowanie Regulaminu Szpitala do rzeczywistej struktury organizacyjnej komórek udzielających świadczeń zdrowotnych.
2. Rzetelne dokumentowanie postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty prowadzące działalność leczniczą oraz przez osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami do ich udzielania.
3. Zapewnienie zgodności rzeczywistego stanu zatrudnienia personelu medycznego z umową zawartą z NFZ na świadczenie usług zdrowotnych
4. Opracowanie i wprowadzenie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wg zasad określonych w rozporządzeniu sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
5. Dokonywanie aktualizacji norm zatrudnienia pielęgniarek wg zasad określonych w rozporządzeniu w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.
6. Sporządzanie planu finansowego Szpitala, a w przypadku takiej konieczności dokonywanie w nim zmian w terminie umożliwiającym prowadzenie przez cały rok obrotowy gospodarki finansowej w oparciu o ten plan.
7. Przekazywanie planu finansowego do zaopiniowania Radzie Szpitala.
8. Podejmowanie stosownych działań zmierzających do odzyskania należności przeterminowanych.
9. Ustalanie przypadających Szpitalowi należności pieniężnych z tytułu odsetek i ujmowanie ich w ewidencji księgowej na koniec każdego kwartału.
10. Opublikowanie w BIP Szpitala raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za rok 2019 i 2020 oraz po każdym roku.
11. Kontynuowanie działań dotyczących wdrażania w Szpitalu standardu rachunku kosztów.
12. Przestrzeganie zasad ustalonych przez podmiot tworzący w zakresie rozporządzania mieniem Szpitala.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK 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, dnia 21 października 2022 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Poznaniu

Kontrolerzy  
/-/ Ewa Kruszyńska  
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor  
z up. p.o. Wicedyrektor  
/-/ dr Zuzanna Kaźmierczak

/-/ Maciej Andrzejewski  
starszy inspektor kontroli państwowej

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonała p.o. Wicedyrektor Delegatury NIK w Poznaniu dr Zuzanna Kaźmierczak