



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO.410.027.04.2022

Pan

Tomasz Przybylski
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Nowym Tomyślu
ul. Poznańska 30
64-300 Nowy Tomyśl

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.187.2022
Komisji Rozstrzygającej z dnia 24 stycznia 2023 r. oraz treścią pisma
LPO.410.027.04.2022 z dnia 27 stycznia 2023 r.

P/22/048 „Funkcjonowanie szpitali powiatowych”

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Tomyślu, ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Przybylski, Dyrektor, od 22 listopada 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych. 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.
Okres objęty kontrolą	Okres objęty kontrolą: lata 2020 – 2022 (I półrocze) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany okres.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Sylwia Zakrzewska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/132/2022 z 16 sierpnia 2022 r. (akta kontroli str.1)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocena negatywnie działalność Szpitala w zakresie organizacji i realizacji świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenia gospodarki majątkowo-finansowej w latach 2020-2022 (I półrocze).

Uzasadnienie oceny ogólnej

W Szpitalu, przy udzielaniu zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą i osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń nie zawsze stosowano zasady określone w art. 26 ust. 1-4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej³. W konsekwencji, w okresie objętym kontrolą obowiązywały 34 umowy z personelem medycznym, które były zawarte poza trybem konkursowym w zakresie świadczeń medycznych objętych umową z WOW NFZ⁴, a wartość zrealizowanych zamówień z tego tytułu wyniosła 7 102 tys. zł. Ponadto, Dyrektor SPZOZ przedłużył, w okresie objętym kontrolą, w formie aneksu 16 umów (dziewięć umów z personelem medycznym i siedem umów z podmiotami medycznymi) o wartości 7 644,2 tys. zł wskazując podstawę prawną niemającą w tym przypadku zastosowania.

Liczba personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w dwóch analizowanych w trakcie kontroli oddziałach szpitalnych nie odpowiadała warunkom umowy zawartej z NFZ, jak i normom zatrudnienia personelu pielęgniarskiego określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁵. Dyrektor Szpitala, od dnia 15 marca 2020r. do dnia 14 października 2022r., tj. przez 943 dni⁶ nie ustalił minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, do czego był zobowiązany na podstawie art. 50 ust. 1 UDL i wydanego na jego podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁷. Szpital, do października 2022r., nie zapewnił świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty. W kontrolowanej jednostce trwało wdrażanie projektu EDM finansowanego przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu⁸, którego elementem jest m.in. wdrożenie e-Rejestracji i którego zakończenie zaplanowane jest na koniec 2022r. Na tablicy informacyjnej Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu wywieszono informacje o danych teled adresowych przychodni i prywatnego gabinetu lekarskiego, w których działalność poza szpitalem prowadzi trzech lekarzy tego Oddziału. Badanie dokumentacji 15 pacjentów wykazało, że w przypadku 10, w karcie kosztów wskazano błędne kody dla przeprowadzonych badań bądź ceny niewynikające z cennika świadczeń obowiązującego dla danego okresu.

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

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 633, dalej „UDL”.

⁴ Anestezjologia i intensywna terapia, medycyna paliatywna, chirurgia ogólna, ortopedia i traumatologia narządów ruchu, z zakresu zdrowia psychicznego, lekarz Izby Przyjęć, konsultacje psychiatryczne, konsultacje endokrynologiczne, konsultacje neurologiczne. Diabetologia, wykonywanie opisów badań RTG i tomografii komputerowej, pediatria i neonatologia, pracownia USG, endoskopia, ginekologia i położnictwo, lekarz w oddziale wewnętrznym, podstawowa opieka zdrowotna, lekarze realizujący świadczenia w poradniach specjalistycznych, lekarz w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej oraz wyjazdowej opieki lekarskiej, ratownik medyczny, technik RTG, pielęgniarki na oddziałach szpitalnych.

⁵ Dz. U. z 2021r.poz. 290, ze zm., dalej: rozporządzenie dot. świadczeń gwarantowanych.

⁶ Do czasu zakończenia kontroli NIK.

⁷ Dz.U. z 2012 r. poz. 1545, dalej: rozporządzenie w sprawie ustalenia norm zatrudnienia pielęgniarek.

⁸ Pn. „Wyposażenie środowisk informatycznych wojewódzkich, powiatowych i miejskich podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie EDM oraz stworzenie sieci wymiany danych między podmiotami leczniczymi samorządu województwa”

Pomimo, iż polityka rachunkowości Szpitala zawierała wszystkie elementy określone w art. 10 ust. 1 ustawy z 29 września 1994r. o rachunkowości⁹ oraz opracowano zasady rozliczania i ustalania kosztów, w Szpitalu nie wdrożono w pełni, od 1 stycznia 2021 r., standardu rachunku kosztów, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 października 2020r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców¹⁰. Terminy opracowania planów finansowych Szpitala na lata 2020-2022 pozwalały na prowadzenie w oparciu o nie gospodarki finansowej, jednak w roku 2020 i w 2021, w sytuacji przekroczenia zaplanowanych przychodów i kosztów, nie dokonano zmian w rocznym planie finansowym, co skutkowało przekroczeniem planowanych przychodów o 3 029,9 tys. zł wg stanu na dzień 31 grudnia 2020r. i o 3 976,5 tys. zł wg stanu na dzień 31 grudnia 2021r. oraz kosztów odpowiednio o 2 713,3 tys. zł i 906,8 tys. zł. Szpital wbrew wymogom określonym w § 10 ust. 10 polityki rachunkowości z dnia 17 grudnia 2017r. i 30 grudnia 2020r. – wobec 18 osób na łączną kwotę 10,1 tys. zł - dokonywał odpisów należności z uwzględnieniem stopnia prawdopodobieństwa ich zapłaty w roku w którym powstały, zamiast po 12 miesiącach od daty zapłaty.

Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2019, 2020 i 2021r. zostały sporządzone w terminie.

Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala uległa w pewnym stopniu poprawie i z poniesionej w 2020 r. straty netto w wysokości 1 759,6 tys. zł, Szpital osiągnął w 2021r. zysk netto w wysokości 573,7 tys. zł. Szpital naruszając postanowienie jednej z umów nie dokonał waloryzacji czynszu dzierżawy o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonych przez GUS, co skutkowało uzyskaniem niższych przychodów z tego tytułu. Szpital nie dopełnił również obowiązku wynikającego z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych i w latach 2020-2022 (do 30 czerwca) dokonał zapłaty zobowiązań po terminie, co skutkowało zapłatą odsetek z tytułu opóźnień w płatnościach w łącznej kwocie 153,4 tys. zł.

NIK pozytywnie natomiast ocenia, zatrudnianie pracowników kadry zarządzającej Szpitala zgodnie z wymogami określonymi w art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej¹¹ oraz prawidłowe przeprowadzenie postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty prowadzące działalność leczniczą oraz przez osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami do ich udzielania. Izba pozytywnie ocenia również prowadzenie list oczekujących zgodnie z zasadami opisanymi w art. 20 ust. 1-1a, 2 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹² oraz art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹³, a także prowadzenie w Szpitalu przejrzystych i obiektywnych zasad ustalania kolejności dostępu do świadczeń.

⁹ Dz.U. z 2021 r. poz. 217, dalej: ustawa o rachunkowości.

¹⁰ Dz. U. poz. 2045, dalej: rozporządzenie w sprawie rachunku kosztów.

¹¹

¹² Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, dalej: Ustawa o świadczeniach.

¹³ Dz.U. z 2022 r. poz. 1876, dalej: Ustawa o prawach pacjenta.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych.

1. Szpital posiadał aktualny i zgodny ze stanem faktycznym wpis do RPWDL¹⁵ prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego¹⁶, o którym mowa w art. 103 ustawy z 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej¹⁷. W okresie objętym kontrolą SPZOZ złożył cztery wnioski¹⁸ o wpis do RPWDL, w terminie wskazanym w art. 107 UDL, dotyczący rozpoczęcia działalności od 16 stycznia 2020r. poradni chorób wewnętrznych i pediatrycznej, od 4 marca 2020r. poradni kardiologicznej, od 11 maja 2021r. Apteki Szpitalnej i od 1 lipca 2022r. Zespołu Ratownictwa Medycznego „P” (zmiana adresu).

(akta kontroli str. 18-34,933-1077)

Ww. poradnie zostały umieszczone w regulaminie organizacyjnym SPZOZ w § 7 ust. 1 pkt 3 ppkt 2 i w schemacie organizacyjnym na podstawie Zarządzenia nr 1/2020 Dyrektora SPZOZ z 10 stycznia 2020r.¹⁹, a zmiana lokalizacji Zespołu Ratownictwa Medycznego „P” została wprowadzona § 2 ust. 1 zarządzenia Nr 2/2022 Dyrektora SpPZOZ z dnia 15 marca 2022r. w sprawie zmian regulaminu organizacyjnego Szpitala.

(akta kontroli str. 933-1077)

2. W regulaminie organizacyjnym SPZOZ ustalonym przez Dyrektora na podstawie zarządzenia nr 16/2018 z 26 lipca 2018r., który podlegał zmianom w zakresie wprowadzenia bądź wykreślenia komórek organizacyjnych szpitala i ustaleniem nowego cennika usług zawarte zostały wszystkie obligatoryjne elementy, o których mowa w art. 24 UDL.

(akta kontroli str.933-1077)

Dyrektor podał do publicznej wiadomości pacjentów na stronie internetowej Szpitala oraz w Biuletynie Informacji Publicznej tej jednostki informacje, o których mowa w art. 24 ust. 2 UDL, tj. regulamin i organizacyjny oraz ceniik usług.

(akta kontroli str. 933-1077)

3. Analiza dokumentacji zatrudnienia pięciu pracowników kadry zarządzającej Szpitala wykazała, że byli oni zatrudnieni zgodnie z wymogami określonymi w art. 49 ust. 1 UDL.

(akta kontroli str. 509-615)

4. W latach 2020 – 2022 (do 30 czerwca) w Szpitalu było 214 łóżek dla pacjentów przyporządkowanych do następujących komórek organizacyjnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: Oddział Chorób Wewnętrznych (36 łóżek), Oddział Chirurgiczny (27 łóżek), Oddział Dziecięcy (20 łóżek), Oddział Położniczo-Ginekologiczny (23 łóżka), Oddział

¹⁴ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁵ Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

¹⁶ Dalej: Wojewoda.

¹⁷ Dz.U. z 2022 r., poz. 633, dalej: UDL.

¹⁸ 16 stycznia 2020 r. r. w zakresie rozpoczęcia działalności poradni chorób wewnętrznych i pediatrycznej (data rozpoczęcia działalności: 16 stycznia 2020 r.), 4 marca 2020 r. w zakresie rozpoczęcia działalności poradni kardiologicznej (data rozpoczęcia działalności 5 marca 2020 r.), 11 maja 2021 r. w zakresie rozpoczęcia działalności apteki szpitalnej i 17 czerwca 2022 r. w zakresie rozpoczęcia działalności Zespołu Ratownictwa Medycznego „P” (data rozpoczęcia działalności 1 lipca 2022r.).

¹⁹ W sprawie zmian Regulaminu organizacyjnego.

Noworodkowy (10 łóżek), Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (sześć łóżek), Szpitalny Oddział Ratunkowy (10 łóżek), Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (17 łóżek), Oddział Neurologiczny (12 łóżek), Oddział Udarowy (16 łóżek), Okulistyka – jednego dnia (trzy łóżka), Zakład Opiekuńczo-Lecznicy (34 łóżka).

(akta kontroli str. 495-498)

Wartość umowy z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia²⁰ wynosiła odpowiednio w 2019r. – 54 754,9 tys. zł, w 2020r. – 53 991,6 tys. zł, w 2021r. – 58 646,3 tys. zł i w I półroczu 2022r. – 30 048,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 495-498)

Liczba pacjentów hospitalizowanych wynosiła: w 2019 r. – 20 068 osób, w 2020 r. – 14 924, w 2021 r. – 16 397 i w I półroczu 2022 r. – 7 898. Liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie wynosiła: w 2019 r. – 40 889 osób, w 2020 r. – 28 702, w 2021 r. – 33 157, w I półroczu 2022 r. – 16 508.

(akta kontroli str. 495-498)

5. Szpital, zgodnie z §11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²¹, podał do wiadomości świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń informację o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń, a także informację na temat posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych. Na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu wywieszono dane teleadresowe przychodni i prywatnego gabinetu lekarskiego, w których działalność poza szpitalem prowadzi trzech lekarzy tego oddziału (w tym Zastępca Dyrektora ds. Medycznych). Szerzej kwestie te zostały opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 139-140)

6. W Szpitalu, listy oczekujących były tworzone zgodnie z zasadami opisanymi w art. 20 ust. 1-1a, 2 i 4 Ustawy o świadczeniach oraz art. 6 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta, tj.:
- według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach udzielania świadczeń medycznych przez świadczeniodawcę;
 - pacjenci posiadający uprawnienia do skorzystania ze świadczeń poza kolejnością mają te świadczenia udzielane zgodnie z przyjętymi zasadami, tj. w dniu zgłoszenia (art. 47c ust. 3 pierwszej z ww. ustaw). W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, wyznacza się inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej listy oczekujących;
 - każdy pacjent informowany jest o wpisie do kolejki, pacjenci mają wiedzę w sytuacji gdy zapis do kolejki ma kategorię pilny lub poza kolejnością. O wpisie do kolejki oczekujących decyduje w pierwszej kolejności uprawnienie chorego i charakter skierowania wskazany przez lekarza kierującego, w drugiej kolejności decyzja lekarza kwalifikującego chorego do przyjęcia. Ponadto, lekarz decyduje o dacie wpisania do terminarza, tj. o datach kolejnych wizyt w kontynuacji leczenia. Personel rejestrujący wykonuje polecenia przełożonych i stosując harmonogramy przyjęć, które

²⁰ Dalej: WOW NFZ.

²¹ Dalej: OWU.

są częścią list oczekujących również wpisuje chorych w komórkach pracowni i poradni;

- listy oczekujących prowadzone są w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie ust. 11 art. 20 Ustawy o świadczeniach²².

(akta kontroli str. 43-44, 151-153)

Harmonogramy przyjęć, o których mowa w art. 19a Ustawy o świadczeniach prowadzone były na oddziałach szpitalnych i w poradniach. Dyrektor wyjaśnił, że na oddziałach szpitalnych wpisów do harmonogramu przyjęć dokonuje się każdego dnia w godzinach udzielania świadczeń, według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez Szpital. Uwzględniana zostaje również informacja o rezerwacji, czyli termin który wybiera pacjent na życzenie tj. późniejszy od terminu wskazanego przez szpital. Podał również, że lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi część harmonogramu przyjęć.

(akta kontroli str. 43-44, 151-153)

W Szpitalu nie umożliwiono świadczeniobiorcom umawiania się na wizyty drogą elektroniczną na wizyty, nie wprowadzono e-Rejestracji, co było niezgodne z art. 23a ustawy o świadczeniach. Kwestie te zostały opisane szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. Szpital prowadził listy oczekujących w aplikacji Kolejki Centralne AP-KOLCE²³, powiązanej z systemem ESCULAP dlatego wszyscy pacjenci w niej zarejestrowani²⁴ - na podstawie art. 23b ustawy o świadczeniach - otrzymywali cztery dni przed planowaną wizytą wiadomości SMS od NFZ z przypomnieniem o wizycie. Zgodnie z ww. przepisem „Fundusz jest obowiązany do kontaktu ze świadczeniobiorcami w celu przypomnienia o wyznaczonym terminie udzielenia świadczeń, dla których są prowadzone harmonogramy przyjęć w aplikacji udostępnionej przez Prezesa Funduszu, zgodnie z art. 190 ust. 1a”.

(akta kontroli str. 43-44, 110)

W okresie od 1 stycznia 2019r. do 30 czerwca 2022r. zwiększeniu uległa liczba pacjentów oczekujących na świadczenie medyczne w trybie stabilnym: operacje palucha koślawego (z 14 na 31 grudnia 2019r. do 38 na 30 czerwca 2022r.), zabiegi na kończynie górnej – cieśni nadgarstka (z 6 na 31 grudnia 2019r. do 25 na 30 czerwca 2022r.), gastroscopia (z 39 na 31 grudnia 2019r. do 44 na 30 czerwca 2022r.), poradnia ortopedyczna (z 25 na 31 grudnia 2019r. do 48 na 30 czerwca 2022r.), poradnia chirurgiczna (z 12 na 31 grudnia 2019r. do 30 na 30 czerwca 2022r.), poradnia endokrynologiczna (z 25 na 31 grudnia 2019r. do 80 na 30 czerwca 2022r.), poradnia chirurgiczna dla dzieci (z 11 na 31 grudnia 2019r. do 15 na 30 czerwca 2022r.), świadczenia z zakresu kardiologii (z 0 na dzień 31 grudnia 2019 r. do 4 na dzień 30 czerwca 2022r.), ZOL (z 4 na 31 grudnia 2019r. do 8 na 30 czerwca 2022r.).

²² Tj. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, Dz.U. z 2005 r. poz. 1661.

²³ Aplikacja ta przeznaczona jest dla świadczeniodawców do prowadzenia list oczekujących na wybrane świadczenia. Aplikacja ta realizuje zapisy ustawowe mówiące o udostępnionej przez Prezesa Funduszu aplikacji do prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń gwarantowanych, do których dostępność, mierzona średnim czasem oczekiwania, jest znacznie utrudniona.

²⁴ W zakresie świadczeń medycznych: wycięcie macicy, endoprotezoplastyka stawu biodrowego. W zakresie świadczeń ambulatoryjnych z zakresu endokrynologii, kardiologii, ortopedii i traumatologii narządów ruchu, gastroscopii, kolonoskopii, tomografii komputerowej.

W okresie objętym kontrolą większa liczba pacjentów oczekiwała na świadczenie medyczne w trybie pilnym niż w trybie stabilnym.

Wydłużeniu uległ natomiast czas oczekiwania na realizację świadczeń medycznych realizowanych na Oddziale Chirurgicznym (przepuklina jamy brzusznej o 23 dni w trybie pilnym), na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (endoproteza kolana o 20 dni w trybie pilnym), gastroscopia o 17 dni w trybie pilnym, kolonoskopia o 9 dni w trybie pilnym, do poradni ortopedycznej z 12 do 22 dni w trybie pilnym, do poradni chirurgicznej o 3 dni w trybie pilnym, do poradni endokrynologicznej z 27 do 61 dni w trybie pilnym, do poradni chirurgicznej dla dzieci o 13 dni w trybie pilnym, rezomans z 221 do 302 dni w trybie stabilnym, tomografia z 22 do 33 dni w trybie stabilnym, do ZOL z 37 do 99 dni w trybie stabilnym.

(akta kontroli str. 499-500, 501-508)

7. W wyniku szczegółowego badania²⁵ poziomu zatrudnienia kadry medycznej w dwóch oddziałach o największej liczbie łóżek, tj. Chirurgicznym i Chorób Wewnętrznych ustalono, że:

- poziom zatrudnienia pielęgniarek był niezgodny z warunkami szczegółowymi realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego określonymi w Załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²⁶,
- Dyrektor SPZOZ nie ustalił minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, do czego był zobowiązany na podstawie art. 50 ust. 1 UDL²⁷,
- stan zatrudnienia, jak i czas pracy personelu medycznego zawarty w załączniku „Harmonogram-zasoby” do umowy zawartej z NFZ były nieaktualne, tj.
 - na Oddziale Chirurgicznym - stan zatrudnienia w lutym 2020 r. wyniósł 6 lekarzy i 17 pielęgniarek a wg harmonogramu winno być 10 lekarzy i 27 pielęgniarek, stan zatrudnienia w maju 2022r. wyniósł 8 lekarzy i 15 pielęgniarek a powinno być 12 lekarzy i 26 pielęgniarek,
 - na Oddziale Chorób Wewnętrznych – stan zatrudnienia w miesiącu lutym 2020 r. wyniósł 8 lekarzy i 24 pielęgniarki a wg harmonogramu powinno być 15 lekarzy i 32 pielęgniarki, stan zatrudnienia w maju 2022r. wyniósł 8 lekarzy i 25 pielęgniarek a powinno być 42 lekarzy i 48 pielęgniarek,
 - na Oddziale Chirurgicznym czas pracy personelu w 23 przypadkach w miesiącu lutym 2020 r. i 20 przypadkach w miesiącu maju 2022r. nie był zgodny z czasem pracy określonym w załączniku do umowy z NFZ,
 - na Oddziale Chorób Wewnętrznych czas pracy personelu w 31 przypadkach w miesiącu lutym 2020 r. i 28 przypadkach w miesiącu maju 2022r. nie był zgodny z czasem pracy określonym w załączniku do umowy z NFZ.

Ponadto w ww. miesiącach, w załączniku do umowy z WOW NFZ pn. „Harmonogram-zasoby”, na ww. oddziałach zostały wykazane osoby niepracujące już na tym oddziale bądź w szpitalu, a z kolei nie zostały wykazane osoby pracujące na tych oddziałach, i tak:

- na Oddziale Chirurgicznym – w miesiącu lutym 2020 r. wykazane zostały cztery pielęgniarki niepracujące już w szpitalu oraz dwie pielęgniarki i jeden

²⁵ Badaniem objęto trzy miesiące: luty 2020 r., czerwiec 2021 r. i maj 2022 r.

²⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm., dalej: rozporządzenie dot. świadczeń gwarantowanych.

²⁷ Ostatnie normy zostały ustalone 15 marca 2017 r.

lekarz pracujący na innym oddziale (różnica siedmiu osób), w miesiącu maju 2022 r. wykazanych zostało 10 pielęgniarek i jeden lekarz niepracujący na tym oddziale, w tym osiem pielęgniarek niepracujących już w szpitalu, z kolei cztery pielęgniarki pracujące na tym oddziale nie zostały w ogóle wykazane (różnica 15 osób),

- na Oddziale Chorób Wewnętrznych – w miesiącu lutym 2020 r. zostało wykazanych trzech lekarzy i siedem pielęgniarek niepracujących na tym oddziale (w tym pięć niepracujących już w tym okresie w szpitalu) oraz nie zostały wykazane dwie pielęgniarki pracujące na tym oddziale, gdyż zostały przypisane do Oddziału Chirurgicznego (różnica 12 osób), w miesiącu maju 2022 r. wykazanych zostało osiem pielęgniarek niepracujących już w szpitalu, 32 lekarzy niepracujących już na tym oddziale, 16 pielęgniarek pracujących na innym oddziale, a z kolei trzy pielęgniarki pracujące na tym oddziale nie zostały wykazane w ogóle, gdyż zostały wykazane w Oddziale Chirurgicznym (różnica 63 osoby).

Kwestie te zostały opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 112-123, 715-858)

8. Szpital zgodnie z art. 90 ust. 6-9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych²⁸ posiadał dokumentację:

- wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych sprzętu, który wykorzystuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierającą daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu,
- określającą terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności, o których mowa w ust. 6²⁹.

(akta kontroli str. 55-94, 1596-1651)

W wyniku szczegółowego badania dziesięciu sztuk aparatury medycznej³⁰ o najwyższej wartości zlokalizowanych na Oddziale Chirurgicznym i Chorób Wewnętrznych ustalono, że sprzęt i aparatura medyczna poddawane były badaniom i kontroli (przeoglądom technicznym), zgodnie z zaleceniami producentów lub serwisu autoryzowanego. Jeden respirator od 5 września 2022 r. do czasu kontroli NIK, nie został dopuszczony do użytkowania.

(akta kontroli str. 55-94, 95-104)

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

W okresie objętym kontrolą obowiązywały 34 umowy z personelem medycznym, które były zawarte poza trybem konkursowym w zakresie świadczeń medycznych objętych umową z WOW NFZ³¹ a wartość zrealizowanych zamówień z tego tytułu

²⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 1565. – uchylona z dniem 26 maja 2022 r. Obecnie obowiązuje ustawa z 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. poz. 974).

²⁹ Od 26 maja 2022 r. obowiązuje nowa ustawa o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (Dz. U. poz. 974), gdzie kwestie te uregulowane są w art. 63.

³⁰ Echokardiograf VIVID-S6, Respirator stacjonarny EXTEND, trzy kardiomonytory, kardiodefibrilator, kardiostymulator, defibrilator, aparat USG i elektrokardiograf.

³¹ Anestezjologia i intensywne terapię, medycyna paliatywna, chirurgia ogólna, ortopedia i traumatologia narządów ruchu, z zakresu zdrowia psychicznego, lekarz Izby Przyjęć, konsultacje psychiatryczne, konsultacje

wyniosła, w tym okresie 7 747,6 tys. zł, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 673-682, 685-714)

W SPZOZ, w okresie przeprowadzania czynności kontrolnych obowiązywało 39 umów z personelem medycznym i siedem umów z podmiotami medycznymi zawartych w trybie konkursowym ale przed okresem objętym kontrolą, z czego 16 umów (dziewięć umów z personelem medycznym i wszystkie siedem umów zawarte z podmiotami medycznymi) zostały w okresie objętym kontrolą przedłużonych na podstawie art. 18 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19³² (wartość zrealizowanych zamówień w ramach tych umów wyniosła łącznie 7 644,2 tys. zł, w tym zawartych z personelem medycznym 5 179,1 tys. zł i podmiotami leczniczymi 2 465,1 tys. zł), o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. W przypadku tych umów Szpital nie dokonywał w formie pisemnej szacowania wartości przedmiotu zamówienia, o którym mowa w art. 26a UDL. Umowy z pracownikami medycznymi były przedłużane w drodze zawierania kolejnych aneksów, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 125-128, 615-628, 638-672)

W ramach szczegółowego badania, któremu poddano procedurę zawarcia trzech umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z osobami fizycznymi prowadzącymi indywidualną praktykę lekarską³³ w trybie konkursowym ustalono, że postąpiono zgodnie z warunkami ustalonymi w toku konkursu ofert, a ich treść odpowiada wymaganiom określonym w art. 27 UDL.

(akta kontroli str. 638-672)

W Szpitalu nie wystąpiły przypadki świadczenia pracy przez pracowników etatowych na podstawie innych umów³⁴ przy zachowaniu tego samego zakresu obowiązków i miejsca wykonywania pracy. W okresie objętym kontrolą jedynie jeden lekarz był zatrudniony jednocześnie na podstawie umowy o pracę i umowy cywilno-prawnej w związku z łączeniem stanowisk Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych i wykonywania świadczeń zdrowotnych na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.

(akta kontroli str. 509)

SPZOZ sprawował nadzór nad wykonaniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne w sposób następujący:

- każda umowa cywilnoprawna zawierała załącznik umożliwiający rejestrowanie wykonanych świadczeń w układzie godzinowym (jeśli wynagrodzenie określone jest stawką godzinową) lub zadaniowym (liczbą i rodzajem udzielonych świadczeń),
- po zakończeniu każdego miesiąca Zleceniobiorca/Przyjmujący zamówienie składa rachunek z ww załącznikiem potwierdzonym przez osobę zarządzającą komórką organizacyjną (Kierownika-Koordynatora Oddziału,

endokrynologiczne, konsultacje neurologiczne. Diabetologia, wykonywanie opisów badań RTG i tomografii komputerowej, pediatria i neonatologia, pracownia USG, endoskopia, ginekologia i położnictwo, lekarz w oddziale wewnętrznym, podstawowa opieka zdrowotna, lekarze realizujący świadczenia w poradniach specjalistycznych, lekarz w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej oraz wyjazdowej opieki lekarskiej, ratownik medyczny, technik RTG, pielęgniarki na oddziałach szpitalnych.

³² Dz. U. z 2020.poz. 567 ze zm.)

³³ W. M., L.-N. B. i R. A.

³⁴ Umowy z osobami wykonującymi działalność gospodarczą, umowy z innymi podmiotami leczniczymi na udzielanie świadczeń, inne umowy cywilnoprawne

Pielęgniarkę Oddziałową, Dyrektora Medycznego, czy Pielęgniarkę Naczelną) zawierający zestawienie udzielonych świadczeń zadaniowych, które są następnie sprawdzane przez Dział Organizacji i Nadzoru),

- rachunki sprawdzane były przez pracownika Działu Kadr pod względem rachunkowym oraz weryfikowane pod kątem zgodności liczby wypracowanych godzin, a następnie wprowadzane do modułu kadrowo-płacowego połączonego z modułem finansowo-księgowym programu SIMPLE, a zgodność rachunkowa sprawdzana jest ponownie przez Z-cę Główną Księgową.

(akta kontroli str. 151-153)

10. W Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 10 UDL określono organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz ustalono cennik świadczeń udzielanych w Szpitalu

(akta kontroli str. 933-1077)

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

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w art. 44 UDL³⁵ była uregulowana w Szpitalu w drodze zarządzeń Dyrektora w cennikach stanowiących załącznik do Regulaminu organizacyjnego. W okresie objętym kontrolą obowiązywały cenniki usalone na dzień 1 lutego 2020 r., 1 kwietnia 2021 r., 1 listopada 2021 r. i 1 kwietnia 2022 r.

(akta kontroli str. 859-932, 933-1077)

Szpital wykonywał świadczenia medyczne dla pacjentów nieuprawnionych i nieubezpieczonych, za które pobierał opłaty od świadczeniobiorców lub były one opłacane przez NFZ na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 2 i 4 oraz art. 12 pkt. 4 i 6 ustawy o świadczeniach.

Badanie 15 wystawionych, w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 30 czerwca 2022 r. faktur wykazało, że w przypadku 10 pacjentów, w karcie kosztów wskazano błędne kody udzielanych świadczeń bądź ceny niewynikające z cennika świadczeń obowiązującego dla danego okresu, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 131, 859-932, 933-1077)

11. W latach 2020 – 2022 Szpital był kontrolowany przez następujące instytucje:

11.1. Terenowy Wydział Kontroli XV w Poznaniu (w dniu 21 kwietnia 2021r.), w przedmiocie sprawdzenia prowadzenia punktu szczepień powszechnych (PSP).

11.2. Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Nowym Tomyślu, w zakresie:

- oceny spełnienia wymagań w zakresie prowadzenia szczepień ochronnych dotyczących COVID-19 łącznie z analizą dokumentacji oraz oceny stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia działalności leczniczej (nieprawidłowości nie stwierdzono) – kontrola została przeprowadzona w dniu 3 marca 2021r.),

³⁵ Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

- oceny m.in. realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych łącznie z oceną dokumentacji, ocena stanu zdrowia pracowników łącznie z dokumentacją, ocena stanu sanitarno-higienicznego oraz sanitarno-technicznego pomieszczeń pracy i sanitarno-higienicznych, ocena spełnienia wymagań w zakresie postępowania z odpadami medycznymi łącznie z dokumentacją (...) - dwie kontrole (przeprowadzone w dniach od 25 do 27 maja 2022 r. i 31 maja 2022 r.), w których stwierdzono szereg nieprawidłowości m.in. w zakresie: niedopełnienia obowiązku zgłoszenia do PPIS podejrzenia choroby zakaźnej w ustawowym terminie, nieprzeprowadzania raz na 6 miesięcy kontroli wewn. na niektórych oddziałach, braku oświadczeń pracowników o zapoznaniu się z dokumentami/procedurami zawierającymi opis sposobu postępowania w przypadku podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, niespełnienia wymogów sanitarno-higienicznych niektórych pomieszczeń Szpitala oraz zacieki i pęknięcia na sufitach niektórych oddziałów szpitalnych (wszystkie stwierdzone uchybienia zostały usunięte).

11.3. Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu – kontrola sprawdzająca przeprowadzona w dniu 19 lutego 2020 r. w zakresie wykonania nakazów decyzji nr DN-HK.9020.79.2019 z dnia 31 lipca 2019 r. oraz usunięcie zaleceń ujętych w protokole kontroli z dnia 21 maja 2019 r. Stwierdzono wówczas, że nie wykonano części nakazów zawartych w przedmiotowej decyzji, tj. na Oddziale Dziecięcym nie zapewniono właściwego stanu sanitarno-technicznego sufitu w brudowniku, na Oddziale Chirurgicznym nie zapewniono właściwego stanu sanitarno-technicznego: ścian, blatu szafki w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym, szafki i podłogi w pokoju łóżkowym nr 11, stolarki drzwiowej i łóżka w Sali chorych nr 10, natrysku w łazience damskiej, na Oddziale Wewnętrznym nie zapewniono właściwego stanu sanitarno-technicznego ścian na korytarzu i fotela w pokoju badań, na Oddziale Neurologicznym nie zapewniono ochrony przed nadmiernym naświetleniem pokoi łóżkowych nr 3 i 4 i w magazynie bielizny czystej nie zapewniono fotela o powierzchni łatwo zmywalnej. Wydano zalecenia, by usprawnić wentylację w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym przy Sali nr 4 na Oddziale Udarowym i dla sprzętu wielokrotnego użycia określić termin ważności.

11.4. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Tomyślu - dwie kontrole (w dniach od 22 do 31 maja 2022 r. i 20 do 29 maja 2022 r.) warunków higienicznych, oceny procedur dobrej praktyki higienicznej (GHP), oceny procedur dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), oceny prawidłowości stosowania systemu HACCP, oceny stanu techniczno-sanitarnego zakładu, oceny ryzyka zakładu zgodnie z profilem działalności oraz oceny żywienia (nieprawidłowości nie stwierdzono).

(akta kontroli str. 1707-1811)

W latach 2020-2022 Zarząd Powiatu Nowotomyskiego nie przeprowadzał kontroli w Szpitalu.

(akta kontroli str. 1707-1811)

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

1. Na tablicy informacyjnej na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu zamieszczono informacje które nie zostały wskazane w §11 ust. 4 OWU, tj. dane teled adresowe przychodni i prywatnego gabinetu lekarskiego, w których działalność poza szpitalem prowadzi trzech lekarzy tego oddziału (w tym zastępca dyrektora ds. Medycznych).³⁶

(akta kontroli str.139-148)

Dyrektor wyjaśnił m.in., że podczas wizji lokalnej w zakresie sprawdzenia zgodności informacji z wymaganiami prawnymi, p.o. kierownik Działu Organizacji i Nadzoru potwierdziła, że wskazane dane teled adresowe, nie były wywieszane na tablicy informacyjnej przez personel Działu i zgodnie z uzyskanymi wyjaśnieniami stało się to bez wiedzy personelu za taką informację odpowiedzialnego. Wobec zaistniałych okoliczności, informacja o danych gabinetów została natychmiast usunięta.

(akta kontroli str. 156)

2. Szpital do października 2022 r. nie zapewnił świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, tj. nie wprowadził e - Rejestracji. Od 1 stycznia 2020 r., zgodnie z art. 23a ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej był obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia. Na podstawie art. 7b ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych³⁷ oraz art. 7ab tej ustawy, który wszedł w życie 29 listopada 2020 r., Szpital w okresie od 16 października 2020 r. do 27 lutego 2022 r. był zwolniony z obowiązków umożliwienia świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia.

(akta kontroli str. 43-44)

Dyrektor wyjaśnił, że poza osobistą rejestracją, Szpital umożliwił zapisy do kolejki również poprzez drogę telefoniczną. Podał również, że możliwość rejestracji online poprzez aplikację internetową została udostępniona dopiero w październiku br. z uwagi na trwające wdrożenie projektu EDM finansowanego przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu pn. „Wyposażenie środowisk informatycznych wojewódzkich, powiatowych i miejskich podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie EDM oraz stworzenie sieci 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.

(akta kontroli str. 110)

3. Oddział Chirurgiczny oraz Oddział Chorób Wewnętrznych nie spełniały wymagań (w miesiącu lutym 2020 r. i maju 2022 r.³⁸) w zakresie zapewnienia poziomu

³⁶ Zgodnie z art. 63 ust. 2 Kodeksu etyki lekarskiej lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych.

³⁷ Dz.U. z 2021 r. poz. 2095, dalej: Ustawa o zwalczaniu COVID-19.

³⁸ Rok 2021 nie podlegał badaniu, gdyż zgodnie z § 10a rozporządzenia dot. świadczeń gwarantowanych okresie od dnia 20 października 2020 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji, o których mowa w § 3 ust. 1, był zwolniony z obowiązku spełniania wymagań określonych w załączniku nr 3, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu

zatrudnienia pielęgniarek w wymiarze odpowiednio co najmniej 0,7 etatu i 0,6 na jedno łóżko. Poziom zatrudnienia pielęgniarek w przeliczeniu na jedno łóżko był następujący:

- na Oddziale Chirurgicznym: było 21 etatów zamiast 21,6 etatów,
 - na Oddziale Chorób Wewnętrznych: było 14,42 etaty zamiast 18,9 etatów.
- Było to niezgodne z treścią załącznika nr 3 do rozporządzenia dot. świadczeń gwarantowanych (pt. Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, Lp. 9 Chirurgia ogólna, 14. Choroby wewnętrzne Pielęgniarki), gdzie równoważnik ten określono dla Chirurgii ogólnej na 0,7 i Chorób wewnętrznych na 0,6.

(akta kontroli str.715-725, 732-746)

Dyrektor wyjaśnił, że w miesiącu lutym 2020r. i czerwcu 2022 r. zgodnie z normami zatrudnienia ustalonymi na podstawie faktycznego wykorzystania łóżek, we wskazanych oddziałach badanego okresu Szpital spełnia normy wymagane rozporządzeniem MZ w ww. zakresie. Wskazał również, że SPZOZ dąży do optymalnego zatrudnienia personelu medycznego, przede wszystkim opartego na racjonalnej polityce kadrowej, zgodnie z wyceną świadczeń medycznych. Niestety wartość etatowa zatrudnienia personelu medycznego w poszczególnych miesiącach różni się, a co wynika przede wszystkim z nieprzewidzianych sytuacji losowych oraz sporej absencji chorobowej, jak również rotacji personelu między oddziałami, czy szpitalami. Największa zależność to brak personelu medycznego na rynku pracy. Nieodnotowujemy wyraźnego napływu nowej kadry, co skutkuje, iż więcej pielęgniarek i położnych przechodzi na emerytury, niż wchodzi do zawodu. Dodatkowo wskazał, że we wskazanych oddziałach poza normami zatrudnienia zachowane są też wymogi związane z kwalifikacjami personelu w postaci specjalności, czy stopnia specjalizacji (lekarze) jak i doświadczenia zawodowego (znakomita większość personelu przekracza 20 lat doświadczenia w zawodzie). W związku z powyższym zaistniałe rozbieżności dotyczyły przede wszystkim zgłoszenia zatrudnienia personelu do NFZ, bądź czasu pracy, co zostało już wyjaśnione i po stwierdzeniu rozbieżności natychmiast skorygowane.

(akta kontroli str. 112-123)

Zgodnie z treścią załącznika nr 3 do rozporządzenia dot. świadczeń gwarantowanych (pt. Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, Lp. 9 Chirurgia ogólna, 14. Choroby wewnętrzne Pielęgniarki), spełnianie tych norm przelicza się jako równoważnik etatu na jedno łóżko, który dla Chirurgii ogólnej wynosi 0,7, a dla Chorób wewnętrznych 0,6, a nie jak wskazuje Dyrektor Szpitala jako równoważnik etatu na średnioroczną liczbę zajętych łóżek na oddziale. Taki sposób obliczania wskaźnika nie wynika z ww. rozporządzenia i nie gwarantuje pełnego zabezpieczenia kadrowego danego oddziału szpitalnego.

4. Dyrektor SPZOZ, od dnia 15 marca 2020 r., tj. przez 943 dni³⁹ nie ustalił minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, do czego był zobowiązany na podstawie art. 50 ust. 1 UDL i wydanego na jego podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁴⁰. Normy zatrudnienia pielęgniarek zostały ustalone 15 marca 2017 r. i od tamtego czasu nie były aktualizowane.

lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

³⁹ Do czasu zakończenia kontroli NIK, tj. do 14 października 2022r.

⁴⁰ Dz.U. z 2012 r. poz. 1545, dalej: rozporządzenie w sprawie ustalenia norm zatrudnienia pielęgniarek.

Zgodnie natomiast z § 7 ww. rozporządzenia, minimalne normy ustala się co najmniej raz na trzy lata.

(akta kontroli str. 726-731)

Dyrektor wyjaśnił, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, normy te ustala się co najmniej raz na trzy lata, nie wskazując od jakiej daty należy liczyć upływ tego okresu. Z uwagi na to, że z dniem 1 stycznia 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które wprowadziło minimalne wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek, koniecznym było dokonanie przeliczenia według nowych zasad. W opinii Szpitala, ww. rozporządzenie i przeliczenie norm zatrudnienia z końcem 2018 r. rozpoczęło nowy bieg 3-letniego okresu przeliczeniowego. Tym samym, w opinii jednostki kontrolowanej, został spełniony warunek, o którym mowa w § 7 rozporządzenia z 31 grudnia 2012r. i nie było konieczności ponowienia procedury w 2020 roku.

(akta kontroli str. 106, 112-123)

Dyrektor SPZOZ jest zobowiązany do ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek z zastosowaniem metodyki wskazanej w rozporządzeniu w sprawie sposobu ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek, a jeżeli jest jednocześnie kierownikiem świadczeniodawcy, w zakresie działalności realizowanej na podstawie umowy z NFZ, powinien zapewnić także minimalne wymagania wynikające z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. NIK zauważa, że w okresie objętym kontrolą, tj. 3 stycznia 2019 r. i 5 stycznia 2022 r. ustalone zostały przez Naczelną Pielęgniarkę Szpitala, w oparciu o załącznik nr 3 do rozporządzenia dot. świadczeń gwarantowanych, normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które po zasięgnięciu opinii Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, zostały przekazane do wiadomości Dyrektora Szpitala. Niemniej jednak, Dyrektor Szpitala, jako kierownik podmiotu leczniczego, zobligowany jest przepisem art. 50 ust. 1 do ustalenia również norm zatrudnienia pielęgniarek wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Przy ustalaniu norm Dyrektor powinien uwzględnić zmienne czynniki (np. liczbę pacjentów objętych opieką w danym roku; wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności; właściwą kategorię opieki ustaloną dla pacjenta), które mogą istotnie różnicować minimalną normę, a także liczbę wszystkich pacjentów, a nie tylko pacjentów leczonych na podstawie umowy z NFZ. Z uwagi również na to, że Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu w dniu 24 marca 2017 r. negatywnie zaopiniowała normy zatrudnienia obliczone dla SPZOZ w Nowym Tomyślu na dzień 31 stycznia 2017 r., wskazując iż godzi to w bezpieczeństwo pacjentów oraz nie pozwala na dobrą jakość opieki sprawowanej nad nimi w szpitalu, ustalenie ponowne takich norm należało uznać za konieczne.

5. W lutym 2020 r.⁴¹ faktyczny poziom zatrudnienia, jak i godziny pracy personelu realizującego świadczenia medyczne w Szpitalu różniły się od wskazanych

⁴¹ W okresie trwania epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego zawieszono stosowanie wymogu dotyczącego zgłoszenia zmiany harmonogramu, określonego w § 6 ust. 2 OWU, stosownie do § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 696.). W związku z ww. rozporządzeniem zmiany w harmonogramie wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie później niż w terminie 14 dni od dnia odwołania stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego. Stan epidemii trwał w Polsce od 20 marca 2020 r. do 15 maja 2022 r. Od 16 maja 2022 r. obowiązywał stan zagrożenia epidemicznego.

w załączniku do umowy z WOW NFZ pn. „Harmonogram-zasoby”, w szczególności:

- na Oddziale Chirurgicznym- stan zatrudnienia w lutym 2020r. wyniósł 6 lekarzy i 17 pielęgniarek a wg harmonogramu winno być 10 lekarzy i 27 pielęgniarek,
- na Oddziale Chorób Wewnętrznych –stan zatrudnienia w miesiącu lutym 2020r. wyniósł 8 lekarzy i 24 pielęgniarki a wg harmonogramu powinno być 15 lekarzy i 32 pielęgniarki.

Ponadto w ww. miesiącu, w załączniku do umowy z WOW NFZ pn. „Harmonogram-zasoby”, na ww. oddziałach zostały wykazane osoby niepracujące już na tym oddziale bądź w szpitalu, a nie wykazane z kolei zostały osoby pracujące, i tak:

- na Oddziale Chirurgicznym – w miesiącu lutym 2020 r. wykazane zostały cztery pielęgniarki niepracujące już w szpitalu oraz dwie pielęgniarki i jeden lekarz pracujący na innym oddziale (różnica siedmiu osób),
- na Oddziale Chorób Wewnętrznych – w miesiącu lutym 2020 r. zostało wykazanych trzech lekarzy i siedem pielęgniarek niepracujących na tym oddziale (w tym pięć niepracujących już w tym okresie w szpitalu) oraz nie zostały wykazane dwie pielęgniarki pracujące na tym oddziale, gdyż zostały przypisane do Oddziału Chirurgicznego (różnica 12 osób).

Stwierdzono ponadto niezgodność czasu pracy personelu medycznego wykazanego w załączniku nr 2 do umowy z harmonogramami czasu pracy:

- na Oddziale Chirurgicznym 23 przypadki,
- na Oddziale Chorób Wewnętrznych 31 przypadków.

(akta kontroli str. 715-726, 747-858)

Dyrektor wyjaśnił, że wynikało to z omyłek i z powodu braku uspoźnienia pomiędzy działami Szpitala, bądź natężeniem pracy związanej z zamykaniem umów z poprzedniego roku, poprawianiem błędów i rozliczaniem pacjentów covidowych. Odnośnie zgłaszania czasu pracy personelu medycznego podał, że personel zgłaszany jest średniotygodniową ilością godzin. Niemożliwym jest aby jeden pracownik, na bieżąco co miesiąc, zarówno wg planu, jak i później wykonania, zmieniał ilość wypracowanych godzin personelu. Weryfikacja- aktualizacja czasu pracy personelu medycznego następuje 1-2 razy w roku. Wskazał również, że zgłoszenia do NFZ zgodnie z zasadą obowiązującą w harmonogramie dokonuje się zgodnie z przyjętą dzienną normą wynikającą z przepisów Kodeksu pracy, wg której norma dzienna nie może przekraczać ośmiu godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. Dlatego, zgodnie z powyższym, personel zatrudniony w ramach stosunku pracy został wykazany wg zasady 40 godzin na tydzień i 160 godzin w miesiącu. Wszystkie dane dot. wypracowanej normy czasu pracy mają odzwierciedlenie w harmonogramach (grafikach miesięcznych) ustalanych przez Pielęgniarki Oddziałowe badanych oddziałów i każdorazowo są akceptowane przez Pielęgniarkę Naczelną. W przypadku osób zatrudnionych zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego, przy tzw. umowach cywilnoprawnych, czas pracy nie jest określony sztywnym wymiarem czasu pracy. Liczba godzin w miesiącu może wahać się w zależności od możliwości Zleceniodawcy i potrzeb Zleceniobiorcy. Istotą jest jednak fakt zatrudnienia personelu i możliwość realizacji pracy do liczby godzin przekraczającej wartość normatywu miesiąca. Nie mniej jednak ciągłość pracy i zabezpieczenie oddziału każdorazowo zostają utrzymane. Jednocześnie wskazał, że fakt rozbieżności czasu pracy lub omyłkowego pozostawienia personelu w zasobach danego oddziału pomimo zakończenia zatrudnienia, nie skutkowało

w żadnym przypadku otrzymywaniem z tego tytułu np. z NFZ środków finansowych na wskazane osoby. Po analizie danych wg przytoczonych omyłek Dyrektor wyjaśnił, że personel SPZOZ odpowiedzialny za aktualizację danych, niezwłocznie zaktualizował rozbieżności.

(akta kontroli str. 112-123)

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

6 . W okresie od 1 stycznia 2020 r. do 30 czerwca 2022 r. Szpital udzielając zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą i osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń nie stosował zasad określonych w art. 26 ust. 1-4 UDL.

W okresie objętym kontrolą obowiązywało 20 umów z personelem medycznym, o wartości przekraczającej 30 tys. euro, które były zawarte poza trybem konkursowym w zakresie świadczeń medycznych objętych umową z WOW NFZ⁴², w przypadku których nie zastosowano trybu konkursu ofert przewidzianego w art. 26 UDL. Wartość zrealizowanych zamówień z tego tytułu wyniosła, w tym okresie 7 102 tys. zł.

Ponadto, w SPZOZ, w okresie objętym kontrolą, dziewięć umów z personelem medycznym i siedem umów zawartych z podmiotami medycznymi zostało przedłużonych na podstawie art. 18 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19⁴³ (wartość zrealizowanych zamówień w ramach tych umów wyniosła łącznie 7 644,2 tys. zł, w tym zawartych z personelem medycznym 5 179,1 tys. zł i podmiotami leczniczymi 2 465,1 tys. zł), zgodnie z którym umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wygasające w trakcie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii mogą zostać przedłużone, w celu zapewnienia ciągłości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, za zgodą stron danej umowy na okres niezbędny do przeprowadzenia, po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, konkursu ofert lub rokowań, o których mowa w art. 139 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W przypadku tych umów Szpital nie dokonywał w formie pisemnej szacowania wartości przedmiotu zamówienia stosownie do zasad określonych w art. 26a UDL.

(akta kontroli str. 673-682)

Dyrektor wyjaśnił, że konkursy ofert w oparciu o art. 26-27 UDL przeprowadzane są sukcesywnie, niemniej jednak wobec pojawienia się różnych nagłych i nieprzewidzianych okoliczności zawierane są umowy z pominięciem tej procedury. Do takich okoliczności należała m.in. konieczność utworzenia oddziału Covidowego, gdzie organizacja oddziału i skompletowanie kadry musiało nastąpić w ciągu 3 dni od

⁴² Anestezjologia i intensywna terapia, medycyna paliatywna, chirurgia ogólna, ortopedia i traumatologia narządów ruchu, z zakresu zdrowia psychicznego, lekarz Izby Przyjęć, konsultacje psychiatryczne, konsultacje endokrynologiczne, konsultacje neurologiczne. Diabetologia, wykonywanie opisów badań RTG i tomografii komputerowej, pediatria i neonatologia, pracownia USG, endoskopia, ginekologia i położnictwo, lekarz w oddziale wewnętrznym, podstawowa opieka zdrowotna, lekarze realizujący świadczenia w poradniach specjalistycznych, lekarz w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej oraz wyjazdowej opieki lekarskiej, ratownik medyczny, technik RTG, pielęgniarki na oddziałach szpitalnych.

⁴³ Dz. U. z 2020.poz. 567 ze zm.

decyzji Wojewody oraz rezygnacja z pracy personelu medycznego w trakcie trwania umowy. W takiej sytuacji nie przeprowadza się konkursu, a umowę z nowym podmiotem zawiera się w warunkach przyjętych w poprzednim konkursie. Dodał również, że konkursy ofert - w założeniu ustawodawcy - miały ułatwiać wybór kadry medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem ceny oferowanych usług. Obecnie pozwalają jedynie zaplanować i przeprowadzić w formalnym trybie procedurę pozyskiwania podmiotów świadczących usługi lecznicze, bowiem wobec niedoborów kadry medycznej, nie spełniają już roli, jaka została im przypisana w akcie normatywnym. Większość konkursów nie kończy się w sposób umożliwiający wybór najkorzystniejszych ofert, ponieważ liczba oferentów jest zbyt mała, zaś oczekiwania zgłoszone w formularzach ofertowych zazwyczaj przekraczają kwoty przeznaczone na realizację zamówienia. W tej sytuacji zamawiający powinien unieważnić konkurs, bądź przejść do etapu negocjacji. Dla uniknięcia trudności związanych z brakiem kadry i przedłużającymi się procedurami, w Szpitalu zwykle następuje przejście do etapu negocjacji, w wyniku których zazwyczaj osiągnięty zostaje kompromis. W negocjacjach biorą udział członkowie komisji, uzgodnienia wymagają ostatecznej akceptacji dyrektora zakładu. W przypadku, gdy procedura konkursowa nie znajduje zastosowania, rozmowy z kandydatami do świadczenia usług zdrowotnych przeprowadzane są zawsze z udziałem dyrektora i/lub jego zastępcy. Umowa zlecenia nie stanowi podstawowego sposobu zatrudniania (trzy umowy z lekarzami, trzy z fizjoterapeutami i 22 umowy z pielęgniarkami). Tę rolę pełnią umowy o pracę oraz umowy cywilnoprawne zawarte głównie z praktykami zawodowymi. Umowy zlecenia mają charakter uzupełniający i pozwalają na elastyczne uzupełnianie braków w obsadzie w przypadku pojawienia się absencji pracowników. Tego typu umowami zainteresowane są osoby posiadające zatrudnienie w innych podmiotach, jest to dla nich sposób na dodatkowe zarobkowanie. Natomiast dla SPZOZ, oprócz możliwości elastycznego zatrudnienia, które pozwala na zabezpieczenie nieprzerwanego ciągu pracy, jest to też sposób organizacji niektórych obszarów pracy mających charakter wybitnie zadaniowy np. Punkt Szczepień, Rehabilitacja domowa. Rotacja kadry i niemożliwe do przewidzenia wcześniej okoliczności wymuszają często konieczność działań niestandardowych - zmianę organizacji pracy, obciążenie dodatkowymi obowiązkami ograniczonego liczebnie zespołu. Wszystko to, wobec obowiązku zabezpieczenia nieprzerwanego ciągu pracy jednostki, powoduje konieczność stosowania elastycznych rozwiązań, które trudno jest przewidzieć wcześniej.

(akta kontroli str. 46-47, 125-128)

Zgodnie natomiast z art. 26 ust. 1 UDL, podmiot leczniczy spełniający przesłanki określone w art. 4, art. 5 ust. 1 i art. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych⁴⁴ (do 31 grudnia 2020 r. w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴⁵) może udzielić zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. Udzielenie zamówienia może nastąpić tylko w trybie konkursu ofert, zgodnie z art. 26 ust. 3 udl. Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach, przy czym prawa i obowiązki Prezesa NFZ i dyrektora oddziału

⁴⁴ Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm. Weszła w życie 1 stycznia 2021 r. (Prawo zamówień publicznych – zwane również w skrócie Pzp).

⁴⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm. Obowiązywała od 2 marca 2004 r. do 31 grudnia 2020 r. (Prawo zamówień publicznych – zwane również w skrócie Pzp).

wojewódzkiego NFZ wykonuje kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia (art. 26 ust. 4 UDL).

Z kolei, przedłużanie umów w trybie art. 18 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19, nie znajduje żadnego uzasadnienia, z uwagi na to, że przepis ten dotyczy umów zawieranych pomiędzy NFZ a podmiotem leczniczym a nie umów zawieranych przez podmiot leczniczy w celu zatrudnienia personelu medycznego.

7. W Szpitalu, w drodze zarządzeń Dyrektora, określono cennik świadczeń medycznych, w którym umieszczono wysokość opłat za wszystkie świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom. W okresie od stycznia 2020 r. do czerwca 2022 r. Szpital wystawił faktury/paragony fiskalne za zrealizowane świadczenia medyczne dla pacjentów nieubezpieczonych. Badanie dokumentacji 15 pacjentów wykazało jednak, że w przypadku 10 z nich, w karcie kosztów wskazano błędne kody dla przeprowadzonych badań bądź ceny niewynikające z cennika świadczeń obowiązującego dla danego okresu, tj.:

- w karcie kosztów dziewięciu pacjentów wskazano dla glukozy z krwi żyłnej kod 36 dotyczący wapnia całkowitego zamiast kod 24⁴⁶,
- w karcie kosztów pacjenta A.K. wskazano zaniżoną o 5 zł cenę dla kodu 918, w konsekwencji na paragonie z kasy fiskalnej umniejszono zużycie środków farmakologicznych o ww. kwotę zamiast kwotę kosztów leczenia szpitalnego,
- w karcie kosztów pacjenta J.S. dla kodu 5 – morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów wskazano cenę 6,00 zł zamiast 12,00 zł,
- w karcie kosztów K.K. wskazano kod dla glukozy 84, którego nie ma w cenniku, zamiast kod 24 oraz cenę 12 zł zamiast 16 zł, a z kolei dla potasu wskazano kod 42 zamiast 40 i dla sodu kod 86 zamiast 39.

(akta kontroli str. 859-932, 933-1078)

Dyrektor wyjaśnił, że w sprawdzonych kartach kosztów sporządzonych przez SOR wskazano błędne kody do nazwy wykonanej procedury, co skutkowało błędem na wystawionym paragonie oraz, że błędy te zostały skorygowane. Odnośnie karty kosztów A.K. wyjaśnił, że wynikało to z pośpiechu, gdyż na pacjenta oczekiwał już umówiony transport do domu. Odnośnie pacjenta J.S. podał, że odległy czas (maj 2021r.) uniemożliwia wyjaśnienie podjętych działań przez sekretarkę medyczną w SOR oraz, że sytuacja ta była incydentalna i jednorazowa, spowodowana krótkim stażem pracy na tym stanowisku. Z kolei, odnośnie błędów w karcie kosztów pacjenta K.K. wyjaśnił, że wynikało to z błędów informatycznych - na poziomie karty kosztów.

(akta kontroli str. 131)

Zgodnie z art. 45 ust. 1 i 2 UDL, wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w art. 44⁴⁷ UDL ustala kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą. Przy ustalaniu wysokości opłaty kierownik uwzględnia rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego⁴⁸. Według art. 24 ust. 1 pkt

⁴⁶ Dotyczyło to następujących pacjentów: D.H., K.S., A.C., M.M., J.S., Ł.Z., A.K., T.B., J.Ś.

⁴⁷ Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

⁴⁸ Koszty pracy zaangażowanego personelu, energii, zużytych materiałów (wyrobów medycznych), leków (wyrobów farmaceutycznych) itp. Opłata nie może natomiast zawierać elementu zysku.

12 UDL wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, powinna być określona w regulaminie organizacyjnym. Ponadto z art. 24a ust. 1 i 2 UDL wynika, że za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność, podmiot wykonujący działalność leczniczą wystawia rachunek, który powinien być zgodny z aktualną wysokością opłat podaną do wiadomości zgodnie z art. 24 ust. 2 UDL.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital posiadał aktualny wpis do Rejestru, a struktura organizacyjna ujęta w Regulaminie uwzględniała istniejący stan komórek organizacyjnych. Kadra zarządzająca została zatrudniona w wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych, jednak liczba personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych na dwóch analizowanych oddziałach szpitalnych nie odpowiadała warunkom umowy zawartej w NFZ o udzielenie świadczeń zdrowotnych, jak i nie odpowiadała normom zatrudnienia personelu pielęgniarskiego. Do realizacji świadczeń stosowano aparaturę i sprzęt medyczny sprawny i posiadający aktualne przeglądy techniczne. Stwierdzono również, że przy zlecaniu usług podmiotom wykonującym działalność leczniczą i osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielenia tych świadczeń nie stosowano zasad określonych w art. 26 ust. 1-4 UDL, a dotychczas zawarte umowy przedłużano na podstawie aneksów z pominięciem trybu konkursowego. Nie zapewniono ponadto świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty oraz nierzetelnie prowadzono karty kosztów pacjentów w zakresie opłat niewynikających z cennika świadczeń ustalonych przez Dyrektora Szpitala.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.

1. W Szpitalu Polityka (zasady) rachunkowości⁴⁹ została wprowadzona zarządzeniem Dyrektora SPZOZ nr 17/2017 z 30 grudnia 2017 r. i została zaktualizowana zarządzeniem nr 24/2020 z 30 grudnia 2020 r. Dokumenty te zawierały wszystkie elementy określone w art. 10 ust. 1 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości⁵⁰.

(akta kontroli str. 1078-1249)

W Polityce rachunkowości wyszczególniono rezerwy tworzone na pewne lub prawdopodobne straty oraz rezerwę na restrukturyzację, świadczenia pracownicze i rezerwę z tytułu odroczonego podatku.

(akta kontroli str. 1078-1249)

2. Szpital nie wdrożył w pełni standardów rachunku kosztów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁵¹. Zarządzeniem nr 23/2020 z 30.12.2020r. Dyrektor wprowadził zasady rozliczania i ustalania kosztów. W nowym planie kont od 1 stycznia 2021 r. wyodrębniono Ośrodki Powstawania Kosztów⁵² działalności podstawowej, działalności pomocniczej, pozostałej działalności i zarządu, zgodnie z kodami funkcji ośrodków powstawania kosztów, określonymi w załączniku nr 1 do ww. rozporządzenia. Zgodnie z załącznikiem nr 1 do ww. zarządzenia, kluczem rozliczeniowym dla ośrodków kosztów pracowni

⁴⁹ dalej: Szpitalna polityka rachunkowości.

⁵⁰ Dz.U. z 2021 r. poz. 217, dalej: ustawa o rachunkowości.

⁵¹ Dz. U. poz. 2045, dalej: rozporządzenie w sprawie rachunku kosztów.

⁵² Dalej: OPK

przyszpitalnych, laboratorium i sal operacyjnych jest ilość wykonanych badań bądź zabiegów (wycena procedur medycznych). Zgodnie z załącznikiem nr 2 do ww. zarządzenia, nośnikami rozliczania kosztów w ośrodkach kosztów działalności pomocniczej są: dla apteki – wartość wydanych leków, dla prosektorium – liczba zgonów, dla sterylizatorni – liczba cykli, dla epidemiologii – liczba łóżek na oddziałach, a dla sekcji Organizacji Nadzoru i Statystyki Medycznej – ilość przyjętych pacjentów. W załączniku nr 3 określone zostały nośniki rozliczania kosztów dla pozostałej działalności pomocniczej, a w załączniku nr 4 - wykaz osób odpowiedzialnych za sporządzenie sprawozdań. W Szpitalu od 1 stycznia 2021 r.

- nie wdrożono wyceny procedur medycznych (według sposobu określonego w załączniku nr 9 do rozporządzenia),
- nie prowadzono ilościowej ewidencji wykonań dla wszystkich procedur realizowanych w OPK proceduralnym (§ 7 ust. 7),
- nie sporządzano ilościowego zestawienia zasobów materiałowych zużywanych podczas wykonywania procedur medycznych umieszczonych w wykazie OPK proceduralnym (§7 ust. 8),
- nie ustalano kosztów osobowych personelu Szpitala zaangażowanego w wykonanie procedury medycznej (§7 ust. 10).

Wg harmonogramu planowanych prac i zadań podjętych w celu wdrożenia standardu rachunku kosztów, ustalonego zarządzeniem wewnętrznym nr 22/2020 z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie powołania Zespołu ds. wdrożenia SRK zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r., pełne wdrożenie standardu rachunku kosztów, w tym wycena procedur medycznych, winna nastąpić do 30 września 2021 r. Kwestie te zostały opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 1250-1263)

3. Podstawą gospodarki finansowej Szpitala, były roczne plany finansowe ustalane przez Dyrektora i pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną. Plany finansowe opracowywano z wyprzedzeniem, umożliwiającym gospodarkę finansową od 1 stycznia danego roku, tj.

- plan finansowy na rok 2020 został opracowany 10 grudnia 2019r.⁵³ i pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną 20 grudnia 2019 r.,
- plan finansowy na rok 2021 został opracowany 31 grudnia 2020r.⁵⁴ i pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną 26 lutego 2021r., a następnie zmieniony 13 grudnia 2021r.
- plan finansowy na rok 2022 został opracowany 28 grudnia 2021r.⁵⁵ i pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną 25 lutego 2022r.

Realizacja w latach 2020 i 2021 niektórych pozycji przychodów i kosztów przekraczała planowane na dany rok wartości. Kwestie te zostały szerzej opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 1428-1518)

4. SPZOZ osiągnął w latach 2020-2021⁵⁶ wzrost przychodów w stosunku do lat poprzednich o 5 785,9 tys. zł (tj. o 9,4%) w 2020 r. i o 14 398,4 tys. zł (tj. o 21,3 %) w 2021 r., na co przede wszystkim wpływ miał wzrost przychodów ze sprzedaży produktów NFZ o 4 335,2 tys. zł w 2020 r. i o 13 756,9 tys. zł w 2021r., wzrost

⁵³ Przyjęty zarządzeniem Dyrektora nr 23/2019 z 23 grudnia 2019 r.

⁵⁴ Przyjęty zarządzeniem Dyrektora nr 25/2020 z 31 grudnia 2020r.

⁵⁵ Przyjęty zarządzeniem Dyrektora nr 13/2021 z 28 grudnia 2021r.

⁵⁶ Dane na podstawie corocznych sprawozdań z wykonania planu finansowego.

przychodów ze sprzedaży produktów pracodawcom o 202,4 tys. zł w 2021 r. i wzrost pozostałych przychodów o 54,6 tys. zł w 2020 r. i o 457,6 tys. zł w 2021r.

(akta kontroli str. 1404, 1426)

Przychody ogółem za I półrocze 2022 r. wyniosły 41 515,7 tys. zł, a największy udział w przychodach stanowiły przychody ze sprzedaży produktów NFZ, które wyniosły 38 095,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 1404, 1426)

Koszty ogółem SPZOZ uległy w 2021 r. zwiększeniu w stosunku do 2020 r. z 68 921,7 tys. zł do 80 850,6 tys. zł, tj. o 11 928,9 tys. zł (o 17,3%), a w szczególności:

- wynagrodzenia: z 23 473,2 tys. zł w 2020r. do 28 285,8 tys. zł w 2021r. (20,5%),
- świadczenia na rzecz pracowników: z 4 455,8 tys. zł w 2020r. do 5 597,0 tys. zł w 2021r. (25,6%),
- zużycie materiałów i energii: z 10 191,8 tys. zł w 2020r. do 11 680,4 tys. zł w 2021r. (14,6%),
- usługi obce: z 26 981,8 tys. zł w 2020r. do 31 606,7 tys. zł (17,1%),
- podatki i opłaty: z 90 tys. zł do 125 tys. zł (38,9%).

Natomiast następujące koszty uległy zmniejszeniu: amortyzacja, koszty krajowych i zagranicznych podróży służbowych oraz koszty ubezpieczeń i OC.

(akta kontroli str. 1405, 1427)

Wg stanu na 30 czerwca 2022r. koszty ogółem wyniosły 42 563,4 tys. zł, z czego największą pozycję stanowiły usługi obce – 16 334,7 tys. zł, wynagrodzenia – 15 415,6 tys. zł i świadczenia na rzecz pracowników – 3 288,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 1405, 1427)

Wg stanu na koniec 2019r. dziewięć komórek organizacyjnych Szpitala było deficytowych, tj. koszty ich utrzymania i funkcjonowania przewyższały przychody (największy ujemny wynik osiągnął Oddział Położniczo-Ginekologiczny – 2 071,8 tys. zł i Oddział Chorób Wewnętrznych – 1 757,6 tys. zł) i dwie, które osiągnęły dodatni wynik finansowy (Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu – 508 tys. zł, oraz Okulistyka – oddział jednego dnia – 983,1 tys. zł).

Wg stanu na koniec 2020r. również dziewięć komórek organizacyjnych Szpitala było deficytowych, przy czym największy ujemny wynik osiągnęły Oddział Położniczo-Ginekologiczny – 1 872,3 tys. zł i Oddział Chorób Wewnętrznych – 1 282,4 tys. zł. Dodatni wynik finansowy osiągnęły dwie komórki: Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 295,8 tys. zł, oraz Okulistyka – oddział jednego dnia – 437,6 tys. zł.

Z kolei wg stanu na koniec 2021r. 10 komórek organizacyjnych Szpitala było deficytowych, przy czym największy ujemny wynik osiągnęły Oddział Położniczo-Ginekologiczny – 2 039,2 tys. zł i Oddział Chirurgiczny – 1 792,1 tys. zł. Dodatni wynik osiągnęła Okulistyka – oddział jednego dnia – 406,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 1410, 1425)

5. Szpital, wg stanu na 30 czerwca 2022r. posiadał należności nieprzeteterminowane na kwotę 3 631,7 tys. zł od 128 kontrahentów (w tym należności od NFZ oraz Wielkopolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego – 3 026,1 tys. zł, należności od szpoz'ów- 2,1 tys. zł, należności od niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej – 1,4 tys. zł, należności od przychodni lekarza rodzinnego i prywatnych gabinetów lekarskich – 44,5 tys. zł, należności od pracowników – 2,7 tys. zł, sporne należności – 29,0 tys. zł i od pozostałych odbiorców – 525,9 tys. zł) oraz przeterminowane na kwotę 49,4 tys. zł od 53 dłużników (w tym powyżej 12 miesięcy w wysokości 17,2 tys. zł od 12 dłużników). W wyniku szczegółowego badania trzech należności ustalono, że SPZOZ wystawiał noty odsetkowe z tytułu opóźnień w zapłacie bądź występował

do organu gminy w celu wydania decyzji o tymczasowym ubezpieczeniu, co pozwalało na ściąganie należności od NFZ. Analiza dokonanych na koniec 2020 r. odpisów należności wykazała, że na podstawie decyzji Rady Prawnego Szpitala i Dyrektora Szpitala odpisów należności, których prawdopodobieństwo ściągłości jest niskie dokonywano na koniec roku, w którym ta należność powstała (dotyczyło to 18 osób na łączną kwotę 10,1 tys. zł). Szerzej kwestie te zostały opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 1264-1275, 1406-1409, 1411-1416)

6. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w okresie kontrolowanym, nie wystąpiła sytuacja realizacji nadlimitów, które nie zostałyby opłacone przez NFZ. Zarówno w 2020r. jak i 2021r. wszystkie wykonane świadczenia zostały opłacone przez NFZ. Tak więc nie zachodziła przesłanka, o której mowa w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019r. (sygn.akt K4/17) o wystąpieniu do NFZ z wnioskiem o sfinansowanie świadczeń wykonanych ponad limit.

Strata za rok 2020 została pokryta zgodnie z art. 57 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 43)

7. Kwota zobowiązań wg stanu na 31 grudnia 2020r. wynosiła 13 879,9 tys. zł (długoterminowe: 2 107,7 tys. zł, w tym z tytułu kredytów i pożyczek – 2 026,3 tys. zł i ugody z NFZ – 81,4 tys. zł i krótkoterminowe: 11 772,2 tys. zł, w tym wymagalne z tytułu zakupu leków i materiałów medycznych oraz usług obcych: 1 955,4 tys. zł), 31 grudnia 2021 r. – 14 184,2 tys. zł (długoterminowe: 1 125,9 tys. zł – pożyczki i kredyty, krótkoterminowe: 13 058,4 tys. zł, w tym wymagalne 1 495,6 tys. zł) oraz 30 czerwca 2022 r. – 10 479,8 tys. zł (długoterminowe: 675,7 tys. zł- kredyty i pożyczki, krótkoterminowe: 9 804,1 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne: 795,8 tys. zł.).

Wg stanu na koniec 2020 r. zobowiązania wobec dostawców wyniosły 6 337,5 tys. zł, wobec ZUS i US – 1 296,1 tys. zł, z tytułu wynagrodzeń – 2 309,1 tys. zł, kredytów i pożyczek – 2 926,7 tys. zł, ugody z NFZ – 569,8 tys. zł i pozostałe – 440,6 tys. zł. Zobowiązania wymagalne nie przekroczyły 90 dni.

Wg stanu na koniec 2021r. zobowiązania wobec dostawców wyniosły 7 560,1 tys. zł, wobec ZUS i US – 1 603,7 tys. zł, z tytułu wynagrodzeń – 2 628,5 tys. zł, kredytów i pożyczek – 2 026,3 tys. zł, ugody z NFZ – 81,4 tys. zł i pozostałe – 284,2 tys. zł. Zobowiązania wymagalne nie przekroczyły 90 dni.

Wg stanu na 30 czerwca 2022r. zobowiązania wobec dostawców wyniosły 4 820,3 tys. zł, wobec ZUS i US – 1 501,4 tys. zł, z tytułu wynagrodzeń – 2 403,8 tys. zł, kredytów i pożyczek – 1 576,1 tys. zł i pozostałe – 178,2 tys. zł. Zobowiązania wymagalne nie przekroczyły 60 dni.

(akta kontroli str. 1369-1403, 1417-1424)

W latach 2020-2022 (do 30 czerwca) Szpital dokonał zapłaty odsetek od nieterminowych płatności zobowiązań i ugody zawartej z NFZ w łącznej kwocie 224,3 tys. zł, w tym: w 2020 r. 118,6 tys. zł (w tym odsetki od ugody zawartej z NFZ w kwocie 70,9 tys. zł), w 2021 r. 82,4 tys. zł i w I półroczu 2022 r. 23,3 tys. zł, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 1276-1299)

W powyższym okresie Szpital podejmował działania mające na celu umorzenie naliczanych odsetek, co skutkowało tym, iż w 2020 r. czterech kontrahentów umorzyło odsetki na kwotę 14,8 tys. zł, w roku 2021 pięciu kontrahentów na kwotę 15,4 tys. zł, a do dnia 30 czerwca 2022r. trzech kontrahentów umorzyło odsetki w łącznej kwocie 9,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 1276-1299)

W okresie objętym kontrolą za zgodą wierzycieli dokonywano również przesunień terminów płatności zobowiązań (sześć porozumień) na łączną kwotę 3 204,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 1276-1299, 1300-1368)

8. W latach 2019 - 2020 Szpital osiągnął ujemny wynik finansowy w wysokości odpowiednio 2 192,1 tys. zł i 1 759,6 tys. zł, z kolei na koniec 2021 r. zysk w wysokości 573,7 tys. zł. Program naprawczy Szpitala został opracowany 30 września 2019 r. i obejmował lata 2019-2021. Celem tego programu było przeprowadzenie działań naprawczych, które miały skutkować stabilnością finansową i zdolnością działania i rozwoju podmiotu w kolejnych latach, a w szczególności możliwością bilansowania się działalności Szpitala. Osiągnięcie zamierzonego celu miało nastąpić w wyniku minimalizacji kosztów głównie o charakterze stałym oraz zwiększeniem przychodów Szpitala. W uzasadnieniu do opracowania tego planu wskazano, że reforma służby zdrowia dla SPZOZ wprowadzona w 1998 r. wprowadziła zmianę systemu finansowania świadczeń zdrowotnych, co wg obiektywnych przesłanek w długiej perspektywie czasu skutkowało tym, iż Szpital funkcjonował z systematycznie narastającą stratą, którą generował od 2001 r. W ciągu minionych lat narastała też wartość zobowiązań, które w 2018 r. wyniosły ponad 14 299,1 tys. zł. Wówczas Szpital utracił płynność finansową. Postępowała też dekapitalizacja majątku trwałego, a wdrożenie programów naprawczych w poprzednich latach nie przyniosło poprawy jego sytuacji finansowej.

(akta kontroli str. 1507-1518, 1519-1559)

9. W 2021 r. Szpital prowadził racjonalną gospodarkę finansową i wykazał zdolność do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności, gdyż przychody SPZOZ przewyższyły koszty.

W latach 2020-2021 wskaźniki zyskowności wyniosły odpowiednio: netto -2,6% i 0,7%, działalności operacyjnej -2,23% i 0,84% oraz aktywów -4,46% i 1,35%. Ujemne wartości tych wskaźników były wynikiem uzyskania w 2020 r. ujemnego wyniku finansowego.

Wskaźniki płynności, pomimo, że w 2021 r. uległy znacznej poprawie w porównaniu do 2020 r., tj. nastąpił wzrost wskaźnika bieżącej płynności z 0,68 do 0,93 i szybkiej płynności z 0,56 do 0,83, to nadal wskazują na obniżoną zdolność Szpitala do regulowania zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych.

W Szpitalu nie wystąpiły trudności ze ściągalnością należności i w regulowaniu zobowiązań (regulowane do 60 dni), gdyż w latach 2020-2021 wskaźnik efektywności, czyli rotacji należności osiągnął wartość poniżej 45 dni (tj. 26 i 34 dni) zaś wskaźnik rotacji zobowiązań miał wartość do 60 dni (tj. 32 i 33 dni).

Wskaźnik zadłużenia aktywów w latach 2020-2021 wyniósł poniżej 40% (39% w 2020 r. i 37% w 2021 r.), co zwiększało wiarygodność finansową SPZOZ. Natomiast wskaźnik wypłacalności osiągnął poziomy 1,49 i 1,51, co oznacza że wartość zobowiązań Szpitala przewyższa jego fundusz własny.

(akta kontroli str. 1652-1706)

10. Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 r., 2020 r. i 2021 r. zostały sporządzone w terminach określonych w art. 53a ust. 1 UDL, tj. w terminie dwóch miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego.

(akta kontroli str. 1652-1706)

11. W latach 2020 – 2022 (I półrocze) Szpital posiadał 11 umów najmu pomieszczeń i powierzchni podmiotu leczniczego podmiotom zewnętrznym i osiągnął z tego tytułu przychód w wysokości odpowiednio: w 2020 r. – 260,0 tys. zł, w 2021 r. – 238,6 tys.

zł i w I półroczu 2022 r. – 156,1 tys. zł. W okresie objętym kontrolą SPZOZ oddał w nieodpłatne użytkowanie pomieszczenie o pow. 83 m² - przeznaczone pod punkt krwiodawstwa. Szpital, nie dokonywał w okresie objętym kontrolą sprzedaży nieruchomości.

(akta kontroli str. 409-410)

Szczegółowym badaniem objęto trzy umowy dot. udostępnienia nieruchomości podmiotom zewnętrznym oraz jedną umowę dot. zbycia rzeczy ruchomych (dwie karetki). W toku szczegółowego badania ustalono, że dwukrotnie nie dokonywano waloryzacji czynszu wobec najemców. Ustalenia dotyczące jednego z ww. przypadków zostały opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości.”

(akta kontroli str. 411-492)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

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

- nie wdrożono wyceny procedur medycznych (według sposobu określonego w załączniku nr 9 do rozporządzenia),
- nie prowadzono ilościowej ewidencji wykonań dla wszystkich procedur realizowanych w OPK proceduralnym (§ 7 ust. 7),
- nie sporządzano ilościowego zestawienia zasobów materiałowych zużywanych podczas wykonywania procedur medycznych umieszczonych w wykazie OPK proceduralnego (§7 ust. 8),
- nie ustalano kosztów osobowych personelu Szpitala zaangażowanego w wykonanie procedury medycznej (§7 ust. 10).

Wg harmonogramu planowanych prac i zadań podjętych w celu wdrożenia standardu rachunku kosztów, ustalonego zarządzeniem wewnętrznym nr 22/2020 z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie powołania Zespołu ds. wdrożenia SRK zgodnie z rozporządzeniem Ministra zdrowia z dnia 26 października 2020 r., pełne wdrożenie standardu rachunku kosztów, w tym wycena procedur medycznych winno nastąpić do dnia 30 września 2021r.

(akta kontroli str. 1078-1263)

Dyrektor wyjaśnił, że wprowadzenie aktów prawnych w sprawie rachunku kosztów wiązało się z licznymi kontrowersjami merytorycznymi i czasowymi. Sam fakt próby wdrożenia przez AOTMiT nowego sposobu ewidencji kosztów w czasie pandemii rodził sprzeciw środowiska, stąd też przełożenie o rok terminu wprowadzenia stosownego rozporządzenia. Wyjaśnił, że wg jego wiedzy, jako jeden z nielicznych szpitali wprowadził zgodnie z wytycznymi prawnymi standard rachunku kosztów z OPK. Zakupiono dedykowane oprogramowanie i została zatrudniona osoba do wyceny świadczeń. Dokonano wyceny procedur. Niestety w pierwszej kolejności pandemia i konieczność realizacji zadań dodatkowych jak utworzenie oddziałów covidowych, realizacja wymazów PCR, szczepień p/covid, a przede wszystkim brak kadry ustaliły priorytety działania w 2021r. W późniejszym czasie, rezygnacja z pracy osoby odpowiedzialnej za to zadanie utrudniła całkowite wdrożenie nowego rachunku kosztów. Obecnie wyznaczono nową osobę do tego zadania i zgodnie z planem RK zostanie w pełni wdrożony do końca br.

(akta kontroli str. 151-153)

Zgodnie z art. 31lc. Ustawy o świadczeniach, świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są obowiązani do stosowania standardu rachunku kosztów opracowanego na podstawie zaleceń określonych

w przepisach wydanych na podstawie ust. 7, czyli zgodnie z rozporządzeniem w sprawie rachunku kosztów.

2. W latach 2020 i 2021 dopuszczono do przekroczenia planowanych kosztów ustalonych przez Dyrektora SPZOZ odpowiednio w dniach: 10 grudnia 2019r. (zmienionego 13 grudnia 2020r.) i 31 grudnia 2020r., tj.:

— wg stanu na dzień 31.12.2020r. w poz. koszty działalności operacyjnej o 2 709,1 tys. zł, tj. 4,09% (w tym: zużycie materiałów i energii o 44,8 tys. zł, tj. o 0,44%, usługi obce o 1 990,3 tys. zł, tj. o 7,96%, podatki i opłaty o 2 tys. zł, tj. o 2,26%, wynagrodzenia o 415,2 tys. zł, tj. o 1,8%, ubezpieczenia społeczne o 79,5 tys. zł, tj. o 1,82% i amortyzacja o 194,6 tys. zł, tj. o 5,99%) i w poz. pozostałe koszty operacyjne o 4,2 tys. zł, tj. o 10,55%.

— wg stanu na dzień 31.12.2021r. w poz. koszty działalności operacyjnej o 876,6 tys. zł, tj. o 1,1% (w tym: usługi obce o 1 092,2 tys. zł, tj. o 3,58%, wynagrodzenia o 447,8 tys. zł, tj. o 1,61%, ubezpieczenia społeczne o 76,0 tys. zł, tj. o 1,38% i amortyzacja o 3,1 tys. zł, tj. o 0,09%) i w poz. pozostałe koszty operacyjne o 30,2 tys. zł, tj. 150,98%.

W związku z powyższym wydatki wg sprawozdania z realizacji planu finansowego zostały poniesione w wysokościach wyższych niż ustalone w obowiązującym w Szpitalu planie finansowym na 2020 i 2021r.

(akta kontroli str. 1428-1506)

Ponadto, zarówno w zakresie ww. kosztów jak i osiągniętych na koniec roku przychodów nie dokonano zmian w planie finansowym jednostki, co skutkowało również tym, że wg stanu na dzień 31 grudnia 2020 r. i 31 grudnia 2022 r. w przypadku przychodów przekroczenie wyniosło odpowiednio o 3 029,9 tys. zł, (tj. o 4,68%) i 3 976,5 tys. zł (tj. o 5,09%).

(akta kontroli str. 1428-1506)

Dyrektor wyjaśnił, że w latach objętych kontrolą przekroczenia kosztów w planach finansowych jednostki były związane głównie z panującą w kraju pandemią oraz jak w latach poprzednich niedoszacowaniem wyceny procedur medycznych. Plan na rok 2020 ustalono na podstawie roku 2019, gdzie epidemii koronawirusa nie było jeszcze w Polsce. W związku z powyższym zwiększyło się zużycie ilościowe materiałów jednorazowych. Również ceny zakupu np. rękawic w związku z rosnącym popytem przy zmniejszonej podaży istotnie wzrosły. W związku z powyższym zużycie materiałów w tym zakresie przekroczyło zaplanowaną wartość o 0,44%. Odnośnie kolejnych przekroczeń Dyrektor wyjaśnił ponadto, że:

— w poz. „Usługi obce” - przekroczenie o 7,96% wynikało głównie z wypłacania dodatkowego wynagrodzenia personelowi, który miał kontakt z pacjentami podejrzanymi o zakażenie bądź zakażonymi wirusem SARS CoV-2, a także zwiększeniem ilości wywozu i utylizacji odpadów medycznych oraz komunalnych spowodowanych większym zużyciem środków ochrony osobistej,

— w poz. „Podatki i opłaty” - przekroczenie 2,26 % wynikało ze zmiany stawki przy naliczaniu podatku od nieruchomości oraz opłat związanych z wydaniem pełnomocnictwa do pozwu sądowego od osób nieubezpieczonych,

— w poz. „Wynagrodzenia” - przekroczone o 1,8% wynika z wypłacania dodatkowego wynagrodzenia personelowi, który miał kontakt z pacjentami podejrzanymi o zakażenie bądź zakażonymi wirusem SARS-CoV-2

— w poz. „Amortyzacja” - nastąpił wzrost o 5,99% z powodu zakupu nowych środków trwałych między innymi pozyskanych w wyniku realizacji zbiórek darowizn pieniężnych z przeznaczeniem na walkę z COVID-19.

Pozostałe koszty operacyjne jakie wystąpiły w przekroczeniu planu o 10,55% stanowiły głównie koszty związane z kasacją materiałów oraz dokonaniem odpisów należności, które w pierwotnym planie nie były przewidziane w takich wartościach. Przekroczenie planu kosztów działalności operacyjnej w roku 2021 o 1,43% związane były głównie:

- w pozycji „Usługi obce” - przekroczenie planu o 3,58% związane było z wypłacania dodatkowego wynagrodzenia personelowi, który miał kontakt z pacjentami podejrzanymi o zakażenie bądź zakażonymi wirusem SARS CoV-2, a także utrzymaniem czystości oraz zwiększonej ilości wywozu i utylizacji odpadów medycznych .
- w poz. „Wynagrodzenia” przekroczone o 1,61% wynika z wypłacania dodatkowego wynagrodzenia personelowi, który miał kontakt z pacjentami podejrzanymi o zakażenie bądź zakażonymi wirusem SARS-CoV-2
- w poz. „Ubezpieczenia społeczne” - przekroczenie o 1,38% to rosące koszty składek ZUS będące pochodną zwiększenia kwoty wynagrodzeń.
- w poz. „Amortyzacja” - nastąpił wzrost o 0,09% z powodu otrzymanych nowych środków trwałych między innymi od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy.

W pozycji pozostałe koszty operacyjne przekroczenie planu o 150,98% nastąpiło już po dokonaniu korekty planu finansowego a miało związek głównie z kosztami związanymi z aktualizacją należności w kwocie 20.547,07 oraz wpisem należności w kwocie 13.070,50zł. Przyczyna przekroczenia była związana z niedoszacowaniem tych kosztów na poziomie tworzenia planu. Aktualizacja należności została zaksięgowana przed zamknięciem ksiąg rachunkowych tj. w marcu 2022r., a sporządzeniem sprawozdania finansowego.

(akta kontroli str. 161-162, 163)

Należy mieć na uwadze, że zgodnie z art. 52 ust. 2 ufp, ujęte w rocznych planach finansowych jednostek sektora finansów publicznych: przychody - stanowią prognozy ich wielkości, koszty - mogą ulec zwiększeniu, jeżeli zrealizowano przychody wyższe od prognozowanych lub zwiększenie kosztów nie spowoduje zwiększenia dotacji z budżetu lub zwiększenia planowanego stanu zobowiązań.

Zmiany w zakresie przychodów i kosztów, o których mowa w art. 52 ust. 2, wymagają dokonania zmian w rocznym planie finansowym (art. 52 ust. 3 ufp). Zgodnie z art. 53 ust. 1 ufp, to kierownik jednostki sektora finansów publicznych jest odpowiedzialny za całość gospodarki finansowej jednostki, a zatem również za dokonywanie wydatków. To na kierowniku jednostki ciąży obowiązek wydatkowania środków w ramach ujętych w planie finansowym jednostki, zgodnie z przeznaczeniem, we właściwych terminach i według zasad prawidłowej gospodarki finansowej.

3. Wbrew wymogom określonym w § 10 ust. 10 polityki rachunkowości z dnia 17 grudnia 2017 r. i 30 grudnia 2020 r., Szpital dokonywał odpisów należności z uwzględnieniem stopnia prawdopodobieństwa ich zapłaty. Analiza dokonanych na koniec 2020 r. odpisów należności wykazała, że na podstawie decyzji Rady Prawnego Szpitala i Dyrektora Szpitala, odpisów należności, których prawdopodobieństwo ściągłości jest niskie dokonywano na koniec roku, w którym ta należność powstała (dotyczyło to 18 osób na łączną kwotę 10,1 tys. zł). Zgodnie natomiast z § 10 ust. 10 polityki rachunkowości z dnia 17 grudnia 2017 r. i 30 grudnia 2020 r., aktualizacja należności z tytułu wykonanych świadczeń zdrowotnych na rzecz osób fizycznych niefinansowanych ze środków publicznych ze względu na znaczny stopień prawdopodobieństwa nieściągalności dokonywana jest w postaci ogólnych odpisów aktualizujących, nie

później niż na dzień bilansowy w wysokości 100% uwzględniającej okres opóźnienia w płatnościach po 12 miesiącach.

(akta kontroli str. 1264-1275)

Dyrektor wyjaśnił, że umorzeń należności nieściągalnych dokonywanych jeszcze przed upływem terminu przedawnienia dokonywano m.in. w stosunku do: osób bezdomnych, osób które zmarły, a nie miały spadkobierców, cudzoziemców, którzy podali błędne adresy i których nie można było potwierdzić w Biurze Ewidencji Ludności, bądź zza wschodniej granicy, którzy uchylają się od płatności, osób które na dzień umorzenia figurowały w systemie EWUŚ nadal jako osoby nieubezpieczone, osób, które pomimo wniosków o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, nie podjęły kontaktu z OPS w celu uzyskania ubezpieczenia na podstawie stosownej decyzji Burmistrza. Wskazała ponadto, że instytucje takie jak: ZUS, Areszt Śledczy, nie udostępniły Szpitalowi informacji które pozwoliłyby na dalszą kontynuację ściągania należności oraz takich jak: Urząd Wojewódzki ds. Cudzoziemców, Straż Graniczna, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, które również nie podjęły współpracy w celu pokrycia należności za udzieloną pomoc, ponieważ pacjentami w tym szpitalu były osoby przebywające na terytorium naszego kraju nielegalnie. Dodał również, że dokonywanie takich umorzeń poprzedzane jest szczegółowym wywiadem własnym, wysyłaniem wezwań do zapłaty, wykonywaniem telefonów do pacjenta lub rodziny, potwierdzaniem adresów przez Biuro Ewidencji Ludności, wnioskami do Ambasad,

(akta kontroli str. 165-166)

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

4. Szpital nie regulował terminowo płatności z tytułu zaciągniętych zobowiązań, co było niezgodne z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych, który stanowi że wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań, co skutkowało zapłatą odsetek z tytułu opóźnień w płatnościach w łącznej kwocie 153,4 tys. zł, w tym: w 2020 r. 47,7 tys. zł, w 2021 r. 82,4 tys. zł i w I półroczu 2022 r. 23,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 1276-1299)

Dyrektor wyjaśnił, że większość szpitali boryka się z trudnościami związanymi z bieżącym regulowaniem zobowiązań finansowych, a co spowodowane jest przede wszystkim niedoszacowaniem wyceny świadczeń zdrowotnych dokonanych przez NFZ, a tym samym wartości umów zawieranych z płatnikiem. Dodał również, że cztery lata temu, wprowadził działania naprawcze, które miały skutkować polepszeniem sytuacji, ale stan epidemii, a co z tym idzie, związane z nim ograniczenie przychodów, w zestawieniu z drastycznie zwiększonymi kosztami, wpłynęły na nieterminowość spłat zobowiązań. Dodał również, że w każdej sytuacji, gdy istnieje zagrożenie i występuje nieterminowa płatność, Szpital prowadzi korespondencję z kontrahentami, która ma na celu umorzenie naliczanych odsetek. Niestety był to czas związany z panującą epidemią, większość kontrahentów nie wyrażała chęci umarzania zobowiązań, gdyż sami byli w trudnej sytuacji finansowej, ale pomimo panującej pandemii, kilku kontrahentów przychylnie odniosło się do prośby i tak w roku 2020 umorzono odsetki na kwotę 14, 8 tys. zł, w roku 2021 kwotę 15,4 tys. zł., a do dnia 30 czerwca 2022r. umorzono 9,3 tys. zł odsetek. Dodał również, że pomimo trudności w realizowaniu płatności w terminie, szpital nie odnotował zaprzestania dostaw do jednostki, nie skutkowało też przerwaniem ciągłości udzielania świadczeń.

(akta kontroli str. 51-52, 165)

Niezależnie od powyższych działań, NIK wskazuje, że zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 3 ufp, wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

5. Szpital nie dokonał waloryzacji czynszu dzierżawy o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonych przez GUS, co było niezgodne z § 4 ust. 7 umowy dzierżawy z dnia 28 października 2013 r., zawartej na dzierżawę zespołu trzech pomieszczeń o powierzchni 74,5 m² wskutek czego w okresie objętym kontrolą Szpital uzyskał niższy przychód z tego tytułu⁵⁷. (akta kontroli str. 411-492)

Dyrektor wyjaśnił, że cyt. „waloryzacja stawki czynszu winna być dokonywana od 1.03.2016r. o średnioroczny wskaźniki wzrostu cen dóbr i usług konsumpcyjnych ogółem. Ponieważ w latach 2016 i 2017 wskaźniki te za lata ubiegłe były ujemne kierując się zapisami umowy powinniśmy dokonać obniżenia stawki czynszu, czego nie dokonaliśmy, nie obniżyliśmy stawek czynszu. W kolejnych latach niestety nie zauważono, że wskaźnik wzrostu cen nie jest już ujemny i należy zwaloryzować stawkę, jednak wskaźnik ten był na bardzo niskim poziomie ok. 1,6-2,3 %. Ponadto do marca 2019r. dzierżawca z tytułu poniesionych znacznych kosztów zobowiązany był płacić tylko połowę czynszu. Brak waloryzacji stawki zatem nie zawsze był niekorzystny dla jednostki, ponieważ w latach w których zgodnie z zapisami umowy winniśmy obniżyć stawkę - nie uczyniliśmy tego. Ponadto w 2020r. konieczność waloryzacji stawki zbiegła się z wybuchem pandemii COVID-19. Nie naliczono waloryzacji stawki z uwagi na to, iż mieliśmy świadomość, że szpital został zamknięty dla odwiedzających, pacjenci mieli zakaz przemieszczania się po szpitalu i dzierżawca nie osiągał z tej działalności praktycznie żadnych przychodów, co rodziło obawy, że wypowiedzie umowę, co będzie skutkowało utratą przychodu. W tej sytuacji podwyższenie stawki przyspieszyłoby tylko decyzję firmy o wypowiedzeniu umowy.” (akta kontroli str. 157-158)

NIK wskazuje, że o ile wskaźnik wzrostu cen w latach 2016-2017 był ujemny, a w latach 2018-2019 bardzo niski to w okresie objętym kontrolą wynosił od 2,3% do 5,1%. Ponadto, to w umowach dzierżawy określono, że czynsz dzierżawy będzie corocznie waloryzowany o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonych przez Główny Urząd Statystyczny, zatem obowiązkiem Dyrektora jako kierownika podmiotu leczniczego było przestrzeganie postanowień obu umów i dokonanie waloryzacji czynszu. Z kolei w żadnym z ww. przypadków nie zostało to zrealizowane. W ocenie NIK działanie takie było niegospodarne.

OCENA CZĄSTKOWA

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

- niewdrożenie w pełni standardu rachunku kosztów,
- ponoszenie kosztów z przekroczeniem planu finansowego,
- nieterminowe regulowanie zobowiązań skutkujące zapłatą odsetek,
- dokonywanie aktualizacji należności niezgodnie z wymogami określonymi w polityce rachunkowości,
- niedokonywanie corocznych waloryzacji czynszów w przypadku jednego najemcy pomieszczeń należących do Szpitala.

⁵⁷ W 2019 r. wskaźnik ten wyniósł 2,3%, zatem czynsz poqiniwn wynosić w 2020r. – 922,18 zł netto.

IV. Uwagi i wnioski

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

- | | |
|---------|---|
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none">1. Zapewnienie świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty i monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia.2. Zapewnienie poziomu zatrudnienia pielęgniarek zgodnego z treścią załącznika nr 3 do rozporządzenia dot. świadczeń gwarantowanych.3. Ustalanie przez Dyrektora minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych zgodnie z art. 50 ust. 1 UDL.4. Dostosowanie danych dot. personelu Szpitala wykorzystywanego do realizacji świadczeń medycznych zawartych w załącznikach do umowy z WOW NFZ pn. „Harmonogram-zasoby” do aktualnego zasobu personelu medycznego z którymi zawarto umowy.5. Udzielanie zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą i osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń zgodnie z zasadami określonymi w art. 26 UDL.6. Zaprzestanie niezgodnego z obowiązującymi przepisami prawa aneksowania umów zawartych z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą i osobami legitymującymi się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń.7. Rzetelne prowadzenie kart kosztów pacjentów, w tym pobieranie opłat w wysokości wynikającej z cennika świadczeń ustalonego przez Dyrektora Szpitala.8. Zamieszczanie na tablicach informacyjnych Szpitala wyłącznie informacji, o których mowa w §11 ust. 4 pkt. 8 OWU.9. Wdrożenie standardów rachunku kosztów określonych w rozporządzeniu w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów.10. Ponoszenie kosztów w granicach kwot określonych w planie finansowym jednostki.11. Dokonanie zmian w rocznym planie finansowym Szpitala.12. Dokonywanie terminowego regulowania zobowiązań nie dopuszczając jednocześnie do zapłaty odsetek.13. Dokonywanie aktualizacji należności zgodnie z wymogami określonymi w polityce rachunkowości i po upływie terminu ich przedawnienia.14. Dokonywanie corocznej waloryzacji czynszu dzierżawy o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonych przez GUS, zgodnie z zapisami umów najmu. |
| Uwagi | <p>NIK nie formułuje uwag.</p> |

VI. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

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

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

Poznań, 21 października 2022 r.

Kontroler
/-/ Sylwia Zakrzewska
Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu
p.o. Dyrektor
/-/ Karolina Wirszyc - Sitkowska

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonała p.o. Dyrektora Delegatury NIK w Poznaniu Karolina Wirszyc - Sitkowska.