



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.6.1.2024

Pani
Krystyna Brzezińska
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego
im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/044 – Funkcjonowanie szpitali wojewódzkich

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krystyna Brzezińska, Dyrektor, od 11 marca 2022 r. do nadal. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił Leszek Sobieski, Dyrektor od 23 maja 2016 r. do 13 września 2021 r.; od 13 września 2021 r. do 30 września 2021 r. pełniła obowiązki Dyrektora Krystyna Brzezińska, od 1 października 2021 r. do 10 marca 2022 r. pełnił obowiązki Dyrektora Krzysztof Albiński.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych. 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2023 z wykorzystaniem dokumentów sporządzonych przed i po tym okresie, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na okres objęty kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	1) Aneta Karska, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LPO/035/2024 z 1 marca 2024 r. 2) Izabela Chlebowska-Gąsczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/036/2024 z 4 marca 2024 r.

(akta kontroli: tom I, str. 1-5)

¹ Dalej: WSZ w Koninie oraz Szpital.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W latach 2021-2023 organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych, a także gospodarka majątkowo finansowa nie zawsze była prowadzona prawidłowo i rzetelnie.

W zakresie sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala, NIK negatywnie ocenia m.in. niepodejmowanie skutecznych działań w celu odzyskania przeterminowanych należności lub prowadzenia ich opieszale, a także regulowania zobowiązań z opóźnieniem i wskutek tego zapłacenie odsetek od zobowiązań w wysokości ponad miliona złotych. Nie żądano również rekompensat za koszty odzyskiwania należności, jak również uzasadnionych zwrotów poniesionych kosztów odzyskiwania należności przewyższających kwotę rekompensaty. W przypadkach, w których dłużnikami były osoby fizyczne nie naliczono odsetek z tytułu opóźnień w spłacie oraz nie wystawiono not odsetkowych. Szpital nie posiadał również wewnętrznych procedur odnoszących się do udzielanych w okresie objętym kontrolą ulg w spłacie należności, w tym ich umarzania lub rozkładania na raty. Udostępniając podmiotom zewnętrznym aktywa trwałe Szpital nie zawsze postępował zgodnie z przepisami i zasadami określonymi przez podmiot tworzący, gdyż użyczył pomieszczenia o powierzchni 93,50 m² przed uzyskaniem zgody podmiotu tworzącego, a w dwóch umowach najmu budynku i placu, wbrew zasadom określonym przez podmiot tworzący, określono sześciomiesięczny, zamiast trzymiesięczny okres wypowiedzenia umów. W Szpitalu nie sporządzano również kalkulacji opłacalności (zyskowności) przychodów z najmu. Nieprawidłowością było również wprowadzenie przez Zastępcę Dyrektora Szpitala zmian w polityce rachunkowości bez upoważnienia Dyrektora Szpitala.

W okresie objętym kontrolą ustalona została w formie pisemnej i aktualizowana dokumentacja przyjętych zasad (polityki) rachunkowości, która zawierała elementy określone w art. 10 ust 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁴. Nie doprecyzowano w niej jednak zasad szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych. Szpital wprowadził standardy rachunku kosztów oraz prowadził gospodarkę finansową w oparciu o plan finansowy, który ustalany był 30 grudnia każdego roku. Niemniej jednak plany finansowe przekazywane były do opiniowania Radzie Społecznej Szpitala dopiero po upływie od prawie trzech miesięcy do prawie pół roku od jego ustalenia lub aktualizacji. W związku z poniesioną stratą za 2021 r., 2022 r. i 2023 r. WSZ w Koninie terminowo sporządzał programy naprawcze i podejmował działania w kierunku realizacji jego założeń.

Szpital posiadał aktualny wpis do rejestru podmiotów i regulamin organizacyjny odzwierciedlający jego strukturę. Kadra zarządzająca została zatrudniona w wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych, z wyjątkiem trzech oddziałów, w których powierzono pełnienie obowiązków na stanowisku pielęgniarki oddziałowej bez konkursu. Funkcjonującym w ramach WSZ w Koninie Pododdziałem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych nie kierował lekarz, a osoba posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień. Liczba personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym i Oddziale Ginekologiczno-Położniczym nie odpowiadała liczbie wykazanej w umowie zawartej z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z obowiązującymi w tym okresie przepisami, Szpital nie miał obowiązku zgłaszać zmian w tym zakresie. Nie były także spełnione minimalne normy zatrudnienia personelu pielęgniarskiego określone zarządzeniem Dyrektora WSZ w Koninie. Szpital udzielał zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą i osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń bez trybu konkursowego, także wówczas, gdy ich wartość przekraczała określoną przepisami kwotę pozwalającą na zastosowanie takiego trybu. Do realizacji świadczeń stosowano aparaturę i sprzęt medyczny sprawny i posiadający aktualne przeglądy techniczne.

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

⁴ Dz.U. z 2023 r., poz. 120 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

1.1 Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

W WSZ w Koninie, zgodnie z regulaminem organizacyjnym⁶, funkcjonowały trzy zakłady lecznicze: Szpital, Ambulatorium, Opieka Medyczna. W ich skład wchodziło m.in.: 25 oddziałów⁷, w tym utworzony we wrześniu 2022 r. Oddział Geriatryczny, Zespół Poradni Specjalistycznych (25 poradni specjalistycznych), zakłady i pracownie, w tym: Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Mikrobiologii Klinicznej, Zakład Diagnostyki Obrazowej.

Prowadzony dla WSZ w Koninie „Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą” był aktualny i zgodny ze stanem faktycznym oraz zapisami regulaminu organizacyjnego. W okresie objętym kontrolą działalność rozpoczęły: Pracownia Elektrofizjologii i Kardiologii Inwazyjnej, Ośrodek Diennej Rehabilitacji Kardiologicznej, Poradnia Dietetyczna, Poradnia Hepatologiczna, Poradnia Cytologiczna i Immunohistochemiczna, Poradnia Histopatologiczna, Poradnia Diagnostyki Sekcyjnej, Oddział Geriatryczny, Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna. Na ww. oddziałach szpitalnych przyjmowali byli pacjenci, a wykazane powyżej komórki organizacyjne niestanowiące oddziałów szpitalnych (zakłady, poradnie i pracownie) udzielały świadczeń, zgodnie z tablicami informacyjnymi.

Wpisy i zmiany wpisów do „Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą” dla WSZ w Koninie, dokonane w latach 2021-2023, zgłaszane były organowi prowadzącemu rejestr w terminie wynikającym z art. 107 ust. 1 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸.

(akta kontroli: tom I, str. 6-15, 93-234, 266-267 oraz tom IX, str. 161-165)

1.2 Regulamin organizacyjny

W Regulaminie organizacyjnym WSZ w Koninie określone zostały obligatoryjne elementy wskazane w art. 23 ust. 1 udl. Aktualne informacje m.in. o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, za przechowywanie zwłok pacjenta, za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, zostały udostępnione m.in. na stronie internetowej WSZ w Koninie w zakładce „Pacjent”.

(akta kontroli: tom I, str. 93-234)

1.3 Kadra zarządzająca

Stanowiska wskazane w art. 49 udl. obsadzone zostały w WSZ w Koninie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Dyrektor WSZ w Koninie był lekarzem⁹, co zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt 2 zwalniało z obowiązku zatrudnienia jego zastępcy w trybie konkursowym. Naczelną Pielęgniarką zatrudniona została w wyniku konkursu przeprowadzonego w 2022 r.

Zgodnie z § 18 regulaminu organizacyjnego, zarządzanie i kierowanie oddziałem należało do obowiązków ordynatora/kierownika oddziału. Spośród 25 oddziałów¹⁰ funkcjonujących w 2023 r., konkurs na stanowisko ordynatora przeprowadzono w Oddziale Neurochirurgicznym (umowa od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2026 r.), w Oddziale Chorób Płuc (umowa od 1 października 2021 r. do 30 września 2027 r.), w Oddziale Chirurgii Ogólnej (umowa od 1 listopada 2018 r. do 31 października 2024 r.). Pozostałymi oddziałami, zgodnie

⁵ Oceny częstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁶ Zarządzenie nr 202 z 21 października 2022 r. w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala, z późniejszymi zmianami. Wcześniej obowiązywało zarządzenie nr 1 z 12 stycznia 2021 r. w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego WSZ w Koninie, ze zmianami.

⁷ Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej wchodził w skład zakładu leczniczego „Opieka Medyczna”.

⁸ Dz.U. z 2024 r. poz. 799, dalej: udl.

⁹ Od 11 marca 2022 r.

¹⁰ Łącznie O/Neurologii i Udarowy oraz O/Kardiologii i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

z regulaminem organizacyjnym, kierowali lekarze niebędący ordynatorami. Zgodnie z art. 49 ust. 7 udl, na stanowisko lekarza kierującego oddziałem nie przeprowadza się konkursu.

Oddziałem Leczenia Uzależnień z Pododdziałem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych, Pododdziałem Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych kierowała osoba posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień oraz co najmniej pięcioletni staż pracy w zakresie leczenia uzależnień, co było zgodne z § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29 grudnia 2023 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu¹¹. Nadzór merytoryczny nad Pododdziałem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych, zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora WSZ w Koninie, sprawowało trzech lekarzy (wszyscy oni uzyskali tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych). Nadzór ten został jednak powierzony pisemnie (formalnie) żadnemu z ww. lekarzy sprawujących nadzór merytoryczny nad Pododdziałem, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Stanowisko pielęgniarki oddziałowej obsadzone zostało po przeprowadzonym konkursie w 22 z 25 oddziałów¹² (2023 r.). W przypadku trzech oddziałów, bez konkursu powierzono pełnienie obowiązków pielęgniarki oddziałowej: O/Neurologii, O/Chorób Nerek, O/Geriatricznym. Pismem z 30 listopada 2023 r. Kierownik Działu Kadr poinformowała Naczelną Pielęgniarkę, że 31 października 2023 r. dobiegła końca ważność umowy z osobą zatrudnianą na stanowisku pielęgniarki oddziałowej w O/Neurologii i o powierzeniu tej osobie od 1 listopada 2023 r. do czasu rozstrzygnięcia konkursu, pełnienia obowiązków na tym stanowisku. Podobnie bez konkursu pełniły obowiązki pielęgniarki oddziałowej w: O/Chorób Nerek od 28 lipca 2022 r. i O/Geriatricznym od 1 kwietnia 2022 r., o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli: tom I, str. 16-33, 87-92)

Badanie dokumentacji pięciu konkursów¹³ wykazało, że przeprowadzono je zgodnie z art. 49 udl oraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą¹⁴. We wszystkich postępowaniach Dyrektor Szpitala powołał komisje konkursowe, których skład był zgodny z § 10 pkt 2 lub odpowiednio pkt 3 ww. rozporządzenia, a komisje opracowały i przyjęły regulaminy konkursów i ogłoszenia o konkursach. Ogłoszenia te zawierały wszystkie elementy, o których mowa w § 9 ust. 1 ww. rozporządzenia. W każdym przypadku z przeprowadzonego konkursu sporządzono protokół, o którym mowa w § 15 ust. 1 ww. rozporządzenia.

(akta kontroli: tom I, str. 34-86)

1.4 Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Szpital posiadał 811 łóżek (plus 16 miejsc dziennych) według stanu na koniec 2021 r., 831 na koniec 2022 r. oraz 821 na koniec 2023 r. Zatrudnił na koniec ww. okresów odpowiednio:

- 1527 osób (w tym 1316 pracowników medycznych i 211 pozostałych pracowników),
- 1573 osoby (w tym 1361 pracowników medycznych i 212 pozostałych pracowników),
- 1577 osób (w tym 1362 pracowników medycznych i 215 pozostałych pracowników).

Łączna liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła 36 339 w 2021 r., 38 026 w 2022 r., 40 084 w 2023 r., a liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie wyniosła w ww. okresach odpowiednio: 34 882 (AOS¹⁵), 40 612 (AOS), 44 937 (AOS).

Wartość umów z WOW NFZ¹⁶ wyniosła:

¹¹ Dz.U. z 2023 r. poz.2820., dalej: rozporządzenie w sprawie podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu.

¹² Łącznie O/Neurologii i Udarowy oraz O/Kardiologiczny i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

¹³ Na stanowisko pielęgniarki oddziałowej: O/Chorób Nerek (2019 r.), O/Ginekologiczno-Położniczego (2022 r.), O/Diagnostyczno-Internistycznego (2022 r.); na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki (2022 r.); na stanowisko Ordynatora O/Chorób Płuc.

¹⁴ Dz.U. z 2021 r. poz. 430.

¹⁵ Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna.

¹⁶ Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu (dalej: WOW NFZ).

- w 2021 r. - 221 244 125,89 zł, w tym w ramach umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej – 189 093 622,47 zł oraz pozostałe umowy z WOW NFZ – 32 150 503,42 zł;
- w 2022 r. – 256 875 753,94 zł, w tym w ramach umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej – 234 147 617,15 zł oraz pozostałe umowy z WOW NFZ – 22 728 136,79 zł;
- w 2023 r. – 335 197 784,71 zł, w tym w ramach umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej – 307 131 981,81 zł oraz pozostałe umowy z WOW NFZ – 28 065 802,90 zł.

Najwyższe średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych w okresie pierwszych trzech kwartałów lat 2021-2023 odnotowano dla O/Udarowego (odpowiednio: 106,88%, 108,62%, 101,08%), O/Neurologii (odpowiednio: 94,03%, 66,14%, 90,50%) oraz O/Diagnostyczno-Internistycznego (odpowiednio: 81,50%, 91,58%, 95,37%), a najniższe dla O/Okulistycznego (odpowiednio: 17,04%, 13,59%, 17,70%).

(akta kontroli: str. tom I, str. 235-265)

1.5 Informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń oraz pozostałe informacje określone w OWU

Szpital podał do wiadomości świadczeniobiorców, w tym zamieścił na tablicach ogłoszeń poszczególnych jednostek organizacyjnych informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń oraz informacje na temat posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych, co było zgodne z § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁷. Wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych podane zostały informacje, o których mowa w § 11 ust. 4 ww. rozporządzenia¹⁸.

Na stronie internetowej Szpitala wydzielono odrębną podstronę „Pacjent”, na której zamieszczono istotne dla pacjentów informacje, w tym m.in. dotyczące e-usług, praw pacjentów, dokumentacji medycznej oraz cenniki.

(akta kontroli: tom I, str. 266-267)

1.6 Kolejność dostępu do świadczeń medycznych

W WSZ w Koninie dokonywano rejestracji pacjentów na bieżąco, w dniach i godzinach przyjęć świadczeniodawcy. Zasady prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w WSZ w Koninie zostały ujęte w rozdziale 8 regulaminu organizacyjnego oraz w regulaminie prowadzenia list oczekujących¹⁹. Listy oczekujących pacjentów prowadzono elektronicznie, a rejestracja odbywała się osobiście, za pośrednictwem członków rodziny lub osób trzecich albo telefonicznie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego (§ 76 pkt 3 regulaminu organizacyjnego oraz § 4 pkt 4 regulaminu prowadzenia listy oczekujących). Dodatkowo w regulaminie prowadzenia listy oczekujących wskazano, że rejestracja świadczeniobiorców na listach oczekujących odbywała się także elektronicznie (w tym zakresie nie zaktualizowano jednak regulaminu organizacyjnego).

Od 2014 r. WSZ w Koninie umożliwił pacjentom zapisanie się na wizyty drogą elektroniczną do poradni specjalistycznych na podstawie grafiku umieszczonego w systemie e-rejestracji. Pacjenci w oddziałach szpitalnych nie mają możliwości elektronicznego zapisania się na listy oczekujących. Dyrektor WSZ w Koninie wyjaśniła, że brak jest zainteresowania pacjentów taką formą rejestracji ze względu na wiek pacjentów oraz ograniczony dostęp do środków komunikacji elektronicznej. Aktualnie wskaźnik zainteresowania rejestracją elektroniczną kształtuje się na minimalnym poziomie. Od momentu uruchomienia usługi, z elektronicznej rejestracji skorzystało 195 pacjentów.

¹⁷ Dz.U. z 2023 r. poz. 1194.

¹⁸ W toku kontroli przeprowadzono oględziny pomieszczeń, w których funkcjonowały wytypowane jednostki organizacyjne Szpitala.

¹⁹ Zarządzenie Dyrektora WSZ w Koninie nr 128 z 8 lipca 2019 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w WSZ w Koninie, dalej: „regulaminem prowadzenia listy oczekujących”. Aktualność zapisów merytorycznych tego zarządzenia potwierdził Dyrektor WSZ w Koninie oraz Naczelną Pielęgniarką 15 czerwca 2022 r.

Łączna liczba oczekujących na udzielenie świadczenia w WSZ w Koninie na oddziałach szpitalnych zmniejszyła się w okresie objętym kontrolą i tak: według stanu na koniec 2021 r. wynosiła – 1357 osób oczekujących²⁰ (1168 przypadków stabilnych i 189 pilnych), na koniec 2022 r. – 1471 osób (1156 przypadków stabilnych i 314 pilnych), a na koniec 2023 r. – 1251 osób (969 przypadków stabilnych i 282 pilnych).

Według stanu na koniec 2023 r., zgodnie z danymi sprawozdawanymi do NFZ, najwięcej pacjentów oczekiwało na udzielenie świadczenia w:

- Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu:
 - ✓ 160 pacjentów - przypadki stabilne (spadek o 6% w porównaniu do stanu na koniec 2022 r.); sprawozdawany do NFZ średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wynosił 980 dni, podczas gdy na koniec 2022 r. było to 264 dni, a na koniec 2021 r. – 746 dni;
 - ✓ 462 pacjentów - przypadki pilne (wzrost o 58% w porównaniu do stanu na koniec 2022 r.); sprawozdawany do NFZ średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wynosił 78 dni (wzrost o 26% w porównaniu do stanu na koniec 2022 r.)²¹;

Na liście oczekujących na przyjęcie do O/Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (wg stanu na 31 marca 2024 r.) umieszczonych było m.in. 49 pacjentów²², którzy wpisani zostali na tę listę w latach 2013-2019. Wszyscy ci pacjenci - wg stanu na 31 marca 2024 r. - posiadali status oczekujący, a w rubryce „zmiany w kolejce, przyczyna zmiany terminu” wskazano, że przyczyny kolejnych zmian terminów leżą po stronie świadczeniodawcy. Zgodnie z wyjaśnieniami kierownika O/Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu przyczyną kolejnych zmian terminów był brak wolnych miejsc na Oddziale z powodu dużej ilości przyjęć pilnych urazowych, wymagających natychmiastowej interwencji. Wszystkie ww. przypadki (wskazane w przypisie) są to przypadki planowe stabilne lub pilne/stabilne. Usunięcia implantów po zabiegach operacyjnych, ganglionów, halluksów nie kwalifikują się jako zabiegi ratujące zdrowie i życie.
- Oddziale Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej:
 - ✓ 203 pacjentów - przypadki stabilne (wzrost o 13% w porównaniu do stanu na koniec 2022 r.); sprawozdawany do NFZ średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wynosił 89 dni (spadek o 5% w porównaniu do stanu na koniec 2022 r.);
 - ✓ 37 pacjentów - przypadki pilne (wzrost o 42% w porównaniu do stanu na koniec 2022 r.); sprawozdawany do NFZ średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wynosił 21 dni (był analogiczny do wykazywanego na koniec 2022 r. – 20 dni);
- Oddział Okulistyczny, tj. na koniec 2023 r. oczekiwało:
 - ✓ 229 pacjentów - przypadki stabilne (spadek o 6% w porównaniu do stanu na koniec 2022 r.); sprawozdawany do NFZ czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wynosił 79 dni (spadek o 4% w porównaniu do stanu na koniec 2022 r.);
 - ✓ 17 pacjentów - przypadki pilne (spadek o 15% w porównaniu do stanu na koniec 2022 r.); sprawozdawany do NFZ średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wynosił 28 dni (wzrost o 17% w porównaniu do stanu na koniec 2022 r.)²³;
- Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, tj. na koniec 2023 r. oczekiwało:
 - ✓ 90 pacjentów - przypadki stabilne (spadek o 33% w porównaniu do stanu na koniec 2022 r.); sprawozdawany do NFZ czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wynosił 51 dni (bez zmian w porównaniu do stanu na koniec 2022 r.);

²⁰ Bez danych za 2021 r. z Oddziału Chorób Płuc i Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego z Pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym, które były zwolnione ze sprawozdawczości w związku z leczeniem Covid-19.

²¹ Na operację palucha koślawego na koniec 2023 r. oczekiwało 8 pacjentów „stabilnych” i 5 pilnych, a czas oczekiwania wynosił odpowiednio 1858 dni i 901 dni; leczenie operacyjne zespołu cieśni nadgarstka – 20 pacjentów „stabilnych” i 46 „pilnych”, a czas oczekiwania wynosił odpowiednio 661 dni i 452 dni.

²² M.in. pacjenci nr: 0034935, 0047446, 0058812, 006080, 0073555 – przypadki stabilne oraz nr 0034935, 0047446, 0058812, 0060801 – przypadki pilne.

²³ Na zabieg w zakresie soczewki (zaćma) na koniec 2023 r. oczekiwało 945 pacjentów „stabilnych” i 151 „pilnych”, a czas oczekiwania wynosił odpowiednio 269 dni i 82 dni.

- ✓ 0 pacjentów - przypadki pilne (na koniec 2022 r. wykazany został jeden pacjent); sprawozdawany do NFZ średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wynosił 35 dni (spadek o 58% w porównaniu do stanu na koniec 2022 r.).

Najdłużej pacjenci oczekiwali na przyjęcie na Oddział Rehabilitacyjny, tj. wg stanu na koniec 2023 r. średnio 141 dni - przypadki stabilne i 27 dni - przypadki pilne oraz na Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej, odpowiednio 123 dni i 20 dni.

(akta kontroli: tom II, str. 33-54)

Zgodnie z § 4 pkt 1 regulaminu prowadzenia list oczekujących, świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej i priorytetów klinicznych, określonych przez kategorię medyczną. Odpowiedzialność za prawidłowe prowadzenie list oczekujących w oddziałach/zakładach ponosił ordynator lub kierownik, natomiast w poradniach specjalistycznych – wyznaczeni lekarze poradni (§ 4 pkt 3 regulaminu prowadzenia listy oczekujących). Ordynator/kierownik oddziału lub upoważniony przez niego lekarz, ustalający termin przyjęcia pacjenta do oddziału/zakładu, zobowiązany był do wpisania pacjenta na listę oczekujących (§ 7 regulaminu prowadzenia listy oczekujących) i zgodnie z załącznikiem nr 2 i 3 - potwierdzenia kategorii medycznej (przypadek pilny lub stabilny) wskazanej na skierowaniu przez lekarza kierującego albo zakwalifikowania świadczeniobiorcy do odpowiedniej kategorii medycznej.

Do szczegółowej kontroli wytypowano listy oczekujących pacjentów na przyjęcie do: O/Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, O/ Chirurgii Dziecięcej, O/ Okulistycznego. W ww. oddziałach po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną pacjenta (w pokoju przyjęć, sali opatrunkowej – w zależności od oddziału), lekarz kwalifikował pacjenta do przyjęcia do oddziału i określał kategorię medyczną. Podczas wprowadzania danych pacjenta do systemu elektronicznego, nanoszona była także kategoria medyczna dla każdego z pacjentów. Równocześnie dokonywano adnotacji na skierowaniu pacjenta oraz ustalano metodę i termin wzajemnego kontaktu. W Oddziale Okulistycznym w przypadku kwalifikowania do zabiegów wyspecjalizowanych, w dniu kwalifikacji dla pacjentów zakładano kartę kwalifikacyjną.

W wyniku kontroli 60 rekordów na listach oczekujących pacjentów do przyjęcia do oddziałów stwierdzono, że:

- pacjentów zakwalifikowanych jako „przypadek pilny” umieszczano na listach po „przypadkach stabilnych”²⁴, także wówczas, gdy wpisu „przypadków stabilnych” dokonywano po „przypadku pilnym”;
- pacjentowi zakwalifikowanemu jako „przypadek stabilny” proponowano późniejszy termin (przyjęcie za ponad trzy lata), niż kolejnym pacjentom wpisywanym na listę, także zakwalifikowanym jako „przypadki stabilne”²⁵;
- wpisy na liście oczekujących pacjentów na przyjęcie nie były dokonane wg kolejności zgłoszenia (daty zgłoszenia)²⁶.

Kierownik O/Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu wyjaśnił, że wszyscy powyżej wskazani pacjenci zostali wpisani w różne kolejki oczekujących na zabieg operacyjny i na różne znieczulenia okołoperacyjne. Dlatego „przypadek pilny” może mieć termin późniejszy niż „stabilny”. Nie można zapisać na jedną listę oczekujących pacjenta oczekującego na zabieg zespołu cieśni nadgarstka oraz usunięcia implantu po operacji z pacjentem oczekującym na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego, czy usunięcia zmiany tkanek miękkich w znieczuleniu miejscowym. Dla tych pacjentów terminy są wyznaczane zgodnie

²⁴ O/Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (wg stanu na dzień 31 marca 2024 r.), przykładowo: pacjent nr 0213832 „przypadek pilny”, data wpisu 19.01.2024 (10:29), planowana data przyjęcia 16.05.2025 oraz pacjent nr 0213845 „przypadek stabilny”, data wpisu 19.01.2024 (10:57), planowana data przyjęcia 25.04.2025; pacjent nr 0214686 „przypadek pilny”, data wpisu 29.01.2024, data przyjęcia 25.03.2026 oraz przypadki zakwalifikowane jako stabilne: pacjent stabilny nr 0214512, data wpisu 26.01.2024, data przyjęcia 30.04.2025; pacjent stabilny nr 0214529, data wpisu 26.01.2024, data przyjęcia 3.06.2025; pacjent nr 0220033 „przypadek pilny”, wpisanemu 22.03.2024 zaproponowano termin przyjęcia 25.03.2026, podczas gdy przypadkom stabilnym proponowano terminy wcześniejsze, np. pacjent nr 0219433 (wpis 15.03.2024, termin 10.01.2026) i nr 0220228 (wpis 25.03.2024, termin 20.01.2026), itp.

²⁵ O/Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (wg stanu na dzień 31 marca 2024 r.), przykładowo: pacjent nr 0213829 „stabilny” wpisany 19.01.2024, zaproponowano termin przyjęcia 10.03.2027, podczas gdy pacjent nr 0214512, wpis 26.01.2024, data przyjęcia 30.04.2025; pacjent nr 0214795, wpis 30.01.2024, data przyjęcia 20.10.2025, itp.

²⁶ Dotyczy to pacjentów nr 0186051, 0186345, 0190570, 0190581, 0191134, 0208951 (O/Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (wg stanu na dzień 31 marca 2024 r.).

z kolejnością pojawienia się pacjentów na oddziale celem zapisu w kolejkę oczekujących. W przypadku pacjentów skierowanych na ten sam zabieg operacyjny decydowały: stan kliniczny pacjenta i przedstawiona dokumentacja pacjenta.

Prowadzony system kolejkowy nie pozwala na prześledzenie sposobu postępowania w zakresie zagospodarowania zwolnionych terminów udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej zgodnie z art. 20 ust. 9a ustawy o świadczeniach.

(akta kontroli: tom II, str. 1-10, 21-24, 206-245 oraz tom IX, str. 134-135, 139-148)

W WSZ w Koninie powołano Zespół Oceny Przyjęć pacjentów, do którego obowiązków należała okresowa, nie rzadziej niż raz w miesiącu, ocena listy oczekujących w zakresie prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń. Zespół wyznaczał też nowe terminy udzielenia świadczenia pacjentom WSZ w Koninie (§11 pkt 2 i § 14 zarządzenia w sprawie list oczekujących). W skład zespołu weszli: Naczelnia Pielęgniarka, Ordynator O/Laryngologii, Ordynator O/Neurologii²⁷. Przedstawione w toku kontroli comiesięczne raporty zespołu za lata 2021-2024 (do marca) nie stwierdziły żadnych uchybień, ani nieprawidłowości. Wszystkie przedstawione raporty miały taką samą treść (z wyjątkiem wpisanego odręcznie na wydruku okresu, którego dotyczyły i daty raportu). Wskazywano w każdym z nich, że: zmiany terminów przyjęć pacjentów dokonywane są najczęściej z przyczyn leżących po stronie świadczeniobiorców i wynikają ze złego stanu zdrowia, a także braku dostępu do bloku operacyjnego – pilne przypadki urazowe. Ponadto w każdym z raportów wskazywano, że brak jest pacjentów na listach ze zmienionym terminem.

Dyrektor WSZ w Koninie wyjaśniła, że powyższe zapisy we wszystkich comiesięcznych raportach Zespołu Oceny Przyjęć pacjentów z lat 2021-2024 są oczywistą omyłką pisarską. Powinno być wskazane, że zmiany terminów wynikające z braku dostępu do bloku operacyjnego są przyczyną leżącą po stronie świadczeniodawcy. Omyłką pisarską jest również zapis zamieszczony we wszystkich 39 raportach dotyczący braku pacjentów na listach ze zmienionym terminem. Dyrektor WSZ w Koninie nie udzieliła odpowiedzi na pytanie, czy dostarczany w ww. raportach (identyczny we wszystkich badanych latach) zakres informacji o prawidłowości przyjęć pacjentów w WSZ w Koninie, z powielanymi przez ponad trzy lata oczywistymi omyłkami (błędnymi informacjami), stanowi odpowiednie wsparcie dla osób zarządzających Szpitalem.

(akta kontroli: tom II, str. 58-205 oraz tom IX, str. 150, 154)

Do Rzecznika Praw Pacjenta²⁸ w latach 2021-2024 wpłynęło 25 zgłoszeń dotyczących nieprawidłowości w związku z ustalaniem kolejności dostępu do świadczeń medycznych w WSZ w Koninie. Dotyczyły one:

- długich terminów oczekiwania lub przekładania wizyty w ramach AOS (badania obrazowe, gastroscopia, chirurgia) oraz na oddziały szpitalne - 12 zgłoszeń w 2021 r.; dwa w 2022 r.; trzy w 2023 r.;
- brak respektowania szczególnych uprawnień do świadczeń poza kolejnością (honorowi krwiodawcy, niepełnosprawni) – jedno zgłoszenie w 2021 r.; jedno w 2022 r.
- brak wskazanego harmonogramu i godzin przyjęć AOS – jedno zgłoszenie w 2021 r.; jedno w 2022 r.;
- odmowa rejestracji – brak szczepienia Covid – 19 – jedno zgłoszenie w 2021 r.;
- odmowa przyjęcia w terminie wskazanym przez lekarza oraz brak możliwości telefonicznej rejestracji do lekarza – trzy zgłoszenia w 2023 r.

W żadnej z ww. spraw Rzecznik Praw Pacjenta nie prowadził postępowań wyjaśniających wobec WSZ w Koninie w przedmiocie zapytania.

(akta kontroli: tom II, str. 25-26)

Do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w latach 2021-2024 zostało zgłoszonych pięć skarg dotyczących kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym: po jednej

²⁷ Zarządzenie Dyrektora WSZ w Koninie nr 134 z 1 października 2004 r. ze zm.

²⁸ W trybie art. 29 ustawy o NIK.

w latach 2021-2022, dwie w 2023 r. i jedna w 2024 r. (do 17 kwietnia). Dwie z nich uznane zostały za zasadne, tj. dotyczące:

- odmowy wpisania pacjenta na listę oczekujących na zabieg usunięcia zaćmy (Oddział Okulistyczny) ze względu na wystawienie skierowania przez lekarza innego niż POZ; po interwencji WOW NFZ pacjent został zarejestrowany;
- brak możliwości telefonicznego zarejestrowania skierowania do poradni neurologicznej (brak możliwości połączenia się); po wizycie personel rejestracji utrudniał pacjentowi ustalenie terminu wizyty kontrolnej; WOW NFZ pouczył WSZ w Koninie o konieczności zapewnienia drożności i przepustowości linii telefonicznych.

Pozostałe trzy skargi uznane zostały przez WOW NFZ za niezasadne.

(akta kontroli: tom II, str. 27-32)

1.7 Personel udzielający świadczeń zdrowotnych

Analiza zatrudniania personelu medycznego w WSZ w Koninie w zakresie liczby i kwalifikacji określonych w przepisach prawa i umowie z NFZ, w marcu poszczególnych lat 2021-2023, dla O/Chorób Wewnętrznych (53 łóżka) oraz O/Ginekologiczno-Położniczego (61 łóżek) wykazała, że:

- Szpital spełniał normy zatrudnienia, określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego;
- liczba zatrudnionego personelu medycznego realizującego świadczenia medyczne w Szpitalu oraz liczba realizowanych godzin świadczeń, w miesiącach poddanych analizie, nie odpowiadała zgłoszonym do NFZ, wykazanym w „Harmonogramie-zasoby”²⁹, stanowiącym załącznik do umowy z NFZ.;
- kwalifikacje personelu w postaci, specjalności doświadczenia zawodowego, wymaganych szkoleń i kompetencji w każdym z badanych oddziałów odpowiadały wymogom rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Stosownie do § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³⁰, w okresie trwania epidemii lub stanu epidemicznego zawieszono stosowanie wymogu zgłaszania zmian w „Harmonogramie-zasoby” (§ 6 ust. 2 OWU). Stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2³¹ został odwołany na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej z dniem 1 lipca 2023 r.

(akta kontroli: tom II, str. 246-502 oraz tom VIII, str. 1-125)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu obowiązywały normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, o których mowa w art. 50 ustawy o działalności leczniczej, ustalone przez Dyrektora WSZ w Koninie we wrześniu 2019 r.³². Jego aktualizacji Dyrektor dokonał z dniem 1 grudnia 2023 r.³³.

(akta kontroli: tom II, str. 250-253)

Liczba zatrudnionych pielęgniarek w marcu poszczególnych lat 2021-2023 wyniosła:

- w Oddziale Chorób Wewnętrznych, odpowiednio: 34 osoby (35,53 etaty)³⁴, 36 osób (37,23 etaty)³⁵, 37 osób (37,23 etaty)³⁶ - przy określonej przez Dyrektora normie 48 etatów;

²⁹ Aneks z 7 lipca 2021 r. (uwzględnia zmiany zgłaszane przez świadczeniodawcę i zaakceptowane przez NFZ w I półroczu 2021); aneks z 20 grudnia 2022 r. z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2022 r.; aneks z 9 lutego 2024 r. z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2023 r.

³⁰ Dz. U. poz. 696.

³¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego.

³² Zarządzenie nr 172 z 16 września 2019 r.

³³ Zarządzenie nr 238 z 1 grudnia 2023 r.

³⁴ Z tego: 27 na podstawie umowy o pracę (26 w pełnym wymiarze i jedna w wymiarze 0,5 etatu) oraz 7 na podstawie umów cywilnoprawnych.

³⁵ Z tego: 29 na podstawie umowy o pracę (28 w pełnym wymiarze i jedna w wymiarze 0,5 etatu) oraz 7 na podstawie umów cywilnoprawnych.

³⁶ Z tego: 31 na podstawie umowy o pracę (29 w pełnym wymiarze i dwie w wymiarze 0,5 etatu) oraz 6 na podstawie umów cywilnoprawnych.

- w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, odpowiednio: 62 osoby (61 etatów)³⁷, 61 osób (60 etatów)³⁸, 68 osób (67 etatów)³⁹ - przy określonej przez Dyrektora normie 60,62 etatów.

Niezapewnienie ustalonego przez Dyrektora WSZ w Koninie minimalnego wymiaru obsługi pielęgniarskiej zostało opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Stan zatrudnienia pielęgniarek lub położnych w kontrolowanych miesiącach lat 2021-2023 w O/Chorób Wewnętrznych oraz O/Ginekologiczno-Położniczym był zgodny z wymogami ustalonymi w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, które wynosiły odpowiednio: 31,8 etatu⁴⁰ oraz 42,7 etatu⁴¹.

(akta kontroli: tom II, str. 256-265, 269-295, 327-340, 347-352, 379-387, 392-409, 445-458, 463-473 oraz tom VIII, str. 1-9, 14-21, 57-71, 81-93)

Liczba zatrudnionych lekarzy w marcu poszczególnych lat 2021-2023 wynosiła:

- w Oddziale Chorób Wewnętrznych odpowiednio: 10 osób (łącznie 9,727 etatu)⁴², dziewięć osób (łącznie 10,467 etatu)⁴³, dziewięć osób (łącznie 9,737 etatu)⁴⁴; w tym dziewięciu/ośmiu było specjalistami w dziedzinie chorób wewnętrznych (jeden w trakcie specjalizacji), których zatrudnienie przekraczało równoważnik co najmniej dwóch etatów;
- w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym odpowiednio: 15 osób (łącznie 16,267 etatu)⁴⁵, 14 osób (15,307 etatu)⁴⁶, 16 osób (łącznie 16,687 etatu), w tym 12/15 było specjalistami ginekologii i położnictwa, jeden lekarz bez specjalizacji (w 2021 r. i 2023 r.) i dwóch lekarzy rezydentów (w 2021 r.), których zatrudnienie przekraczało równoważnik co najmniej dwóch etatów.

Dyrektor WSZ w Koninie wskazała, że w powyższych oddziałach nie występowały braki kadrowe od 2021 r. do chwili obecnej, a wszelkie rotacje były uzupełniane na bieżąco.

(akta kontroli: tom II, str. 254, 265-268, 269-295, 341-352, 388-409, 459-473 oraz tom VIII, str. 10-21, 72-93)

1.8 Użytkowanie sprzętu i aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych

Sprzęt i aparatura medyczna wytypowana do szczegółowej kontroli (10 sztuk) były w odpowiednim terminie poddawane przeglądowi technicznemu, a operatorzy tego sprzętu zostali przeszkoleni. Szpital dysponował decyzjami, o których mowa w art. 33q Prawo atomowe⁴⁷.

(akta kontroli: tom VIII, str. 165-282)

1.9 Udzielanie zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych

W okresie przeprowadzania czynności kontrolnych w Szpitalu obowiązywało 408 umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą lub osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami do ich udzielania. Łączna wartość

³⁷ Wszystkie na podstawie umowy o pracę.

³⁸ J.w.

³⁹ Jedna osoba na podstawie umowy cywilnoprawnej, pozostałe pielęgniarki i położne na podstawie umowy o pracę.

⁴⁰ Tj. równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko.

⁴¹ Tj. równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko.

⁴² Z tego: dwie na podstawie umowy o pracę (kierownik 0,247 etatu i lekarz rezydent w trakcie specjalizacji na jeden etat) oraz dziewięć na podstawie umów cywilnoprawnych (kierownik oddziału był jednocześnie zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej).

⁴³ Z tego: dwie na podstawie umowy o pracę (kierownik 0,247 etatu i lekarz rezydent w trakcie specjalizacji na jeden etat) oraz osiem na podstawie umów cywilnoprawnych (kierownik oddziału był jednocześnie zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej).

⁴⁴ Z tego: dwie na podstawie umowy o pracę (kierownik 0,247 etatu i lekarz rezydent w trakcie specjalizacji na jeden etat) oraz osiem na podstawie umów cywilnoprawnych (kierownik oddziału był jednocześnie zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej).

⁴⁵ Z tego: trzy na podstawie umowy o pracę (kierownik 0,247 etatu i dwóch lekarzy rezydentów każdy na jeden etat) oraz 13 osób na podstawie umów cywilnoprawnych (kierownik oddziału był jednocześnie zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej).

⁴⁶ Z tego: jedna na podstawie umowy o pracę (kierownik 0,247 etatu) oraz 14 osób na podstawie umów cywilnoprawnych (kierownik oddziału był jednocześnie zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej).

⁴⁷ Ustawa z 29 listopada 2000 r.

realizowanych zamówień w latach 2021-2023 wyniosła 194 831 299,61 zł. Przedmiotem tych umów było udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w określonych zakresach świadczeń, pielęgniarki, pielęgniarzy i położne, ratowników medycznych, techników rtg, diagnostów laboratoryjnych, a także psychologów, psychoterapeutów uzależnień.

Spośród ww. obowiązujących umów cywilnoprawnych, 257 zawartych zostało poza trybem konkursowym w latach 2008-2024. Łączna wartość zrealizowanych w tym trybie zamówień w latach 2021-2023 wynosiła 121 947 674,47 zł. Szerzej o tym w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli: tom I, str. 361-375)

Ponadto w ww. okresie obowiązywało w Szpitalu 151 umów, które zostały zawarte w wyniku przeprowadzenia konkursów ofert. Łączna wartość zamówień realizowanych w tym trybie w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2023 r. wyniosła 72 883 625,14 zł. Badanie dokumentacji trzech konkursów wykazało, że zostały one przeprowadzone w latach: 2017-2018 i jeden w 2021 r. W każdym z tych konkursów podane zostało do publicznej wiadomości ogłoszenie o konkursie i ogłoszenie o jego rozstrzygnięciu, sporządzone zostały szczegółowe warunki konkursu ofert zawierające m.in. opis sposobu przygotowania oferty, warunki formalne, które powinny spełniać oferty czy kryteria oceny ofert przez komisję konkursową. Wartość zamówień ustalona zgodnie z art. 26a udl.

Konkurs z 2017 r. dotyczył udzielania świadczeń zdrowotnych m.in. w zakresie chorób wewnętrznych i gastroenterologii w O/Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej w WSZ w Koninie. Wysokość zaproponowanej stawki przez oferentów, która była wyższa niż Szpital przeznaczył na realizację świadczeń w ww. zakresie, Komisja Konkursowa odstąpiła od dalszej oceny ofert i wyznaczyła termin negocjacji z oferentami. Negocjacje zostały podjęte ze względu na brak innych ofert na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie, którego dotyczył konkurs oraz w celu zabezpieczenia ciągłości ich udzielania w związku z zawartą umową z NFZ. W wyniku negocjacji ustalono wartość kompromisową stawki wynagrodzenia. Podpisano umowę na okres od 1 listopada 2017 r. do 30 września 2021 r. Następnie umowa była aneksowana (bez konkursu) – jak wskazano w przedłożonym zestawieniu – do czasu zmiany lokalizacji O/ Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym. Do zakończenia kontroli NIK aneksowana umowa bez trybu konkursowego nadal obowiązywała. Konkurs z 2018 r. dotyczył wykonywania badań radiologicznych w zakresie kompetencji technika elektroradiologii w WSZ w Koninie. W wyniku konkursu zawarte zostały umowy na okres od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2021 r. Następnie umowa była aneksowana (bez konkursu) – jak wskazano w przedłożonym zestawieniu – do czasu rozstrzygnięcia konkursu. Do zakończenia kontroli NIK aneksowana umowa bez trybu konkursowego nadal obowiązywała.

W konkursie dotyczącym świadczeń w zakresie wykonywania zabiegów ablacji zaburzeń rytmu serca wpłynęła jedna oferta. Złożył ją lekarz dotychczas wykonujący świadczenia lekarskie w zakresie objętym konkursem. Wykonywał on w szpitalu świadczenia w tym zakresie na podstawie wcześniej zawartej umowy cywilnoprawnej bez konkursu. W wyniku konkursu zawarta została umowa na okres od 1 października 2021 r. do 30 września 2024 r.

Dyrektor WSZ w Koninie wyjaśniając „w jaki sposób sprawowano nadzór nad wykonaniem umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne lub osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami”, wskazała, że: sprawuje nadzór przy pomocy swoich zastępców i kierowników komórek organizacyjnych, tj.:

- pod względem świadczeń zdrowotnych, zapewnienia ciągłości całodobowych świadczeń zdrowotnych: ordynatorzy, kierownicy oddziałów, zakładów i pracowni, pielęgniarki oddziałowe;
- pod względem finansowym: Główny Księgowy Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych;
- pod względem prawnym: kancelaria prawna.

Sposób sprawowania nadzoru określały także postanowienia zawieranych umów, w tym m.in. dotyczące: potwierdzania przez kierownika komórki organizacyjnej liczby godzin przepracowanych przez przyjmującego zamówienie w każdym dniu i miesiącu oraz

obowiązku uzgadniania przerw w realizacji umowy; sprawdzanie pod względem merytorycznym faktur wystawionych przez przyjmującego zamówienie, zatwierdzanie faktur do zapłaty przez osobę upoważnioną w Instrukcji Obiegu Dokumentów.

(akta kontroli: tom I, str. 306-375)

W Szpitalu nie wystąpiły przypadki świadczenia pracy przez pracowników etatowych na podstawie innych umów⁴⁸, przy zachowaniu tego samego zakresu obowiązków i miejsca wykonywania pracy. W okresie objętym kontrolą, w dwóch oddziałach: Chorób Wewnętrznych i Ginekologiczno-Położniczym, jednocześnie na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej zatrudnieni byli lekarze w związku z łączeniem stanowisk ordynatora/kierownika oddziału i wykonywania świadczeń w ramach całodobowej opieki lekarskiej. Pracownicy medyczni zatrudnieni byli też na podstawie dwóch umów cywilnoprawnych, które jednak dotyczyły różnych miejsc pracy.

Zgodnie z regulaminem pracy w WSZ w Koninie⁴⁹, w stosunku do pracowników⁵⁰ Szpitala mogą być stosowane rozkłady czasu pracy, w których dopuszczalne jest przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę. Okres rozliczeniowy obejmuje kolejne trzy miesiące w każdym roku kalendarzowym. Rozkład czasu pracy powinien być stosowany na podstawie harmonogramów czasu pracy ustalanych dla przyjętego okresu rozliczeniowego. Czas pełnienia dyżuru medycznego nie wlicza się do czasu pracy. Praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie, w jakim będzie przekraczać 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, mogą być – po wyrażeniu na to zgody na piśmie – zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Dla pracowników zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych wymiar zatrudnienia określony był w umowach.

Zgodnie z wykonanym harmonogramem pracy (marzec 2023) w wybranych do kontroli O/Chorób Wewnętrznych i O/Ginekologiczno-Położniczym zatrudnieni na etacie lekarze (kierownik oddziału oraz lekarz rezydent) nie przekraczali ustalonych jednostkowych norm zatrudnienia. Spośród lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych czas ciągłego udzielania świadczenia w marcu 2023 r. nie przekroczył 30 godzin⁵¹ na O/Chorób Wewnętrznych. Natomiast na O/Ginekologiczno-Położniczym czas ciągłego udzielania świadczeń w marcu 2023 r. przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych wyniósł nawet 55 godzin.

(akta kontroli: tom I, str. 268-305, str. 361-375 oraz tom II, str. 256-268, 327-346, 379-391, 445-462 oraz tom VIII, str. 1-13, 57-80)

1.10 Pobieranie opłat od pacjentów

Zgodnie z § 82 regulaminu organizacyjnego, Szpital pobierał opłaty od pacjentów za udzielanie świadczeń zdrowotnych od osób nieuprawnionych do świadczeń finansowanych ze środków publicznych i za świadczenia niezakwalifikowane jako gwarantowane. Cennik usług w ww. zakresie był wprowadzany zarządzeniem Dyrektora WSZ w Koninie i podany został do publicznej wiadomości na stronie internetowej⁵² oraz miejscu udzielania świadczeń.

Łączna wartość przychodów z tytułu opłat pobieranych od pacjentów Szpital wyniosła w 2021 r. 2 377,9 tys. zł; w 2022 r. 2 517,2 tys. zł oraz w 2023 r. 3 055,8 tys. zł. W trakcie kontroli NIK nie stwierdzono przypadków komercyjnego udzielania świadczeń zdrowotnych, na które Szpital miał zawarte umowy z NFZ.

Opłaty pobierane były za sprzedaż usług medycznych:

- leczenie stacjonarne:

⁴⁸ Umowy z osobami wykonującymi działalność gospodarczą, umowy z innymi podmiotami leczniczymi na udzielanie świadczeń, inne umowy cywilnoprawne.

⁴⁹ Zarządzenie nr 34 Dyrektora WSZ w Koninie z 20 lutego 2020 r., dalej: regulamin pracy.

⁵⁰ Osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę i powołania.

⁵¹ Kierownik oddziału wykonywał zadania na podstawie umowy o pracę (związane z zajmowanym stanowiskiem) od 7.30 do 9.30, następnie udzielał świadczeń na oddziale od 9.30 do 7.30 i następnie wykonywał prace na podstawie umowy o pracę od 7.30 do 9.30 i udzielał świadczeń od 9.30 do 14, tj łącznie 30 godzin i 30 minut.

⁵² www.szpital-konin.pl.

- ✓ w 2021 r. 936,9 tys. zł (w tym, m.in. w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym – 662,2 tys. zł, SOR 135,5 tys. zł),
- ✓ w 2022 r. 1 180,4 tys. zł (w tym, m.in. Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym – 802,3 tys. zł, SOR 172,2 tys. zł) oraz
- ✓ w 2023 r. 1 483,6 tys. zł (w tym, m.in. Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym – 1 040,5 tys. zł, SOR 208,8 tys. zł);
- diagnostyka, porady, zabiegi:
 - ✓ w 2021 r. 1 441,1 tys. zł (w tym, m.in. Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej – 1 091,8 tys. zł, Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej - 135,5 tys. zł, Zakładzie Diagnostyki Obrazowej – 43,2 tys. zł, Pracowni Tomografii Komputerowej – 31,8 tys. zł, Zakładzie Patomorfologii – 21 tys. zł, Pracowni Serologii Transfuzjologicznej – 18,3 tys. zł),
 - ✓ w 2022 r. 1 336,8 tys. zł (w tym, m.in. Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej – 1 031,8 tys. zł, Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej - 170,4 tys. zł, Zakładzie Diagnostyki Obrazowej – 44,3 tys. zł, Pracowni Tomografii Komputerowej – 31,0 tys. zł, Zakładzie Patomorfologii – 23,5 tys. zł, Pracowni Serologii Transfuzjologicznej – 24,4 tys. zł) oraz
 - ✓ w 2023 r. 1 572,2 tys. zł (w tym, m.in. Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej – 1 217,7 tys. zł, Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej - 171,0 tys. zł, Zakładzie Diagnostyki Obrazowej – 42,0 tys. zł, Pracowni Tomografii Komputerowej – 77,7 tys. zł, Zakładzie Patomorfologii – 23,5 tys. zł, Pracowni Serologii Transfuzjologicznej – 27,8 tys. zł).

(akta kontroli: tom VIII, str. 126-164)

1.11 Nadzór i kontrola nad działalnością szpitala

W latach 2021-2023 WSZ w Koninie był kontrolowany przez następujące instytucje:

- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu (w latach 2021 i 2023);
- Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Koninie m.in. w zakresie gospodarowania odpadami w 2021 r.; kontrole sprawdzające wykonanie nakazów wydanych decyzji w latach 2021-2023; kontrole doraźne w związku z wystąpieniem ogniska epidemiologicznego w latach 2022-2023; kontrole kompleksowe Szpitala (w latach 2022-2023);
- Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu (2021 r.);
- Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu w zakresie oceny przestrzegania warunków ochrony radiologicznej oraz oceny stosowania urządzeń wytwarzających fale elektromagnetyczne (w latach 2021- 2023);
- Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, kontrola projektów finansowanych ze środków unijnych (RPWP) (w latach 2022- 2023);
- Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Poznaniu, Delegatura w Koninie, w zakresie ochrony środowiska (2022 r.);
- Ministerstwo Zdrowia – kontrola jakości badań cytologicznych, program: profilaktyka raka szyjki macicy (2022 r.); kontrola trwałości projektu UE (POiŚ) (2023 r.);
- Archiwum Państwowe w Poznaniu – kontrola archiwum zakładowego (2022 r.);
- Wojewoda Wielkopolski - kontrola poziomu przygotowania organizacyjno-planistycznego w zakresie wykorzystania podmiotów leczniczych w sytuacjach kryzysowych, zagrożenia wewnętrznego państwa i w czasie wojny (przeprowadzana 5 kwietnia 2023 r., nie ustalono nieprawidłowości wymagających wydania zaleceń pokontrolnych) oraz kontrola zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej (przeprowadzona w sierpień – wrzesień 2023 r., zalecono m.in. uaktualnienie regulaminu organizacyjnego w zakresie struktury organizacyjnej w taki sposób, aby zapewniał dane zgodne ze stanem faktycznym i wpisem do RPWDL, wykreślenie z RPWDL niefunkcjonujących komórek, ustalenie aktualnych minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, posiadanie dokumentacji wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów – pismem z 19 grudnia 2023 r. Dyrektor WSZ w Koninie poinformował o podjętych działaniach w celu realizacji zaleceń pokontrolnych);
- Konsultant województwa wielkopolskiego w dziedzinie farmacji klinicznej, wizytacja Apteki szpitalnej w zakresie realizacji usług farmacji klinicznej; wizytacja przeprowadzona

w grudniu 2023 r.; wydano zalecenia pokontrolne, w tym m.in. przekierowanie kadry farmaceutów do świadczenia usług farmacji klinicznej, a nadzór nad asortymentem innym niż wymieniony w ustawie o zawodzie farmaceuty należy przekazać innym jednostkom Szpitala (np. lignina, podkłady ginekologiczne, podkłady pod gipsowe i gipsowe, itp.), utworzenie dodatkowego etatu magistra farmacji;

- Państwowa Inspekcja Pracy Oddział w Koninie w zakresie prawnej ochrony pracy, w tym wynagrodzeń (2023 r.);
- Terenowy Wydział Kontroli XV NFZ w Poznaniu w zakresie weryfikacji prawidłowości realizacji umowy, świadczenia realizowane w grupie JGP: E12G – OZW – leczenie inwazyjne; kontrola prowadzona od 12 grudnia 2023 r. została w maju 2024 r. przedłużona do 31 lipca 2024 r.

(akta kontroli: tom VIII, str. 283-290, 301-426 oraz tom IX, str. 1-133)

W maju 2023 r. Terenowy Wydział Kontroli XV NFZ w Poznaniu Departamentu Kontroli NFZ zawiadomił o rozpoczęciu czynności sprawdzających w zakresie weryfikacji prawidłowości realizacji umowy w zakresie chirurgia ogólna – hospitalizacja, świadczenia rozliczane grupą JGP:F72 - Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem, w obszarach: sposobu prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej oraz wywiązania się z obowiązku określenia Koordynatora okołoperacyjnej karty kontroli (OKK) w regulaminie organizacyjnym. Stwierdzono nieprawidłowości polegające m.in. na nieokreśleniu Koordynatora OKK w regulaminie organizacyjnym; nierzetelne i niezgodne z § 19 rozporządzenia o dokumentacji⁵³ prowadzenie 10 OKK oraz dokonywanie wpisów w OKK nie tylko przez Koordynatora. W związku z tym zastosowano sankcję w postaci kary umownej w łącznej wysokości 8 785,88 zł.

(akta kontroli: tom VIII, str. 291-300)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

- 1) Pododdziałem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (pięć łóżek), który funkcjonował w ramach Oddziału Leczenia Uzależnień nie kierowała osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza (§ 10 ust. 2 rozporządzenia w sprawie podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu), a posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień. W § 34 ust. 5 regulaminu organizacyjnego WSZ w Koninie wskazano, że nadzór nad Pododdziałem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych sprawuje lekarz.

Dyrektor WSZ w Koninie wyjaśniła, że nadzór merytoryczny nad tym Pododdziałem sprawowało trzech lekarzy (każdy z nich uzyskał tytuł specjalisty w jednej z dziedzin wskazanych w § 10 ust. 2 ww. rozporządzenia). Merytoryczny nadzór nie został jednak powierzony formalnie, na podstawie właściwych dokumentów. Z lekarzami tymi zawierane były umowy cywilnoprawne na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli: tom I, str. 88-92, 140 oraz tom IX, str. 136-137, 149-155)

- 2) Wbrew obowiązкови określönemu w art. 49 ust. 1 pkt 5 udl, do zakończenia kontroli NIK, nie przeprowadzono konkursów na stanowisko pielęgniarki oddziałowej w trzech z 25 oddziałów WSZ w Koninie. Pełnienie tych obowiązków: w Oddziale Chorób Nerek od 28 lipca 2022, w Oddziale Geriatrycznym od 1 kwietnia 2022 r. oraz w Oddziale Neurologii od 1 listopada 2023 r. powierzono wyznaczonym osobom bez przeprowadzenia konkursu.

Naczelnia Pielęgniarka wyjaśniła, że wynikało to z przekształcenia większości oddziałów w oddziały covidowe (2020-2022) oraz ze zmian na stanowisku Dyrekcji Szpitala (1 października 2021 i 11 marca 2022 r.). W związku z tym dokonywane były zmiany w strukturach organizacyjnych poszczególnych oddziałów szpitalnych, zmiany lokalizacji poszczególnych komórek organizacyjnych. *Rozważane są zmiany organizacyjne w Oddziale Chorób Nerek i Stacji Dializ. W związku z tym ogłaszanie*

⁵³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, dalej: rozporządzenie o dokumentacji.

konkursów na stanowiska pielęgniarek oddziałowych planowane jest po ostatecznych zmianach w powyższych komórkach.

NIK zauważyła, że duża część tych zmian, na które wskazała Naczelna Pielęgniarka, nie dotyczyła ww. trzech oddziałów, a jednocześnie, w latach 2020-2022, przeprowadzono konkursy na stanowisko pielęgniarki oddziałowej dla 11 innych oddziałów.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora WSZ w Koninie, konkursy na ww. stanowiska Szpital ogłosił na przełomie roku 2024/2025.

(akta kontroli: tom I, str. 16-33, 87 oraz tom IX, str. 149, 153)

- 3) Liczba zatrudnionych pielęgniarek w Oddziale Chorób Wewnętrznych w marcu lat: 2021, 2022 i 2023 (odpowiednio 35,53 etaty, 37,23 etaty i 37,23 etaty) oraz w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w marcu 2022 r. (60 etatów) była niezgodna z określonymi przez Dyrektora WSZ w Koninie minimalnymi normami (zarządzenie nr 172 z 16 września 2019 r.), tj. 48 etatów dla Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz 60,62 etatów dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. W wyniku aktualizacji ww. zarządzenia, z dniem 1 grudnia 2023 r.⁵⁴, zmniejszyła się minimalna norma zatrudnienia pielęgniarek w Oddziale Chorób Wewnętrznych z 48 do 36,27 etatów. W Oddziale Ginekologiczno-Położniczym minimalna norma zatrudnienia pielęgniarek i położnych zwiększyła się o jeden etat: z 60,62 do 61,62 etatów i jednocześnie wzrosło zatrudnienie osób należących do tego personelu medycznego (w marcu 2023 r. wynosiło 67 etatów).

(akta kontroli: tom II, str. 246-254)

- 4) W okresie od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2023 r. Szpital udzielał zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą i osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń bez przeprowadzenia konkursu ofert także wówczas, gdy ich wartość przekraczała kwotę wskazaną w art. 26 ust. 4a Udl.

Spośród łącznie 257 umów obowiązujących w okresie objętym kontrolą, w treści 171 umów (66,5%) wskazano, że obowiązują one „do czasu rozstrzygnięcia konkursu”. Przy zawieraniu umów bez postępowania konkursowego Szpital nie dokonywał w formie pisemnej szacowania wartości przedmiotu zamówienia, co było niezgodne z zasadami określonymi w art. 26a Udl.

Szczegółowej kontroli poddano pięć umów zawartych bez przeprowadzenia konkursu ofert. Poszczególne umowy zostały zawarte odpowiednio w latach: 2013, 2014, 2015, 2020 i 2023, a wartość określonej w nich stawki wynagrodzenia była zmieniana kolejnymi aneksami. Wartość zamówień zrealizowanych w latach 2021-2023 na podstawie każdej z tych umów przekraczała kwotę wskazaną w art. 26 ust. 4a udl. Termin końcowy obowiązywania czterech z nich określony został „do rozstrzygnięcia konkursu”. Umowa z 2023 r. została zawarta na czas określony, pierwotnie do 30 kwietnia 2024 r. i następnie aneksem jej obowiązywanie zostało przesunięte do 31 grudnia 2024 r. W dwóch z tych umów wskazano, że zamówienia udziela się bez konkursu ofert, do czasu rozstrzygnięcia konkursu, gdyż wcześniej ogłoszone postępowanie konkursowe zostało unieważnione, w tym: w umowie z 2016 r. - w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń, zważywszy na fakt, że przyjmujący zamówienie posiada stosowne kwalifikacje i długoletnie doświadczenie, a w umowie z 2020 r. - ze względu na zagrożenie Covid-19 uniemożliwiające ponowne przeprowadzenie konkursu.

Dyrektor wyjaśniła, że: *z lekarzami, którym kończą się umowy cywilnoprawne w WSZ w Koninie każdorazowo przeprowadzane były negocjacje, z nadzieją na ich pozytywne zakończenie. Rozmowy najczęściej zmierzają do zakończenia sporu w sposób umożliwiający przyjęcie przez obie strony warunków umów, po czym lekarze radykalnie zmieniają swoje stanowisko. Powodem zmiany wynagrodzenia najczęściej było za niskie wynagrodzenie, choć i tak proponowane stawki były na granicy możliwości Szpitala. Sytuacja ta powodowała, że na przeprowadzenie konkursu ofert brakowało czasu. Konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych*

⁵⁴ Zarządzenie nr 238.

pacjentom Szpitala skutkowało zawieraniem umów cywilnoprawnych bez konkursu, praktycznie na warunkach jakich oczekiwali lekarze. W przeciwnym wypadku składali wypowiedzenia umów cywilnoprawnych, np. lekarze oddziału okulistycznego, chirurgicznego, neurologii, czy obserwacyjno-zakaźnego z pododdziałem zakaźnym dziecięcym. Jak wskazuje wieloletnia praktyka, w mniejszych miejscowościach, gdzie jest jeden szpital, w którym brak jest lekarzy z pożądaną specjalizacją, przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych jest działaniem pozorowanym. Nie zdarzyło się, aby na skutek ogłoszonego konkursu ofert ESZ w Koninie pozyskał lekarzy z zewnątrz.

(akta kontroli: tom I, str. 306-375 oraz tom IX, str. 136-138, 150, 154)

NIK podkreśla, że zgodnie z art. 26 ust. 3 w zw. z ust. 4a udl, podmiot leczniczy, w przypadku, gdy przedmiot zamówienia przekracza określoną wartość⁵⁵, zobowiązany jest udzielać zamówień na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych jedynie w trybie konkursu ofert.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital posiadał aktualny wpis do rejestru podmiotów i regulamin organizacyjny odzwierciedlający strukturę WSZ w Koninie. Kadra zarządzająca została zatrudniona w wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych, z wyjątkiem trzech oddziałów, w których powierzono pełnienie obowiązków na stanowisku pielęgniarki oddziałowej bez konkursu. Funkcjonującym w ramach WSZ w Koninie Pododdziałem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych nie kierował formalnie lekarz, a osoba posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień. Liczba personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym i Oddziale Ginekologiczno-Położniczym nie odpowiadała liczbie wykazanej w umowie zawartej z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z obowiązującymi w tym okresie przepisami Szpital nie miał obowiązku zgłaszać zmian w tym zakresie. Nie w każdym przypadku były także spełnione minimalne normy zatrudnienia personelu pielęgniarskiego określone zarządzeniem Dyrektora WSZ w Koninie. Szpital udzielał zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą i osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń bez trybu konkursowego, także wówczas, gdy ich wartość przekraczała określona przepisami kwotę pozwalającą na zastosowanie takiego trybu. Do realizacji świadczeń stosowano aparaturę i sprzęt medyczny sprawny i posiadający aktualne przeglądy techniczne.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

2.1. Dokumentacja opisująca przyjęte zasady rachunkowości

W okresie objętym kontrolą ustalona została w formie pisemnej i aktualizowana dokumentacja przyjętych zasad (polityki) rachunkowości. Obowiązująca dokumentacja⁵⁶ zawierała elementy określone w art. 10 ust 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁵⁷. W polityce rachunkowości uregulowano m.in. zasady szacowania rezerw na świadczenia emerytalne i rentowe oraz nagrody jubileuszowe. Wysokość tworzonej rezerwy, zgodnie z ww. uregulowaniami była uzależniona od dotychczasowego okresu zatrudnienia poszczególnych pracowników, wysokości wynagrodzenia na dzień bilansowy, przewidywanego, uzasadnionego wzrostu wynagrodzeń w następnych okresach, wskaźnika rotacji, oprocentowania obligacji długoterminowych oraz Regulaminu wynagradzania pracowników Szpitala. Rezerwy przeliczane były raz w roku (na dzień bilansowy). W zakresie pozostałych rezerw, polityka rachunkowości wskazywała, że tworzy się, w uzasadnionych przypadkach

⁵⁵ Od dnia 16 kwietnia 2014 r. jest to równowartość kwoty 30000 EUR.

⁵⁶ Zarządzenie nr 233 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie z 31 grudnia 2008 r. w sprawie prowadzenia rachunkowości w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Koninie oraz przyjęte - w okresie od 31 grudnia 2020 r. do 29 grudnia 2023 r. - następujące zmiany Zarządzenia nr 233: (1) Zarządzenie Nr 283 z 31 grudnia 2020 r.; (2) Zarządzenie Nr 286 z 31 grudnia 2021 r.; (3) Zarządzenie Nr 307 z 20 grudnia 2022 r.; (4) Zarządzenie Nr 316 z 30 grudnia 2022 r.; (5) Zarządzenie Nr 122 z 29 czerwca 2023 r.; (6) Zarządzenie Nr 274 z 29 grudnia 2023 r.

⁵⁷ Dz.U. z 2023 r. poz. 120.

zgodnie z art. 35 d ustawy o rachunkowości (ust. 2⁵⁸). W polityce (zasadach) rachunkowości obowiązującej w Szpitalu nie doprecyzowano zasad szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli: tom III, str. 1-81)

2.2. Wdrożenie standardów rachunku kosztów

W dniu 31 grudnia 2020 r. Zastępca Dyrektora Szpitala podpisał zarządzenie⁵⁹ (z mocą od 1 stycznia 2021 r.) w sprawie zmiany Zarządzenia nr 233 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie z 31 grudnia 2008 r. w sprawie prowadzenia rachunkowości w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie. Zmienione zostały zasady ewidencjonowania kosztów i przychodów oraz załączniki nr 1, 2, 3, 3a, 3b, 4 i 6 kształtujące wykaz ksiąg księgi głównej, kont zespołu „4” i „5”, zasady ewidencji i rozliczania kosztów działalności leczniczej i eksploatacyjnej, zestawienie dzienników częściowych i zasady ewidencji księgowej projektów współfinansowanych przez Unię Europejską.

Zmiany te dotyczyły w szczególności obowiązkowego od 1 stycznia 2021 r. wprowadzenia standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, określającego zasady wydzielania ośrodków powstawania kosztów, etapy kalkulacji kosztów oraz klucze podziałowe kosztów pośrednich. Zastępca Dyrektora Szpitala wprowadziła ww. zmiany bez upoważnienia, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Ww. zmiany w regulaminie prowadzenia rachunkowości, dotyczyły m.in.:

a) kont zespołu 4 ewidencji kosztów według kryterium rodzajowego (załącznik nr 2), którego treść była zgodna z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁶⁰,

b) zasad ewidencji i rozliczania kosztów działalności leczniczej i eksploatacyjnej wg rozporządzenia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (załącznik nr 3), którego integralną częścią były m.in.: standardowe rozdzielniki kosztów wspólnych (tabela nr 1). Określone zostały standardowe klucze podziałowe służące rozliczaniu kosztów działalności pomocniczej (medycznej i niemedycznej) i podstawowej, w tym Ośrodki Powstawania Kosztów (OPK) proceduralnych. W Szpitalu wyodrębnione zostały OPK działalności podstawowej, działalności pomocniczej i kosztów zarządu, zgodnie z kodami funkcji ośrodków powstawania kosztów określonymi w załączniku nr 1 do ww. rozporządzenia.

c) kont zespołu 5 w układzie podmiotowo-funkcyjnym (załącznik nr 3a);

d) wykazu procedur dla OPK proceduralnych (załącznik 3b) wraz ze sporządzeniem wykazu procedur dla OPK proceduralnego w nim wykonywanych.

(akta kontroli: tom III, str. 82-208; tom VII, str. 236-250)

2.3. Plany finansowe

Plany finansowe na lata objęte kontrolą stanowiące, zgodnie z art. 53 ustawy o działalności leczniczej, podstawę gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, ustalone zostały przez kierownika jednostki kontrolowanej 30 grudnia odpowiednio 2020 r., 2021 r. oraz 2022 r. Opinia Rady Społecznej Szpitala w sprawie planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego wyrażona została dopiero po upływie prawie pół roku⁶¹ (plan finansowy na 2021 r.) oraz prawie trzech miesięcy⁶² (plany finansowe na 2022 r. i 2023 r.) od ich ustalenia przez kierownika jednostki kontrolowanej. Dyrektor Szpitala nie przekazywał bowiem na bieżąco Radzie Społecznej wniosków o opinie w sprawie planu finansowego, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. Zanim zostały one przekazane, dokonano jeszcze pięć zmian planu finansowego wraz z planem inwestycyjnym lub zmian samego planu inwestycyjnego na 2021 r., następnie przekazano je zbiorczo Radzie

⁵⁸ Zarządzenie nr 233 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie z 31 grudnia 2008 r. w sprawie prowadzenia rachunkowości w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie.

⁵⁹ Nr 283 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego z 31 grudnia 2020 r.

⁶⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. z 2020 r., poz. 2045).

⁶¹ Uchwała Rady społecznej w sprawie wyrażenia opinii na temat planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego - uchwała nr 42/2021 z 25 czerwca 2021 r.

⁶² Uchwały Rady społecznej w sprawie wyrażenia opinii na temat planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego: uchwała nr 62/2022 z 28 marca 2022 r. i uchwała nr 83/2023 z 23 marca 2023 r.

Spółecznej. W jednym dniu – 25 czerwca 2021 r. Rada Społeczna podjęła sześć uchwał w sprawie wyrażenia opinii na temat planu finansowego w tym planu inwestycyjnego lub ich kolejnych zmian⁶³. Natomiast plan finansowy na 2023 r. do czasu zaopiniowania przez Radę społeczną zmieniony został (poza ustaleniem go 30 grudnia 2022 r.) dwa razy⁶⁴ i po ich zbiorczym przekazaniu, Rada Społeczna w jednym dniu – 23 marca 2023 r. podjęła trzy uchwały w sprawie wyrażenia opinii na temat planu finansowego w tym planu inwestycyjnego lub ich kolejnych zmian.

Zmiany planu finansowego wraz z planem inwestycyjnym lub zmiany samego planu inwestycyjnego: na 2021 r. – dokonywane były jedenaście razy, na 2022 r. – osiem razy oraz na 2023 r. – dziesięć razy.

(akta kontroli: tom III, str. 268-289; tom VII, str. 251-321)

Sprawozdania roczne z wykonania planu finansowego za 2021 r., 2022 r. i 2023 r.⁶⁵, przedstawione zostały Zarządowi Województwa Wielkopolskiego a następnie przyjęte przez Zarząd uchwałami⁶⁶, a także pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala⁶⁷.

W Szpitalu sporządzano również informacje o przebiegu wykonania planu finansowego za I półrocze 2021 r., 2022 r. i 2023 r., które również przyjęte zostały uchwałami Zarządu Województwa Wielkopolskiego⁶⁸. Załącznikami do wszystkich sprawozdań rocznych i półrocznych były wyjaśnienia odchyleń od planu finansowego.

(akta kontroli: tom III, str. 290-353)

2.4. Struktura przychodów i kosztów

W badanym okresie przychody Szpitala wyniosły odpowiednio: 286 912,50 tys. zł w 2021 r., 289 456,95 tys. zł w 2022 r. oraz 359 819,0 tys. zł w 2023 r., z czego:

- przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi wyniosły odpowiednio: 275 880,88 tys. zł – w 2021 r., 275 809,65 tys. zł – w 2022 r. oraz 340 847,84 tys. zł – w 2023 r.;
- pozostałe przychody operacyjne: 10 932,49 tys. zł – w 2021 r., 13 544,10 tys. zł – w 2022 r. oraz 18 864,2 tys. zł – w 2023 r.;
- przychody finansowe: 99,12 tys. zł – w 2021 r., 103,20 tys. zł – w 2022 r. oraz 106,96 tys. zł – w 2023 r.

Koszty działalności operacyjnej w okresie objętym kontrolą wynosiły odpowiednio: 302 501,75 tys. zł w 2021 r., 312 318,51 tys. zł w 2022 r. oraz 362 561,52 tys. zł w 2023 r.

Najbardziej dochodowa komórka organizacyjna Szpitala to Oddział Kardiologiczny i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego z Pracownią Hemodynamiki (wynik finansowy w 2021 r.: 5 697,90 tys. zł; w 2022 r.: 5 590,21 tys. zł oraz w 2023 r.: 14 430,35 tys. zł). Najbardziej deficytowa komórka organizacyjna Szpitala to oddział ginekologiczno-położniczy

⁶³ zmiany planu finansowego wraz z planem inwestycyjnym lub zmiany samego planu inwestycyjnego

⁶⁴ Zmiana 31 stycznia 2023 r. oraz 28 lutego 2023 r.

⁶⁵ (1) Sprawozdanie z wykonania planu finansowego za 2021 r. – z 7 lutego 2022 r.;

(2) Sprawozdanie z wykonania planu finansowego za 2022 r. – z 6 lutego 2023 r.;

(3) Sprawozdanie z wykonania planu finansowego za 2023 r. – z 5 lutego 2024 r.;

⁶⁶ (1) Uchwała nr 4708/2022 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 24 lutego 2022 r. w sprawie przyjęcia sprawozdań rocznych z wykonania planu finansowego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Wielkopolskie za 2021 r.;

(2) Uchwała nr 6261/2023 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 27 lutego 2023 r. w sprawie przyjęcia sprawozdań rocznych z wykonania planu finansowego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Wielkopolskie za 2022 r.;

(3) Uchwała nr 8003/2024 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 28 lutego 2024 r. w sprawie przyjęcia sprawozdań rocznych z wykonania planu finansowego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Wielkopolskie.

⁶⁷ Uchwała nr 61/2022 r. Rady Społecznej (...) z 28 marca 2022 r. w sprawie wyrażenia opinii na temat rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego, w tym inwestycyjnego (...) za 2021 r.

Uchwała nr 82/2023 r. Rady Społecznej (...) z 23 marca 2023 r. w sprawie wyrażenia opinii na temat rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego, w tym inwestycyjnego (...) za 2022 r.

Uchwała nr 14/2024 r. Rady Społecznej (...) z 21 marca 2024 r. w sprawie wyrażenia opinii na temat rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego, w tym inwestycyjnego (...) za 2023 r.

⁶⁸ (1) Uchwała nr 3906/2021 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 29 lipca 2021 r.;

(2) Uchwała nr 5411/2022 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 28 lipca 2022 r.;

(3) Uchwała nr 7002/2023 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 28 lipca 2023 r.

(wynik finansowy w 2021 r.: -5 762,81 tys. zł; w 2022 r.: -7 000,21 tys. zł oraz w 2023 r.: -8 045,48 tys. zł).

(akta kontroli: tom III, str. 394-399)

- Zestawienia przychodów i kosztów dla poszczególnych ośrodków powstawania kosztów (OPK) – oddziały, poradnie, działalność komercyjna, przygotowywane były na podstawie rozporządzenia z 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców. W celu ustalenia kosztów danego OPK dokonywano ewidencji kosztów bezpośrednich tego OPK, alokacji kosztów pośrednich innych OPK działalności podstawowej i pomocniczej oraz alokacji kosztów zarządu.

(akta kontroli: tom III, str. 401-407)

- Przychody z ryczałtu ewidencjonowane były na koncie kosztów ogólnozakładowych, a następnie w oparciu o rozliczenia statystyczne rozksięgowywane były odpowiednio na poszczególne oddziały i poradnie szpitalne. Na koniec 2021 r., 2022 r. oraz 2023 r. ryczałt w wysokości odpowiednio: 88 711,3 tys. zł, 124 686,0 tys. zł oraz 164 771,7 tys. zł rozliczony został na:

a) Oddziały:

- chirurgia ogólna (hospitalizacja): 8 906,0 tys. zł (2021 r.); 13 091,7 tys. zł (2022 r.) i 14 907,5 tys. zł (2023 r.);
- choroby wewnętrzne (hospitalizacja): 7 970,4 tys. zł; 11 908,6 tys. zł i 16 404,0 tys. zł;
- choroby wewnętrzne (hospitalizacja ODI I): 2 326,5 tys. zł; 4 004,6 tys. zł i 7 087,2 tys. zł;
- położnictwo i ginekologia (hospitalizacja II poziom referencyjny): 3 213,3 tys. zł; 5 092,4 tys. zł i 6 558,8 tys. zł;
- otorynolaryngologia (hospitalizacja): 2 682,7 tys. zł; 3 320,9 tys. zł i 4 687,5 tys. zł;
- Neurologia (hospitalizacja): 3 506,8 tys. zł; 3 793,1 tys. zł i 6 634,3 tys. zł;
- Choroby zakaźne (hospitalizacja): 4,4 tys. zł; 1 991,98 tys. zł i 4 030,6 tys. zł;
- Okulistyka (hospitalizacja): 1 066,8 tys. zł; 1 313,3 tys. zł i 1 122,97 tys. zł;
- Ortopedia i traumatologia narządu ruchu: 7 175,1 tys. zł; 8 998,3 tys. zł i 10 432,6 tys. zł;
- Anestezjologia i intensywna terapia (hospitalizacja): 5 854,9 tys. zł; 10 640,5 tys. zł i 17 038,95 tys. zł;
- Urologia (hospitalizacja): 2 858,9 tys. zł; 4 209,9 tys. zł i 6 495,8 tys. zł;
- Choroby płuc (hospitalizacja): 3 225,8 tys. zł; 4 674,5 tys. zł i 7 282,6 tys. zł;
- Kardiologia (hospitalizacja): 24 385,9 tys. zł; 29 999,8 tys. zł i 36 030,1 tys. zł;
- Nefrologia (hospitalizacja): 2 928,3 tys. zł; 4 172,3 tys. zł i 5 063,4 tys. zł;
- Onkologia kliniczna (hospitalizacja): 795 6 tys. zł; 1 406,6 tys. zł i 1 115,4 tys. zł;
- Neurochirurgia (hospitalizacja): 5 806,9 tys. zł; 9 276,7 tys. zł i 12 778,6 tys. zł;
- Neurologia (hospitalizacja A48, A5): 4 866,98 tys. zł; 6 493,7 tys. zł i 2 632,5 tys. zł;

b) Poradnie:

- Na koniec 2021 r.: chirurgiczna I: 192,2 tys. zł; chirurgiczna II: 94,7 tys. zł; nefrologiczna: 20,3 tys. zł; laryngologiczna: 155,7 tys. zł; urologiczna: 183,4 tys. zł; ginekologiczno-położnicza I: 50,6 tys. zł; ginekologiczno-położnicza II: 18,2 tys. zł; dla chorych ze stomią: 14,1 tys. zł; leczenia tlenem: 237,9 tys. zł; foniatryczna: 81,5 tys. zł; neurochirurgiczna: 7,4 tys. zł i chorób płuc i gruźlicy: 79,8 tys. zł
- Na koniec 2022 r. i 2023 r.: leczenia tlenem, odpowiednio: 297,2 tys. zł i 412,7 tys. zł.

(akta kontroli: : tom III, str. 408-420)

Kwota 4 056,3 tys. zł wynikająca z różnicy pomiędzy wartością roczną kontraktu w wysokości 164 771,7 tys. zł a ostatecznym wykonaniem przez poszczególne oddziały i poradnie w wysokości 160 715,4 tys. zł, na koniec 2023 r. zaewidencjonowana była na koncie kosztów ogólnozakładowych.

(akta kontroli: tom III, str. 433)

- Zgodnie z § 43 ust. 1 rozporządzenia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁶⁹ Szpital wnioskował o dokonanie zmiany warunków zawartych umów, polegającej na przesunięciu środków finansowych między zakresami/umowami. Wnioski dotyczące propozycji przesunąć między zakresami do umów zawierały zapis, że w przypadku zmiany podanych we wniosku wartości Szpital prosi o dokonanie zmiany planu rzeczowo - finansowego zgodnie z rzeczywistym wykonaniem. Średnia liczba dni od przesłania wniosku do rozliczenia przez WOW NFZ nadwykonań/przesunięć wynosiła w 2021 r. 55 dni, w 2022 r. 53 dni oraz w 2023 r. 41 dni. Szpital złożył do WOW NFZ wnioski w latach 2021-2023 o wartości odpowiednio: 630 677,00 zł (630 677,00 pkt); 183 289,12 zł (115 282,40 pkt) oraz 4 203 345,70 zł (2 802 458,05 pkt). W związku z tym zawarte zostały aneksy o wartości odpowiednio: 1 052 133,10 zł (1 017 587,00 pkt); 2 404 537,99 zł (797 599,95 pkt) oraz 2 959 248,31 zł (676 365,20 pkt).

- Świadczenia z kategorii ratujących życie w latach 2021, 2022 i 2023 nie były realizowane ponad ryczałt.

- W zakresie świadczeń nielimitowanych Szpital na podstawie zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia składał wnioski do WOW NFZ po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie kwoty zobowiązania, o zwiększenie liczby jednostek rozliczeniowych i kwoty zobowiązania za świadczenia opieki zdrowotnej wykonane ponad kwotę zobowiązania w ramach danej umowy. Średnia liczba dni od przesłania wniosku do rozliczenia przez WOW NFZ świadczeń nielimitowanych wynosiła w 2021 r. 35 dni, w 2022 r. 20 dni oraz w 2023 r. 18 dni. Szpital złożył do WOW NFZ wnioski w latach 2021-2023 o wartości odpowiednio: 106 905,89 zł (101 572,02 pkt); 2 864 618,73 zł (1 976 598,05 pkt) oraz 3 062 064,77 zł (1 870 364,01 pkt). W związku z tym zawarte zostały aneksy o wartości odpowiednio: 106 905,89 zł (101 572,02 pkt); 3 247 285,39 zł (2 274 306,19 pkt) oraz 6 627 747,12 zł (3 938 177,01 pkt).

(akta kontroli: tom III, str. 401-404, 421-432)

2.5. Należności

Na 31 grudnia 2023 r. należności z tytułu dostaw i usług wynosiły 28 084 047,83 zł⁷⁰, z tego przeterminowane stanowiły kwotę 1 770 731,33 zł (największy udział należności przeterminowanych w wysokości 1 103 907,80 zł, tj. 62% - stanowiły należności o terminie płatności ponad 365 dni), ponadto należności z tytułu: ZFŚS wynosiły 538 900,12 zł, pozostałe 242 374,13 zł oraz publiczno-prawne 5 662,85 zł.

(akta kontroli: tom IV, str. 1)

Badaniem objęto należności przeterminowane dotyczące pięciu dłużników na łączną kwotę 440 466,56 zł. Stwierdzono, że we wszystkich przypadkach, na różnych etapach Szpital albo nie podejmował skutecznych działań w celu odzyskania przeterminowanych należności albo prowadzone były opieszale (począwszy m.in. od niewystawiania i niekierowania wezwań do zapłaty; po przekazywanie dopiero po dwóch latach do kancelarii prawnej dokumentacji w celu wyegzekwowania należności, jak również braku nadzoru nad prowadzonymi działaniami). Ponadto Szpital niewystarczająco monitorował działania prowadzone przez kancelarię prawną a także komornika w zakresie egzekwowania należności. Ww. kwestie szerzej zostały opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli: tom IV, str. 2-122)

Ponadto noty odsetkowe wystawiane były przez Szpital na koniec roku jedynie w przypadku należności od osób prawnych i innych podmiotów prowadzących działalność, natomiast w przypadku osób fizycznych nie wystawiono not odsetkowych z tytułu opóźnień w zapłacie, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli: tom IV, str. 306-321)

Szpital również, w całym okresie objętym kontrolą, pomimo przysługujących uprawnień, zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych⁷¹, nie żądał od wierzycieli rekompensat za koszty odzyskiwania należności, jak również zwrotu, w uzasadnionej wysokości, poniesionych

⁶⁹ T.j. Dz.U. 2023 poz. 1194 ze zm.

⁷⁰ Utworzony został odpis aktualizujący należności (konto 270) w wysokości 1 603 893,53 zł.

⁷¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1790.

kosztów odzyskiwania należności przewyższających kwotę rekompensaty, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli: tom IV, str. 322-347; tom VII, str. 195-200)

Szpital nie posiadał wewnętrznych procedur dotyczących udzielania ulg w spłacie należności, w tym ich umarzania lub rozkładania na raty, jednocześnie udzielając ich w całym okresie objętym kontrolą (umorzone zostały należności na łączną kwotę 138 751,73 zł; rozłożone na raty w łącznej wysokości 174 121,09 zł; odroczone w spłacie należności na łączną kwotę 62 394,34 zł). Ww. kwestia szerzej została opisana w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. Spośród 21 kontrolowanych umorzonych należności, decyzje dotyczące umorzenia pięciu z nich, na kwotę 14 794,28 zł podjęła Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych na podstawie czasowego pełnomocnictwa do kierowania Szpitalem i reprezentowania go na zewnątrz, w tym podejmowania wszelkich czynności prawnych w imieniu Szpitala. W pozostałych przypadkach decyzję podjął Dyrektor Szpitala.

(akta kontroli: tom VII, str. 190-194 i 202-208)

Spośród kontrolowanych 21 umorzonych spraw stwierdzono, że w przypadku 12 dłużników na łączną kwotę 31 335,45 zł, wobec których podejmowane były przez komornika sądowego działania egzekucyjne (należności od ww. dłużników ostatecznie zostały umorzone) monitorowane były przez Szpital nierzetelnie, co szerzej zostało opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli: tom IV, str. 135-305)

2.6. Działania podejmowane w celu uzyskania należności z tytułu wystąpienia straty netto będącej wynikiem nałożenia na SPZOZ obowiązków wynikających z prawa powszechnie obowiązującego

Szpital ustalił jaki wpływ na wynik finansowy miałyby zwiększenie ryczałtu o 3% i 4% oraz zrównanie warunków funkcjonowania na rynku wszystkich sieciowych szpitali. Na podstawie zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu nr 126/2019/DSOZ z 26 września 2019 r. podwyższony został ryczałt dla szpitali I stopnia o 4%, II stopnia o 3%, natomiast pozostałe szpitale zakwalifikowane do III stopnia, ogólnopolskiego, onkologicznego, pediatrycznego, pulmonologicznego otrzymały 3% wzrost tylko od świadczeń kompleksowych ujętych w załączniku do ww. zarządzenia.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie był szpitalem III stopnia i, zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala, zmagał się z takimi samymi, niezależnymi od niego wzrostami kosztów, a pomimo tego na podstawie wspomnianego zarządzenia nie otrzymał zwiększenia finansowania o 4%, co wówczas (w 2019 r.) dawałoby kwotę 3 726 813 zł. Zamiast tego NFZ ustalił dla Szpitala wartość ryczałtu na kwotę 93 250 691 zł, tj. zwiększenie o 80 366 zł. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że powyższe zarządzenie było nieuzasadnioną dyskryminacją publicznych placówek takich jak Szpital w Koninie, gdyż te same zabiegi zostały zupełnie inaczej wycenione. Kontrolowana jednostka jest jedynym szpitalem w Powiecie Konińskim, jedynym dla Miasta Konina oraz jedynym wielospecjalistycznym dla subregionu wschodniej Wielkopolski. Z tego względu, zgodnie z wyjaśnieniami, musi wykonywać wszystkie zabiegi, łącznie z tymi, które wykonują szpitale powiatowe I stopnia, tak więc różnicowanie w wysokości finansowania nie ma żadnego uzasadnienia.

Strata bilansowa netto w Szpitalu w latach 2021-2023 oraz w 2024 (do 30 kwietnia) wynosiła odpowiednio: (-) 17 928 389,63 zł; (-) 24 863 601,15 zł; (-) 8 407 361,59 zł oraz (-) 1 785 988,10 zł, podczas gdy zwiększenie ryczałtu o 3% i 4% oraz zrównanie warunków funkcjonowania na rynku wszystkich sieciowych szpitali miałyby następujący wpływ na wynik finansowy Szpitala:

Wysokość straty przy zwiększeniu finansowania o 3% w ryczałcie wynosiłaby odpowiednio: (-) 15 267 051,78; (-) 21 123 020,82; (-) 3 464 210,86 oraz (-) 88 938,34 zł.

Natomiast wysokość straty/zysku przy zwiększeniu finansowania o 4% w ryczałcie wynosiłaby odpowiednio (-) 14 379 939,17 zł; (-) 19 876 160,71 zł; (-) 1 816 493,95 zł oraz zysk 476 744,91 zł.

(akta kontroli: tom VII, str. 211-228)

Dyrektor Szpitala wskazała również, że przepisami, które negatywnie wpłynęły na wynik finansowy Szpitala była także ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne

zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawa z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Wzrost kosztów związany z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu przekładała się w Szpitalu na zwiększenie kosztów wynagrodzeń personelu pomocniczego oraz wzrost umów z kontrahentami na utrzymanie czystości. Minimalne wynagrodzenie od 2021 r. wzrosło z 2 800 zł do 4 242 zł w 2024 r. tj. o 1 442 zł, natomiast minimalna stawka godzinowa od 18,30 zł do 27,70 zł tj. o 9,40 zł. Powyższe wzrosty nie przekładały się, zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala, na wzrost kontraktu z NFZ.

Wzrost kosztów związany z realizacją ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych nie przełożył się na wzrost przychodów w latach 2021 i 2022, natomiast środki przekazane w 2023 r. pokryły dodatkowe koszty ww. ustawy oraz związaną z tym konieczność podniesienia wysokości umów cywilnoprawnych.

W roku 2021 Szpital otrzymywał środki na tzw. PESEL z tytułu realizacji ww. ustawy. Środki te obejmowały personel medyczny zatrudniony na podstawie umowy o pracę, nie zabezpieczono natomiast środków na wzrost wynagrodzeń dla personelu niemedycznego oraz personelu pracującego na umowach cywilnoprawnych.

W roku 2022 Szpital otrzymał od 1 lipca środki na wzrost wynagrodzeń w łącznej wysokości 16 292 415,35 zł. Deficyt środków na wzrost samych umów o pracę wyniósł w 2022 r. 4 420 285,42 zł oraz dodatkowo na wzrost wynagrodzeń z tytułu umów cywilnoprawnych.

W roku 2023 Szpital otrzymał od 1 lipca środki na wzrost wynagrodzeń w kwocie 20 643 449,16 zł, co daje całoroczny efekt w wysokości 41 286 898,32 zł. Wzrost wynagrodzeń i umów cywilnoprawnych w 2023 roku stanowiło kwotę 36 598 869,58 zł. Środki otrzymane w 2023 roku wiązały się z koniecznością wypracowania dodatkowych świadczeń na łączną kwotę 9 743 875,46 zł (w tym ryczałt zwiększono o 4 972 322 pkt na kwotę 8 594 409,96 zł). Zwiększone od 1 lipca 2023 r. kontrakty z NFZ przyczyniły się do stopniowej poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala.

Na skutek powództwa złożonego w dniu 29 grudnia 2021 r., przed Sądem Okręgowym w Warszawie I Wydziałem Cywilnym, toczyło się na dzień kontroli NIK postępowanie w sprawie o zapłatę przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia (sygn. akt IV 716/22 [uprzednio I C 2447/21]. Roszczenie główne opiewało na kwotę 12 696 815,52 zł, w szczególności z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia pozwanego polegającego na zaoszczędzeniu wydatków na pełne pokrycie kosztów usług opieki medycznej sfinansowanych ze środków publicznych w roku 2019.

(akta kontroli: tom VII, str. 211-228)

Szpital nie podjął kroków prawnych (w odniesieniu do okresu objętego kontrolą) w celu dochodzenia należności, w związku z nałożeniem na Szpital obowiązków na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśniła, że wstrzymano się z następnymi pozwami do czasu wydania wyroku w ww. sprawie (sygn. Akt IV 716/22). NFZ kwestionuje powyższe powództwo twierdząc, że strata jest spowodowana niegospodarnością Szpitala, natomiast Szpital podnosi, że strata to wynik m.in. konieczności realizacji Ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych i związaną z tym koniecznością podniesienia wynagrodzeń osób świadczących usługi na umowach cywilnoprawnych na którą nie zabezpieczono odpowiednio wysokich środków, a także dyskryminacji szpitali III stopnia w związku z wprowadzeniem Zarządzenia Nr 126/2019/DSOZ. Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że działanie wyczekujące jest racjonalne z uwagi na fakt, że pozwanie NFZ w takiej samej sprawie za kolejne lata wiąże się każdorazowo z koniecznością zapłaty wpisowego, co wiązałoby się z powstaniem jeszcze wyższych zobowiązań wymagalnych i skutkowałoby zapłatą odsetek.

(akta kontroli: tom VII, str. 229-231)

2.7. Zobowiązania

Zobowiązania wymagalne w 2021 r. wynosiły 10 132 511,86 zł, zwiększyły się w 2022 r. do kwoty 14 984 964,78 zł oraz zmniejszyły się w 2023 r. do 511 262,86 zł.

Odsetki zapłacone w latach 2021-2023 wynosiły łącznie 1 012 562,78 zł z tego: 982 721,69 zł odsetki od zobowiązań handlowych oraz 29 841,09 zł odsetki od zobowiązań budżetowych, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Odsetki nierozliczone na koniec 2021 r., 2022 r. i 2023 r. wynosiły łącznie 1 582 858,12 zł, z tego: 548 273,23 zł - odsetki od zobowiązań handlowych wystawione przez kontrahentów, 1 000 458,89 zł - odsetki od zobowiązań naliczone przez Szpital oraz 34 126,00 zł – odsetki od podatku od nieruchomości.

Rekompensaty zapłacone przez Szpital w latach 2021-2023 wyniosły 150 261,37 zł, natomiast nierozliczone rekompensaty na koniec lat 2021-2023 wynosiły 40 285,48 zł (z tego 10 576,66 zł na koniec 2021 r. oraz 29 708,82 zł – na koniec 2023 r.).

(akta kontroli: tom V, str. 1-133)

W kontrolowanym okresie nie wystąpiły przypadki czasowego zaprzestania kontynuowania dostaw lub świadczenia usług na rzecz Szpitala w wyniku regulowania zobowiązań po terminie.

W celu niepłacenia odsetek za zwłokę w okresie objętym kontrolą termin płatności przesuwany był na podstawie 20 zawartych porozumień na łączną kwotę 12 264 795,66 zł.

Ponadto Szpital zawarł 16 porozumień przesuwających terminy płatności na łączną kwotę 13 443 371,66 zł, gdzie kontrahenci nie zgodzili się na odstąpienie od naliczania odsetek, ale za to nie wystąpili na drogę postępowania sądowego. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że uchroniło to Szpital przed zapłatą kosztów sądowych i egzekucyjnych, a także przed zmniejszeniem kwot zapłaconych rekompensat.

(akta kontroli: tom VII, str. 211-228)

Zgodnie z programem naprawczym na lata 2023-2025 Szpital uzyskał długoterminowy nieodnawialny kredyt obrotowy na kwotę 22 milionów zł z przeznaczeniem na spłatę wymagalnych zobowiązań. Uzyskano również zwiększenie o 2 miliony kwoty kredytu w rachunku bieżącym. Starania kredytowe rozpoczęto w marcu 2022 roku. Rada Społeczna Szpitala podjęła Uchwałę nr 64/2022 z dnia 28 marca 2022 roku opiniując pozytywnie wniosek dotyczący podjęcia przez Szpital starań w sprawie zaciągnięcia kredytu bankowego. Ostatecznie umowa została podpisana 22 listopada 2023 roku. Transakcja wymagała ustanowienia zabezpieczeń kredytu tzn. poręczenia według kodeksu cywilnego udzielonego przez Województwo Wielkopolskie.

(akta kontroli: tom VII, str. 211-228)

2.8. Bilansowanie przychodów z kosztami

W latach 2021-2023 wystąpiła strata netto: w 2021 r. w wysokości (-) 17 928 389,63 zł; w 2022 r. w wysokości (-) 24 863 601,15 zł; w 2023 r. w wysokości (-) 8 407 361,59 zł.

Ponadto, zgodnie ze sprawozdaniem finansowym za lata 2021 r., 2022 r. i 2023 r., strata z lat ubiegłych wynosiła odpowiednio: (-) 119 628 203,72 zł; (-) 137 556 593,35 zł oraz (-) 162 420 194,50 zł.

Sprawozdanie finansowe za 2021 r. zatwierdzone zostało 28 lipca 2022 r.⁷², natomiast sprawozdanie za 2022 r. – 29 czerwca 2023 r.⁷³. Zgodnie z art. 59 ust 4 ustawy o działalności leczniczej w terminie trzech miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, Szpital sporządził program naprawczy, na okres nie dłuższy niż trzy lata i przedstawił go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia. Program naprawczy sporządzono odpowiednio 31 października 2022 r. na lata 2022-2024 i 15 września 2023 r. (skorygowany 12 grudnia 2023 r.) na lata 2023-2025. Programy te zatwierdzone zostały przez podmiot tworzący odpowiednio 9 marca 2023 r.⁷⁴ i 14 grudnia 2023 r.⁷⁵. Wcześniej (w okresie

⁷² Uchwała nr 5408/2022 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 28 lipca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za 2021 r.

⁷³ Uchwała nr 6852/2023 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 29 czerwca 2023 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za 2022 r.

⁷⁴ Uchwała nr 6298/2023 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 9 marca 2023 r. w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego (...) na lata 2022-2024.

⁷⁵ Uchwała nr 7594/2023 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 14 grudnia 2023 r. w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego (...) na lata 2023-2025.

objętym kontrolą), tj. 29 października 2021 r. sporządzono również program naprawczy na lata 2021-2023.

(akta kontroli: tom V, str. 134-519)

Zgodnie z programem naprawczym: na lata 2021-2023 (z 29 października 2021 r., dalej: program nr 1), na lata 2022-2024 (z 31 października 2022 r., dalej: program nr 2) oraz na lata 2023-2025 (korekta z 12 grudnia 2023 r., dalej: program nr 3) założono działania naprawcze w zakresie:

1) zwiększania przychodów:

- Uzyskanie od Narodowego Funduszu Zdrowia kontraktu na wykonywanie zabiegów endowaskularynych w utworzonej Pracowni Radiologii Zabiegowej (zgodnie z programem nr 1, 2 i 3);
- Rozszerzenie działalności Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego (zgodnie z programem nr 1, 2 i 3);
- Rozwijanie działalności Oddziału Kardiologicznego (zgodnie z programem nr 1, 2 i 3);
- Przywrócenie endoprotezoplastyki pierwotnej biodra w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (zgodnie z programem nr 1 i 2) oraz zgodnie z programem nr 3 uzyskanie współczynnika rozliczeniowego w zakresie endoprotezoplastyki pierwotnej biodra w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
- Utworzenie szkoły rodzenia (zgodnie z programem nr 1) oraz zwiększenie liczby porodów (zgodnie z programem nr 2);
- Świadczenie usług żywienia na zewnątrz przez Dział Żywienia (zgodnie z programem nr 1); utworzenie oddziału Geriatrycznego (zgodnie z programem nr 2) oraz rozwój oddziału geriatrycznego (zgodnie z programem nr 3);
- Wprowadzenie programu pilotażowego pn. „Dobry posiłek w szpitalu” (zgodnie z programem nr 3);
- Zwiększenie przychodów z tytułu czynszu (zgodnie z programem nr 3);
- Wprowadzenie zespołu koderów medycznych (zgodnie z programem nr 3).

(akta kontroli: tom V, str. 134-519)

2) Optymalizacji kosztów

- Budowa instalacji fotowoltaicznych umieszczonych na gruncie oraz wybranych budynkach szpitala (zgodnie z programem nr 1, 2 i 3);
- Dostawa i montaż systemu oszczędzania wody (zgodnie z programem nr 1) oraz optymalizacja formy zatrudnienia (zgodnie z programem nr 2);
- Przeniesienie oddziału wewnętrznego z pododdziałem gastroenterologicznym do lokalizacji przy ul. Szpitalnej 45 (zgodnie z programem nr 3);
- Wymiana oświetlenia żarowego i fluorescencyjnego na LED w obiektach Szpitala (zgodnie z programem nr 3);
- Działania optymalizujące koszty osobowe (zgodnie z programem nr 3);
- Skrócenie średniego czasu hospitalizacji (zgodnie z programem nr 1, 2 i 3);
- Zmniejszenie zużycia antybiotyków (zgodnie z programem nr 1 i 2) oraz zmniejszenie zużycia materiałów poprzez wprowadzenie budżetowania (zgodnie z programem nr 3);
- Optymalizacja kosztów w zakresie usług utrzymania czystości (zgodnie z programem nr 3);
- Ograniczenie kosztów transportu (zgodnie z programem nr 3);
- Zmniejszenie kosztów finansowych poprzez zaciągnięcie kredytu na spłatę zobowiązań wymagalnych (zgodnie z programem nr 1, 2 i 3);
- Uszczelnienie systemu wydawania posiłków dla pacjentów (zgodnie z programem nr 3).

(akta kontroli: tom V, str. 134-519)

3) Organizacji i zarządzania:

- Utrzymanie certyfikatu Centrum Monitorowania Jakości (zgodnie z programem nr 1 i 2);
- Kontrola zużycia materiałów poprzez ewidencję zużycia na pacjenta (zgodnie z programem nr 1 i 2);
- Zwiększenie wykonania świadczeń odrębnie finansowanych poprzez powiązanie wykonania z wysokością wynagrodzenia lekarzy (zgodnie z programem nr 1, 2 i 3);
- Etytazacja zatrudnienia w Szpitalu ((zgodnie z programem nr 1).

4) Innych działań

- Odzyskanie od NFZ środków na bieżącą działalność Szpitala (zgodnie z programem nr 1 i 2).
(akta kontroli: tom V, str. 134-519)

W okresie objętym kontrolą podejmowane były działania w celu realizacji poszczególnych działań wskazanych w programach naprawczych. Z części z nich zrezygnowano lub osiągnięto niższe niż założone rezultaty, np. w zakresie zadania „świadczenie usług żywienia na zewnątrz przez Dział Żywienia” telefonicznie przeprowadzono badanie lokalnego rynku, które wykazało brak zainteresowania taką formą współpracy ze Szpitalem, stąd odstąpiono od realizacji ww. zadania.

Za okres od stycznia do kwietnia 2024 r. średni czas hospitalizacji w oddziałach objętych zadaniem polegającym na skróceniu średniego czasu hospitalizacji, skrócił się (z wyjątkiem Oddziału Laryngologicznego) w stosunku do stanu z 31 lipca 2023 r. (stan przyjęty jako baza do programu naprawczego), jednak nie do założonego wcześniej poziomu⁷⁶.

W zakresie zmniejszenia zużycia antybiotyków podjęte działania, zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala, polegały na zmianie schematów leczenia, w szczególności w zakresie terapii przeciwwskazanej. Wdrożono działania optymalizujące koszty zużycia antybiotyków, jednakże zmniejszono koszty w niższych wartościach niż zakładano pierwotnie, co spowodowane było znaczącym wzrostem cen z uwagi na wysoki poziom inflacji, która wyniosła: w 2021 r. – 5,1 %, w 2022 r. – 14,4 %, w 2023 r. – 11,4%.

(akta kontroli: tom VII, str. 211-228)

Począwszy od miesiąca listopada 2023 roku Szpital wprowadził również limity na produkty medyczne pobierane przez oddziały szpitalne z magazynu apteki szpitalnej. Limitowi podlegały leki (z wyłączeniem programów lekowych i chemioterapii oraz leków odrębnie finansowanych), wyroby medyczne jednorazowe, tj. głównie igły, strzykawki, obłożenia i podkłady jednorazowe, odzież ochronna jednorazowa, materiały szewne, środki opatrunkowe oraz materiały sklasyfikowane jako pozostały jednorazowy sprzęt i materiały medyczne. Limitem objęto również materiały pobierane przez oddziały szpitalne z magazynu medycznego w pozycji: rękawice jednorazowe oraz z magazynu technicznego: papier ksero oraz naczynia jednorazowe. Uzyskane oszczędności za okres od listopada do grudnia 2023 r. wyniosły 474,6 tys. zł, natomiast za okres od stycznia do kwietnia 2024 r. to kwota 608,0 tys. zł.

W ramach zadania „Działania optymalizujące koszty osobowe” wykonano, zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala, następujące działania:

- 1) zlikwidowano premię uznaniową (zmniejszenie kosztów za okres stycznia do kwietnia 2024 r. wyniosło 345,3 tys. zł);
- 2) na umowach cywilnoprawnych za okres stycznia do kwietnia 2024 r. pielęgniarki przepracowały o 3 645,5 godzin mniej niż w analogicznym okresie roku poprzedniego, co dało oszczędność w kwocie 226,0 tys. zł,
- 3) w sprawie elektronicznej ewidencji czasu pracy Szpital oczekiwał (na dzień kontroli⁷⁷) na decyzję w zakresie przyznania dotacji z budżetu Województwa Wielkopolskiego,
- 4) w sprawie pielęgniarek i położnych w październiku i grudniu 2023 r. rozwiązano łącznie trzy umowy (uzysk w 2023 r. - 21 tys. zł), a na 30 kwietnia 2024 r. umowy o pracę z czterema emerytkami (wygasły umowy okresowe; uzysk w okresie od stycznia do kwietnia 2024 r. to kwota 128,3 tys. zł);
- 5) w sprawie pozostałego personelu medycznego, od grudnia 2023 r. do kwietnia 2024 r. rozwiązano pięć umów⁷⁸ (uzysk za okres stycznia do kwietnia 2024 r. to kwota 82,9 tys. zł).

(akta kontroli: tom VII, str. 211-228)

⁷⁶ Zaplanowano zmniejszenie średniego czasu hospitalizacji w oddziałach: Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym (z 8,1 do 6,7); Diagnostyczno-Internistycznym (z 8,8 do 6,7); Geriatrycznym (z 10,6 do 6,9); Ginekologiczno-Położniczym (z 3,1 do 2,9); Neurologicznym i Udarowym (z 8,2 do 6,6); AIT (z 9,8 do 6,5); Urologicznym (z 3,6 na 3,4); Chorób Nerek (z 8,5 do 5,5); Laryngologicznym (z 2,6 na 2,4); Kardiologicznym (z 3,6 do 3,5).

⁷⁷ Na dzień 14 czerwca 2024 r.

⁷⁸ Z dniem 31 grudnia 2023 r. rozwiązano dwie umowy, w dniu 28 lutego 2024 r. rozwiązano jedną umowę, 31 marca 2024 rozwiązano jedną umowę oraz 23 kwietnia 2024 r. rozwiązano jedną umowę.

W zakresie zadania „Odzyskanie od NFZ środków na bieżącą działalność Szpitala” na dzień kontroli⁷⁹ toczyły się dwa postępowania w sprawie o zapłatę przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia:

1) Na skutek powództwa Szpitala złożonego w dniu 18 listopada 2020 r. przed Sądem Okręgowym w Warszawie, III Wydziałem Cywilnym - postępowanie w sprawie o zapłatę przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia (sygn. III C 2968/20). Roszczenie główne opiewało na kwotę 12 894 195,19 zł, w szczególności z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia pozwanego polegającego na zaoszczędzeniu wydatków na pełne pokrycie kosztów usług opieki medycznej sfinansowanych ze środków publicznych w 2018 r. W przedmiotowej sprawie w dniu 16 listopada 2022 r. odbyła się jedyna rozprawa, po której w dniu 16 grudnia 2022 r. wydany został wyrok oddalający powództwo. W imieniu Szpitala kancelaria prawna złożyła wniosek o sporządzenie i doręczenie uzasadnienia oraz złożona została apelacja. Sąd Apelacyjny w Warszawie dotychczas nie nadał biegu złożonej apelacji i nie wyznaczył jeszcze terminu rozprawy apelacyjnej.

2) Na skutek powództwa złożonego w dniu 29 grudnia 2021 r., przed Sądem Okręgowym w Warszawie I Wydziałem Cywilnym - postępowanie w sprawie o zapłatę przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia (sygn. akt IV 716/22 [uprzednio I C 2447/21]). Roszczenie główne opiewało na kwotę 12 696 815,52 zł, w szczególności z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia pozwanego polegającego na zaoszczędzeniu wydatków na pełne pokrycie kosztów usług opieki medycznej sfinansowanych ze środków publicznych w roku 2019.

(akta kontroli: tom VII, str. 211-228)

2.9. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe

W latach 2021-2023 wskaźniki zyskowności wyniosły odpowiednio: zyskowności netto - 6,20%, -8,53% oraz -2,32%; zyskowności działalności operacyjnej: -6,07%, -8,21% oraz -1,86% oraz zyskowności aktywów: -8,22%, -11,38% oraz -3,79%. Wskaźniki zyskowności w ocenie punktowej wynosiły 0, co jest wynikiem poniesionej straty w latach 2021-2023.

Wskaźniki płynności wyniosły odpowiednio: płynności bieżącej: 0,54; 0,38 oraz 0,55 oraz płynności szybkiej: 0,42; 0,29 oraz 0,45. Wskaźniki płynności w ocenie punktowej wynosiły 0. Było to wynikiem niestabilnej sytuacji płatniczej Szpitala, który swoje zobowiązania regulował z opóźnieniem. Na dzień 31 grudnia 2021 i 2022 r. zobowiązania wymagalne wyniosły 10 132 511,86 zł oraz 14 984 964,78 zł. Wskaźniki płynności w 2023 r. były wynikiem utworzenia rezerwy na świadczenia emerytalne i jubileuszowe oraz rezerwy z tytułu spraw sądowych.

Wskaźniki efektywności wyniosły odpowiednio: rotacji należności 27 dni, 28 dni oraz 24 dni oraz rotacji zobowiązań: 42 dni; 51 dni oraz 37 dni. Wskaźniki efektywności w ocenie punktowej razem wynosiły (w kolejnych latach), 10 punktów, co stanowiło 100% maksymalnej liczby punktów i świadczy o właściwym wykorzystaniu posiadanych przez Szpital zasobów.

Wskaźniki zadłużenia wyniosły odpowiednio: zadłużenia aktywów 31,72%; 41% oraz 43% oraz wypłacalności: 0,74; 1,26 oraz 1,61. Wskaźniki zadłużenia w ocenie punktowej razem wyniosły w kolejnych latach 18, 14 oraz 14 punktów, co stanowiło odpowiednio 90%, 70% oraz 70% maksymalnej liczby punktów i świadczyło w 2021 r. o przewadze własnych źródeł finansowania działalności a w latach 2022-2023 o wzroście kapitałów obcych w finansowaniu jednostki.

W wyniku analizy wskaźników przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano w latach 2021-2023 odpowiednio 28, 24 i 24 punkty z maksymalnej liczby 70 punktów, co stanowiło odpowiednio 40%, 34,3% oraz 34,3% maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania i świadczyło o ograniczonej stabilności ekonomiczno-finansowej jednostki.

(akta kontroli: tom VI, str. 1-72)

2.10. Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej

Szpital, zgodnie z art. 53a ust 1 ustawy o działalności leczniczej terminowo sporządził i udostępnił⁸⁰ w BIP⁸¹ raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020 r., 2021 r. oraz 2022

⁷⁹ Na dzień 14 czerwca 2024 r.

⁸⁰ Za lata 2020-2021 ustalono na podstawie danych archiwalnych.

⁸¹ Biuletyn Informacji Publicznej.

r. Na dzień kontroli⁸² na stronie BIP Szpitala umieszczony był raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej wyłącznie za 2022 r., nie było natomiast za lata wcześniejsze, tj. za 2020 r. i 2021 r. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że z uwagi na to, że ustawa nie określa terminu pozostawiania raportu na stronie BIP, w momencie sporządzenia kolejnego raportu, raport z poprzedniego roku zastępowany był aktualnym raportem.

(akta kontroli: tom VI, str. 73-81)

2.11. Zarządzanie mieniem

W latach 2021-2023 zawarte zostały umowy najmu m.in. pomieszczeń na prowadzenie apteki, poradni lub gabinetów lekarskich (specjalistycznych, chirurgii i traumatologii dziecięcej, chirurgiczno-urazowej dla dzieci, stomatologicznej, diabetologicznej, dermatologicznej, ortopedycznej), usług medycznych z zakresu badań rezonansu magnetycznego, specjalistycznego zaopatrzenia medycznego, sklepu medycznego z zaopatrzeniem ortopedycznym, prowadzenia punktu protetyki słuchu, usług optycznych, na prowadzenie działalności związanej z kompleksowym utrzymaniem czystości w pomieszczeniach szpitalnych, usług pralniczych, kwiaciarni, kawiarni, handlu branży spożywczej i ogólnoprzemysłowej, pomieszczeń garażowych, pokoi hotelowych, na cele NZOZ Pielęgniarsko-Położniczego, na cele usług leczenia otwartego, a także powierzchni pod automaty z napojami i przekąskami, na potrzeby Internetu radiowego, na instalację infrastruktury telekomunikacyjnej, dzierżawę parkingu oraz najem budynku i placu⁸³ wykorzystywanych do obsługi logistycznej

(akta kontroli: tom VI, str. 82-112)

Zawarte zostały również umowy użyczenia, w tym: gruntu do utworzenia miejsca postoju taksówek (Miasto Konin), na prowadzenie działalności związanej z realizacją umowy dotyczącej konserwacji i naprawy urządzeń przeciwpożarowych w obiektach Szpitala, świadczenia usług w zakresie konsultacji stomatologicznych dla pacjentów szpitala, na działalność statutową Szkoły Podstawowej dla Dzieci Przewlekłe Chorych przy Szpitalu, na prowadzenie filii Miejskiej Biblioteki Publicznej, na prowadzenie terenowego oddziału Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecnictwa w Kaliszu.

(akta kontroli: tom VI, str. 113-118)

Spośród zawartych w okresie objętym kontrolą umów użyczenia – NIK objęła kontrolą, obowiązujące w każdym roku objętym kontrolą dwie umowy użyczenia: gruntu do utworzenia miejsca postoju taksówek (Miasto Konin) oraz pomieszczenia na świadczenie usług w zakresie konsultacji stomatologicznych dla pacjentów szpitala. Umowy te zawarte zostały po podjęciu uchwał przez Zarządu Województwa Wielkopolskiego w sprawie wyrażenia zgody na użyczenie gruntu⁸⁴ oraz pomieszczeń⁸⁵. Jednak w przypadku umowy na użyczenie pomieszczeń na świadczenie usług w zakresie konsultacji stomatologicznych, umowa z 12 lutego 2021 r. zawarta została wprawdzie po podjęciu uchwały jednak usługi stomatologiczne świadczone były już wcześniej w ww. pomieszczeniach, tj. przed uzyskaniem obowiązkowej zgody podmiotu tworzącego, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Kontrolą objęto również pięć umów najmu: budynku i placu⁸⁶ do działalności logistycznej oraz pomieszczeń na cele usług leczenia otwartego; na prowadzenie poradni stomatologicznej; apteki ogólnodostępnej oraz najem pomieszczeń wykorzystywanych w związku z prowadzeniem działalności kompleksowego utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych. Wszystkie kontrolowane umowy najmu zawarte zostały po uzyskaniu zgody Zarządu Województwa Wielkopolskiego, po cenie nie niższej niż określona przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego. Ceny wskazane w uzasadnieniu lub załączniku do uchwały

⁸² Na dzień 25 marca 2024 r. i 24 maja 2024 r.

⁸³ hala magazynowa o łącznej powierzchni 1827 m², plac pod halą i przyległy grunt o łącznej powierzchni 12 195 m² i plac manewrowo-parkingowy o powierzchni 300 m².

⁸⁴ Uchwała nr 337/2019 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 14 lutego 2019 r. (na czas nieokreślony).

⁸⁵ Uchwała nr 3261/2021 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 11 lutego 2021 r. (na okres do 31 grudnia 2021 r.), uchwała nr 4485/2021 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 23 grudnia 2021 r. (na okres do 31 grudnia 2022 r.) oraz uchwała nr 5757/2022 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 31 października 2022 r. (na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r.).

⁸⁶ hala magazynowa o łącznej powierzchni 1827 m², plac pod halą i przyległy grunt o łącznej powierzchni 12 195 m² i plac manewrowo-parkingowy o powierzchni 300 m².

wynikały jednak ze wskazań szpitala (wskazane zostały we wniosku Szpitala) i nie zostały poparte analizą rynku, a określone na podstawie obowiązujących umów z dotychczasowym najemcą/lub innym najemcą na te konkretne pomieszczenia, grunty i place, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

W przypadku dwóch umów (z jednym kontrahentem) na najem budynku i placu do działalności logistycznej na łączny okres 1 maja 2021 r. do 30 kwietnia 2025 r. wbrew zasadom Zarządu Województwa Wielkopolskiego określonym w uchwale nr 633/2015 z 16 czerwca 2015 r. ustalono sześciomiesięczny okres wypowiedzenia umowy w przypadku gdy mienie stanowiące przedmiot najmu stanie się niezbędne do realizacji celów statutowych wynajmującego lub przeznaczony zostanie do sprzedaży, podczas gdy w uchwale w sprawie wyrażenia zgody na wynajęcie ww. mienia – wskazano trzymiesięczny okres wypowiedzenia. Powyższa kwestia szerzej została wyjaśniona w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Ponadto w przypadku, gdy Szpital był w posiadaniu wolnej powierzchni do wynajęcia, na którą Zarząd Województwa Wielkopolskiego już wyraził zgodę, informacja o możliwości najmu publikowana była wyłącznie na stronie internetowej Szpitala, nie korzystając z innych możliwości – również bezpłatnych, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli: tom VI, str. 129-306, tom VII, str. 1-108)

Dyrektor Szpitala poinformowała, że w okresie objętym kontrolą nie było przypadków wydzierżawiania, użyczania, oddania w użytkowanie, itp., aparatury medycznej, gabinetów, pracowni, które były użytkowane także przez Szpital w ramach umowy z NFZ.

(akta kontroli: tom VI, str. 119-120)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W wyniku badania należności przeterminowanych na łączną kwotę 440 466,56 zł dotyczących pięciu dłużników stwierdzono, że w każdym z tych przypadków, Szpital na różnych etapach albo nie podejmował działań w celu odzyskania przeterminowanych należności albo były one prowadzone opieszale (począwszy m.in. od niewystawiania i niekierowania wezwań do zapłaty; przekazywania dopiero po dwóch latach do kancelarii prawnej dokumentacji w celu wyegzekwowania należności, po brak rzetelnego nadzoru nad prowadzonymi przez kancelarię prawną działaniami). Ponadto Szpital niewystarczająco monitorował działania prowadzone przez komornika w zakresie egzekwowania należności na kwotę 31 335,45 zł. Mogło mieć to wpływ nie tylko na niewielką skuteczność tych działań, ale również na występowanie nierzetelnych danych w ewidencji księgowej.

(akta kontroli: tom IV, str. 2-122)

W poszczególnych, zbadanych przypadkach stwierdzono m.in., że:

a) w przypadku należności na kwotę 70 480,04 zł (dotyczącej dłużnika nr 1⁸⁷, spośród pięciu objętych kontrolą):

- przekazano dokumentację w celu wyegzekwowania należności do kancelarii prawnej dopiero po dwóch latach⁸⁸ od podejmowanych przez Szpital czynności mających na celu uzyskanie informacji w zakresie ubezpieczenia dłużniczk⁸⁹;
- nie monitorowano działań kancelarii w sposób rzetelny ponieważ, dopiero po niemalże roku⁹⁰ od otrzymania sprawy, przekazała ona Szpitalowi podstawowe informacje w ww. sprawie z prośbą o podjęcie decyzji co do ewentualnego złożenia wniosku przed polskim sądem o stwierdzenie nabycia spadku po zmarłej;
- nie monitorowano działań kancelarii w sposób rzetelny ponieważ, po upływie ponad dwóch lat⁹¹ od prośby Szpitala o sporządzenie opinii prawnej w celu wyksięgowania

⁸⁷ Dłużnik MZZ.

⁸⁸ Tj. 16 listopada 2020 r.

⁸⁹ W okresie od kwietnia do grudnia 2018 r. prowadzona była korespondencja z Ambasadą Republiki Bułgarii oraz Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu.

⁹⁰ Tj. 5 października 2021 r.

⁹¹ Na dzień kontroli, tj. 5 czerwca 2024 r.

należności z ewidencji księgowej⁹², do dnia kontroli nie sporządzona została opinia a ww. należność nadal figurowała w księgach rachunkowych.

(akta kontroli: tom IV, str. 2-32)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że nie ma określonych uregulowań co do terminu skierowania egzekucji należności do kancelarii prawnej. Ze względu na bardzo dużą ilość dłużników, w przypadku wyczerpania możliwości dochodzenia należności przez Szpital, sprawy przekazywane są do kancelarii sukcesywnie. Działania prowadzone przez kancelarię prawną monitorowane są telefonicznie oraz podczas dyżuru odbywającego się zazwyczaj raz w tygodniu w Szpitalu. (...) We wrześniu 2021 r. nastąpiła zmiana kancelarii prawnej obsługującej Szpital w zakresie bieżącej pomocy prawnej oraz zastępstwa procesowego. Obecna kancelaria dopiero po analizie działań podejmowanych przez poprzednika oraz analizie stanu prawnego i faktycznego przekazanych spraw była w stanie przedstawić Szpitalowi możliwości dochodzenia należności. Z uwagi na bardzo dużą ilość spraw objętych obsługą prawną opinie umożliwiające wyśięgowanie należności z ewidencji sporządzane są przez kancelarię sukcesywnie.

(akta kontroli: tom VII, str. 204-210)

b) w przypadku należności na kwotę 74 042,92 zł (dotyczącej dłużnika nr 2⁹³) nie monitorowano działań kancelarii prawnej w sposób rzetelny, która:

- dopiero po prawie trzech miesiącach od przekazania przez Szpital otrzymanego aktu zgonu dłużnika⁹⁴ podjęła⁹⁵ dalsze czynności w tym zakresie;
- po upływie ponad czterech lat⁹⁶ od ostatniej czynności, nadal nie podjęła żadnego działania, a także nie sporządziła opinii prawnej w zakresie wyśięgowania należności, podczas gdy ww. należność nadal figurowała w księgach rachunkowych.

(akta kontroli: tom IV, str. 33-56)

Z wyjaśnień Dyrektor Szpitala wynika, że w trakcie kontroli NIK (tj. w dniu 22 kwietnia 2024r.) sporządzony został wniosek o stwierdzenie nabycia spadku po zmarłym dłużniku, w odpowiedzi na który (z informacji uzyskanych z portalu informacyjnego sądu) zarejestrowano protokół oświadczenia o odrzuceniu spadku. Zgodnie z wyjaśnieniami, w chwili obecnej sprawa czeka na wyznaczenie przez Sąd terminu posiedzenia.

(akta kontroli: tom VII, str. 204-210)

c) w przypadku należności na kwotę 83 611,32 zł (dotyczącej dłużnika nr 3⁹⁷) oraz należności na kwotę 63 771 zł (dotyczącej dłużnika nr 4⁹⁸) nie zostały wystawione i skierowane wezwania do zapłaty⁹⁹, natomiast w stosunku do należności 41.104,39 zł (dotyczące dłużnika nr 5)¹⁰⁰ wezwanie do zapłaty wystawione zostało dopiero po 8 miesiącach po upływie terminu płatności.

(akta kontroli: tom IV, str. 57-122)

⁹² Tj. 21 marca 2022 r.

⁹³ Dłużnik AS.

⁹⁴ Tj. 13 grudnia 2019 r.

⁹⁵ Tj. 4 marca 2020 r.

⁹⁶ Na dzień kontroli, tj. 5 czerwca 2024 r.

⁹⁷ SP ZOZ S(...). Dotyczy faktur CS 467/23 z 31.10.2023r. na kwotę 38 820,20 zł oraz CS 520/23 z 31.11.2023r. na kwotę 44 791,12 zł.

⁹⁸ SP ZOZ T (...).

⁹⁹ Jeśli chodzi o dłużnika nr 3 - nadmienić należy, że w przypadku faktury CS 467/23 wprawdzie skierowano e-maila z prośbą o uregulowanie zadłużenia, jednak nie zostało tam zawarte wezwanie do wykonania obowiązku z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę postępowania egzekucyjnego oraz inne dane niezbędne do prawidłowego wykonania obowiązku przez zobowiązanego.

Jeśli chodzi natomiast o dłużnika nr 4 – dotyczy wystawionych faktur FV 23/10/140 z 31.10.2023r. na kwotę 34 579,00 zł oraz FV 23/11/158 z 30.11.2023r. na kwotę 29 192,00 zł, w stosunku do których nie zostały wystawione i skierowane wezwania do zapłaty, tj. wezwania do wykonania obowiązku z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę postępowania egzekucyjnego wraz z innymi danymi niezbędnymi do prawidłowego wykonania obowiązku przez zobowiązanego. Zapłata za fakturę 23/10/140 uregulowana została dopiero po prawie trzech miesiącach, a faktura 23/11/158 do dnia kontroli (5 czerwca 2024 r.) nie została uregulowana, tj. po ponad pięciu miesiącach od upływu terminu płatności).

¹⁰⁰ Dłużnik VO (w zakresie faktury LS/27/18 z 13.06.2018 r.).

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że wezwania do zapłaty wystawiane są z częstotliwością co 3-4 miesiące oraz że dłużnicy nr 3 i 4 potwierdzili saldo na 30 listopada 2023 r., tym samym potwierdzając obowiązek zapłaty faktur, a także po telefonicznym uzgodnieniu dłużnicy zobowiązali się do szybkiego uregulowania zaległości, dlatego wezwania nie były kierowane. Z uwagi na to, że faktura na kwotę 29 192 zł nie została jednak uregulowana, w trakcie kontroli NIK wystosowane zostało wezwanie do zapłaty, oraz przeprowadzona została rozmowa telefoniczna, a także, zgodnie z wyjaśnieniami w przygotowaniu jest przedsądowe wezwanie do zapłaty.

(akta kontroli: tom VII, str. 204-210)

d) w przypadku 12 dłużników posiadających zobowiązania na łączną kwotę 31 335,45 zł (spośród 21 badanych), wobec których podejmowane były przez komornika sądowego działania egzekucyjne (należności od ww. dłużników ostatecznie zostały umorzone), stwierdzono że prowadzone działania były nierzetelnie monitorowane przez Szpital, gdyż przez kilka lat nie posiadał on informacji w zakresie podejmowanych przez komornika działań i zaawansowania sprawy, tj. od 2-2,5 lat (4 przypadki), około 3 lat (4 przypadki) do około 4 lat (kolejne 4 przypadki).

(akta kontroli: tom IV, str. 123-305)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że działania prowadzone przez kancelarię prawną monitorowane są telefonicznie oraz podczas dyżuru odbywającego się zazwyczaj raz w tygodniu w szpitalu. Zarówno szpital jak i kancelaria prawna nie mają wpływu na przebieg i długość prowadzonych przez komorników sądowych postępowań egzekucyjnych. Dodatkowo czas prowadzonej egzekucji w wybranych przypadkach przypada na okres pandemii COVID-19 co z pewnością znacznie wydłużyło ten proces.

(akta kontroli: tom VII, str. 204-210)

NIK, nie kwestionując przyczyn długotrwałego prowadzenia czynności przez komorników, podkreśla, że Szpital nie prezentował należytej aktywności w monitorowaniu przebiegu ww. spraw oraz nie podejmował czynności w celu wpłynięcia na przyspieszenie ich biegu (np. poprzez kierowanie pism). Ponadto, w sytuacji znacznych kwot wymagalnych zobowiązań wobec Szpitala ani nie dokumentowano poszczególnych czynności windykacyjnych, ani nie wprowadzono uregulowań wewnętrznych w zakresie egzekwowania należności.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że nie wprowadzono w tym zakresie procedur, ze względu na różnorodny charakter spraw.

2. Szpital nie posiadał wewnętrznych procedur dotyczących udzielania ulg w spłacie należności, w tym ich umarzania lub rozkładania na raty. W okresie objętym kontrolą, umorzone zostały należności na łączną kwotę 138 751,73 zł, z tego 10 880,92 zł w 2021 r., 61 221,19 zł w 2022 r. oraz 66 649,62 zł w 2023 r.; rozłożone na raty w łącznej wysokości 174 121,09 zł z tego 17 577,85 zł w 2021 r., 115 474,16 zł – w 2022 r. oraz 41 069,08 zł w 2023 r.; odroczone w spłacie należności na łączną kwotę 62 394,34 zł, z tego: 1 005,28 zł w 2021 r., 2 018,91 zł w 2022 r. oraz 59 370,15 zł w 2023 r. Brak było przy tym dokumentów pozwalających na poznanie w wiarygodny sposób ich sytuacji majątkowej. W zakresie umorzenia należności, w Szpitalu stosowane były jedynie wewnętrzne druki wniosku do Dyrektora Szpitala o umorzenie zawierające opis należności, opinię głównego księgowego, stanowisko prawne oraz decyzję dyrektora Szpitala, przy czym stanowisko prawne załączone do ww. wniosków odnosiło się wyłącznie do możliwości zaliczenia wierzytelności do kosztów uzyskania przychodów określonych w ustawie z 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych¹⁰¹.

(akta kontroli: tom VII, str. 202-208 i tom IV, str. 123-305)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że do kontrolowanych umorzeń, odroczeń i rozłożeń na raty podstawą była każdorazowo decyzja kierownika jednostki. Brak procedur wewnętrznych w tym zakresie spowodowany był różnorodnym charakterem spraw. Każdorazowo sprawy rozpatrywane były indywidualnie.

(akta kontroli: tom VII, str. 202-210)

¹⁰¹ Dz. U. z 2023 r., poz. 2805.

NIK podkreśla, że biorąc pod uwagę fakt, że zakres podmiotowy art. 59 ustawy o finansach publicznych ograniczony został do jednostek organizacyjnych wymienionych w art. 9 pkt 3, 4 i 13, pozostawiając poza zakresem regulacji jednostki wymienione w pkt 10 (w tym samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej) i pkt 14 (inne samorządowe osoby prawne utworzone na podstawie odrębnych ustaw), a także to, że przepisy art. 55–58 ustawy o finansach publicznych nie odnoszą się bezpośrednio do należności przypadających SPZOZ-om, Szpital powinien opracować i wdrożyć własną, wewnętrzną procedurę dotyczącą udzielania ulg w spłacie należności, w tym ich umarzania i rozkładania na raty. W orzecznictwie wskazuje się bowiem, że „nie każde trudności finansowe mogą uzasadniać zastosowanie ulgi w postaci umorzenia należności, lecz tylko takie, które w konkretnych okolicznościach wiązałyby się z zagrożeniem dla istotnego interesu zobowiązanych, w szczególności dla realizacji podstawowych potrzeb bytowych osób zobowiązanych i ich rodzin (...)”¹⁰². W innym z orzeczeń NSA stwierdził, że „Podejmując decyzję o rozłożeniu płatności na raty organ przede wszystkim musi brać pod uwagę możliwości płatnicze dłużnika oraz uzasadniony interes Skarbu Państwa”¹⁰³. Umorzenie bądź rozłożenie spłaty na raty powinno być zatem poprzedzone analizą sytuacji majątkowej wnioskodawcy oraz nie może mieć charakteru dowolnego. Działania prowadzące do wyegzekwowania długu (rozłożenie na raty), powinny przy tym uwzględniać interes Szpitala i konieczność zapewnienia płynności finansowej jednostki aby uczynić zadość normie wynikającej z art. 42 ust. 5 ustawy o finansach publicznych, nakazującej jednostkom sektora finansów publicznych terminowe podejmowanie czynności zmierzających do wykonania przez dłużników zobowiązań wobec Szpitala.

3. W wyniku badania należności przeterminowanych stwierdzono, że w przypadkach, w których dłużnikami były osoby fizyczne nie naliczano odsetek z tytułu opóźnień w spłacie oraz nie wystawiono not odsetkowych. Noty odsetkowe wystawiane były na koniec roku jedynie w przypadku należności od osób prawnych i innych podmiotów prowadzących działalność. Odsetki od nierozliczonych należności trzech kontrolowanych należności od osób fizycznych, w stosunku do których nie wystawiono not odsetkowych oraz których nie ujęto w ewidencji księgowej na 31 grudnia 2023 r. wynosiły 117 128,51 zł. Dotyczyły one zaległości od 14 i 29 czerwca 2018 r. oraz 10 kwietnia 2019 r.

(akta kontroli: tom IV, str. 306-321)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że brak naliczania odsetek w stosunku do osób fizycznych wynika z niskiej ściągalności należności głównych Szpitala. Należności główne wynikające z przeterminowanych faktur wystawionych na rzecz osób fizycznych z tytułu małoprawdopodobnych do uzyskania kwot są obejmowane odpisem aktualizującym. Odpisem aktualizującym objęte byłyby również kwoty naliczonych na rzecz tych osób odsetek z tytułu niezapłaconych faktur, które nie przyniosą w przyszłości przewidywanych korzyści ekonomicznych. Koszt z tytułu utworzonych odpisów aktualizujących równoważy przychody Szpitala i w związku z powyższym ewidencja not odsetkowych w stosunku do osób fizycznych nie miałaby wpływu na wynik finansowy Szpitala.

(akta kontroli: tom VII, str. 232-235)

Powyższe wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie, ponieważ zgodnie z art. 42 ust 5 ustawy o finansach publicznych, 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. Zgodnie natomiast z art. 6 oraz art. 28 ust 1 pkt 7 ustawy o rachunkowości, w księgach rachunkowych należy ująć wszystkie osiągnięte, przypadające na rzecz Szpitala przychody dotyczące danego roku obrotowego, niezależnie od terminu ich zapłaty, a należności wycenia się nie rzadziej niż na dzień bilansowy w kwocie wymaganej zapłaty, nawet, jeśli miałyby zostać objęte odpisem aktualizującym.

4. W całym okresie objętym kontrolą, pomimo uprawnień przysługujących zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, Szpital nie żądał rekompensat za koszty odzyskiwania należności, jak również zwrotu

¹⁰² Wyrok WSA w Poznaniu z 3 czerwca 2014, sygn. III SA/Po 1780/13, LEX nr 1490868.

¹⁰³ Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 8 listopada 2017 r. II GSK 284/16, Legalis 1720598.

w uzasadnionej wysokości, poniesionych kosztów odzyskiwania należności przewyższających kwotę rekompensaty.

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, wierzycielowi, od dnia nabycia uprawnienia do odsetek za opóźnienie, przysługuje od dłużnika, bez wezwania, rekompensata za koszty odzyskiwania należności w ustalonej (w pkt. 1-3 ww. przepisu) wysokości. Oprócz kwoty rekompensaty wierzycielowi przysługuje również zwrot, w uzasadnionej wysokości, poniesionych kosztów odzyskiwania należności przewyższających kwotę rekompensaty.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że skuteczność komorniczej egzekucji należności Szpitala jest bardzo nieduża. W tej sytuacji występowanie wobec dłużników z kolejnymi roszczeniami wiązałoby się z wydatkowaniem przez Szpital dodatkowych środków, co w efekcie powiększałoby tylko koszty dochodzenia należności i nie poprawiało ogólnej kondycji finansowej Szpitala. Dyrektor wyjaśniła również, że w odniesieniu do dłużników Szpitala mamy do czynienia z relacją szpital – pacjent. W tym kontekście zarówno w orzecznictwie, jak i w doktrynie można znaleźć poglądy, iż żądanie przez wierzyciela zasądzenia na jego rzecz rekompensaty wynikającej z art. 10 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, można potraktować w kategorii nadużycia prawa, do którego odnosi się art. 5 Kodeksu cywilnego. Zgodnie z jego treścią: nie można czynić ze swego prawa użytku, który by był sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współżycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony. Przytoczony został również fragment uchwały SN (III CZP 94/15, Legalis), iż: "mając jednak na względzie dolegliwość dla dłużnika takiej sankcji, do sądu orzekającego w sprawach o przyznanie równowartości 40 euro należy zbadać, czy w okolicznościach konkretnej sprawy wierzyciel nie nadużył przyznanego mu prawa (art. 5 KC)".

(akta kontroli: tom IV, str. 322-347; tom VII, str. 195-201)

NIK wskazuje, że dłużnikami Szpitala byli nie tylko pacjenci - osoby fizyczne, ale również osoby prawne i inne podmioty prowadzące działalność, od których Szpital nie żądał rekompensat za koszty odzyskiwania należności.

Podkreślić również należy, że Szpital z kolei od swoich zobowiązań (o czym szerzej w punkcie 2.7. niniejszego wystąpienia) zapłacił w latach 2021-2023 rekompensaty w wysokości 150 261,37 zł, a nierozliczone rekompensaty wynosiły na koniec 2021 r. 10 576,66 zł oraz na koniec 2023 r. 29 708,82 zł.

(akta kontroli: tom IV, str. 322-347)

5. Szpital zawarł umowę użyczenia pomieszczenia o łącznej powierzchni 93,50 m² na świadczenie usług w zakresie konsultacji stomatologicznych przed uzyskaniem zgody podmiotu tworzącego. Pisemna umowa użyczenia z 12 lutego 2021 r. została zawarta z lekarzem prowadzącym działalność stomatologiczną wprowadzie po podjęciu uchwały¹⁰⁴ jednak za (dorożumianą) zgodą Szpitala usługi stomatologiczne świadczone były w ww. pomieszczeniach już wcześniej (od 1 stycznia 2021 r.), tj. przed uzyskaniem ww. zgody¹⁰⁵. Zrealizowane zostały w tym czasie konsultacje, za które zleceńodawca (Szpital) zapłacił 3 200 zł.

(akta kontroli: tom VII, str. 109-144)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że spowodowane było to troską o zachowanie ciągłości konsultacji stomatologicznych pacjentom Szpitala.

(akta kontroli: tom VII, str. 195-201)

NIK podkreśla, że zgodnie z art. 54 ust 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁰⁶ zbycie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na

¹⁰⁴ Umowa z 12 lutego 2021 r., uchwała z 11 lutego 2021 r. (Uchwała nr 3261/2021 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 11 lutego 2021 r. w sprawie wyrażenia zgody na użyczenie pomieszczeń przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie.)

¹⁰⁵ Zgodnie z umową na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji stomatologicznych z 19 stycznia 2021 r. oraz z wystawionymi fakturami.

¹⁰⁶ Dz. U. z 2024 r., poz. 146.

zasadach określonych przez podmiot tworzący. Natomiast art. 54 ust 3 ww. ustawy stanowi, że zasady, o których mowa w ust. 2, polegają w szczególności na ustanowieniu wymogu uzyskania zgody podmiotu tworzącego na zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych.

6. W przypadku dwóch umów¹⁰⁷ (zawartych z jednym kontrahentem) na najem budynku i placu¹⁰⁸ do działalności logistycznej na łączny okres od 1 maja 2021 r. do 30 kwietnia 2025 r., wbrew zasadom wprowadzonym przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwałą nr 633/2015 z 16 czerwca 2015 r.¹⁰⁹, ustalono sześciomiesięczny okres wypowiedzenia umowy w przypadku, gdy mienie stanowiące przedmiot najmu stanie się niezbędne do realizacji celów statutowych wynajmującego lub przeznaczony zostanie do sprzedaży. W ww. uchwale określono bowiem trzymiesięczny okres wypowiedzenia.

(akta kontroli: tom VI, str. 129-180)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że o sześciomiesięczny okres wypowiedzenia umowy zwróciła się firma S(...) Sp. z o. o., a ówczesny dyrektor Szpitala wyraził zgodę. Zmiana okresu wypowiedzenia podyktowana była czasem potrzebnym firmie na przygotowanie wynajmowanego placu i budynku do zdania nieruchomości.

(akta kontroli: tom VII, str. 195-201)

NIK podkreśla, że zgodnie z art. 54 ust 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zbycie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący.

7. W Szpitalu nie sporządzano kalkulacji opłacalności (zyskowności) przychodów z najmu, a także szacowania kosztów, będących podstawą ustalenia stawki dzierżawy, najmu i użyczenia pomieszczeń i powierzchni podmiotu leczniczego. Stawki minimalne określone w uchwałach Zarządu Województwa Wielkopolskiego, w których każdorazowo wyrażana była zgoda na najem, wynikały ze wskazań Szpitala¹¹⁰, a Szpital określał je w takiej samej wysokości jak w obowiązujących wówczas umowach najmu¹¹¹ tych pomieszczeń, gruntów i placów, bez szacowania kosztów i kalkulacji opłacalności.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że przy ustalaniu stawki czynszu pracownik Działu Organizacji i Zarządzania brał pod uwagę cenę za m² pomieszczeń o zbliżonej funkcjonalności (np. gabinet lekarski, sklep itp.), stan pomieszczenia, metraż, lokalizację w Szpitalu, a także poziom zainteresowania potencjalnych wynajmujących. W przypadku ustalenia zbyt wysokiej stawki i zerowego zainteresowania potencjalnych wynajmujących Szpital dokonywał obniżenia, aby pomieszczenie w ogóle zostało wynajęte. W Szpitalu nie zachowały się dokumenty dotyczące analizy sytuacji rynkowej. Stawki czynszu w umowach najmu zawieranych na okres powyżej 1 roku były waloryzowane na 1 lutego każdego roku kalendarzowego o procentowy wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowanego przez Prezesa GUS, natomiast w umowach najmu zawieranych na okres 1 roku stawki czynszu co roku były podwyższane.

(akta kontroli: tom VII, str. 195-201)

NIK podkreśla, że niesporządzenie kalkulacji opłacalności (zyskowności) przychodów z najmu w celu dążenia do ich zwiększenia w sytuacji, gdy budynki Szpitala i zabezpieczenie logistyczne przewyższają potencjał niezbędny do działalności Szpitala, a program naprawczy Szpitala obejmuje m.in. zadanie: „zwiększenie przychodów z tytułu czynszu”, jest działaniem nierzetelnym.

¹⁰⁷ Umowa z 25 lutego 2021 r. (na okres od 1 maja 2021 r. do 30 kwietnia 2023 r.) oraz umowa z 3 marca 2023 r. (na okres od 1 maja 2023 r. do 30 kwietnia 2025 r.)

¹⁰⁸ hala magazynowa o łącznej powierzchni 1827 m², plac pod halą i przyległy grunt o łącznej powierzchni 12 195 m² i plac manewrowo-parkingowy o powierzchni 300 m².

¹⁰⁹ Uchwała nr 633/2015 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 16 czerwca 2015 r. w sprawie wyrażenia zgody na wynajęcie mienia nieruchomości przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie.

¹¹⁰ Tj. wynikały z wniosków Szpitala o wyrażenie zgody na wynajem.

¹¹¹ obowiązujących w dniu złożenia wniosków Szpitala do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego o wyrażenie zgody na wynajem.

8. Posiadając wolną powierzchnię do wynajęcia oraz zgodę Zarządu Województwa Wielkopolskiego na zawarcie takiej umowy, Szpital w celu zwiększenia możliwości wynajmu nie wykorzystał szerszych możliwości – również bezpłatnych – upublicznienia informacji w tym zakresie, co mogło ograniczyć liczbę osób potencjalnie zainteresowanych wynajęciem powierzchni. Istotne jest przy tym to, że w programie naprawczym Szpitala, jako przyczyny wystąpienia straty za kolejne lata wskazano, że budynki Szpitala i zabezpieczenie logistyczne znacznie przewyższają potencjał niezbędny do realizacji kontraktu NFZ. Szpital posiada w swoich zasobach budynki o łącznej powierzchni użytkowej ponad 62 tys. m², i jest zobligowany do ponoszenia kosztów utrzymania nieruchomości, remontów i konserwacji.

(akta kontroli: tom VII, str. 145-148)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że uzasadnieniem tego, że informacja w zakresie możliwości najmu nie była – poza stroną internetową Szpitala – nigdzie publikowana, wynikała z ograniczenia kosztów w związku z trudną sytuacją finansową Szpitala. Przed okresem objętym kontrolą informacje o posiadaniu wolnej powierzchni do wynajęcia były umieszczane w portalu internetowym LM (www.lm.pl) jednak bez rezultatów w postaci zgłoszeń osób zainteresowanych najmem.

(akta kontroli: tom VII, str. 195-201)

9. Wbrew zasadzie wynikającej z art. 44 ust 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych, zgodnie z którą wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokościach i w terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań, w Szpitalu dopuszczono do powstania zobowiązań wymagalnych, czego następstwem była zapłata w okresie objętym kontrolą odsetek.

W okresie objętym kontrolą stałym zjawiskiem było regulowanie zobowiązań z opóźnieniem, wskutek czego Szpital zapłacił odsetki od zobowiązań w wysokości 1 012 562,78 zł, z czego 982 721,69 zł od zobowiązań handlowych oraz 29 841,09 zł od zobowiązań budżetowych. Ponadto Szpital w latach 2021-2023 zapłacił rekompensaty w wysokości 150 261,37 zł.

Niezależnie od powyższego odsetki nierozliczone na koniec 2021 r., 2022 r. i 2023 r. wynosiły łącznie 1 582 858,12 zł¹¹², natomiast nierozliczone rekompensaty na koniec ww. lat wynosiły łącznie 40 285,48 zł¹¹³.

(akta kontroli: tom V, str. 32-133)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zapłata zobowiązań po terminie wynikała z regulowanych przez WOW NFZ z opóźnieniem nadwykonań oraz braku wystarczających środków na bieżące ich regulowanie. Środki finansowe w pierwszej kolejności zabezpieczano na wypłatę wynagrodzeń, zapłatę zobowiązań publicznoprawnych oraz na rozliczenia ze strategicznymi kontrahentami (umowy cywilnoprawne z personelem medycznym).

W celu wyeliminowania obciążeń notami odsetkowymi od kontrahentów Szpital, zgodnie z programem naprawczym na lata 2023-2025, uzyskał długoterminowy nieodnawialny kredyt obrotowy na kwotę 22 milionów zł z przeznaczeniem na spłatę zobowiązań wymagalnych. Uzyskano również zwiększenie o 2 miliony kwoty kredytu w rachunku bieżącym.

W celu niepłacenia odsetek za zwłokę w okresie objętym kontrolą termin płatności przesuwany był na podstawie 20 podpisanych porozumień na łączną kwotę 12 264 795,66 zł. Ponadto Szpital zawarł 16 porozumień przesuwających terminy płatności na łączną kwotę 13 443 371,66 zł, gdzie kontrahenci nie zgodzili się na odstąpienie od naliczania odsetek, ale za to nie wystąpili na drogę postępowania sądowego. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że uchroniło to Szpital przed zapłatą kosztów sądowych i egzekucyjnych, a także przed zmniejszeniem kwot zapłaconych rekompensat.

(akta kontroli: tom VII, str. 211-228)

10. Zastępca Dyrektora Szpitala bez upoważnienia Dyrektora wprowadziła zarządzeniem z 31 grudnia 2020 r., zmiany w zarządzeniu Dyrektora Szpitala z 31 grudnia 2008 r. w sprawie prowadzenia rachunkowości, dotyczące w szczególności: obowiązkowego od 1 stycznia 2021

¹¹² z tego: 548 273,23 zł - odsetki od zobowiązań handlowych wystawione przez kontrahentów, 1 000 458,89 zł - odsetki od zobowiązań naliczone przez Szpital oraz 34 126,00 zł – odsetki od podatku od nieruchomości.

¹¹³ z tego 10 576,66 zł na koniec 2021 r. oraz 29 708,82 zł – na koniec 2023 r.

r. wprowadzenia standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, określającego zasady wydzielania ośrodków powstawania kosztów, etapy kalkulacji kosztów oraz klucze podziałowe kosztów pośrednich.

(akta kontroli: tom III, str. 82-208)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśniła m.in., że zakres zarządzenia obejmował nadzorowany przez nią obszar działalności Szpitala. W dniu 31 grudnia 2020 r. Dyrektor Naczelny był nieobecny w Szpitalu, a pełnomocnictwo ogólne do reprezentowania na zewnątrz otrzymała Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, która z uwagi na fakt nadzorowania innego obszaru działania nie miała wiedzy merytorycznej potrzebnej do zrozumienia treści poszczególnych zapisów zarządzenia.

(akta kontroli: tom VII, str. 190-194)

NIK wskazuje, że z jednej strony świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej byli, zgodnie z art. 31lc ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zobowiązani do stosowania standardu rachunku kosztów (którego dotyczyło ww. zarządzenie), z drugiej jednak strony, zgodnie z art. 10 ust. 2 ustawy o rachunkowości, dokumentację opisującą przyjęte przez jednostkę zasady (politykę) rachunkowości, ustala w formie pisemnej i aktualizuje kierownik jednostki. Zastępca Dyrektora wprowadzając zarządzenie z 31 grudnia 2020 r nie miała odpowiedniego upoważnienia od Dyrektora Szpitala.

11. W polityce rachunkowości nie doprecyzowano zasad szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych, a jedynie wskazano, że pozostałe rezerwy (poza rezerwami na świadczenia emerytalne i rentowe oraz nagrody jubileuszowe) tworzy się, w uzasadnionych przypadkach zgodnie z art. 35 d ustawy o rachunkowości (ust. 2¹¹⁴).

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że pracownicy Szpitala na bieżąco załatwiają wszystkie sprawy w omawianym zakresie wraz z kancelarią prawną, której zlecono obsługę prawną spraw sądowych oraz potencjalnych spraw związanych z odszkodowaniami z tytułu zdarzeń medycznych, a także wraz z ubezpieczycielem. Każdy przypadek medyczny jest zróżnicowany i unikalny, a konsekwencje mogą się różnić w zależności od wielu czynników. Szpital zdecydował się na ogólne podejście do szacowania rezerw, pozostawiając szczegółowe szacunki i decyzje do indywidualnej oceny w miarę pojawiania się konkretnych przypadków.

(akta kontroli: tom VII, str. 232-235)

Brak doprecyzowania w polityce rachunkowości zapisów w tym zakresie może skutkować szacowaniem tych rezerw na prawdopodobne przyszłe zobowiązania w sposób odpowiadający doraźnym potrzebom w zakresie skorygowania wyniku bilansowego szpitala. Należy zauważyć, że stosownie do postanowień art. 35d ust. 1 ustawy o rachunkowości rezerwy tworzy się m.in. na pewne lub o dużym stopniu prawdopodobieństwa przyszłe zobowiązania, których kwotę można w sposób wiarygodny oszacować, a w szczególności na straty z transakcji gospodarczych w toku, w tym z tytułu udzielonych gwarancji, poręczeń, operacji kredytowych, skutków toczącego się postępowania sądowego. Stosownie do art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy o rachunkowości: „Poszczególne składniki aktywów i pasywów wycenia się, stosując rzeczywiście poniesione na ich nabycie (wytworzenie) ceny (koszty), z zachowaniem zasady ostrożności. W szczególności należy w tym celu w wyniku finansowym, bez względu na jego wysokość, uwzględnić: (...) 5) rezerwy na znane jednostce ryzyko, grożące straty oraz skutki innych zdarzeń.

12. Dyrektor Szpitala przedkładał wnioski o opinię do Rady Społecznej Szpitala dotyczące:
a) planu finansowego w tym planu inwestycyjnego na 2021 r. – dopiero po upływie prawie sześciu miesięcy od ich ustalenia (które miało miejsce 30 grudnia) oraz na 2022 r. i 2023 r. – po upływie prawie trzech miesięcy od ich ustalenia¹¹⁵;

¹¹⁴ Zarządzenie nr 233 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie z 31 grudnia 2008 r. w sprawie prowadzenia rachunkowości w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie.

¹¹⁵ TJ, wnioski o opinie przedłożone zostały odpowiednio 21 czerwca 2021 r., 22 marca 2022 r. i 10 marca 2023 r. podczas gdy plany finansowe ustalone zostały 30 grudnia odpowiednio 2020 r., 2021 r. oraz 2022 r.

b) kolejnych zmian planu finansowego wraz z planem inwestycyjnym lub zmian samego planu inwestycyjnego na lata 2021-2023 - dopiero po upływie od ponad 1,5 miesiąca do pięciu miesięcy od ustalenia przez Dyrektora Szpitala ww. zmian (kilka kolejnych zmian przedkładano zbiorczo)¹¹⁶, co było działaniem nierzetelnym.

(akta kontroli: tom III, str. 268-289; tom VII, str. 251-321)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że wnioski o opinię do Rady Społecznej przedkładane były po ustaleniu terminu posiedzenia Rady. Całość materiałów była wysyłana wraz z porządkiem obrad, z zachowaniem terminów określonych w Regulaminie Rady Społecznej (§5 oraz §8 ust 7).

(akta kontroli: tom VII, str. 195-201)

NIK wskazuje, iż art. 48 ust 2 pkt 2 lit. a ustawy o działalności leczniczej, określający zadania Rady Społecznej, w tym m.in. w zakresie przedstawienia opinii w sprawie planu finansowego i inwestycyjnego, należy z jednej strony interpretować jako obowiązek Rady Społecznej (która jest m.in. organem doradczym Dyrektora Szpitala) do zaopiniowania planu finansowego i inwestycyjnego, zaś z drugiej strony jako swego rodzaju obowiązek Dyrektora do przedstawiania niniejszego aktu do zaopiniowania przez Radę Społeczną w terminie umożliwiającym wydanie opinii przed okresem obowiązywania planu. Działanie takie nie sprzyjało bieżącej współpracy z organem doradczym.

13. W latach 2020-2021 Dyrektor Szpitala nie podejmował skutecznych działań zmierzających do odbywania się posiedzeń Rady Społecznej, jako organu doradczego Dyrektora Szpitala, zgodnie z jej regulaminem określającym kwartalną częstotliwość posiedzeń (§4), gdyż w latach 2020-2021 odbywały się one zaledwie dwa razy w roku.

(akta kontroli: tom III, str. 268-289)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zgodnie z § 3 regulaminu, posiedzenia zwoływane są przez Przewodniczącą Rady Społecznej. Zwolnienie dwóch posiedzeń w 2020 r. oraz w 2021 r. podyktowane było sytuacją epidemiologiczną w kraju, zachorowalnością wśród członków i pracowników Szpitala na COVID-19 oraz nałożonymi kwarantannami. Wydzielenie w Szpitalu tzw. łóżek covidowych zwiększało ryzyko potencjalnych zakażeń w Szpitalu.

(akta kontroli: tom VII, str. 195-201)

NIK wskazuje, że Rada Społeczna jest organem doradczym Dyrektora Szpitala, a Dyrektor lub upoważniony Zastępca, uczestnicząc zgodnie z § 6 regulaminu w posiedzeniach Rady Społecznej, miał wpływ na działania w zakresie odbywających się posiedzeń.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia negatywnie działalność Szpitala w zakresie m.in. niepodejmowania skutecznych działań w celu odzyskania przeterminowanych należności lub prowadzenia ich opieszale, a także regulowania zobowiązań z opóźnieniem i wskutek tego zapłacenie odsetek od zobowiązań w wysokości ponad miliona złotych. Nie żądano również rekompensat za koszty odzyskiwania należności, jak również zwrotu, w uzasadnionej wysokości, poniesionych kosztów odzyskiwania należności przewyższających kwotę rekompensaty. W przypadkach, w których dłużnikami były osoby fizyczne nie naliczano odsetek z tytułu opóźnień w spłacie

¹¹⁶ na 2021 r. – dopiero po upływie od ponad 1,5 miesiąca do 5 miesięcy od ustalenia przez Dyrektora Szpitala ww. zmian, które przedkładane były zbiorczo (tj. 21 czerwca 2021 r. przedłożono plany po zmianach dokonane 21 stycznia, 19 lutego, 4 marca, 31 marca wraz z planem po zmianach z 31 maja 2021 r.; 28 października 2021 r. przedłożono plany po zmianach dokonane 30 czerwca, 13 lipca, 13 września 2021 r. wraz z planem po zmianach z 25 października 2021 r. oraz 22 marca 2022 r. przedłożono plany po zmianach dokonane 16 i 30 grudnia 2021 r.);

na 2022 r. – dopiero po upływie od prawie 3 miesięcy do prawie 6 miesięcy od ustalenia przez Dyrektora Szpitala ww. zmian, które przedkładane były zbiorczo (tj. 20 września 2022 r. przedłożono plany po zmianach dokonane 31 marca, 31 maja, 13 czerwca, 30 czerwca 2022 r. wraz z planem po zmianach z 31 sierpnia 2022 r.; 15 grudnia 2022 r. – przedłożono plan po zmianach dokonane 30 września 2022 r., oraz 10 marca 2023 r. – zmiany dokonane 15 i 30 grudnia 2022 r.);

na 2023 r. – dopiero po upływie od 1,5 do 3,5 miesiąca od ustalenia przez Dyrektora Szpitala ww. zmian, które przedkładane były zbiorczo (tj. 10 marca 2023 r. przedłożono plan po zmianach z 31 stycznia wraz z planem po zmianach z 28 lutego 2021 r.; 6 września 2023 r. przedłożono plany po zmianach dokonane 30 maja i 30 czerwca 2023 r. wraz z planem po zmianach z 31 sierpnia 2023 r.; 16 listopada 2023 r. – przedłożono plan po zmianach dokonany 12 września wraz z planem po zmianach z 19 października 2023 r. oraz 13 marca 2024 r. – zmiany dokonane 30 listopada i 29 grudnia 2023 r.).

oraz nie wystawiono not odsetkowych. Szpital nie posiadał również wewnętrznych procedur dotyczących udzielania ulg w spłacie należności, w tym ich umarzania lub rozkładania na raty, jednocześnie udzielając ich w całym okresie objętym kontrolą. Szpital udostępniał aktywa trwale jednak nie zawsze zgodnie z przepisami i zasadami określonymi przez podmiot tworzący. Szpital użyczył bowiem pomieszczenia o powierzchni 93,50 m² przed uzyskaniem zgody podmiotu tworzącego, a w przypadku dwóch umów na najem budynku i placu, wbrew zasadom określonym przez podmiot tworzący ustalił sześciomiesięczny, zamiast trzymiesięczny okres wypowiedzenia umów. W Szpitalu nie sporządzano również kalkulacji opłacalności (zyskowności) przychodów z najmu. Nieprawidłowością było również wprowadzenie bez upoważnienia zmian w polityce rachunkowości przez Zastępcę Dyrektora Szpitala.

W okresie objętym kontrolą ustalona została w formie pisemnej i aktualizowana dokumentacja przyjętych zasad (polityki) rachunkowości, która zawierała elementy określone w art. 10 ust 1 i 2 ustawy o rachunkowości. Nie doprecyzowano w niej jednak zasad szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych. Szpital wprowadził standardy rachunku kosztów oraz prowadził gospodarkę finansową w oparciu o plan finansowy, który ustalany był 30 grudnia każdego roku. Niemniej jednak plany finansowe przekazywane były do opiniowania Radzie Społecznej Szpitala dopiero po upływie od prawie trzech miesięcy do prawie pół roku od jego ustalenia lub aktualizacji. Szpital w okresie objętym kontrolą, w związku z poniesioną stratą za 2021 r., 2022 r. i 2023 r. terminowo sporządzał programy naprawcze i podejmował działania w kierunku realizacji jego założeń. Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej opracowywano i publikowano terminowo.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski

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

- 1) Ustanowienia nad Pododdziałem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych formalnego nadzoru lekarza z odpowiednimi kwalifikacjami.
- 2) Przeprowadzenia konkursu na stanowisko pielęgniarek oddziałowych w tych oddziałach, w których powierzono bez konkursu pełnienie obowiązków na tych stanowiskach.
- 3) Zapewnienia udzielania zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą i osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń w drodze konkursu ofert, gdy wartość zamówienia przekracza kwotę wskazaną w art. 26 ust. 4a udl.
- 4) Egzekwowania należności, a w przypadku nieterminowego ich regulowania przez dłużników naliczanie odsetek, a także w uzasadnionych przypadkach rekompensat za koszty odzyskiwania należności.
- 5) Ustalenia wewnętrznych procedur dotyczących udzielania ulg w spłacie należności, w tym ich umarzania lub rozkładania na raty.
- 6) Doprecyzowania w polityce rachunkowości zasad szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych,
- 7) Udostępniania podmiotom trzecim aktywów trwałych po uzyskaniu zgody podmiotu tworzącego oraz zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zasadami, a także sporządzania kalkulacji opłacalności (zyskowności) przychodów z najmu.
- 8) Niedopuszczania do powstania zobowiązań wymagalnych, a w konsekwencji zapłaty odsetek.
- 9) Zapewnienia wprowadzania wewnętrznych uregulowań przez osoby posiadające odpowiednie do tego upoważnienia.
- 10) Właściwej organizacji bieżącej współpracy z Radą Społeczną, w tym przedkładania wniosków o opinię w zakresie planów finansowych.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie wnosi uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Poznań, 8 lipca 2024 r.

Kontrolerzy
Aneta Karska
Doradca ekonomiczny

/podpisano elektronicznie/

Izabela Chlebowska-Gąsczyk
Główny specjalista kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

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

/podpisano elektronicznie/