



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.4.1.2024

Pani
Małgorzata Usielska
Dyrektor Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego
w Szczecinie

ul. Arkońska 4
71-455 Szczecin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/044 – Funkcjonowanie szpitali wojewódzkich

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Usielska, Dyrektor Szpitala od 1 września 2015 r. ²
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych. 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2023 z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i po tym okresie, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na okres objęty kontrolą ³ .
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie.
Kontrolerzy	Radosław Kropiowski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LSZ/46/2024 z 7 marca 2024 r. Agata Prochotta-Milek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/48/2024 z 8 marca 2024 r. i nr LSZ/112/2024 z 3 czerwca 2024 r. (akta kontroli str. 1-9)

¹ Dalej: Szpital lub SPWSZ.

² Dalej: Dyrektor Szpitala.

³ Czynności kontrolne w jednostce zakończyły się 14 czerwca 2024 r.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Ocena NIK wynika z ustaleń obecnej kontroli i stwierdzonego braku wykonania części wniosków sformułowanych w wyniku kontroli P/21/054 – *Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej*.

Pacjentom uniemożliwiono, wbrew art. 23a z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶, umawiania się na wizyty drogą elektroniczną, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz uzyskania powiadomienia o terminie udzielenia świadczenia. Nieprawidłowość ta została stwierdzona podczas ww. kontroli P/21/054. Sytuacja od 2021 r., mimo wniosku NIK i deklaracji Szpitala w sprawie jego wykonania, nie uległa zmianie. Szpital nierzetelnie prowadził listy oczekujących, przez co nie zapewnił pacjentom przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń (na nieprawidłowości w tym zakresie wskazuje też liczba skarg uznanych za zasadne lub częściowo zasadne, dotyczących spraw związanych z ustaleniem dostępności i kolejności dostępu do świadczeń medycznych). Nie zostały ustalone, wbrew art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁷, minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Nierzetelnie ewidencjonowano czas udzielania świadczeń, co uniemożliwiało sprawdzenie wykonania postanowień umów zawartych z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁸. Nieprawidłowość ta została stwierdzona także ww. kontroli P/21/054. Sytuacja od 2021 r., mimo wniosku NIK i deklaracji Szpitala w sprawie jego wykonania, również nie uległa zmianie. W prowadzonych konkursach ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz podczas zawierania umów bez przeprowadzonego postępowania konkursowego, stwierdzono naruszenia ustawy o świadczeniach oraz ustawy o działalności leczniczej.

Szpital nie opracował i nie przedstawił do zaopiniowania Radzie Społecznej Szpitala planów finansowych w terminie umożliwiającym prowadzenie na ich podstawie gospodarki finansowej od 1 stycznia danego roku. Koszty były ponoszone z przekroczeniem planu finansowego, co stanowiło naruszenie m.in. art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁹. Nierzetelnie została sformułowana polityka rachunkowości, co przejawiało się m.in. brakiem wewnętrznej spójności w prezentowaniu wykorzystywanego w Szpitalu planu kont oraz nie wskazywała, wbrew art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹⁰ m.in. zasad klasyfikacji zdarzeń, wersji oprogramowania i dat rozpoczęcia jego eksploatacji. Szpital podejmował niewystarczające działania w celu odzyskania należności i nieterminowo regulował zobowiązania, co skutkowało płatnością odsetek za zwłokę. Z pięciu analizowanych postępowań na odpłatne udostępnienie nieruchomości w jednym przypadku stwierdzono działania naruszające zasadę równego traktowania wykonawców i także w jednym, działanie bez wymaganej zgody Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego.

Pozytywnie ocenia się (bez wpływu na ogólną ocenę kontrolowanej działalności) wykorzystywanie przez Szpital aparatury i sprzętu medycznego posiadającego wymagane przeglądy techniczne. Jego obsługą zajmowali się odpowiednio przeszkoleni operatorzy. Pacjentom udostępniano rzetelną informację o ich prawach

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

⁶ Dz.U. z 2024 r. poz. 146; dalej: ustawa o świadczeniach.

⁷ Dz.U. z 2024 r. poz. 799; dalej: ustawa o działalności leczniczej lub udl.

⁸ Dalej: ZOW NFZ.

⁹ Dz.U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm.; dalej: ustawa o finansach lub ufp.

¹⁰ Dz.U. z 2023 r. poz. 120, ze zm.; dalej: ustawa o rachunkowości.

oraz o godzinach i miejscach udzielania świadczeń. Liczba zatrudnionego personelu medycznego i jego kwalifikacje spełniały wymagania określone w przepisach prawa i zawartych z ZOW NFZ umowach. Szpital zawierał porozumienia w celu przesunięcia terminów płatności zobowiązań.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹¹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

1.1. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Szpital¹² wpisany został do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą¹³ 23 czerwca 1993 r. (księga rejestrowa nr 000000017656). W Rejestrze stwierdzono m.in., że działalność lecznicza prowadzona była w Szczecinie przy ul. Arkońskiej 4, ul. Władysława Broniewskiego 22 i ul. Alfreda Sokołowskiego 11. W Rejestrze wpisano funkcjonowanie w lokalizacji ul. Arkońska 4 m.in.: Przychodni Neurologicznej, Nefrologicznej, Logopedycznej, Parkinsonizmu i Układu Pozapiramidowego, Nabytych Niedoborów Immunologicznych, Transplantologicznej Nefrologicznej, Urologicznej, Stacji Dializ, Oddziałów Nefrologii, Neurologii, a w lokalizacji ul. Alfreda Sokołowskiego 11 m.in.: Poradnię Chorób Płuc i Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy. Oględziny przeprowadzone w lokalizacjach Arkońska 4, budynek Z i A. Sokołowskiego 11 wykazały, że powyższe poradnie i oddziały, w trakcie oględzin funkcjonowały, a w oddziałach przebywali pacjenci.

(akta kontroli str. 1438-1490, 1491-1504)

Wojewoda Zachodniopomorski poinformował¹⁴, że w latach 2021-2023 wyraził zgodę na czasowe częściowe zaprzestanie działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne udzielane w Szpitalu przy ul. Arkońskiej 4 w zakresie Oddziału Reumatologii od 1 grudnia 2023 r. do 31 stycznia 2024 r. i uchyleniu tej decyzji z dniem 3 stycznia 2024 r. Art. 107 udl stanowi, że podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. W Rejestrze na 8 czerwca 2024 r. nie ujawniono tego faktu, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1426-1430, 1438-1490)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że SPWSZ terminowo złożył do Wojewody (...) wniosek o wyrażenie zgody na czasowe zaprzestanie działalności przez Oddział Reumatologii. Z uwagi na omyłkę nie został złożony wniosek o wpis do powyższej księgi rejestrowej. Wskazać jednak należy, że (...) wszystkie organy istotne w sprawie – Dyrektor ZOW NFZ, Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ZUW w Szczecinie, zostały powiadomione o decyzji Wojewody (...), można ocenić omyłkę jako niedużą.

(akta kontroli str. 1261, 1270)

Wojewoda poinformował, że (...) decyzją (...) z 28 listopada 2023 r. wyraził zgodę na czasowe częściowe zaprzestanie działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne udzielane w (...) Szpitalu (...) w zakresie Oddziału Reumatologii od 1 grudnia 2023 r. do 31 stycznia 2024 r. Decyzja ta została uchylona 3 stycznia 2024 r. w całości i Oddział podjął działalność. Informacja powyższa nie została ujawniona w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, ponieważ w tym przypadku, sprawę prowadził pracownik nie mający dostępu do systemu RPWDL. Na dzień dzisiejszy taka informacja jest już

¹¹ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana, jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹² Szpital rozpoczął działalność 1 lipca 1945 r.

¹³ Dalej: Rejestr.

¹⁴ Dalej: Wojewoda. W trybie art. 29 ust. 1 pkt f ustawy o NIK.

ujęta w systemie. (...) monitoring aktualności i zgodności ze stanem faktycznym wpisów do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzony jest głównie w wyniku kontroli podmiotów leczniczych wpisanych do Rejestru na podstawie art. 111 ust. 1 i 2 ustawy (...) o działalności leczniczej (...) lub w wyniku zgłoszeń innych instytucji. Na 8 marca 2024 r. do Rejestru było wpisanych 1 276 podmiotów leczniczych, natomiast ze względu na stan zasobów kadrowych w roku kalendarzowym przeprowadzanych jest ok. 40 kontroli problemowych.

(akta kontroli str. 1431-1437)

Szpital złożył Wojewodzie 20 maja 2024 r. (w toku kontroli NIK), wniosek o dokonanie przedmiotowego wpisu.

(akta kontroli str. 1506)

Dane zawarte w księdze rejestrowej w pozostałym zakresie, były zgodne ze statutem¹⁵ i regulaminem organizacyjnym Szpitala¹⁶.

(akta kontroli str. 1507-1508)

1.2. Regulamin Organizacyjny.

Obowiązujący Regulamin Organizacyjny przyjęty został zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 40 z 3 marca 2017 r. ze zmianami¹⁷, zawierał elementy wymagane art. 24 ust. 1 udl.

(akta kontroli str. 1507-1508)

1.3. Kadra zarządzająca.

Według art. 49 ust. 1 udl, w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, przeprowadza się konkurs na stanowisko kierownika, zastępcy kierownika, w przypadku, gdy kierownik nie jest lekarzem, ordynatora, naczelną pielęgniarką lub przełożoną pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej. Regulamin organizacyjny Szpitala stanowił w § 9 pkt. 4, że Oddziałami Szpitala kierują Ordynatorzy lub Lekarze Kierujący Oddziałami, a w § 9 pkt 5, że organizacją i realizacją kompleksowych świadczeń pielęgniarskich we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala zajmuje się pielęgniarka oddziałowa lub pielęgniarka koordynująca. Według art. 49 ust. 7 udl w przypadku, gdy zgodnie z regulaminem organizacyjnym oddziałem kieruje lekarz niebędący ordynatorem, na stanowisko lekarza kierującego oddziałem konkursu nie przeprowadza się.

Przedłożona przez Szpital lista stanowisk kierowniczych w rozumieniu ww. przepisu obejmowała 100 osób. Przeanalizowano tryb zatrudnienia pięciu pracowników, na stanowiskach określonych w art. 49 ust. 1 pkt. 2-5 udl, o najkrótszym stażu na danym stanowisku: trzech kierujących oddziałami, jednej pielęgniarki oddziałowej i jednej pielęgniarki koordynującej. Badanie wykazało, że kierujący oddziałami¹⁸ byli lekarzami i zawarto z nimi umowy o pracę bez konkursu. Pielęgniarka Oddziałowa Kliniki Piersiowej i Transplantacji została zatrudniona w drodze konkursu. Umowę o pracę z pielęgniarką koordynującą w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Onkologii w Punkcie Podawania Cytostatyków, zawarto bez uprzedniego przeprowadzenia konkursu.

(akta kontroli str. 1509-1530)

Kierownik Działu Kadr i Płac Szpitala wyjaśniła, że w przypadku poradni lub pracowni (czyli nie oddziału szpitalnego) osoba wyznaczona do kierowania jest zatrudniona na stanowisku pielęgniarki koordynującej i wówczas nie ma obowiązku przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego.

(akta kontroli str. 1206-1241,1530-1532)

¹⁵ Opublikowany w Dz. Urz. Województwa Zachodniopomorskiego z 2020 r. poz. 1864.; dalej: Statut.

¹⁶ Wprowadzony do stosowania zarządzeniem Dyrektora nr 40 z 3 marca 2017 r. ze zm.; dalej: Regulamin.

¹⁷ Zmiany nr 16 obowiązująca od 1 lipca 2022 r., nr 17 obowiązująca od 22 lipca 2022 r., nr 18 obowiązująca od 18 sierpnia 2022 r., nr 19 obowiązująca od 8 września 2022 r., nr 20 obowiązująca od 1 listopada 2022 r., nr 21 obowiązująca od 20 grudnia 2022 r., nr 22 obowiązująca od 3 lipca 2023 r., nr 23 obowiązująca od 1 listopada 2023 r., nr 24 obowiązująca od 15 grudnia 2023 r., nr 25 obowiązująca od 6 marca 2024 r.

¹⁸ Oddziałami Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, Urologii Ogólnej i Onkologicznej, Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji.

1.4. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W latach 2021-2023 w Szpitalu liczba: łóżek wynosiła odpowiednio: 1 008, 1 000 i 1 011; osób zatrudnionych 2 343, 2 497, 2 570, w tym pracowników medycznych¹⁹ 1 835, 2 288 i 2 363, z których odpowiednio: 1 506, 1 627, 1 616 zatrudnionych było na umowę o pracę, a 619, 661 i 747 na podstawie umów cywilnoprawnych; liczba pozostałych pracowników wynosiła: 726, 834 i 793²⁰. Pacjentów hospitalizowanych było odpowiednio²¹: 34 301, 39 062 i 41 224 osób, a leczonych ambulatoryjnie: 256 916, 262 385 i 283 851²². Szpital zawarł z ZOW NFZ umowy, których wartość wraz z aneksami wniosła w: 2021 r. 456 749 962,16 zł; w 2022 r. 472 202 792,72 zł i w 2023 r. 585 462 078,20 zł. Zgodnie z założeniami ujętymi w dokumencie „Wskaźniki do projektu tworzenia sieci szpitali z elementami analizy sytuacji demograficznej i stanu zdrowia ludności”²³ przyjmuje się, że pożądana wartość współczynnika średniego wykorzystania łóżek szpitalnych powinna kształtować się na poziomie 80%, z wyjątkiem kilku specjalności m.in. pediatrii czy chorób zakaźnych. W badanym okresie w Szpitalu wskaźnik ten wynosił: 62,33% w 2021 r., 68,02% w 2022 r. i 72,55% w 2023 r.

(akta kontroli str. 1535-1536)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła Podstawowym czynnikiem determinującym wykorzystanie łóżek w SPWSZ, w okresie objętym kontrolą, była pandemia koronawirusa SARS CoV-2. W 2020 r. SPWSZ został przemianowany na Szpital Jednoimienny i był główną jednostką w regionie odpowiedzialną za walkę z pandemią. Wiązało się to bezpośrednio z ograniczeniem dostępności łóżek, które były dedykowane pacjentom chorym lub z podejrzeniem COVID-19 oraz restrykcjami sanitarno-epidemiologicznymi i ograniczeniem liczby łóżek w związku z koniecznością izolowania pacjentów. Tak więc rzeczywiście dostępna liczba łóżek, zależna była od rodzaju i charakteru pacjentów hospitalizowanych w jednostce danym momencie. Należy również zwrócić uwagę na fakt, iż w latach 2022-2023 (koniec pandemii został ogłoszony w Polsce 16 maja 2022 r.) SPWSZ w dalszym ciągu odczuwał skutki pandemii SARS-CoV 2. Po zakończeniu powyższego stanu, SPWSZ potrzebował czasu na powrót do normalnego funkcjonowania. Oddziały stopniowo przywracały standardowe przyjęcia i procedury względem pacjentów tzw. „niecovidowych”. Przy analizie wskaźnika wykorzystania łóżek w SPWSZ należy mieć również na uwadze fakt, iż statystyka będąca podstawą do obliczenia przedmiotowego wskaźnika jest zbierana ze wszystkich oddziałów szpitalnych SPWSZ. Na wartość wskaźnika wpływają nie bez znaczenia jednostki takie jak Oddział Okulistyki (charakteryzujący się jednodniowymi pobytami) czy też Oddział Dziecięcy, których stopień wykorzystania powiązany jest z sezonowością zachorowań, czyli spadkiem obłożenia w miesiącach letnio-wakacyjnych. Równie istotnym czynnikiem wpływającym na pracę Szpitala (a tym samym przekładającym się na wykorzystanie łóżek) są braki kadrowe z jakimi mierzy się nasza jednostka. Trwały niedobór pielęgniarek czy lekarzy skutecznie ogranicza możliwości maksymalnego wykorzystania potencjału poszczególnych oddziałów. Jaskrawym tego przykładem było tymczasowe zawieszenie działalności Oddziału Okulistyki

¹⁹ O których mowa w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych, tj.: lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, farmaceutów oraz ratowników medycznych. Patrz art. 17 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465, ze zm.).

²⁰ W tym w latach 2021-2023 odpowiednio 508, 625, 586 zatrudniono na umowie o pracę, a 218, 209 i 207 na podstawie umów cywilnoprawnych.

²¹ Rozumianych jako przyjęcia na hospitalizację oraz liczba wizyt/porad (wielokrotność przyjęć jednego pacjenta o danym numerze PESEL).

²² Kierownik Działu Statystyki Medycznej oświadczyła, że Ilość świadczeń ambulatoryjnych obejmuje wizyty w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, nocnej i świątecznej opiece, świadczenia udzielane pacjentom na SOR, k-tóre nie zakończyły się hospitalizacją, hemodializy wykonane w Stacji Dializ.

²³ Warszawa grudzień 2006 r., str. 22 (materiał przygotowany dla Ministra Zdrowia przez Państwowy Zakład Higieny, na podstawie baz danych Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia i Państwowego Zakładu Higieny, dotyczących infrastruktury szpitali i ich działalności).

w 2023 r. oraz Oddziału Reumatologii i Rehabilitacji. Niezmiennie znaczącym utrudnieniem w optymalnym działaniu Szpitala jest również finansowanie. W związku z drastycznie rosnącymi kosztami działalności (wzrost wynagrodzeń, wzrost kosztów materiałów medycznych oraz niemedycznych, energii oraz innych mediów) SPWSZ boryka się ze stałym niedofinansowaniem swojej działalności podstawowej. Jednocześnie nie widać sposobu rozwiązania owej sytuacji, jako że praktycznie jedynym źródłem przychodów Szpitala jest jeden płatnik tj. Narodowy Fundusz Zdrowia, na działania którego SPWSZ zasadniczo nie ma wpływu. Należy również zauważyć problem dotyczący pacjentów tzw. „zalegających” czyli takich, którzy wymagają długotrwałej opieki, a u których proces terapeutyczno-leczniczy został już zakończony. Pacjenci tacy niejednokrotnie przebywają w szpitalu przez kilka miesięcy w oczekiwaniu na miejsce w DPS lub ZOL, ograniczając tym samym dostępność dla pacjentów oczekujących na przyjęcie do szpitala. Trzeba zaznaczyć, iż każda jednostka szpitala musi utrzymywać pewną pulę łóżek dla pacjentów przyjmowanych w trybie nagłym. Pozostałe łóżka są przeznaczone dla pacjentów przyjmowanych w trybie planowym. W sytuacji, gdy znacząca część łóżek jest zajęta przez pacjentów „zalegających” ogranicza to ogólne możliwości oddziału. Częściowo skutki takich sytuacji zostały zniwelowane poprzez utworzenie w SPWSZ Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Nie likwiduje to jednak problemu w całości i stale pomniejsza to efektywne wykorzystanie zasobów poszczególnych jednostek. Wszystkie powyższe czynniki kumulują się i dają efekt „duszący” możliwości do osiągnięcia potencjału Szpitala, co skutkuje realnym wykorzystaniem łóżek w granicach 60-70%. Dyrekcja SPWSZ podejmuje na bieżąco wszelkie możliwe działania w celu optymalizacji wykorzystania posiadanych zasobów.

(akta kontroli str. 1530-1531, 1533-1534)

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

W komórkach organizacyjnych Szpitala, w których przeprowadzono oględziny²⁴ zamieszczone były informacje, o których mowa w § 11 ust. 1 i 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁵, w tym o godzinach i miejscach udzielania świadczeń. Informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń oraz o prawach pacjenta podano również na stronie internetowej Szpitala, na której wydzielono odrębną podstronę ze wszystkimi informacjami istotnymi dla pacjentów. Nie wystąpiły rozbieżności pomiędzy informacjami zamieszczonymi w miejscach ogólnodostępnych i na stronie internetowej.

(akta kontroli str. 1491-1504)

1.6. Kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Rzecznik Praw Pacjenta poinformował²⁶, że w badanym okresie wpłynęło łącznie 13 skarg²⁷ związanych z ustaleniem kolejności dostępu do świadczeń medycznych w Szpitalu²⁸. W przypadku trzech skarg pisemnych, RPP interweniował w Szpitalu, z czego w jednym przypadku nie stwierdzono nieprawidłowości. W przypadku trzech pozostałych skarg pisemnych, pouczone skarżących o przysługujących im prawach.

(akta kontroli str. 1402-1408)

Dyrektor ZOW NFZ poinformował²⁹, że w badanym okresie wpłynęło łącznie 18 skarg związanych z ustaleniem dostępu do świadczeń medycznych, w tym 14 uznano za zasadne, a dwie za częściowo zasadne. Do Szpitala wystosowano osiem pouczeń wnosząc o rzetelne realizowanie warunków umowy.

(akta kontroli str. 1409-1414)

²⁴ Opisane w punkcie 1.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

²⁵ Dz.U. z 2020 r. poz. 320 ze zm.; dalej: OWU.

²⁶ W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f) ustawy o NIK. Dalej: RPP.

²⁷ Sześć pisemnie i siedem za pośrednictwem infolinii.

²⁸ Siedem w 2021 r. i sześć w 2023 r.

²⁹ W trybie art. 29 ust. 1 pkt. 2 lit. f) ustawy o NIK.

W rejestrze skarg Szpitala odnotowano w latach 2021 - 2023 łącznie 370 skarg³⁰, z czego 138 dotyczyło spraw związanych z ustaleniem dostępności i kolejności dostępu do świadczeń medycznych, z tego: 69 uznano za niezasadne, 24 za częściowo zasadne i 45 za zasadne.

(akta kontroli str. 1537-1563)

W kontrolowanym okresie obowiązywały pisemne dwie *Procedury rejestracji i przyjęcia pacjenta na świadczenia medyczne realizowane w SPWSZ*. Pierwsza zatwierdzona przez zastępcę dyrektora do spraw medycznych 17 lipca 2019 r. i zastępująca ją z 14 lutego 2023 r. Określały one, m.in., że:

- rejestracja pacjentów odbywa się codziennie od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni świątecznych przypadających w tym czasie,
- pacjent może się zarejestrować osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej,
- jeżeli wskazany pacjentowi termin realizacji świadczenia medycznego jest odległy, osoba rejestrująca informuje pacjenta o możliwości realizacji przedmiotowego świadczenia w innych placówkach medycznych mających umowę z NFZ,
- w przypadku wystąpienia okoliczności, które uniemożliwiają realizację terminu świadczenia osoba rejestrująca powinna poinformować pacjenta w każdy możliwy sposób (np. telefonicznie, listownie) o zmianie terminu,
- w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej wdrożono system sms-owego powiadamiania pacjenta ambulatoryjnego o statusie zarejestrowanego badania, po wyrażeniu zgody na otrzymywanie sms/mms informacji dotyczącej badań diagnostycznych pacjent powiadamiany jest m.in. o przypomnieniu o badaniu, odwołaniu badania z przyczyn technicznych, odbiorze wyniku badania, anulowaniu wizyty.

(akta kontroli str. 1564-1571, 1826)

Analiza przedłożonych przez Szpital zestawień czasu oczekiwania na świadczenie w dniach i liczby osób oczekujących na świadczenie według stanu na 31 grudnia każdego roku z okresu objętego kontrolą wykazała, że w zależności od świadczenia oba parametry albo pozostawały na podobnym poziomie, albo wykazywały tendencję wzrostową. Najdłuższy czas oczekiwania na świadczenie na koniec 2023 r. dotyczył zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej V, przypadki pilne 776 dni, przypadki stabilne 1 336 dni. Również najwięcej świadczeniobiorców oczekiwało na koniec 2023 r. na zabieg endoprotezoplastyki – 1 444 osoby z kwalifikacją pilne i 2 485 osób z kwalifikacją stabilne.

(akta kontroli str. 1851-1871)

Od 1 stycznia 2020 r., zgodnie z art. 23a ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej jest obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych w Szpitalu świadczeniobiorcy nie mieli takiej możliwości, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1572-1573)

Analiza publicznie dostępnych stron internetowych innych szpitali w Szczecinie, dla których tak samo jak dla Szpitala, organem tworzącym był Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego³¹ wykazała, że szpitale te stworzyły świadczeniobiorcom możliwość korzystania z elektronicznego systemu rejestracji. Marszałek poinformował³², że (...) *kwestia niepełnej sprawności systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez*

³⁰ W latach 2021-2023 odpowiednio: 130, 112 i 107.

³¹ Dalej: Marszałek.

³² W trybie art. 29 ust. 1 pkt. 2 lit. f) ustawy o NIK.

świadczeniodawców e-rejestracji i list oczekujących na udzielenie świadczeń jest znana i od początku ich wdrażania jest nieuporządkowana w skali całego kraju.

(akta kontroli str. 1388-1391)

Według z § 2 ust. 2 rozporządzenia ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej³³, lekarz w szpitalu potwierdza kategorię medyczną wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego albo kwalifikuje świadczeniobiorcę do odpowiedniej kategorii medycznej. Analiza 30 przypadków pacjentów stabilnych i 40 przypadków pacjentów pilnych oczekujących na świadczenie na trzech oddziałach innych niż chirurgia ogólna³⁴ wykazała, że w jednym przypadku wystąpiła zmiana kwalifikacji przez lekarza w Szpitalu z kwalifikacji „stabilne” na klasyfikację „pilne”. W jednym przypadku doszło do zgonu pacjenta przed realizacją świadczenia. Kwalifikację świadczeniobiorców odnotowywano w ich dokumentacji medycznej, która zawierała skierowanie na zabieg z odpowiednią klasyfikacją i odnotowanie klasyfikacji dokonanej przez lekarza w Szpitalu na karcie wpisu w kolejkę oczekiwania na zabieg medyczny lub zapis bezpośrednio w systemie informatycznym.

(akta kontroli str. 1574-1576)

Wyboru próby świadczeniobiorców oczekujących na zabiegi w oddziałach Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej V i VI z klasyfikacją pilne dokonano w oparciu o nierzetelnie prowadzone, przedłożone kontrolerowi, listy oczekujących, co zostało opisane w *Sekcji nieprawidłowości*.

Analiza pięciu pierwszych przypadków zwolnienia się terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej z lat 2021, 2022 i 2023³⁵ wykazała, że zostały one rozdysponowane zgodnie z art. 20 ust. 9a ustawy o świadczeniach. Pacjenci zostali o możliwości zmiany terminu poinformowani telefonicznie. We wszystkich badanych przypadkach termin na udzielenie świadczenia określono w przedziale między siódmym a 30. dniem liczonym od daty tego wolnego terminu.

(akta kontroli str. 1577-1579)

1.7. Personel udzielający świadczeń zdrowotnych.

Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek, zgodnie z art. 50 ust. 1 udl ustala kierownik podmiotu po zasięgnięciu opinii kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym, przedstawiciele organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu. Dyrektor Szpitala nie ustaliła minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, co zostało opisane w *Sekcji nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1386-1387)

Analizę zatrudnienia przeprowadzono na przykładzie personelu zatrudnionego w Oddziale Kardiologii i Kardiologii Inwazyjnej z Pracownią Hemodynamiki oraz Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc³⁶ w grudniu 2021, 2022 i 2023 r. Badanie wykazało, że liczba personelu udzielającego świadczeń w obu oddziałach była zgodna z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych. W grudniu 2021 r. na Oddziale Kardiologii i Kardiologii Inwazyjnej z Pracownią Hemodynamiki zatrudnionych było łącznie 37 lekarzy i 37 pielęgniarek, w grudniu 2022 r. 36 lekarzy i 36 pielęgniarek, w grudniu 2023 r. 33 lekarzy i 38 pielęgniarek³⁷. W grudniu 2021 r. na Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc zatrudnionych było łącznie 15 lekarzy i 25 pielęgniarek,

³³ Dz.U. Nr 200 poz. 1661.

³⁴ Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej V – zabiegi endoprotezoplastyki stawu kolanowego i endoprotezoplastyki stawu biodrowego oraz artroskopowej rekonstrukcji więzadeł krzyżowych, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej VI – zabiegi endoprotezoplastyki stawu kolanowego i endoprotezoplastyki stawu biodrowego, Oddział Otolaryngologii dla Dorosłych i Dzieci – zabieg usunięcia migdałków podniebiennych.

³⁵ Łącznie 15 przypadków.

³⁶ Oddziały o największej liczbie łóżek, w których udzielano całodobowych świadczeń szpitalnych.

³⁷ W tym odpowiednio: 15, dziewięciu i ośmiu lekarzy rezydentów.

w grudniu 2022 r. 16 lekarzy i 25 pielęgniarek, w grudniu 2023 r. 15 lekarzy i 24 pielęgniarki³⁸. Osoby udzielające świadczeń z zakresu dwóch powyższych oddziałów objęte badaniem szczegółowym spełniały wymagania dotyczące kwalifikacji personelu określone w załącznikach do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(akta kontroli str. 1584-1608)

Analiza wykazała również, że faktyczny stan zatrudnienia na oddziałach i w okresie objętym badaniem nie odpowiadał liczbie pielęgniarek zgłoszonych do ZOW NFZ wykazanej w załączniku nr 2 „Harmonogram zasoby” do umowy.

(akta kontroli str. 1620-1693)

Kierownik działu Kadr i Płac wyjaśniła, że różnica osób między umową z NFZ a zestawieniem stanu zatrudnienia na Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Kardiologii i Kardiologii Inwazyjnej z Pracownią Hemodynamiki wynika z przepracowanych godzin ponadwymiarowych na powyższych oddziałach.

(akta kontroli str. 1609-1612)

Przyjęty w Szpitalu system dokumentowania czasu pracy nie pozwalał na weryfikację faktycznego czasu pracy poszczególnych pracowników, co zostało opisane w punkcie 1.9 niniejszego wystąpienia pokontrolnego i w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1613-1619)

1.8. Użytkowanie sprzętu i aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Na wybranej próbie 10 sztuk aparatury i sprzętu medycznego o najwyższej wartości, znajdujących się w komórkach organizacyjnych Szpitala udzielających świadczeń leczniczych ustalono, że powyższy sprzęt medyczny poddawany był badaniom i przeglądom technicznym zgodnie z zaleceniami producentów, a operatorów odpowiednio przeszkolono do ich obsługi. Szpital dysponował angiografiami, tomografami komputerowym i rezonansami magnetycznymi i na ich eksploatację w badanym okresie uzyskał decyzje Zachodniopomorskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego, o których mowa w art. 33q ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe³⁹.

(akta kontroli str. 1694-1707)

1.9. Udzielanie zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

Na dzień rozpoczęcia czynności kontrolnych, tj. 8 marca 2024 r. obowiązywało: a) 27 umów z podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą, w tym 11 zawarto bez przeprowadzonego konkursu. Wartość ich realizacji wynosiła od 0,00 zł (sześć przypadków) do 4 145,1 tys. zł (jeden przypadek), łącznie 7 189,0 tys. zł. Poziom wykonania pozostałych umów nie przekraczał 600,0 tys. zł; b) 508 umów zawartych z osobami legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym pięć bez przeprowadzenia postępowania konkursowego. Łączna wartość ich wykonania wyniosła 141,2 mln zł.

(akta kontroli str.1118-1151)

Analiza trzech umów zawartych bez przeprowadzenia postępowania konkursowego wykazała m.in., że w żadnym przypadku nie została zawarta umowa z pracownikiem Szpitala zatrudnionym na podstawie umowy o pracę. W umowach zawarto postanowienia dotyczące m.in.: zakresu świadczeń zdrowotnych; kontroli wykonywanej przez udzielającego zamówienia; zasad rozliczeń i terminy przekazywania należności; szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem i okresy wypowiedzenia; zobowiązania przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej. W jednym przypadku nastąpiło aneksowanie umowy⁴⁰. Szpital nie

³⁸ W tym odpowiednio pięciu, czterech i trzech lekarzy rezydentów.

³⁹ Dz.U. z 2023 r. poz. 1173, ze zm.

udokumentował ustalenia wartości zamówienia a w zawartych umowach nie było postanowień dotyczących sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, co było niezgodne z art. 27 ust. 4 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej i zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1154-1163)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *Umowy zostały zawarte w tym trybie, aby jak najszybciej zabezpieczyć dostęp do świadczeń dla pacjentów oczekujących na zabiegi, które nie mogłyby być wykonane z braku anestezjologów. W przypadku umowy lekarza medycyny pracy - wystąpił brak lekarza, który ze względów zdrowotnych był zmuszony do przerwy w realizacji umowy. Aby zabezpieczyć ciągłość badań okresowych i kontrolnych dla pracowników i wstępnych dla kandydatów do pracy oraz uzupełnić badania, których wykonywanie było zawieszone na okres pandemii i odpowiedni czas po pandemii należało pilnie zatrudnić lekarza medycyny pracy, aby nie paraliżować pracy Szpitala. Zachodziła więc pilna potrzeba udzielenia tych zamówień z przyczyn niezależnych od Szpitala.*

(akta kontroli str. 1268-1269)

W sprawie sposobu sprawowania nadzoru nad wykonywaniem świadczeń zdrowotnych oraz korzystania z uprawnień do kontroli wykonywania świadczeń Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *nadzór z zasady jest realizowany na bieżąco poprzez lekarza kierującego, naczelnego lekarza, zastępcę dyrektora ds. lecznictwa, a kontrola wykonywania świadczeń sprawowana jest przez lekarza kierującego, oraz poprzez nadzór nad dokumentacją medyczną, sprawozdania wykonanych świadczeń do NFZ, sprawozdania statystyczne, bieżący nadzór nad jakością realizowanych świadczeń, rozpatrywanie ewentualnych skarg.*

(akta kontroli str. 1262, 1269)

Analiza trzech wybranych umów o najwyższej wartości zrealizowanych świadczeń⁴¹, wybranych spośród trzech postępowań o najwyższej wartości zrealizowanych zamówień wykazała, że w żadnym przypadku nie została zawarta umowa z pracownikiem Szpitala zatrudnionym na podstawie umowy o pracę; przedmiot zamówienia nie został opisany w sposób utrudniający uczciwą konkurencję, powstrzymano się od nieuzasadnionego wskazania znaków towarowych, patentów lub pochodzenia; zastosowano nazwy i kody określone we Wspólnym Słowniku Zamówień; w toku konkursu ofert przedkładano oferentom do zapoznania wzór umowy lub istotne postanowienia umów; przygotowano formularz oferty określający: termin związania ofertą i zobowiązujący składającego ofertę do zawarcia umowy według określonego wzoru (lub zgodnie z przedstawionymi istotnymi postanowieniami umów) z uwzględnieniem wszystkich istotnych warunków zawartych w ofercie; kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były niezmiennie w toku konkursu ofert; oferty złożono na wymaganym formularzu i dołączono wszystkie dokumenty wymagane w pkt. 5 szczegółowych warunków konkursu ofert (SWKO) w sprawie zawarcia umów o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne. W umowach zawarto postanowienia dotyczące m.in. zakresu świadczeń zdrowotnych; poddania się przez przyjmującego zamówienie kontroli przeprowadzonej przez udzielającego zamówienie; zasady rozliczeń i terminy przekazywania należności; szczegółowe okoliczności uzasadniające rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem i okresy wypowiedzenia; zobowiązanie przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej. Dwie umowy z trzech analizowanych (z 2021 r.⁴² i 2022 r.⁴³) były aneksowane.

⁴⁰ Umowa nr 255 z 2023 r. z 19 października 2023 r. Aneks z 29 stycznia 2024 r. umowa przedłużona do 31 grudnia 2024 r. od 1 lutego 2024 r. miesięczna stawka ryczałtowa miała wynosić 3.500,00 zł

⁴¹ Umowa nr 297/2021 z 28 października 2021 r., 21/2022 z 29 czerwca 2022 r., 117/2023 z 29 sierpnia 2023 r.

⁴² Aneks nr 1 z 31 marca 2022 r., w którym zwiększono m.in. kwotę ryczałtu miesięcznego z 7 000,00 zł do 15 000,00 zł; 2) aneks z 30 października 2023 r., w którym m.in. zwiększono stawkę ryczałtu miesięcznego (obowiązująca od 1 lipca 2023 r.) do kwoty 20 000,00 zł.

(akta kontroli str. 1298-1344³⁾)

Kierownik Działu Kadr i Płac oświadczyła m.in., że *Zmiana stawki wynikała z realizacji przyjętej przez MZ rekomendacji AOTMiT, dotyczącej również innych niż umowa o pracę form zatrudnienia (...).*

(akta kontroli str. 1304, 1312, 1332-1333)

Szpital nie udokumentował sposobu ustalenia wartości zamówienia; w opisie przedmiotu zamówienia nie zostały określone liczby dyżurów w miesiącu oraz wymiar ryczałtu miesięcznego; w ogłoszeniu o konkursie ofert nie zostało określone miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu; ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert nie zawierało informacji o siedzibie albo miejscu zamieszkania i adresie świadczeniodawcy, który został wybrany; w aktach postępowań nie było informacji ile wynosiła wartość zamówienia a ogłoszenie wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie było przekazane do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich; w zawartych umowach nie było postanowień dotyczących sposobu organizacji świadczeń zdrowotnych, w tym dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych; co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1298-1320)

W przedłożonych grafikach dotyczących osób pracujących w grudniu 2021 r. i 2023 r. na Oddziale Kardiologii i Kardiologii Inwazyjnej z Pracownią Hemodynamiki oraz Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc wykazano ile łącznie godzin w miesiącu przepracowała dana osoba, ale nie wyszczególniono ile godzin pracowała w każdej z wymienionych komórek organizacyjnych, mimo że w umowach z ZOW NFZ wskazano ile godzin tygodniowo w danej komórce organizacyjnej ma przepracować wskazana osoba, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1584-1608, 1630-1693)

Kierownik Działu Kadr i Płac wyjaśniła, że *obecność pracowników zatrudnionych na etacie rejestrowano podpisem na miesięcznej liście obecności. Odnutowywano obecność w danym dniu. Brak rejestrowania faktycznych godzin pracy. Nie odnotowywano w sposób formalny obecności w pracy osób zatrudnionych na umowach o świadczenie usług medycznych. W ich przypadku dowodem świadczenia pracy były przepracowane godziny wykazywane w przedkładanych fakturach potwierdzanych za zgodność przez kierownika oddziału bądź pielęgniarkę oddziałową.*

(akta kontroli str. 1609-1619)

1.10. Pobieranie opłat od pacjentów.

Szpital realizował świadczenia finansowane bezpośrednio przez pacjentów, poza umową z NFZ. Zasady ich udzielania były uregulowane w § 17 regulaminu organizacyjnego. Cennik usług był załącznikiem nr 2 do regulaminu.

(akta kontroli str. 1507-1508)

W polityce rachunkowości do księgowania przychodów z ww. tytułów wyznaczono konto 540 *Działalność komercyjna o charakterze medycznym*. Odpłatności przyjmowano w gotówce. Zakres obowiązków czterech pracowników jednostek organizacyjnych Szpitala świadczących usługi odpłatnie⁴⁴, ujęty był w umowach o pracę i zawierał uprawnienie szczegółowe dotyczące dostępu do Laboratoryjnego Systemu Informatycznego „INFOMEDICA” – funkcja „UŻYTKOWNIK” – moduł Rejestr sprzedaży. Badanie dokumentacji finansowo-księgowej dziesięciu rekordów o łącznej wartości 1.482,50 zł wykazało, że żaden nie zawierał opłat za świadczenia objęte umową z NFZ na rzecz pacjentów ubezpieczonych.

⁴³ Aneks z 7 grudnia 2023 r. Zwiększono stawkę ryczałtu miesięcznego (obowiązującą od 1 lipca 2023 r.) z 12 000,00 zł do 15 000,00 zł. Zwiększono zakres świadczeń o świadczenie usług medycznych m.in. w Poradni Chorób Odzwierzęcych,

⁴⁴ Laboratorium,

1.11. Nadzór i kontrola nad działalnością Szpitala.

W latach 2021-2023 w Szpitalu odnotowano przeprowadzenie łącznie 137 kontroli.

(akta kontroli str. 1732-1751)

NFZ Departament Kontroli Terenowych Wydział Kontroli XV w Poznaniu przeprowadził jedną kontrolę na podstawie art. 61a ust. 1 ustawy o świadczeniach. Obejmowała ona realizację i rozliczanie w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2021 r., świadczeń w grupie JGP D18 Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe⁴⁵. Kontrolowaną działalność oceniono negatywnie. Szpital nieprawidłowo wykazał do NFZ 93 hospitalizacje (93% skontrolowanych) o łącznej wartości punktowej 393 310. Skutki finansowe wynosiły łącznie 267 480,41 zł.

(akta kontroli, str. 1752-1770)

Konsultanci wojewódzcy w dziedzinach pielęgniarstwa geriatrycznego, chirurgii onkologicznej, endokrynologii, transplantologii i diabetologii w toku swoich kontroli nie stwierdzili nieprawidłowości i nie formułowali wniosków. Konsultant wojewódzka w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej zasugerowała w protokole kontroli, aby rozważyć poszerzenie diagnostyki medycznej o szybkie testy genetyczne w kierunku patogenów odpowiedzialnych za zakażenia w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. Ponadto konsultant wojewódzka zauważyła, że lekarze wystawiający skierowania na badania mikrobiologiczne w systemie Infomedica nie podają informacji o antybiotykach stosowanych w momencie pobrania i tuż po pobraniu materiału do badania. Taka informacja o antybiotykach i uczuleniach na nie, mogłaby znacznie usprawnić pracę laboratorium i pozwolić na właściwy dobór leków w antybiogramie ograniczając koszty związane z tą procedurą. Realizując zalecenia pokontrolne Szpital poinformował, że wykupując panel QIAstat-Dx Meningitis / Encephalitis poszerzono diagnostykę mikrobiologiczną oraz że w systemie zleceń elektronicznych u każdego pacjenta jest podgląd stosowanych leków, w tym antybiotyków, a informacje o uczuleniach można wpisywać w polu „Uwagi”.

(akta kontroli str. 1771-1777)

Konsultant wojewódzka w dziedzinie okulistyki stwierdziła w toku kontroli przeprowadzonej 20 października 2022 r., że *Ośrodek nie spełnia standardów akredytacyjnych ustalonych dla podmiotów szkolących, w celu zapewnienia realizacji programu specjalizacji w dziedzinie okulistyki, m.in. w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych (nie wykonuje min. 1000 operacji zaćmy rocznie oraz min. 500 iniekcji doszklistkowych)*. Poza tym zalecono objęcie leczeniem pacjentów z cukrzycowym obrzękiem plamki w ramach programu lekowego i zwiększenie liczby pacjentów w ramach programu AMD.

(akta kontroli str. 1778-1785)

Szpital nie ustosunkował się do powyższych zaleceń. W toku niniejszej kontroli NIK lekarz kierujący Oddziałem Okulistyki oświadczyła, że zwiększenie liczby procedur zabiegowych i liczby iniekcji doszklistkowych oraz objęcie pacjentów cukrzycowych z obrzękiem plamki w ramach programu lekowego było niemożliwe ze uwagi na niewystarczającą ilość specjalistów okulistyki, a liczba pacjentów leczonych w ramach programu lekowego AMD stale rośnie; w 2023 r. włączono do leczenia 25 pacjentów, do maja 2024 r. dziewięciu pacjentów i stwierdziła, że *konsultant wojewódzki w dziedzinie okulistyki jest na bieżąco informowany o działalności Oddziału okulistyki SPWSZ w ramach spotkań lekarzy kierujących oddziałami okulistyki z obszaru województwa zachodniopomorskiego*.

(akta kontroli str. 1784)

⁴⁵ W okresie od 25 maja 2023 r. do 22 września 2023 r.

Marszałek, jako organ założycielski przeprowadził sześć kontroli⁴⁶, z czego dwie dotyczyły wykorzystania i rozliczenia dotacji celowych, dwie realizacji inwestycji finansowanych ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego, jedna realizacji zadań statutowych i regulaminowych oraz jedna realizacji i rozpatrywania skarg i petycji oraz zgodności uregulowań wewnętrznych z przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego oraz wywiązywania się przez Szpital z zadań służb bhp, prowadzenia wymaganych szkoleń z dziedziny bhp. Kontrolą objęto lata 2019-2022. Szpital przedstawił swoje stanowisko do podstawy prawnej przeprowadzania kontroli przyjmowania i rozpatrywania skarg wniosków i petycji: *SPWSZ jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w zakresie rozpatrywania skarg i wniosków nie stosuje przepisów kodeksu postępowania administracyjnego. Przepis art. 2 Kodeksu postępowania administracyjnego, wskazując zakres podmiotowy stosowania przepisów o skargach i wnioskach, prezentuje katalog zamknięty podmiotów. Zakładu opieki zdrowotnej nie można zaliczyć do żadnej ze wskazanych w powołanym przepisie kategorii*", Opinia Biura Prawnego Urzędu Marszałkowskiego nie podzielała powyższego stanowiska. W ramach wniosków pokontrolnych stwierdzono, że *zasadnym jest, aby w ramach monitorowania kontroli zarządczej dokonać weryfikacji istniejących procedur w tym dotyczących skarg i wniosków wnoszonych i przekazywanych przez redakcje prasowe, radiowe i telewizyjne oraz organizacje społeczne.*

(akta kontroli str. 1785-1825)

Jako informację z realizacji zalecenia pokontrolnego, Szpital przesłał Marszałkowi kopię zaktualizowanej Procedury nadzoru i postępowania ze skargą / wnioskiem.

(akta kontroli str. 1827-1850)

Marszałek poinformował⁴⁷, że *w 2024 r. planowana jest przez Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego (...) kontrola kompleksowa działalności SPWSZ.*

(akta kontroli str. 1388-1401)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Rejestr na dzień rozpoczęcia kontroli nie zawierał wszystkich danych dotyczących funkcjonowania Szpitala. W rejestrze nie było wpisów o zawieszeniu działalności i zakończeniu działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne udzielane w Szpitalu (lokalizacja - ul. Arkońskiej 4) w zakresie Oddziału Reumatologii.

(akta kontroli str. 1438-1490, 1505-1506)

W toku poprzedniej kontroli NIK (nr P/21/054) wnioskowano m.in. o aktualizowanie zapisów w księdze rejestrowej Szpitala. W udzielonej 5 sierpnia 2021 r. informacji o sposobie wykonania wniosków stwierdzono, że *zapisy są obecnie aktualizowane na bieżąco*. Natomiast stan faktyczny przedstawiony w piśmie z 29 maja br. wskazywał, że wniosek nie został zrealizowany w pełnym zakresie.

(akta kontroli str. 1249)

Dyrektor wyjaśniła, że *informuję, że sytuacja ta była sytuacją wyjątkową. Deklaruję, że wpisy w księdze rejestrowej dokonywane będą na bieżąco, zgodnie z obowiązującymi przepisami i sytuacją faktyczną.*

(akta kontroli str. 1258-1263, 1276)

W toku kontroli Szpital przedłożył Wojewodzie wniosek o zaktualizowanie wpisu w Księdze rejestrowej w powyższym zakresie.

⁴⁶ Pięć przez Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego o jedna przez Biuro Kontroli Wewnętrznej Urzędu.

⁴⁷ W trybie art. 29 ust. 1 pkt. 2 lit. f) ustawy o NIK.

(akta kontroli str. 1505-1506)

2. Wbrew obowiązującemu od 1 stycznia 2020 r. art. 23a ustawy o świadczeniach, Szpital nie spełnił obowiązku umożliwienia świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia, o co NIK wnioskował w toku kontroli P/21/054. Pismem z 25 lutego 2022 r. zastępca Dyrektora Szpitala do spraw ekonomicznych poinformowała, że *zadanie to jest planowane do wykonania w roku 2023.*

(akta kontroli str. 1252-1254, 1257, 1572-1573)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *Medycznym systemem dziedzicznym w SPWSZ jest oprogramowanie AMMS producenta (...). W związku z nie uruchomioną dotąd platformą centralną e-Rejestracji Szpital nie dokonał zakupu licencji na przedmiotowy moduł u producenta (...) jednakże posiadamy pisemne potwierdzenie wykonawcy, że posiadany przez Szpital produkt AMMS spełnia elementarne wymagania zasad obowiązujących przy elektronicznej rejestracji pacjentów oczekujących na wizytę lub leczenie, dotyczących list oczekujących oraz umożliwienia świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia.*

(akta kontroli str. 1164-1166, 1244-1247)

3. Szpital nierzetelnie prowadził i monitorował listy oczekujących.

Szpital 18 kwietnia 2024 r. przedłożył listy pacjentów oczekujących na świadczenia medyczne z kwalifikacją „stabilne” na oddziałach Otolaryngologii dla Dorosłych i Dzieci, Urazowo-Ortopedycznym V i VI⁴⁸. Listy obejmowały na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej VI Endoprotezoplastyka stawu kolanowego 694 wpisów, endoproteza stawu biodrowego 388 wpisów, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej V Endoprotezoplastyka rewizja stawu kolanowego 79 wpisów, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej V artroskopowa rekonstrukcja więzadeł krzyżowych 11 pozycji, endoprotezoplastyka stawu biodrowego 193 pozycje, endoprotezoplastyka stawu kolanowego 541 pozycji, Oddział Otolaryngologii dla Dorosłych i Dzieci 806 pozycji, usunięcie migdałków podniebiennych 63 pozycje.

(akta kontroli str. 1872-2048)

Kontrolerowi 9 maja 2024 r. przekazano listy pacjentów oczekujących na świadczenia medyczne z kwalifikacją „pilne” na Oddziałach Otolaryngologii dla Dorosłych i Dzieci, Urazowo-Ortopedycznym V i VI. Listy obejmowały na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej V Endoprotezoplastyka stawu kolanowego i biodrowego 3 622 wpisy, w tym 109 zabiegów wyznaczonych na dzień 1 czerwca 2024 r.; na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej VI endoprotezoplastyka stawu kolanowego i biodrowego 1 636 pozycji, w tym 763 zabiegi wyznaczone na 24 maja 2024 r., Oddział Otolaryngologii dla Dorosłych i Dzieci 22 pozycji, usunięcie migdałków podniebiennych trzy pozycje.

(akta kontroli str. 2049-2200)

Kierownik Działu Statystyki Medycznej i Sprzedaży Usług wyjaśniła, że *Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej VI: Przekazane zestawienie pacjentów oczekujących w kolejce „przypadek pilny” na świadczenia w oddziale zawiera błędne informacje wynikające z pomyłki ludzkiej podczas obsługi aplikacji AP-Kolce. Wg zestawienia na 24 maja 2024 r. zaplanowanych jest ponad 700 pacjentów, co nie jest zgodne z prawdą. Z uwagi na występujące okresowo ograniczenia w udzielaniu planowych świadczeń np. znaczna liczba chorych po urazach, ograniczony dostęp do sal operacyjnych lub innych zdarzeń medycznych zachodzi konieczność przesunięcia wstępnie zaplanowanego terminu przyjęcia na termin późniejszy. W wyniku obsługi aplikacji AP-kolce 19 kwietnia 2024 r. która polegała*

⁴⁸ Stan na 20 marca 2024 r.

na zmianie planowanej daty u pacjentów na termin późniejszy nastąpił błąd ludzki w wyniku, którego planowana data zmieniła się u ponad 700 pacjentów. Informujemy, że podjęte zostały już działania polegające na skorygowaniu błędu i uzupełnienia prawidłowej daty planowanego zabiegu pacjenta. (...). Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej V: Przekazane zestawienie pacjentów oczekujących w kolejce „przypadek pilny” na świadczenia w oddziale zawiera błędne informacje wynikające z pomyłki ludzkiej podczas obsługi aplikacji AP-Kolce. Wg zestawienia na dzień 01 czerwca 2024 zaplanowanych jest 90 pacjentów, co nie jest zgodne z prawdą. Z uwagi na fakt, iż w okresie covidowym w zależności od zapotrzebowania oddział zabezpieczał łóżka dla pacjentów z Covid-19 to był zupełnie wyłączony z operacji, w związku z powyższym nie realizował świadczeń z Kolejki Oczekujących na endoprotezoplastykę. Po zakończeniu stanu epidemii przy weryfikacji kolejki oczekujących omyłkowo część pacjentów została przypisanych na jeden dzień, tj. 01.06.2024 i nie zostało to przez nas wykryte. Informujemy, że podjęte zostały już działania polegające na skorygowaniu błędu i uzupełnieniu prawidłowej daty planowanego zabiegu pacjenta. Po skorygowaniu planowanej daty przyjęcia na oddział pacjentów SPWSZ niezwłocznie przekaze zestawienia z prawidłową datą planowanego przyjęcia na Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej V.

(akta kontroli str.1560-1561)

Szpital 28 maja 2024 r. przedłożył listę pacjentów oczekujących na świadczenia medyczne z kwalifikacją „pilne” na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej VI Endoprotezoplastyka stawu kolanowego i biodrowego obejmującą 1 636 wpisy, w tym 268 zabiegów wyznaczonych na 24 czerwca 2024 r. - jeden pacjent zrezygnował, 63 pacjentów zostało skreślonych z listy. Najpóźniejsza wyznaczona data zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego to 18 listopada 2028 r., a biodrowego 21 maj 2025 r. Informator o terminach leczenia na stronie internetowej NFZ na 20 czerwca 2024 r. wykazywał dla Oddziału pierwszy wolny termin na świadczenie endoprotezoplastyka stawu kolanowego na 30 lipca 2025 r., a stawu biodrowego na 20 sierpnia 2025 r.

(akta kontroli str. 2201-2259)

Specjalista w Dziale Statystyki Medycznej i Sprzedaży Usług oświadczyła, że w związku z wykryciem błędu w kolejce oczekujących na świadczenia medyczne realizowane w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej VI Ordynator oddziału dokonał uaktualnienia wpisów do kolejki oczekujących. W wyniku wykonanych czynności porządkujących kolejkę: wykazano poprawny termin oczekiwania na świadczenie, skreślono z listy oczekujących osoby zmarłe, osoby, z którymi nie udało się nawiązać kontaktu (dane do kontaktu okazały się nieaktualne), osoby, które zgłosiły rezygnację.

(akta kontroli str. 1583)

Szpital 13 czerwca 2024 r. przekazał listę pacjentów oczekujących na świadczenia medyczne z kwalifikacją „pilne” na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej V Endoprotezoplastyka stawu kolanowego i biodrowego obejmującą 3 622 wpisów, w tym 3 510 wpisów aktywnych, 30 o statusie rezygnacja, 68 o statusie skreślony, 12 o statusie zgon. Najpóźniejsza wyznaczona data zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego to 20 grudnia 2032 r., a biodrowego 10 lipca 2033 r. Informator o terminach leczenia na stronie internetowej NFZ na 20 czerwca 2024 r. wykazywał dla oddziału pierwszy wolny termin na świadczenie endoprotezoplastyka stawu kolanowego i stawu biodrowego na 20 czerwca 2027 r.

(akta kontroli str. 2260-3060)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że na przełomie kwietnia i maja na Oddziałach Ortopedii Urazowo-Ortopedycznej V i VI została uruchomiona synchronizacja pomiędzy systemem wewnętrznym AMMS, a aplikacją AP-KOLCE, która prawdopodobnie wpłynęła na błędne wyznaczanie daty pacjentom. Nadal trwa analiza ustalenia problemu. Dokonano zgłoszenia serwisowego, w którym opisano przedmiotowy

problem, wynikiem działań ma być weryfikacja przez wsparcie zewnętrzne mechanizmów synchronizacji kolejek oczekujących prowadzonych w AMMS z AP Kolce (NFZ) – nr zgłoszenia 42557.

(akta kontroli str. 1167-1176, 1244-1247)

Dyrektor ZOW NFZ poinformował, że (...) podejmuje działania mające na celu monitorowanie danych przekazywanych przez świadczeniodawców w zakresie pierwszego wolnego terminu. (...) Analizowana jest spójność danych z informacjami wcześniej przekazanymi oraz występowanie znaczących rozbieżności pomiędzy czasem oczekiwania a wskazanym pierwszym wolnym terminem udzielania świadczeń. Na bieżąco wyjaśniane są ze świadczeniodawcami terminy świadczeń, które budzą wątpliwość. Pracownicy ankietują świadczeniodawców w trybie „anonimowego pacjenta” – co pozwala na sprawdzenie poprawności danych. W przypadku harmonogramów prowadzonych w aplikacji udostępnionej przez Fundusz, weryfikowana jest zgodność pierwszego wolnego terminu z terminami wyznaczonymi pacjentom wpisanymi do harmonogramu. ZOW NFZ wystosował pisma do SPWSZ w Szczecinie dotyczące nieprawidłowych danych o pierwszym wolnym terminie udzielania świadczeń. (..) W przypadku rozpatrywania zgłoszeń nieprawidłowości w Systemie Wsparcia Procesów Obsługi Kolejek Oczekujących, ZOW NFZ sprawdza czy na listach oczekujących na kolejne lata została wpisana podobna liczba osób (rozkłady osób wpisane na listy w poszczególnych latach względem planowanego terminu udzielenia świadczenia. Nie jest prowadzona analiza wpisów na konkretny dzień. System automatycznie nie wspiera tak szczegółowej weryfikacji.

(akta kontroli str. 1419-1425)

Nierzetelne prowadzenie i monitorowanie list pacjentów oczekujących na realizację świadczenia zdrowotnego skutkuje brakiem transparentności i wiarygodności informacji przekazywanych świadczeniobiorcom i NFZ oraz utrudnionym dostępem świadczeniobiorców do usług medycznych.

4. Dyrektor Szpitala nie zrealizowała obowiązku wynikającego z art. 50 ust. 1 udl, tj. nie ustaliła minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek.

(akta kontroli str. 1386-1387)

Przewodnicząca Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, poinformowała⁴⁹, że w latach 2019-2023 SPWSZ w Szczecinie nie zwracał się (...) o zaopiniowanie minimalnych norm zatrudnienia. Ostatnią opinię dotyczącą norm zatrudnienia pielęgniarek (...) w SPWSZ w Szczecinie rada Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych wydała 29 czerwca 2017 r. (...) Zgodnie z art. 50 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (...) właściwy minister dokonuje corocznej oceny realizacji obowiązku stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

(akta kontroli str. 1383-1385)

Dyrektor wyjaśniła, że w Szpitalu stosowane są wewnętrzne zasady i sposoby ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek na poszczególnych oddziałach. Ze względu na ogólnopolski problem dotyczący braku personelu pielęgniarskiego nie jest możliwe spełnienie norm określonych w rozporządzeniu MZ z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych (...). Normy określone tym przepisem, jak również przepisem z 2019 r. (...) powinny być jak najszybciej zmodyfikowane i dostosowane przez prawodawstwo do bieżącej sytuacji kadrowej w kraju. Przy ogromnym deficycie kadr pielęgniarskich tworzenie wewnętrznych dokumentów określających normy, które Szpital i tak nie będzie w stanie spełnić, jest niecelowe. W tym celu Szpital (...) ustala na bieżąco (w odstępach kilkumiesięcznych, czasami kilkutygodniowych) zabezpieczenie oddziałów w personel pielęgniarski. (...) Okres pandemii pogłębił już i tak duże braki kadrowe. (...) Minister Zdrowia od 2021 r. do dnia dzisiejszego⁵⁰

⁴⁹ W trybie art. 29 ust. 1 pkt. 2 lit. f) ustawy o NIK.

nie żądał (...) jakichkolwiek materiałów, dokumentów celem dokonywania corocznej oceny realizacji przez Dyrektora SPWSZ obowiązku ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek.

(akta kontroli str. 1386-1387)

5. Szpital nie ewidencjonował czasu udzielania świadczeń, w sposób umożliwiający sprawdzenie realizacji umów zawartych z ZOW NFZ.

(akta kontroli str. 1584-1608)

W toku poprzedniej kontroli NIK (nr P/21/054) wnioskowano m.in. o ewidencjonowanie czasu udzielania świadczeń. W udzielonej 5 sierpnia 2021 r. informacji o sposobie wykonania wniosków stwierdzono, że *planowane jest wprowadzenie systemu elektronicznego, w którym logowanie będzie potwierdzeniem obecności*. W informacji udzielonej 28 stycznia 2022 r. stwierdzono, że *wprowadzono system elektroniczny, w którym logowanie będzie potwierdzeniem obecności*. Natomiast w informacji udzielonej 25 lutego 2022 r. poinformowano, że *realizacja wniosku wprowadzenie systemu elektronicznego, w którym logowanie będzie potwierdzeniem obecności, to aktualna sytuacja finansowa i kadrowa nie pozwala na jego realizację*. Stwierdzony stan faktyczny wskazywał, że wniosek nadal nie został zrealizowany.

(akta kontroli str. 1249-1257)

Dyrektor wyjaśniła, że *Sytuacja finansowa Szpitala również nie uległa poprawie pozwalającej na wdrożenie kosztownych rozwiązań, zważywszy na skalę wynikającą z dwóch lokalizacji oraz dużej ilości personelu*.

(akta kontroli str. 1258-1265, 1267)

6. Wbrew art. 27 ust. 4 pkt 2 udl, w analizowanych umowach (trzech zawartych w trybie konkursu ofert⁵¹ i trzech bez przeprowadzonego postępowania konkursowego⁵² nie zostały zawarte postanowienia dotyczące dni i godzin udzielania świadczeń. Szpital nie zrealizował w tym zakresie wniosku NIK sformułowanego w ww. kontroli o treści *Zawieranie w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych postanowień, o których mowa w art. 27 ust. 4 pkt 2, 4 i 9 ustawy o działalności leczniczej*, mimo że w informacji o stanie wykonania wniosków stwierdzono m.in., że *jesteśmy w trakcie realizacji tego wniosku*. W części umów takie zapisy zostały wprowadzone lub są na bieżąco wprowadzane.

(akta kontroli str. 1155, 1158, 1161, 1250, 1254, 1257)

Kierownik Działu Kadr i Płac oświadczyła, że *Dni i godziny określa "normalna ordynacja" oraz plany dyżurów*.

(akta kontroli str. 1301, 1309, 1318)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że (...) *dni i godziny są określone poprzez określenie „normalna ordynacja”, a w przypadku dyżurów harmonogram tworzony na podstawie zapisów umowy to określa*. W umowie cywilno-prawnej jest mowa o udzielaniu świadczeń w ramach normalnej ordynacji oraz o dyżurach zgodnie z harmonogramem. Przepis art. 27 ust. 4 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej nie mówi, że literalnie w treści umowy mają być wskazane dni i godziny wykonywania świadczeń. Przepis ten stanowi, że umowa na zawierać zapis dotyczący określenia sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych; Tak więc przepis wskazuje, że w umowie powinno zostać wskazane w jaki sposób miejsce, dni, godziny mają być ustalane między stronami umowy w trakcie jej realizacji. (...) *dni i godziny są wskazane poprzez określenie „normalna ordynacja”, a w przypadku dyżurów harmonogram tworzony na podstawie zapisów umowy to określa*.

(akta kontroli str. 1261, 1268-1269)

⁵⁰ Tj. 31 maja 2024 r.

⁵¹ Umowa nr 297/2021, 21/2022, 117/2023.

⁵² Umowy nr 255/2023, 35/2024 i 36/2024.

7. W trzech postępowaniach przeprowadzonych w trybie konkursu ofert, w wyniku których zawarto ww. trzy umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (a w przypadku poniższej nieprawidłowości opisanej w pkt. 3a, także trzech umów zawartych bez przeprowadzonego postępowania konkursowego) stwierdzono, że:

- a) wbrew art. 26a udl⁵³, w aktach postępowania brak było udokumentowanego oszacowania wartości przedmiotu zamówienia i informacji ile ona wynosiła;
- b) opis przedmiotu zamówienia nie spełniał wymagań wynikających z art. 140 ust. 1 i art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach, poprzez brak określenia liczby dyżurów w miesiącu, wymiaru godzinowego ryczału miesięcznego, tj. nie uwzględniał wszystkich wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty⁵⁴;
- c) w ogłoszeniu o konkursie ofert nie zostały określone, wbrew art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 udl, miejsce i termin ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert⁵⁵;
- d) ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert nie zawierało, wbrew art. 151 ust. 4 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 udl informacji o siedzibie albo miejscu zamieszkania i adresie świadczeniodawcy, który został wybrany;
- e) w aktach postępowań nie było informacji, ile wynosiła wartość zamówienia. Ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie były przekazane, wbrew art. 151 ust. 6 ustawy o świadczeniach⁵⁶, do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.

(akta kontroli str. 1154, 1157, 1160, 1298-1320)

Łączna wartość zrealizowanych umów w wyniku każdego z trzech analizowanych postępowań przekraczała kwotę 5 mln zł.

(akta kontroli str. 11252-1153)

Kierownik Działu Kadr i Płac oświadczyła, że ad: a) (odnośnie umów zawartych bez przeprowadzonego konkursu ofert) *Szpital dokonał szacowania wartości zamówienia w oparciu o reguły wskazane w art. 26a ust. 5 pkt 1 i ust. 6 i 7 udl. bowiem przedmiotem umowy było świadczenie powtarzające się (...), (odnośnie pozostałych trzech umów) szacowanie było prowadzone, brak jednak dokumentu z tej czynności; ad b) Na etapie opracowania SWKO Szpital nie jest w stanie określić ilości dyżurów jakie zamierza powierzyć w ramach wykonania umowy, gdyż zależy to od wielu czynników organizacyjnych. Szpital ma ograniczone środki i nie wie, jaką oferent proponuje stawkę za dyżur. W ofercie stanowiącej załącznik do SWKO oferent deklaruje ilości udzielanych świadczeń; ad c) Termin to nie data, określono go jako "niezwłocznie po rozstrzygnięciu..."; ad: d) Szpital ogranicza przetwarzanie danych osobowych oferentów; ad e) Szpital podtrzymuje, iż ustawodawca powinien dążyć do zmiany zakresu stosowania odpowiednio przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (...) – z uwagi na brak zasadności stosowania tych postanowień – odpowiednich dla NFZ - do zawieranych umów z przedsiębiorcami prowadzącymi indywidualne praktyki oraz ze względu na specyfikę umów – brak możliwości określenia wartości umowy. Mimo wcześniejszej*

⁵³ Podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie przyjmującego zamówienie, bez podatku od towarów i usług, ustalone przez udzielającego zamówienia z należytą starannością.

⁵⁴ W szczegółowych warunkach konkursu ofert stwierdzono, że: *Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do stałego pobytu w oddziale w czasie wyznaczonym na udzielanie świadczeń zdrowotnych według miesięcznego harmonogramu ustalonego przez Strony i do respektowania zakazu opuszczania oddziału po zakończonej pracy do czasu przekazania podopiecznych pacjentów lekarzom obejmującym obowiązki lekarza oddziału. PZ zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych we wszystkie dni tygodnia, w dniach i godzinach pracy określonych comiesięcznym harmonogramem funkcjonującym w odpowiednim Oddziale. Strony umowy do 25 dnia każdego miesiąca uzgadniają harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych, na miesiąc następny, podlegający zatwierdzeniu przez Udzielającego zamówienie.*

⁵⁵ W ogłoszeniach zapisano, że: *Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej Udzielającego zamówienia.*

⁵⁶ Ogłoszenie o wyniku rozstrzygnięcia postępowania Prezes Funduszu przekazuje Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, jeżeli wartość przedmiotu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130 000 euro według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania.

deklaracji realizacji tej czynności, po utworzeniu konta użytkownika na platformie, publikowanie wyników rozstrzygnięcia postępowania UOPWE nie było możliwe do zrealizowania i Szpital odstąpił od tej czynności.

(akta kontroli str. 1154, 1157, 1160, 1298, 1300, 1303, 1306, 1308, 1311, 1314, 1316, 1319)

Z powyższych oświadczeń wynika, że Szpital nie wykonywał obowiązków wynikających z ww. przepisów ustawy o świadczeniach i udl. Brak rzetelnego określenia wielkości przedmiotu zamówienia, skutkowało brakiem określenia wartości zamówienia, a w dalszej kolejności brakiem ustalenia wartości udzielonego zamówienia i zaniechaniem realizacji obowiązku przekazywania ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital spełniał wymagania w zakresie wymaganej liczby zatrudnionego personelu. Pracownicy posiadali kwalifikacje określone w przepisach prawa i zawartych umowach, niezbędne do udzielania świadczeń. Wykorzystywana aparatura i sprzęt techniczny posiadały wymagane przeglądy techniczne. Operatorzy obsługujący powyższy sprzęt byli odpowiednio przeszkoleni. Szpital udostępniał rzetelne informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń oraz o prawach pacjenta. Negatywnie ocenia się posiadanie nieaktualnego wpisu do Rejestru; niewprowadzenie systemu umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia, czego wymaga obowiązujący od 1 stycznia 2020 r. art. 23a ustawy o świadczeniach (na nieprawidłowości w tym zakresie wskazuje też liczba skarg uznanych za zasadne lub częściowo zasadne, dotyczących spraw związanych z ustaleniem dostępności i kolejności dostępu do świadczeń medycznych), a także nieustalenie, wbrew art. 50 ust. 1 udl, minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek. Szpital nierzetelnie potwierdzał udzielanie świadczeń, w wymiarze określonym w umowach zawartych z ZOW NFZ. Przygotowanie i przeprowadzanie konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zawieranie umów, na udzielanie świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym, zostało przeprowadzone z naruszeniem obowiązujących regulacji prawnych.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

2. Sytuacja ekonomiczna finansowa Szpitala

2.1. Dokumentacja opisująca przyjęte zasady rachunkowości.

W latach 2021-2023 w Szpitalu obowiązywała polityka rachunkowości w brzmieniu określonym zmianą nr 4 z 31 grudnia 2020 r. do zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 214/2009 z 30 grudnia 2009 r. Określała ona zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy o rachunkowości m.in.: rok obrotowy i wchodzące w jego skład okresy sprawozdawcze, metodę wyceny aktywów i pasywów oraz ustalania wyniku finansowego.

W polityce rachunkowości w sposób częściowy opisano lub pominięto: 1) sposób prowadzenia ksiąg rachunkowych, w tym zasady klasyfikacji zdarzeń⁵⁷; 2) wykaz

⁵⁷ Na str. 84 publikacji „Zakładowy Plan Kont wraz z komentarzem dla podmiotów leczniczych” opracowanej pod redakcją Marii Hass-Symotiuik - Wolters Kluwer, 2016 r. (dalej: Publikacja) zamieszczono wykaz kont księgi głównej i ksiąg pomocniczych dla dużych podmiotów leczniczych. W polityce rachunkowości odnośnie, przyjętych zasady klasyfikacji zdarzeń - (str. 20) w zakresie zasad funkcjonowania poszczególnych kont w układzie syntetycznym i analitycznym oraz sposobu ewidencjonowania na nich poszczególnych operacji przyjmuje się „Zakładowy Plan Kont wraz z komentarzem dla podmiotów leczniczych”, opracowany pod redakcją Marii Hass-Symotiuik - Wolters Kluwer, 2016 r. Szczególne rozwiązania opisano w części 3 niniejszego opracowania. Szczególne zasady uregulowane zostały na podstawie uchwały. Przywołana Publikacja nie była wymieniona jako załącznik do polityki rachunkowości. Zakładowy Plan Kont stanowił załącznik nr 1 do polityki rachunkowości. W Planie Kont Szpitala 39 kont miało takie same numery i dotyczyło tych samych zagadnień, co

zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe na informatycznych nośnikach danych z określeniem ich struktury, wzajemnych powiązań oraz ich funkcji w organizacji całości ksiąg rachunkowych i w procesach przetwarzania danych; 3) opis systemu informatycznego, zawierającego wykaz programów, procedur lub funkcji, w zależności od struktury oprogramowania, wraz z opisem algorytmów i parametrów oraz programowych zasad ochrony danych, w tym w szczególności metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania, a ponadto określenie wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji; 4) system służący ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonanych w nich zapisów, a także brak było wewnętrznej spójności w prezentowaniu wykorzystywanego planu kont, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 20-53, 66-62)

W polityce rachunkowości nie zostały szczegółowo opisane zasady szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych⁵⁸. Zasady tworzenia rezerw na rzecz pracowników odnosiły się do rezerw na nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne⁵⁹, natomiast nie opisywały tworzenia rezerw na odprawy rentowe i odprawy pośmiertne pracowników.

(akta kontroli str. 26-27, 58-59)

Główna Księgowa oświadczyła, że w Szpitalu każdego roku zgodnie z *Poleceniem Służbowym Dyrektora*, określa zakres inwentaryzacji składników aktywów i pasywów SPWSZ w związku z zamknięciem roku obrotowego i dotyczy ono również wyceny rezerw wobec toczących się przeciwko SPWSZ spraw sądowych z tytułu zdarzeń medycznych. Wykazy prowadzonych spraw sporządzane przez radców prawnych podlegają weryfikacji przez brokera w zakresie pokrycia ewentualnych roszczeń z posiadanych przez SPWSZ polis ubezpieczeniowych. Rezerwy tworzy się jeżeli ubezpieczenie nie pokrywa kwoty szacowanego roszczenia. Za kontrolowany okres nie tworzono rezerw na roszczenia za zdarzenia medyczne, gdyż mieściły się w sumie ubezpieczenia posiadanego przez SPWSZ.

(akta kontroli str. 59)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Szpital stosuje się do 35d ust. 1 ustawy o rachunkowości tworząc rezerwy na pewne lub o dużym stopniu prawdopodobieństwa przyszłe zobowiązania. Rezerwy na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych są ustalane każdorazowo indywidualnie dla zaistniałego przypadku, zgodnie z Ustawą o rachunkowości i przyjętymi Zasadami (Polityką) Rachunkowości str. 15 pkt 9. Wielość zdarzeń mogących mieć miejsce w SPWSZ znosi zasadność ujęcia ich wszystkich w Polityce Rachunkowości, stąd przyjęty został tryb ich tworzenia opisany we wcześniejszych wyjaśnieniach – cytowanych powyżej. Rezerwy na świadczenia pracownicze tworzone są w wartości oszacowanej zgodnie z Międzynarodowymi Standardami Rachunkowości (MSR 19), Krajowymi Standardami Rachunkowości (KSR 6), Krajowym Standardem Aktuarialnym (KSA 1) i Ustawą o rachunkowości przez wyspecjalizowany zespół*

konta wyszczególnione w Publikacji; 78 numerów kont wyszczególnionych w Publikacji nie miało swojego odpowiednika pod tym samym numerem w Planie Kont Szpitala, lub był taki sam numer konta, ale było ono przeznaczone do ewidencjonowania innych zdarzeń gospodarczych. Ponadto w Planie Kont Szpitala dopisano 52 konta, które nie były wyszczególnione w Publikacji.

⁵⁸ Pkt 2.3. polityki rachunkowości „Wycena innych aktywów i pasywów” pkt. 9) stanowi, że: Rezerwy na zobowiązania- w wartości oszacowanej przez aktuarium lub kierownictwo. Podstawą tworzenia będzie każdorazowo dokument polecenia księgowania wraz z uzasadnieniem

⁵⁹ W pkt. 2.3 ppkt 11) polityki rachunkowości zapisano: Rezerwę na nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne tworzy się za dany rok obrotowy zgodnie z wyceną aktuarialną lub na podstawie szacunkowych, zdyskontowanych przyszłych płatności z uwzględnieniem prawdopodobieństwa wystąpienia świadczenia. Na koniec roku obrotowego, po otrzymaniu aktuarialnej wyceny wysokości rezerw na odprawy emerytalne i nagrody jubileuszowe dokonuje się korekty naliczonych uprzednio rezerw krótkoterminowych do wartości ostatecznych za dany rok obrotowy. W grudniu danego roku obrotowego aktualizuje się również wartość długoterminowej rezerwy na nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne zgodnie z wyceną aktuarialną. Rezerwy na nie wykorzystane urlopy nie tworzy się

aktuarialny wpisany na listę aktuariuszy (...) Wobec powyższego Szpital tworzy rezerwy na nagrody jubileuszowe, odprawy emerytalne oraz odprawy rentowe.

(akta kontroli str. 1187)

2.2. Wdrożenie standardów rachunków kosztów.

Od 1 stycznia 2021 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁶⁰. Szpital przyjął 31 grudnia 2020 r. zmiany do Polityki rachunkowości, zgodnie z którymi zasady wydzielania ośrodków powstawania kosztów⁶¹, były takie jak w załączniku nr 2, a konta zespołu 4 były zgodne z wykazem kont określonym w załączniku nr 5 do ww. rozporządzenia.

(akta kontroli str. 31-32, 37-44, 54, 59-61)

W polityce rachunkowości nie było bezpośredniego odniesienia się do wyceny procedur medycznych (o której mowa w załączniku nr 9 do ww. rozporządzenia).

(akta kontroli str. 59)

Główna Księgowa oświadczyła, że Szpital stosuje zapisy ww. rozporządzenia, co zaznacza w polityce rachunkowości (str. 3, 16, 24).

(akta kontroli str. 61)

Przywołane w powyższym oświadczeniu zapisy polityki rachunkowości stanowiły m.in., że konta zespołu 5 służą do ewidencji i rozliczania kosztów według rodzajów działalności statutowej. Zadaniem wydzielonych ośrodków powstawania kosztów jest przede wszystkim: gromadzenie informacji o wielkości i strukturze kosztów w przekroju miejsc ich powstawania uwidocznienie powiązań między jednostkami Szpitala (świadczenia wzajemne) rejestracja kosztów w układzie wielostopniowym. Szczegółową strukturę ośrodków kosztów wydzielono w oparciu rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.

(akta kontroli str. 21, 27, 31)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital stosuje zapisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, co zaznacza w przyjętych Zasadach (Polityce) Rachunkowości str. 3, 16, 24.

(akta kontroli str. 1189)

2.3. Plan finansowy.

Dyrektor Szpitala podpisała plany finansowe na lata 2021-2023 odpowiednio: 4 stycznia 2021 r., 26 stycznia 2022 r. oraz 20 marca 2023 r. Zostały one pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala: 17 lutego 2021 r., 1 lutego 2022 r. oraz 22 maja 2023 r.

Plan na 2021 r. zmieniany był dwukrotnie, tj. 12 maja i 13 grudnia 2021 r. (daty zatwierdzenia przez Dyrektora Szpitala). Zmiany pozytywnie zaopiniowała Rada Społeczna (uchwały z 27 maja i 17 grudnia 2021 r.). Zmiany do planu na 2022 r. Dyrektor Szpitala zatwierdziła 12 grudnia 2022 r. i 7 kwietnia 2023 r. a Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała 16 grudnia 2022 r. i 22 maja 2023 r. Zmianę do planu na 2023 r. Dyrektor Szpitala podpisała 21 lutego 2024 r. a Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała 29 lutego 2024 r.

(akta kontroli str. 129-320, 343-351, 361)

Wykonanie planu finansowego Szpitala na koniec lat 2021-2023 wyniosło odpowiednio: 1) przychody: 601,5 mln zł (plan 595,4 mln zł⁶²); 552,1 mln zł (plan 543,2 mln zł⁶³) i 658,8 mln zł (plan 655,4 mln zł⁶⁴); 2) koszty: 599,6 mln zł (plan 597,5 mln zł⁶⁵); 555,6 mln zł (plan 547,4 mln zł⁶⁶) i 657,4 mln zł (plan 654,7 mln zł⁶⁷).

⁶⁰ Dz. U. poz. 2045; dalej: rozporządzenie w sprawie kosztów.

⁶¹ Dalej: OPK.

⁶² Plan po weryfikacji na 6 grudnia 2021 r. zatwierdzony 13 grudnia 2021 r.

⁶³ Plan po weryfikacji na 6 grudnia 2022 r. zatwierdzony 12 grudnia 2022 r.

(akta kontroli str. 177-189, 242-256, 306-320, 1295)

Plan przychodów po zmianach wynosił na lata 2021-2023 odpowiednio: 595,4 mln zł; 552,1 mln zł i 655,4 mln zł, a kosztów: 597,5 mln zł, 555,6 mln zł i 654,7 mln zł. Wykonanie planu przychodów po zmianach wyniosło: 602,8 mln zł; 552,1 mln zł i 654,6 mln zł, a planu kosztów: 600,9 mln zł, 555,6 mln zł i 654,7 mln zł.

(akta kontroli str. 177-189, 257-264, 307-320, 1295-1297)

Opracowane plany finansowe Szpitala na lata 2021-2023 nie zawierały wszystkich obligatoryjnych elementów wyszczególnionych w art. 31 ustawy o finansach publicznych, tj. nie były w nich ujęte w jednej pozycji: planowane koszty zakupu towarów i usług; planowane środki na wydatki majątkowe, brak było odniesienia się do środków przekazywanych innym podmiotom; ponadto plany były ustalane i opiniowane w terminach, które uniemożliwiały prowadzenie na ich podstawie od 1 stycznia danego roku gospodarki finansowej; zmiany do planów wprowadzano m.in. po zakończeniu danego roku, które sankcjonowały faktyczne wykonanie; wykonanie planu na 2021 r. w zakresie przychodów i kosztów przekraczało wartości ujęte w planie, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 174-351, 361)

Marszałek poinformował⁶⁸ m.in., że *W ramach nadzoru nad gospodarką finansową Szpitala podmiot tworzący wykonuje następujące czynności o charakterze stałym: - bieżący monitoring sytuacji finansowej prowadzony przez Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego na podstawie miesięcznej informacji składanej przez SPWSZ w zakresie przychodów, kosztów, wyniku finansowego, zobowiązań i należności, - monitoring sytuacji finansowej wg ośrodków powstawania kosztów (oddziałów i poradni), na podstawie kwartalnej informacji składanej przez SPWSZ, - analiza kwartalnych sprawozdań z operacji finansowych SPWSZ (Rb-Z i Rb-N), - coroczna ocena przez Zarząd Województwa sytuacji ekonomiczno-finansowej SPWSZ za rok poprzedni, zgodnie z art. 53a ust. 4 cyt. wyżej ustawy oraz Statutu SPWSZ, na podstawie raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej sporządzanego przez dyrektora SPWSZ, przyjmowanie przez Zarząd Województwa informacji o przebiegu wykonania planu finansowego SPWSZ za pierwsze półrocze roku obrotowego, na podstawie art. 265 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (...) - przeprowadzanie kontroli na podstawie rocznego planu kontroli (w SPWSZ planowana jest kontrola gospodarki finansowej w 2024 roku w ramach kontroli kompleksowej). (...).*

(akta kontroli str. 1389-1390, 1393-1394)

2.4. Struktura przychodów i kosztów.

Koszty rodzajowe Szpitala za lata 2021-2023 wyniosły odpowiednio: 495,1 mln zł; 524,5 mln; 621,9 mln zł, z tego: amortyzacja stanowiła 5,9%, 5,6% i 4,4% ogólnej sumy kosztów; zużycie materiałów i energii: 29,5%, 26,7%, 27,9%; usługi obce: 30,3%, 30,3%, 29,9%; podatki i opłaty: 0,5%, 0,6%, 0,5%; wynagrodzenia: 28,2%, 30,6%, 31,1%; składki na rzecz ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników: 5,4%, 6,1%, 6,1%; pozostałe koszty rodzajowe: 0,3%, 0,3%, 0,1%.

(akta kontroli str. 401-402, 405, 1296-1297)

Szpital uzyskał przychody za lata 2021-2023 w wysokości odpowiednio: 601,5 mln zł; 552,1 mln zł i 658,8 mln zł⁶⁹, z tego przychody ze sprzedaży produktów stanowiły: 78,4%; 89,4% i 92,1%; pozostałe przychody operacyjne: 20,8%, 10,6%, 7,8%; a przychody finansowe: 0,7%; 0%; 0,03%.

⁶⁴ Plan po weryfikacji na 15 grudnia 2023 r. zatwierdzony 21 grudnia 2023 r.

⁶⁵ Plan po weryfikacji na 6 grudnia 2021 r. zatwierdzony 13 grudnia 2021 r.

⁶⁶ Plan po weryfikacji na 6 grudnia 2022 r. zatwierdzony 12 grudnia 2022 r.

⁶⁷ Plan po weryfikacji na 15 grudnia 2023 r. zatwierdzony 21 grudnia 2023 r.

⁶⁸ W trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f) ustawy o NIK.

⁶⁹ W tym przychody z tytułu kształcenia rezydentów odpowiednio: 11,2 mln zł, 12,4 mln zł i 16,4 mln zł; a stażystów: 1,9 mln zł, 3,1 mln zł i 4,8 mln zł.

(akta kontroli str. 403-404, 406, 1191, 1295)

Najbardziej dochodowymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala według stanu na 31 grudnia 2023 r. były: 1) Oddział Kardiologii i Kardiologii Inwazyjnej, Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego z Poradniami i Pracownią⁷⁰; 2) Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji – VII z Pododdziałem Transplantacji Płuc i Poradniami⁷¹; 3) Oddział Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej, Oddział Chirurgii Naczyniowej z Poradniami oraz Pracownią Chirurgii Endoskopowej⁷². Natomiast jednostkami, w których odnotowano największe różnice między kosztami a przychodami były: 1) Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Chorób Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Immunologicznych z Poradniami⁷³; 2) Oddział Chorób Wewnętrznych – IV z Pododdziałem Kardiologii, Poradnie, Pracownie i Badania Przesiewowe Raka Jelita Grubego⁷⁴; 3) Oddział Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Poradnia, Pracownia i Badania Przesiewowe Raka Jelita Grubego⁷⁵. Największymi wartościami pozycjami w strukturze kosztów były m.in. a) koszty pośrednie⁷⁶, np.: Oddział Kardiologii i Kardiologii Inwazyjnej, Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, ogólna suma kosztów 50,7 mln zł, w tym koszty pośrednie 34,0 mln zł, usługi obce 6,8 mln zł; Poradnia Kardiologiczna, ogólna suma kosztów: 688,5 tys. zł, w tym koszty pośrednie 352,3 tys. zł, wynagrodzenia 92,8 tys. zł; Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji -VII z Pododdziałem Transplantacji Płuc, ogólna suma kosztów wyniosła 24,6 mln zł, w tym koszty pośrednie 14,3 mln zł, usługi obce 4,7 mln zł; b) zużycie materiałów i energii, np. Oddział Chorób Wewnętrznych i Onkologii, ogólna suma kosztów wyniosła 19,6 mln zł, w tym koszty zużycia materiałów i energii 10,5 mln zł; Oddział Neurologii, Oddział Udarowy, koszty wyniosły 23,6 mln zł, w tym materiałów i energii 7,2 mln zł.

(akta kontroli str. 412-420)

Kierownik Sekcji Analiz Ekonomicznych odnośnie przyrównania przychodów do kosztów, w zależności od tego, czy były to usługi świadczone w ramach ryczałtu, czy poza ryczałtem na podstawie konkursu ofert, a jeśli poza ryczałtem, z wyszczególnieniem usług limitowanych i poza limitem, a także zakresu w jakim Szpital przesuwał między oddziałami szpitalnymi otrzymany z NFZ ryczałt, oświadczyła że: *Szpital nie prowadzi ewidencji wg wskazanych kryteriów, wynika to w głównej mierze z bardzo dużej dynamiki w zakresie zmian w sposobie finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, np. w związku ze zmianą sposobu finansowania świadczeń medycznych dla pacjentów poniżej 18 roku życia, gdzie świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz hospitalizacje dzieci zostały „wyjęte” z ryczałtowego finansowania, a środki przesunięto jako odrębne finansowanie nielimitowane poprzez Fundusz Medyczny; zmianą sposobu finansowania świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, które stopniowo „wyciągane” były z ryczałtowego finansowania, a środki przesunięto jako odrębne finansowanie nielimitowane; zmianami sposobu finansowania wybranych świadczeń medycznych realizowanych w ramach hospitalizacji, które stopniowo „wyciągane” były z ryczałtowego finansowania, a środki przesunięto jako odrębne finansowanie nielimitowane (np. z zakresu laryngologii, w zakresie neurologii – udary, chirurgii naczyniowej – endowaskularne zaopatrzenie tętniaków); licznymi zmianami w zakresie finansowania świadczeń medycznych udzielanych pacjentom z podejrzeniem lub chorobą SARS CoV-2. W związku z licznymi zmianami brak jest możliwości dokonania jednoznacznego porównania*

⁷⁰ Wynik finansowy: 26,6 mln zł.

⁷¹ Wynik finansowy: 8,0 mln zł.

⁷² Wynik finansowy: 3,5 mln zł.

⁷³ Wynik finansowy: (-) 8,7 mln zł.

⁷⁴ Wynik finansowy: (-) 6,3 mln zł.

⁷⁵ Wynik finansowy: (-) 6,3 mln zł.

⁷⁶ Alokowane koszty innych ośrodków powstawania kosztów działalności podstawowej i pomocniczej, rozliczone według przyjętych kluczy podziałowych.

Struktura oraz liczba wykonania świadczeń medycznych przez jednostki Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie wynika bezpośrednio z bieżącego zapotrzebowania populacji bliższego oraz dalszego otoczenia (region, województwo, kraj). Dyrekcja SPWSZ monitoruje na bieżąco poziom realizacji świadczeń w ramach ryczału PSZ, stosując podejście całościowe, analogicznie do NFZ, który również przyznaje ryczałt w jednej wartości bez podziału na poszczególne zakresy czy specjalności.

(akta kontroli str. 422)

Odnosnie zagadnień: realizacji usług kontraktowych ponad wyznaczony limit i otrzymywania za nie środków od NFZ; wykonywania ponadryczałtowych świadczeń z kategorii ratujących życie i nieotrzymywania dodatkowych środków finansowych z NFZ i terminowości rozliczania przez NFZ świadczeń nielimitowanych oraz nadwykonań Kierownik Działu Statystyki Medycznej oświadczyła, że (...) W 2023 r. w ramach zakresów przeszczepienie wątroby i przeszczepienie płuc oraz kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem zakażonym HIV, leczonym lekami antyretrowirusowymi (ARV) wnioski składane były w okresach comiesięcznych. Szpital w 2023 r. i 2024 r. wystąpił również do ZOW NFZ z pismem o możliwość zapłaty za nadwykonania w ramach programów lekowych i chemioterapii w cyklu co miesięcznym. Kwartalny okres rozliczeń skutkuje często koniecznością „kredytowania” przez kilka miesięcy przez szpital kosztownych leków - odpowiedź NFZ była negatywna. (...) Zapłata za nadlimity finansowana była z nowych środków przyznanych przez ZOW NFZ jak również z tzw. „przesunięć” limitów z zakresów, na których limit nie został wykonany przez Szpital. Należy również zwrócić uwagę, iż SPWSZ w Szczecinie w latach 2022-2023 spłacał swoimi wypracowanymi nadlimitami zaliczkę tzw. 1/12 zaciągniętą w NFZ w roku 2020 na walkę z Covid-19;

W okresie marzec 2020 – marzec 2022 Szpital był szpitalem zabezpieczającym całe województwo dla pacjentów Covid-19, co miało wpływ na niewykonanie ryczału w okresie pandemii tj. w roku 2021 i 2022 i tym samym w tym okresie nie było wykonanych świadczeń ponadryczałtowych. W 2023 r. Szpital nie otrzymał dodatkowych środków finansowych z NFZ na świadczenia udzielone ponad ryczałt z kategorii ratujących życie, gdyż ZOW NFZ zaliczył wykonanie nadwykonań ryczału PSZ na spłatę „dodatkowego” ryczału otrzymanego z ZOW NFZ na podstawie §3b ogólnych warunków umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Należy również zauważyć, iż w wyniku niewłaściwej korekty ryczału przez NFZ w zakresie rozliczeń pandemicznych Szpital wystąpił na drogę sądową w celu odzyskania niesłusznie obniżonego finansowania w kwocie blisko 90 mln zł.

Rozliczenia wykonanych świadczeń medycznych wymagających renegotjacji z NFZ odbywają się po każdym zakończonym kwartale. Środki finansowe za zrealizowane świadczenia otrzymuje Szpital z kilkumiesięcznym (3-5 miesięcy) opóźnieniem, w szczególności problem dotyczy świadczeń z zakresu programów lekowych i chemioterapii, gdzie zachodzi konieczność kredytowania przez szpital kosztownych leków do momentu otrzymania finansowania. Brak bieżącego finansowania za dodatkowe i „nielimitowane” świadczenia wpływa niekorzystnie na możliwość regulowania zobowiązań.

(akta kontroli str. 423-425)

2.5. Należności.

Należności Szpitala z tytułu dostaw i usług według stanu na koniec 2023 r. wyniosły 54,6 mln zł, z tego: należności nieprzeterminowane 44,9 mln zł; przeterminowane: do 15 dni 2,0 mln zł; do 30 dni 84,2 tys. zł; do 90 dni 80,4 tys. zł; do 180 dni 360,4 tys. zł; do 365 dni 654,0 tys. zł; powyżej 12 miesięcy: 6,5 mln zł.

(akta kontroli str. 431-433)

Na koniec 2023 r. Szpital z tytułu dostaw i usług, których termin płatności już minął, posiadał 6 625 nieuregulowanych należności na łączną kwotę 9 643 882,50 zł.

(akta kontroli str. 426-428)

Analiza podejmowanych przez Szpital działań, w celu odzyskania pięciu największych kwotowo na koniec 2023 r., przeterminowanych należności⁷⁷, w łącznej wysokości 1 642 649,71 zł⁷⁸ wykazała m.in., że w stosunku do osoby fizycznej i spółki z o.o. nie były wystawiane noty odsetkowe i nie były naliczane odsetki. W przypadku spółki - w sprawie zapadł 27 lutego 2024 r. wyrok oddalający powództwo. Szpital wystąpił z apelacją od wyroku. Odnośnie dłużnika – osoby fizycznej Główna Księgowa oświadczyła, że wezwanie do zapłaty z 20 czerwca 2022 r., sprawa przekazana do Mecenasa w celu wszczęcia postępowania sądowego. Mecenas prowadzi prace przygotowawcze do złożenia pozwu.

W odniesieniu do dłużnika – Ministerstwa Zdrowia, Szpital wystąpił w kwietniu 2024 r. dwoma wnioskami o zapłatę łącznej kwoty 91 966,34 zł, tj. 13,3% ogólnej kwoty zadłużenia tego podmiotu, z czego Ministerstwo uregulowało kwotę 64 950,54 zł wynikającą z faktury, której termin płatności upływał 1 lipca 2022 r.

(akta kontroli str. 435-464)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital po zmianie zasad finansowania rezydentur (wcześniej Szpital otrzymywał zaliczki, które po upływie określonego w umowie czasu rozliczał), przy nie w pełni poprawnie działającym systemie SIR, a następnie SIR 2 starał się pozyskać (choć bardziej trafnym określeniem będzie „odzyskać”) środki wydawkowane na wynagrodzenia dla zatrudnionych na podstawie umów o pracę lekarzy rezydentów. Zważywszy na fakt, iż Szpital najpierw był zobowiązany do wypłacenia wynagrodzenia za wykonaną pracę zgodnie z terminami określonymi w Kodeksie pracy oraz Regulaminie wynagradzania, a następnie dopiero mógł wnioskować o zwrot poniesionych kosztów, to następowało kredytowanie przez Szpital kosztów związanych z realizacją specjalizacji w trybie rezydenckim. Aby Szpital mógł odzyskać poniesione koszty musiał złożyć w systemie SIR/SIR2 poprawnie sporządzony i zaakceptowany wniosek. System pierwotnie nie działał w pełni sprawnie, wciąż był modyfikowany i uzupełniany o kolejne funkcjonalności i nie było możliwe złożenie kompleksowych wniosków, które przeszłyby weryfikację i uzyskałyby akceptację Ministerstwa Zdrowia, po której nastąpiłaby zapłata. Ministerstwo oczywiście uruchomiło infolinię, na którą można było zgłaszać się z problemami, ale w większości problemy pozostawały nierozwiązane. System wdrożono bez żadnych szkoleń, zawierał błędy trudne do zidentyfikowania nie tylko dla użytkownika jakim jest Szpital, ale również dla pracowników infolinii. W systemie brakowało rezydentów przeniesionych z umów papierowych, nie można było dopisać wielu nieobecności, a tym samym poprawnie rozliczyć wynagrodzeń, pojawiały się niezgodne daty między systemem SMK a SIR/SIR-2. Szpital kontaktował się zarówno z infolinią jak i z Ministerstwem Zdrowia telefonicznie w celu wyjaśnienia niezgodności i pozyskania środków. W miarę upływu czasu, zwiększenia funkcjonalności systemu, poznania go zarówno przez pracowników Szpitala jak i pracowników Ministerstwa i infolinii składanie wniosków zaczęło odbywać się płynniej. (...).

(akta kontroli str. 1196-1200)

Szpital przedstawił prowadzone działania wobec 10 największych dłużników, w tym: 1) dłużnik nr E00057⁷⁹ - przedłożono tylko informację, że wysłano wezwanie do zapłaty z 2017 r. i jest prowadzone postępowanie upadłościowe; 2) dłużnik nr B00093⁸⁰ – po opisie działań kończących się w 2016 r. zamieszczono adnotację:

⁷⁷ Według stanu na 31 grudnia 2023 r. Szpital z tytułu dostaw i usług, których termin płatności już minął posiadał 6 625 tytułów nieuregulowanych należności na łączną kwotę 9 643 882,50 zł.

⁷⁸ Dłużnik Z00406_G.E. sp. z o.o., kwota 856 297,59 zł – kara umowna z tytułu odstąpienia od umowy. W sprawie zapadł 27 lutego 2024 r. wyrok oddalający powództwo. Szpital wystąpił z apelacją od wyroku; dłużnik N0015 Ministerstwo Zdrowia, kwota: 273 105,19 zł, 261 908,33 zł, 121 572,02 zł; dłużnik Ł02021 osoba fizyczna, kwota 129 766,58 zł tytułem kosztów leczenia. Wezwanie do zapłaty Szpital skierował 20 czerwca 2022 r. Na dzień rozpoczęcia kontroli i w jej trakcie Szpital nie złożył pozwu o zapłatę.

⁷⁹ Zadłużenie z 2017 r. Należność główna w kwocie 165 473,10 zł.

⁸⁰ Zadłużenie z 2014 r. Należność główna w kwocie 152 553,34 zł.

Prowadzenie spraw o zapłatę dalszych należności było w tej sytuacji bezzasadne; 3) dłużnik V00262 – po opisie działań kończących się w 2012 r. zamieszczono adnotację: (...) ze względu na koszty dochodzenia tego roszczenia od podmiotu, który ma siedzibę w Kanadzie które byłyby wyższe od kwoty samego roszczenia odstąpiono od wyegzekwowania tej kwoty⁸¹; 4) dłużnik nr Ł00391⁸² – umorzenie egzekucji wobec stwierdzenia jej bezskuteczności przez komornika syg. Akt KM 43/17 – informacja przekazana przez Mecenasa; 5) dłużnik J00501⁸³ – przedsądowe wezwanie do zapłaty z dnia 21 maja 2019 r. – sprawa przekazana do Mecenasa; 6) dłużnik G04596⁸⁴ – wezwania do zapłaty z 27 października 2022 r.; 7) dłużnik X07570⁸⁵ – wezwanie do zapłaty z 14 lutego 2013 r. Na każdą z ww. należności, Szpital utworzył odpisy aktualizacyjne należności w pełnej kwocie należności głównej.

(akta kontroli str. 429-430, 1193)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Nie rozważano dokonywania umorzeń należności, gdyż wg oceny Szpitala należności te nie zostały zakwalifikowane jako niemożliwe do ściągnięcia.

(akta kontroli str. 1190)

Szpital nie opracował pisemnych procedur windykacji należności, nie wystawiał not odsetkowych, nie prowadził skutecznego nadzoru nad prowadzonymi sprawami windykacyjnymi, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 429-430, 435-466, 1171)

W okresie objętym kontrolą Szpital dokonał dwóch umorzeń należności z tytułu kosztów leczenia w Szpitalu (od osób fizycznych zamieszkałych na terenie Niemiec) na łączną kwotę 4 304,49 zł, jako przyczynę dokonanych umorzeń wskazano brak możliwości wyegzekwowania należności.

(akta kontroli str. 491-494)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Umorzenia dotyczą „pacjentów zagranicznych” (nabywca podał adres zagraniczny) za świadczenie medyczne wykonane w 2009 i 2010 r. w Specjalistycznym Szpitalu im. Prof. A. Sokołowskiego, a po połączeniu Szpitali w marcu 2017 roku salda rozrachunków na kontrahentach zostało zewidencjonowane w księgach rachunkowych SPWSZ w Szczecinie. W toku weryfikacji rozrachunków pracownik Działu Finansowo-Księgowego zwrócił się o opinię w sprawie tych należności po przejęciu Szpitalu do adwokata (...). Pan adwokat wyraził pisemną opinię o treści: „Brak realnej możliwości uzyskania zaspokojenia roszczenia w postępowaniu sądowym – proszę o wyksięgowanie”, zarówno w sprawie należności Pana (...) na kwotę 2.131,82 zł i Pani (...) na kwotę 2.172,67 zł. Dodatkowo Pan adwokat (...) wyjaśnia, iż w sprawie: 1) A.K. toczył się proces przed Sądem Rejonowym Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie (...) o zapłatę kwoty 2.172,67 zł z ustawowymi odsetkami od 10 września 2010 r. do 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty. Z powodu braku możliwości ustalenia jakiegokolwiek adresu pozwanej Sąd nie mógł sprawie nadać dalszego biegu. Posiadane przez Szpital dane były niewłaściwe. Postanowieniem Sądu z 18 lutego 2020 r. postępowanie zostało umorzone. 2) M.S. toczył się proces przed Sądem Rejonowym Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie (...) o zapłatę kwoty 2.131,82 zł z ustawowymi odsetkami od 29 sierpnia 2009 r. do 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty. Z powodu braku możliwości ustalenia jakiegokolwiek adresu pozwanego Sąd nie mógł sprawie nadać dalszego biegu. Posiadane przez Szpital dane były niewłaściwe. Postanowieniem

⁸¹ Zadłużenie z 2009 r. Należność główna w kwocie 139 917,10 zł.

⁸² Zadłużenie z 2011 r. Należność główna w kwocie 111 420,52 zł.

⁸³ Zadłużenie z 2019 r. Należność główna w kwocie 89 000,00 zł.

⁸⁴ Zadłużenie z 2020 i 2021 r. Należność główna w kwocie 87 508,38 zł.

⁸⁵ Zadłużenie z 2012 r. Należność główna w kwocie 68 364,68 zł.

Sądu z 21 maja 2020 r. postępowanie zostało umorzone. (...) Szpital dokonuje umorzeń należności na podstawie opinii Kancelarii Prawnej reprezentującej Szpital z zachowaniem indywidualnego podejścia do sprawy każdego z dłużników, gdyż są to należności od osób nieubezpieczonych, obcokrajowców, z którymi kontakt był utrudniony, a podjęcie próby wyegzekwowania na drodze postępowania sądowego naraziłoby Szpital na dodatkowe niewspółmierne koszty bez gwarancji jakiegokolwiek spłaty zadłużenia.

(akta kontroli str. 1098, 1190)

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

W okresie objętym kontrolą, ujemny wynik finansowy Szpital odnotował na koniec 2022 r. (-3 562 087,21 zł).

(akta kontroli str. 632, 656, 680)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: (...) Szpital nie występował do podmiotu tworzącego o pokrycie straty netto za rok obrotowy 2022 r. w kwocie -3 562 087,21 zł, gdyż zgodnie z art. 59. ust. 1 i 2 Ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1972) wysokość straty netto nie przewyższała kosztów amortyzacji, które były na poziomie 29 112 621,39 zł.

(akta kontroli str. 1099-1102)

2.7. Zobowiązania.

Na koniec lat 2021-2023 zobowiązania i rezerwy na zobowiązania wyniosły odpowiednio: 459,2 mln zł; 474,3 mln zł; 598,4 mln zł; z tego: 1) rezerwy na zobowiązania: 37,0 mln zł; 24,6 mln zł; 26,2 mln zł; 2) zobowiązania długoterminowe: 44,6 mln zł; 39,3 mln zł; 33,8 mln zł; 3) zobowiązania krótkoterminowe: 120,0 mln zł; 148,6 mln zł; 216,6 mln zł; 4) rozliczenia międzyokresowe: 257,2 mln zł; 261,9 mln zł; 321,8 mln zł.

(akta kontroli str. 495)

Zobowiązania wymagalne na koniec lat 2021-2023 wyniosły odpowiednio: 6,3 mln zł; 19,8 mln zł i 27,6 mln zł, w tym z tytułu: a) leków: 2,1 mln zł; 6,9 mln zł; 10,5 mln; b) materiałów medycznych: 2,7 mln zł; 5,7 mln zł; 9,3 mln zł; c) odczynników i materiałów diagnostycznych: 0,3 mln zł; 2,6 mln zł; 1,5 mln zł; d) odsetek 94,1 tys. zł; 201,3 tys. zł; 614,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 496)

Według stanu na 31 grudnia 2023 r. na zobowiązania wymagalne Szpitala (27,5 mln zł) składało się 4 760 tytułów. Kwoty nieuregulowanych zobowiązań wynosiły od 0,03 zł (za leki) do 623 160,00 zł (z tytułu dostawy sprzętu medycznego). Struktura wiekowa zobowiązań przedstawiała się następująco: do 15 dni: 6,4 mln zł; od 16 do 30 dni: 5,6 mln zł; od 31 do 90 dni: 10,2 mln zł; od 91 do 180 dni: 5,0 mln zł; od 181 do 365 dni: 141,9 tys. zł; powyżej 12 miesięcy: 166,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 497-585)

Szpital zapłacił w latach 2021-2023 łącznie 2 991,1 tys. zł odsetek z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1104)

W latach 2021-2023 Szpital zawarł łącznie 193 porozumienia (ugody) dotyczące przesunięcia terminu i rozłożenia płatności na raty (od jednej do siedmiu⁸⁶) zobowiązań o wartości 201,2 mln zł. W toku kontroli Szpital oszacował, że w wyniku zawartych ugód i porozumień uzyskał umorzenie odsetek za lata 2021-2023 wynoszące odpowiednio: 901 681,42 zł; 768 775,86 zł i 1 741 810,48 zł.

(akta kontroli str. 411, 587-590, 1104,1173)

⁸⁶ Jeden przypadek.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Szpital w latach 2021 i 2023 nie zaciągał pożyczek i kredytów w instytucjach niefinansowych lub parabankach na pokrycie swoich bieżących zobowiązań.*

(akta, kontroli str. 1104)

2.8. Bilansowanie przychodów z kosztami.

Wynik finansowy Szpitala na koniec lat 2021-2023 wynosił odpowiednio: 1 603 991,34 zł; (-) 3 562 087,21 zł i 1 000 511,57 zł.

(akta kontroli str. 632, 656, 680)

Według art. 59 ust. 4 udl, jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik szpitala, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Program naprawczy Szpitala na lata 2023-2025 sporządzony został 30 września 2023 r. i 2 października przekazany Marszałkowi. Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego⁸⁷ zatwierdził go uchwałą nr 604/24 z 9 kwietnia 2024 r.

(akta kontroli str. 746-793, 1105, 1108-1111)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że (...) *Szpital wielokrotnie definiował problemy natury prawno-organizacyjne, które przekazywał m.in. do wiadomości Urzędu Marszałkowskiego czy Ministerstwa Zdrowia. Brak jasnych wytycznych i jednolitego stanowiska odnośnie sposobu zaliczania personelu medycznego (innego niż z art. 5 ustawy z dnia 8 czerwca 2017r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych) do konkretnych grup zawodowych w powiązaniu ze współczynnikiem i wysokością płacy zasadniczej. Pracodawca naraża się w związku z powyższym na dwojaki rodzaj zarzuty / pozwy: w związku z zakwalifikowaniem poszczególnych pielęgniarek do niższej grupy z uwagi na fakt, że pracodawca nie wymaga wyższych kwalifikacji, albo - po uznaniu posiadanych, wyższych kwalifikacji przez część personelu – w związku z nierównym traktowaniem (pielęgniarki wykonujące ten sam zakres obowiązków, na jednym dyżurze, otrzymują różne stawki za pracę). Obecnie sądy orzekają różnie, a liczba pozwów rośnie,*

Brak odpowiedniego finansowania Szpitala uwzględniającego zmieniające się warunki rynkowe – niewystarczające zabezpieczenie wzrostu kosztów zakupu leków, materiałów, energii, rosnącej płacy minimalnej, itd. Brak powiązania obowiązujących stawek z inflacją i odpowiednich zapisów dotyczących adekwatnej waloryzacji w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia,

Niedobory kadry medycznej, które generują duże koszty nadgodzin (konieczność spełnienia narzuconych norm zatrudnienia (m.in. pielęgniarek), w tym również w odniesieniu do „pustych” łóżek. Konieczność urealnienia norm zatrudnienia pielęgniarek i powiązania z rzeczywistym wykorzystaniem łóżek,

Potrzeba uwzględniania zawodu opiekuna medycznego w normach zatrudnienia i możliwości uzupełnienia / zastąpienia opiekunami części personelu pielęgniarskiego, Potrzeba rozszerzenia uprawnień dla opiekuna medycznego,

Potrzeba zmiany systemu kształcenia lekarzy w celu przyspieszenia podjęcia pracy jako samodzielny lekarz (6 lat studiów, 13 miesięcy stażu podyplomowego i kolejne 6 lat specjalizacji to zbyt długi okres na pozyskanie pełnoprawnego specjalisty),

Podwyżka wynagrodzenia zasadniczego dla lekarzy rezydentów w powiązaniu z bonem generuje płace zasadnicze nieproporcjonalnie wysokie w stosunku do lekarzy specjalistów zatrudnionych na podstawie umów o pracę, którzy są kierownikami specjalizacji dla tychże rezydentów. Przywrócenie zaliczkowego

⁸⁷ Dalej: Zarząd Województwa.

finansowania kosztów rezydentur. Obecnie to Szpital musi wypłacić wynagrodzenia, rozliczyć je w Systemie Informatycznym Rezydentur i czekać na zwrot środków. Stanowi to de facto kredytowanie Ministerstwa Zdrowia przez podmiot leczniczy. Konieczność pokrycia przez Ministerstwo Zdrowia wszystkich kosztów związanych z realizacją programu specjalizacji w trybie rezydentury (powrót do finansowania przez MZ odpisów na ZFŚS, pełne składki ZUS/Fundusz Pracy, płatność za nadgodziny wynikające z programu specjalizacji w pełnej wysokości, a nie jak obecnie – bez części dodatków).

(akta kontroli str. 1109-1102, 1105)

2.9. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe.

Do ustalenia płynności i rentowności podmiotu leczniczego wykorzystywane są wskaźniki ekonomiczno-finansowe (zyskowności⁸⁸, płynności⁸⁹, efektywności⁹⁰ i zadłużenia⁹¹), na podstawie których dokonuje się analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej⁹².

Powyższe wskaźniki za lata 2021-2023 przyjęły następującą wartość ocen: 1) zyskowności: dziewięć, trzy i sześć – maksymalna wartość oceny: 15 pkt.; 2) płynności (w każdym roku zero) – maksymalna wartość oceny: 20 pkt.; 3) efektywności (w każdym roku 10) – maksymalna wartość oceny: 10 pkt.; 4) zadłużenia (w każdym roku: a. wskaźnik zadłużenia aktywów - osiem – maksymalna wartość oceny – 10 pkt; b. wskaźnik wypłacalności – w każdym roku 0 pkt (maksymalna wartość 10 pkt.). Łącznie Szpital uzyskał w poszczególnych latach okresu objętego kontrolą odpowiednio: 24, 21 i 27 pkt. na 70 możliwych.

(akta kontroli str. 794-796)

2.10. Raport o sytuacji ekonomicznej.

Według art. 53a ust. 1 udl, kierownik szpitala każdego roku sporządza i udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitala w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego.

Powyższe raporty za lata 2020-2022 opublikowane zostały odpowiednio: 29 czerwca 2021 r.⁹³; 30 czerwca 2022 r.⁹⁴ i 31 maja 2023 r.

⁸⁸ Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Dodatnie wartości wskaźników informują o racjonalnym gospodarowaniu, gdzie przychody podmiotu przewyższają koszty.

⁸⁹ Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Jeżeli poziom wskaźników obniża się, to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań. W przypadku gdy wskaźniki są zbyt wysokie, może to świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi, takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe.

⁹⁰ Wskaźniki efektywności: 1) Wskaźnik rotacji należności (w dniach) określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Im wyższy poziom wskaźnika, tym podmiot ma większe trudności ze ściąganiem swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań; 2) Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych. Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu swoich bieżących zobowiązań.

⁹¹ Wskaźniki zadłużenia: 1) Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu; 2) Wskaźnik wypłacalności określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań.

⁹² Dz.U. poz. 832.

⁹³ Według § 3a ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji (Dz.U. z 2023 r. poz. 1583) dla jednostek sektora finansów publicznych posiadających osobowość prawną termin sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego za 2020 r. wydłużono o 1 miesiąc.

⁹⁴ Według § 1 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Finansów z 7 marca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu

(akta kontroli str. 797, 799-837, 1112-1117)

2.11. Zarządzanie mieniem.

W okresie objętym kontrolą obowiązywało 29 umów najmu/dzierżawy/użyczenia lub udostępnienia. Szpital nie zawarł umów sprzedaży nieruchomości lub aktywów trwałych. Dyrektor Szpitala złożyła trzy oświadczenia o zrzeczeniu się prawa użytkowania nieruchomości (wpisanego w Dziale III ksiąg wieczystych) o łącznej pow. 1,7331 ha (działania w tych sprawach Szpital zainicjował w 2017 r. m.in. ze względu na zły stan techniczny budynków). Na podstawie umowy z 7 maja 2020 r. zawartej z Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie Szpital użyczył nieodpłatnie 10 szt. urządzeń do dezynfekcji za pomocą zamgławiania w celu realizacji działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 i innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

(akta kontroli str. 838-840, 842-871, 1106)

Analiza pięciu umów najmu (wybranych spośród umów o najwyższych uzyskanych w 2023 r. przychodach) wykazała, że: 1) trzy umowy zawarto w trybie bezprzetargowym⁹⁵; jedną umowę zawarto z Pomorskim Uniwersytem Medycznym w Szczecinie⁹⁶ na udostępnienie oddziałów w celu realizacji zadań polegających na kształceniu przed - i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia oraz jedną umowę⁹⁷, po przeprowadzonym przetargu. W czterech przypadkach Szpital uzyskał wymagane zgody Zarządu Województwa na zawarcie umów przed ich podpisaniem. Umowy zawierały postanowienia określone przez Zarząd Województwa. Stawki czynszu (poza umową z PUM) ustalone zostały na podstawie operatów sporządzonych przez rzeczoznawców majątkowych. W umowach określono m.in. zasady waloryzacji stawek czynszu. Kalkulację opłacalności (zyskowności) zawartych umów Szpital sporządził na potrzeby niniejszej kontroli i przedstawił w ostatnim dniu czynności kontrolnych.

(akta kontroli str. 872, 967-1041, 1278-1278, 1362-1364)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych oświadczył, m.in., że (...) Zyskowność wszystkich umów (z wyłączeniem umowy zawartej z Pomorskim Uniwersytem Medycznym (...)) została obliczona w oparciu o kwoty przychodów z poszczególnych umów oraz kosztów jakie ponosi Szpital (...). Koszty zostały skalkulowane na podstawie wartości amortyzacji dla poszczególnych budynków (koszty odpowiednich budynków zostały zastosowane do umów z kontrahentami zajmującymi w nich powierzchnię), oraz wartości podatku od nieruchomości (również w tym przypadku koszty poszczególnych budynków zostały przypisane do odpowiednich kontrahentów). Tak obliczone kwoty zostały sprowadzone do kosztu jednego m² danego budynku (...). Powyższe wartości zostały przemnożone przez powierzchnie (...) udostępnianą dla poszczególnych kontrahentów (zgodnie z lokalizacją wynajmowanych powierzchni). Zyskowność została obliczona dla okresu objętego kontrolą tj. lat 2021 - 2023. Jeśli dana umowa obowiązywała np. w okresie od 06.2021 do 09.2022, to taki właśnie okres został objęty obliczeniami. (...).

(akta kontroli str. 1364)

Odnosnie zyskowności umowy najmu pomieszczeń kuchni Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że (...) przedmiotowa umowa najmu była ściśle powiązana z umową

sprawozdań lub informacji (Dz.U. poz. 561) termin sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego za 2021 r. wydłużono o 1 miesiąc.

⁹⁵ Umowa najmu nr: EG.274.15.2022 z 8 kwietnia 2022 r. (najem pomieszczeń kuchni); EG.274.14.2022 z 18 października 2022 r. odpłatne udostępnianie pomieszczeń w celu realizacji umowy na obsługę gospodarczą z transportem i utrzymaniem terenu; EG.274.1.2022 z 24 maja 2022 r. na odpłatne udostępnianie pomieszczeń magazynowych, w celu realizacji umowy na świadczenie usługi prania dezynfekcyjnego wraz z dzierżawą bielizny szpitalnej, operacyjnej, odzieży ochronnej, transportem oraz kompleksowym serwisem dla Szpitala.

⁹⁶ Dalej: PUM.

⁹⁷ EG.274.22.2021 z 7 października 2021 r. na dzierżawę części nieruchomości o pow. 155,90 m² z przeznaczeniem na prowadzenie działalności gastronomiczno-handlowej ogólnodostępnej.

świadczenia przez najemcę na rzecz Szpitala usług żywienia. Umowa o świadczenie usług żywienia przewidywała świadczenie tych usług w pomieszczeniach na terenie Szpitala i przy wykorzystaniu urządzeń należących do Szpitala. W konsekwencji kwota czynszu za najem ww. pomieszczeń była z góry przez Szpital określona, bowiem miała wpływ na cenę ww. usługi żywienia, gdyż najemca (Wykonawca) kalkulował cenę usługi przy uwzględnieniu tej kwoty czynszu. Zatem w interesie Szpitala było, aby kwota czynszu nie była nadmiernie wysoka, co pozwolić miało na osiągnięcie korzystniejszej ceny usługi żywienia.

(akta kontroli str. 1242)

Zysk z umów wynosił od 760,88 zł (umowa z 16 października 2023 r.)⁹⁸ do 344 747,88 zł (umowa z 3 kwietnia 2013 r.)⁹⁹.

(akta kontroli str. 1362-1363)

Umowę z 8 kwietnia 2022 r. zawarto przed uzyskaniem zgody Zarządu Województwa na jej podpisanie (29 kwietnia 2022 r.), co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Przy ustalaniu stawki wynajmu za 1 m² w powyższej umowie, wykorzystano wartość określoną w operacie z 2013 r. zwiększając stawkę za metr² z 9,77 zł (operat) do 10,65 zł za m² (cena w umowie), tj. wzrost o 9%.

(akta kontroli str. 912-913, 932-933, 995-1002, 1009)

Dyrektor Szpitala wyjaśniała, że w okresie od wydania operatu szacunkowego (2013 r.) Szpital kontynuował najem kuchni na potrzeby realizacji usług cateringowych dla pacjentów. Podpisywano kolejne umowy najmu (biorąc pod uwagę niszczenie/dekapitalizację majątku). W latach 2013-2016 wynosiła ona 10 zł, w latach 2016-2019 wynosiła 10,10 zł, w latach 2019-2022 wynosiła 10,30 zł. Ponadto uwzględniono fakt, że cena najmu bezpośrednio rzutuje na cenę realizacji zamówienia podstawowego (cenę usługi cateringowej dla pacjentów Szpitala). *Niezależnie od powyższego (...) najemca ponosił bieżące koszty zużycia mediów*”.

(akta kontroli str. 1243)

W dniu zawarcia ww. umowy najmu, Szpital podpisał aneks do umowy o wykonanie zamówienia publicznego, na którego podstawie Dzierżawca pomieszczeń kuchni Szpitala, mógł świadczyć usługi cateringowe na rzecz innego zakładu opieki zdrowotnej. Aneks podpisano na okres od 8 kwietnia do 31 października 2022 r. Stawkę czynszu ustalono na kwotę 3 240,00 zł netto, tj. 5,36 zł netto za 1 m² (która stanowiła 50,3% kwoty najmu ustalonej w ww. umowie). Na podstawie kolejnego aneksu, Dzierżawca mógł prowadzić dodatkową działalność od 1 listopada 2022 r. do 31 października 2024 r. (stawkę czynszu ustalono na 8,45 zł netto za 1 m²).

(akta kontroli str. 995-1006)

Z ww. 29 umów udostępnienia nieruchomości, siedem dotyczyło użyczenia pomieszczeń o łącznej pow. 193,75 m². Stronami umów były: jedna fundacja, dwa stowarzyszenia (które zawarły pięć umów), oraz oddział towarzystwa medycznego.

(akta kontroli str. 838-840, 873-897)

Szpital zawarł w latach 2021-2023, pięć odpłatnych umów udostępniania pomieszczeń powiązanych z outsourcingiem usług pralniczych, żywieniowych, utrzymania czystości. Były one zawierane po przeprowadzonych postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego (w trybie przetargu nieograniczonego) z wykonawcami zamówień publicznych na świadczenie na rzecz Szpitala ww. usług.

(akta kontroli str. 841, 965)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *w latach 2021-2023 nie dzierżawiono, nie użyczano, nie oddawano w użytkowanie, itp., aparatury medycznej, gabinetów, pracowni, które są użytkowane także przez Szpital w ramach umowy z NFZ.*

(akta kontroli str. 1106)

⁹⁸ Przedmiot dzierżawy – pomieszczenia kawiarni.

⁹⁹ Przedmiot dzierżawy – maszt telefonii komórkowej.

W toku kontroli udostępniono protokoły trzech postępowań o udzielenie zamówień publicznych (w ich ramach zawarto trzy z pięciu analizowanych umów najmu pomieszczeń¹⁰⁰) nr EP/221/133/2022, EP/221/327/2022 i EP/221/171/2022). W protokołach nie zawarto m.in. informacji dotyczącej liczby złożonych ofert wraz z ich porównaniem oraz oceny ofert, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 936-963)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Polityka rachunkowości Szpitala nie zawierała: zasad klasyfikacji zdarzeń na poszczególnych kontach¹⁰¹; opisu systemu informatycznego, zawierającego wykaz programów, procedur lub funkcji, w zależności od struktury oprogramowania, wraz z opisem algorytmów i parametrów oraz programowych zasad ochrony danych, w tym w szczególności metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania, a ponadto określenie wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji; opisu systemu służącego ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonanych w nich zapisów, co stanowiło naruszenie art. 10 ust. 1 pkt. 3 lit. a) i c) oraz pkt. 4) ustawy o rachunkowości¹⁰².

(akta kontroli str. 20-53, 56-68)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że: *Publikacja "Zakładowy Plan Kont wraz z komentarzem dla podmiotów leczniczych" opracowanym pod redakcją Marii Hass-Symotiuł - Wolters Kluwer, 2016 r. jest elementem składowym Zasad (polityki) Rachunkowości Szpitala a Plan kont Szpitala prowadzony jest w sposób zapewniający jak największą szczegółowość ewidencjonowanych zdarzeń gospodarczych, które są istotne z punktu widzenia oceny sytuacji majątkowej i finansowej oraz podlega ciągłej rozbudowie z uwagi na wymogi sprawozdawczości, zawieranych umów dotacyjnych oraz ustawodawcze. Zasady klasyfikacji zdarzeń gospodarczych ujęte w części 3 Zasad (polityki) Rachunkowości Szpitala są opisane w sposób umożliwiający prawidłową ewidencję dowodów księgowych dla osób posiadających odpowiednie wykształcenie i doświadczenie w zakresie rachunkowości. Publikacja stanowi uzupełnienie i ma charakter informacyjny w zakresie zasad funkcjonowania poszczególnych zespołów kont w układzie syntetycznym i analitycznym oraz sposobu ewidencjonowania, zgodnie z ich merytoryczną zawartością dla poszczególnych operacji gospodarczych występujących w podmiocie leczniczym (...). W części 4 Zasad (polityce) rachunkowości SPWSZ (str. 26) zostały ujęte: opis systemu przetwarzania danych, wykaz zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe i prowadzenia ksiąg przy użyciu komputera (licencja oprogramowania od 01.01.2004 r.) oraz systemu służącego ochronie danych i ich zbiorów. Dodatkowo jak już wcześniej wyjaśniano*

¹⁰⁰ Umowa najmu nr: EG.274.15.2022 z 8 kwietnia 2022 r.; EG.274.14.2022 z 18 października 2022 r.; EG.274.1.2022 z 24 maja 2022 r.

¹⁰¹ Przyjęte zasady klasyfikacji zdarzeń - (str. 20) w zakresie zasad funkcjonowania poszczególnych kont w układzie syntetycznym i analitycznym oraz sposobu ewidencjonowania na nich poszczególnych operacji przyjmuje się "Zakładowy Plan Kont wraz z komentarzem dla podmiotów leczniczych" opracowanym pod redakcją Marii Hass-Symotiuł - Wolters Kluwer, 2016 r. Szczególne rozwiązania opisano w części 3 niniejszego opracowania. Szczególne zasady uregulowane zostały na podstawie uchwały. Przywołana książka nie została wymieniona jako załącznik do Polityki Rachunkowości.

¹⁰² Według których jednostka powinna posiadać dokumentację opisującą w języku polskim przyjęte przez nią zasady (politykę) rachunkowości, a w szczególności dotyczące: sposobu prowadzenia ksiąg rachunkowych, w tym co najmniej: zakładowego planu kont, ustalającego wykaz kont księgi głównej, przyjęte zasady klasyfikacji zdarzeń, zasady prowadzenia kont ksiąg pomocniczych oraz ich powiązania z kontami księgi głównej, opisu systemu przetwarzania danych, a przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera - opisu systemu informatycznego, zawierającego wykaz programów, procedur lub funkcji, w zależności od struktury oprogramowania, wraz z opisem algorytmów i parametrów oraz programowych zasad ochrony danych, w tym w szczególności metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania, a ponadto określenie wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji; systemu służącego ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonanych w nich zapisów.

w SPWSZ obowiązuje szereg aktów wewnętrznych regulujących funkcjonowanie Szpitala między innymi takich jak "Instrukcja Zarządzania Systemem Informatycznym Służącym do Przetwarzania Danych Osobowych w SPWSZ w Szczecinie", która jasno wskazuje zasady nadania/odbierania uprawnień użytkowników i administratorów systemów. Ponadto zakres obowiązków, podległość i uprawnienia każdego pracownika określa Karta Stanowiskowa Pracy a opis kluczowych stanowisk i zakres kompetencji opisany jest również w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala. Dyrektor Szpitala zgodnie z obligatoryjnymi przepisami powołał funkcję Administratora Systemów Informatycznych (ASI) – odpowiadający między innymi za nadzór nad procesem tworzenia kopii bezpieczeństwa. Mechanizmy wykonywania kopii zapasowych szpitalnego systemu informatycznego HIS to Bazy danych Medyczna (biała) / Lab / Administracja (szara), kopia dobową (PEŁNA - umożliwiająca odtworzenie baz danych z danej doby). Kopie bezpieczeństwa pozwalają odtworzyć kluczowe bazy systemów szpitalnych po awarii krytycznej z RPO równym jeden dzień roboczy. Kopie bezpieczeństwa pozwalają na przywrócenie systemu z granulacją do 1 sekundy na innych silnikach baz danych Oracle. Dienne kopie bezpieczeństwa baz danych przechowywane są w czterech lokalizacjach (...). Za zgodność oprogramowania z regulacjami prawnymi odpowiada Wykonawca zgodnie z zawartą przez strony umową na objęcie nadzoru autorskiego systemu informatycznego AMMS/Infomedica zainstalowanego w Szpitalu.

(akta kontroli str. 1185-1186)

Odnosząc się do wyjaśnień NIK przytacza poniższe stanowisko¹⁰³: Zasady rachunkowości dotyczące kwestii wymienionych we wskazanym przepisie stanowią minimum, które jednostki zobowiązane są określić w swojej polityce rachunkowości. Nieodniesienie się do zagadnień określonych w art. 10 ust. 1 RachunkU stanowi naruszenie tego przepisu i jest bardzo często kwestionowane przez kontrole instytucjonalne przeprowadzane przez organy kontroli zewnętrznej (np. RIO). (...). W zakresie wymogów stawianych dokumentacji przyjętych zasad rachunkowości ustawodawca bardzo dużą wagę przypisał opisowi systemów informatycznych, przy pomocy których jednostka prowadzi księgi rachunkowe. Zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. b i c RachunkU w przypadku prowadzenia ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera polityka rachunkowości jednostki powinna zawierać wykaz zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe na komputerowych nośnikach danych, z określeniem ich struktury, wzajemnych powiązań oraz ich funkcji w organizacji całości ksiąg rachunkowych i w procesach przetwarzania danych oraz opis systemu informatycznego, zawierającego wykaz programów, procedur lub funkcji, zależności od struktury oprogramowania, wraz z opisem algorytmów i parametrów. (...) Niezbędnym warunkiem prawidłowej dokumentacji przyjętych zasad rachunkowości jest także określenie wersji oprogramowania, za pomocą którego prowadzone są księgi rachunkowe i – co ważne – także daty rozpoczęcia jego eksploatacji. W praktyce oznacza to konieczność wymienienia wielu programów komputerowych wykorzystywanych w systemie rachunkowości jednostki, dla których daty rozpoczęcia eksploatacji były różne.

2. Brak wewnętrznej spójności w prezentowaniu wykorzystywanego w szpitalu planu kont, świadczył o nierzetelnym opracowaniu polityki rachunkowości. Stwierdzono w niej, że w zakresie zasad funkcjonowania poszczególnych kont w układzie syntetycznym i analitycznym oraz sposobu ewidencjonowania na nich poszczególnych operacji przyjmuje się "Zakładowy Plan Kont wraz z komentarzem dla podmiotów leczniczych" opracowanym pod redakcją Marii Hass-Symotiuik - Wolters Kluwer, 2016 r. Dodatkowo załącznikiem nr 1 do polityki rachunkowości był Zakładowy Plan Kont Szpitala. Ustalono, że 39 kont miało takie same numery i dotyczyło tych samych zagadnień co konta wyszczególnione w ww. opracowaniu; 78 numerów kont wyszczególnionych w tym opracowaniu nie miało swojego

¹⁰³ W. A. Nowak (red.), Ustawa o rachunkowości [w:] Ustawa o rachunkowości w jednostkach finansów publicznych. Komentarz, Wyd. 2, Warszawa 2016

odpowiednika pod tym samym numerem w Planie Kont Szpitala, lub był taki sam numer konta, ale było ono przeznaczone do ewidencjonowania innych zdarzeń gospodarczych; ponadto w Planie Kont Szpitala dopisano 52 konta, które nie były wyszczególnione w powyższym opracowaniu.

(akta kontroli str. 29, 35-45, 1283-1294)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: (...) *Załącznik nr 1 przyjętych Zasad (polityki) Rachunkowości Szpitala – Zakładowy Plan Kont w ramach zespołów kont jest zgodny z opracowaniem przywołanym w publikacji. Odmienne w pewnych zakresach numeracja syntetyczna poszczególnych kont w obrębie zespołu nie jest determinantą prawidłowości klasyfikacji zdarzeń gospodarczych, to nazewnictwo konta jasno wskazuje zakres księgowania na danym koncie. (...).*

(akta kontroli str. 1186)

Przywołana w polityce rachunkowości Szpitala pozycja książkowa ma charakter uniwersalny i mogła stanowić jedynie przykładowy, wzorcowy materiał do opracowania własnego zakładowego planu kont, co z resztą wskazano na str. 369 tej publikacji *Spośród zaproponowanych kont syntetycznych i analitycznych konkretny podmiot powinien wybrać i stosować te, które zapewnią mu pozyskanie przydatnych informacji do sporządzania sprawozdań finansowych (obligatoryjnych i fakultatywnych), sprawozdań statystycznych czy deklaracji podatkowych, a także zaspokoją potrzeby jego kierownictwa.*

(akta kontroli str. 1293)

Ze złożonych wyjaśnień wynika, że w Szpitalu dopuszczono możliwość funkcjonowania dwóch planów kont, tj. jednego w brzmieniu określonym w powyższej publikacji książkowej i drugiego, stanowiącego załącznik nr 1 do polityki rachunkowości Szpitala.

3. W żadnym z trzech lat okresu objętego kontrolą, plany finansowe nie zostały opracowane i przedstawione do zaopiniowania Radzie Społecznej Szpitala, wbrew art. 48 ust. 2 pkt. 2 lit. a) udl, w terminie umożliwiającym prowadzenie na ich podstawie gospodarki finansowej od 1 stycznia danego roku¹⁰⁴.

(akta kontroli str. 129-351, 361)

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Ekonomicznych oświadczył m.in., że Szpital sporządza plan finansowy, w tym prognozę przychodów i kosztów w oparciu o określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zapotrzebowanie na świadczenia medyczne w danym roku. NFZ w swoich planach określa co roku poziom finansowania świadczeń medycznych, co ma w dalszej kolejności odzwierciedlenie w zawieranych umowach z podmiotami leczniczymi. Umowy zawierane są na okres najczęściej 1 roku, lecz ostateczne kwoty podstawowej umowy (ryczałt PSZ) podawane są pod koniec I kwartału następnego roku. Zasady te uległy pewnym zmianom w okresie pandemii COVID-19. Dodatkowo w okresie pandemii COVID-19 NFZ jednostronnie dokonywał korekt w zakresie umów na świadczenia medyczne bez wcześniejszego wskazania korygowanych kwot, co utrudniało ustalenie ostatecznej prognozy zapotrzebowania na świadczenia medyczne i realistycznego planu finansowego. W przeciwieństwie do innych jednostek sektora finansów publicznych samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej otrzymują informacje o wielkości umów na świadczenia medyczne w końcówce poprzedniego roku lub na początku przyszłego roku. (...).

(akta kontroli str. 362-364)

Powyższe skutkowało sytuacją, w której Szpital od 1 do 3 stycznia 2021 r., od 1 do 25 stycznia 2022 r. i od 1 stycznia do 19 marca 2023 r. nie prowadził gospodarki finansowej na podstawie planu finansowego ustalonego przez Dyrektora Szpitala.

¹⁰⁴ Plany finansowe na lata 2021-2023 zostały ustalone odpowiednio: 4 stycznia 2021 r., 26 stycznia 2022 r. oraz 20 marca 2023 r., a zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala (wszystkie opinie pozytywne) 17 lutego 2021 r., 1 lutego 2022 r. oraz 22 maja 2023 r.

4. Wbrew art. 44 ust. 1 pkt. 3 ufp (wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i wysokościach ustalonych w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych) oraz art. 53 udl (podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika), Dyrektor Szpitala zatwierdziła drugą zmianę do planu na 2022 r. 7 kwietnia 2023 r. a pierwszą zmianę do planu na 2023 r. 21 lutego 2024 r., tj. po zakończeniu roku, czym usankcjonowała faktyczny poziom wykonania planu za dany rok.

Wykonanie planu finansowego Szpitala na koniec lat 2021-2023 wyniosło odpowiednio: 1) przychody: 601,5 mln zł (plan 595,4 mln zł¹⁰⁵); 552,1 mln zł (plan 543,2 mln zł¹⁰⁶) i 658,8 mln zł (plan 655,4 mln zł¹⁰⁷); 2) koszty: 599,6 mln zł (plan 597,5 mln zł¹⁰⁸); 555,6 mln zł (plan 547,4 mln zł¹⁰⁹) i 657,4 mln zł (plan 654,7 mln zł¹¹⁰).

Plan finansowy na 2021 r. nie został zmieniony w pozycji przychodów, mimo, że wykonanie przychodów wyniosło 601,5 mln zł, przy planowanych 595,4 mln zł (największą różnicę odnotowano w pozostałych przychodach operacyjnych: wykonanie 102,7 mln zł, plan 95,2 mln zł) oraz kosztów, których wykonanie wyniosło 599,6 mln zł przy planie wynoszącym 597,5 mln zł, przy czym największe przekroczenia (wykonanie wyższe od kwoty planowanej) odnotowano w pozycjach: pozostałe koszty operacyjne zaplanowano w kwocie 92,0 mln zł, a wykonanie wyniosło 103,9 mln zł i usług obcych: plan 147,2 mln zł, wykonanie 149,4 mln zł, co stanowiło naruszenie art. 52 ust. 3 ufp, według którego zmiany w zakresie przychodów i kosztów wymagają dokonania zmian w rocznym planie finansowym

(akta kontroli str. 177-189, 242-256, 306-320, 1295-1297)

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Ekonomicznych oświadczył, że *Tworzenie planów, (...) i jak i zmiany w planach finansowych odbywają się w oparciu o zmiany w umowach z głównym płatnikiem za świadczenia medyczne. W kontrolowanym okresie ostateczne zmiany ze względu na niepewność, co do rozliczeń z NFZ (okres pandemii, liczne zmiany w umowie, spór sądowy) następowały po uzyskaniu informacji o ostatecznej kwocie rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia¹¹¹. (...) względu na niepewność w zakresie zapłaty za wykonane świadczenia medyczne, liczne wsteczne korekty rozliczeń oraz pełne uzależnienie od możliwości finansowych płatnika jakim jest NFZ, korekty planu możliwe są po zamknięciu okresu rozliczeniowego. (...).*

(akta kontroli str. 363-364)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że (...) występujące przekroczenia dotyczą głównie pozycji „Pozostałe koszty operacyjne”. Pozycja ta obejmowała w okresie pandemii COVID-19 między innymi rozliczenia z tytułu dodatków dla personelu medycznego, których księgowania odbywały się po akceptacji ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia. Pozycja ta znajduje pokrycie w zwiększonych w stosunku do planu przychodach. Ze względu na trwający okres pandemii COVID-19 oraz ciągle zmiany w rozliczeniach z NFZ w tym jednostronne korekty ze strony płatnika oraz brak jasnych regulacji w zakresie rozliczenia ryczałtu za kontrolowany okres pozostawiono plan finansowy bez zmian. Wynika to również z faktu, iż uzyskane zwiększone przychody pokryły zwiększone koszty oraz uzyskany wynik finansowy był lepszy od planowanego o około 4 mln zł. (...) Tworzenie planu finansowego jest długotrwałym interdyscyplinarnym procesem, w który zaangażowana jest większość komórek organizacyjnych Szpitala. Początek tego procesu znaczenie wyprzedza finalne zatwierdzenie planu finansowego przez Radę Społeczną. Jednakże do ostatecznego sporządzenia planu finansowego, w tym prognozę przychodów

¹⁰⁵ Plan po weryfikacji na 6 grudnia 2021 r. zatwierdzony 13 grudnia 2021 r.

¹⁰⁶ Plan po weryfikacji na 6 grudnia 2022 r. zatwierdzony 12 grudnia 2022 r.

¹⁰⁷ Plan po weryfikacji na 15 grudnia 2023 r. zatwierdzony 21 grudnia 2023 r.

¹⁰⁸ Plan po weryfikacji na 6 grudnia 2021 r. zatwierdzony 13 grudnia 2021 r.

¹⁰⁹ Plan po weryfikacji na 6 grudnia 2022 r. zatwierdzony 12 grudnia 2022 r.

¹¹⁰ Plan po weryfikacji na 15 grudnia 2023 r. zatwierdzony 21 grudnia 2023 r.

¹¹¹ Za 2021 r. 10 lutego 2022 r., za 2023 r. 6 lutego 2023 r., za 2023 r. 9 lutego 2024 r.

i kosztów niezbędne jest określenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zapotrzebowania na świadczenia medyczne w danym roku. NFZ w swoich planach określa co roku poziom finansowania świadczeń medycznych, co ma w dalszej kolejności odzwierciedlenie w zawieranych umowach z podmiotami leczniczymi. Aneksy zawierane są na okres najczęściej 1 roku, lecz ostateczne kwoty podstawowej umowy (ryczałt PSZ) podawane są pod koniec I kwartału następnego roku. Zasady te uległy pewnym zmianom w okresie pandemii COVID-19. Dodatkowo w okresie pandemii COVID-19 NFZ jednostronnie dokonywał korekt w zakresie umów na świadczenia medyczne bez wcześniejszego wskazania korygowanych kwot, co utrudniało ustalenie ostatecznej prognozy zapotrzebowania na świadczenia medyczne i realistycznego planu finansowego. W przeciwieństwie do innych jednostek sektora finansów publicznych samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej otrzymują informacje o wielkości umów na świadczenia medyczne w końcówce poprzedniego roku lub na początku danego roku. Jak przedstawiono we wcześniejszej odpowiedzi zapotrzebowanie na świadczenia medyczne ze strony NFZ określone było w większości w I kwartale danego roku, co uniemożliwiało konstruowanie realnych planów finansowych. Tworzenie planów, co wskazano jak i zmiany w planach finansowych odbywają się w oparciu o zmiany w umowach z głównym płatnikiem za świadczenia medyczne. W kontrolowanym okresie ostateczne zmiany ze względu na niepewność, co do rozliczeń z NFZ (okres pandemii, liczne zmiany w umowie, spór sądowy) następowały po uzyskaniu informacji o ostatecznej kwocie rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia. Tak jak wcześniej opisano ze względu na niepewność w zakresie zapłaty za wykonane świadczenia medyczne, liczne wsteczne korekty rozliczeń oraz pełne uzależnienie od możliwości finansowych płatnika jakim jest NFZ, korekty planu możliwe są po zamknięciu okresu rozliczeniowego. Skoro płatnik świadczeń nie jest w stanie zaplanować świadczeń medycznych, to w jaki sposób podmioty lecznicze powinny określać z wyprzedzeniem swoje plany finansowe. Stąd Szpital uważa, że zachował najwyższą możliwą staranność w prowadzeniu gospodarki finansowej, a zaciągane zobowiązania ostatecznie nie przekroczyły wartości określonych w planie finansowym.

(akta kontroli str. 1177-1179)

Mając na uwadze powyższe okoliczności NIK wskazuje jednak, że przedstawiony stan faktyczny narusza jedną z podstawowych zasad finansów publicznych, tj. dokonywania wydatków (kosztów) w sposób zgodny z planami finansowymi. Według art. 40 ust. 1 ufp jednostki sektora finansów publicznych prowadzą rachunkowość zgodnie z przepisami o rachunkowości, z uwzględnieniem zasad określonych w upf¹¹².

5. Plany finansowe Szpitala na lata 2021-2023 nie zawierały wszystkich obligatoryjnych elementów wyszczególnionych w art. 31 ufp, tj. nie były w nich ujęte w jednej pozycji: planowane koszty zakupu towarów i usług (art. 31 pkt. 3 lit. c); planowane środki na wydatki majątkowe (art. 31 pkt. 4), ponadto w planach brak była odniesienia się do środków przekazywanych innym podmiotom (art. 31 pkt. 5).

(akta kontroli str. 129-173, 190-241, 265-306, 361)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej prowadzą księgi rachunkowe w oparciu o ustawę o rachunkowości. W zakresie nazewnictwa poszczególnych obszarów ewidencji stosują nomenklaturę opisaną w odpowiednich załącznikach do tej ustawy. Nomenklatura ta jest zbieżna z wskazaną w ustawie o finansach publicznych, stąd też w Naszej ocenie: 1) planowane koszty zakupu towarów i usług (art. 31 pkt. 3 lit. c) zaplanowane zostały w pozycji „401 – Zużycie materiałów”, „402 – Zużycie energii”, 403 – Usługi obce”. 2) planowane środki na wydatki majątkowe (art. 31 pkt. 4) zaplanowane

¹¹² Powyższe oznacza, że jeśli ufp nie reguluje określonej materii w sposób odmienny, to zastosowanie do JSFP mają przepisy ustawy o rachunkowości. P. Walczak (red.), Ustawa o finansach publicznych. Komentarz dla jednostek samorządowych. Wyd. 2, Warszawa 2021.

zostały w załącznikach do planu finansowego Tabela od 6 do 21 (w zależności od roku). Ze względu na fakt, iż SPWSZ nie jest dysponentem środków publicznych nie przedstawiono pozycji w zakresie środków przekazywanych innym podmiotom (art. 31 pkt. 5). Taka pozycja nie występowała też w kontrolowanym okresie.

(akta kontroli str. 1177)

Szpital, zgodnie z art. 9 pkt. 10) ufp należy do sektora finansów publicznych i dysponuje środkami publicznymi, o których mowa w art. 5 ufp.

6. Szpital nie opracował pisemnych procedur windykacji należności. W Szpitalu wypracowano zasady/metody prowadzenia windykacji, ale nie obejmowały one m.in. terminów podejmowania kolejnych czynności w sprawie.

(akta kontroli str. 429-430, 435-466, 1171)

Zgodnie ze standardem 10 systemu kontroli zarządczej opisanym w załączniku do komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych¹¹³ „Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej”. Procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej. Dokumentacja powinna być spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *Szpital windykuje należności zgodnie z wypracowanymi w toku działalności wewnątrznie procedurami. Każda sprawa jest traktowana indywidualnie, w zależności od zaistniałej sytuacji. Szpital ma wypracowany system windykacji w porozumieniu z Prawnikami. Pracownik Działu Finansowo-Księgowego w trakcie procesu adaptacji zostaje zapoznany z obowiązującymi w tym obszarze zasadami i odbywa szkolenie wewnętrzne.*

(akta kontroli str. 1188)

W przypadku dłużnika nr G04596 trzy wezwania do zapłaty z 27 października 2022 r. były wysłane w okresie od 15 do 26 miesięcy po upływie terminu płatności¹¹⁴.

(akta kontroli str. 430)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *Wezwanie z dnia 27 października 2022 r. do dłużnika nr G04596 jest ostatnim wezwaniem wysłanym do kontrahenta. Zgodnie z książką nadawczą (...) pierwsze wezwanie do zapłaty dla dłużnika zostało nadane 28 października 2020 r., tj. 2 miesiące po upływie terminu płatności. Z powodu absencji pracowników i zwiększonej ilości obowiązków w okresie pandemii Covid-19 nie możemy na ten moment odnaleźć kopii wysłanego wezwania do zapłaty. W przypadku przywołanego dłużnika należy podkreślić, że jest to należność od osoby nieubezpieczonej, obcokrajowca, z którym kontakt jest utrudniony, a wysyłane wezwania do zapłaty nie zostały odbierane przez adresata.*

(akta kontroli str. 1190, 1192)

Przedstawiona w toku kontroli przez Szpital dokumentacja prowadzonych działań windykacyjnych potwierdzała, że były one prowadzone w bardzo ograniczonym zakresie.

(akta kontroli str. 429-430, 435-464)

7. Nadzór nad prowadzonymi postępowaniami windykacyjnymi był nierzetelny. Szpital nie posiadał pełnych informacji o aktualnym stanie spraw, co wynikało z przedstawionego w pkt. 2.5 niniejszego wystąpienia pokontrolnego, opisu działań podejmowanych przez Szpital wobec 10 największych dłużników, a w sprawie

¹¹³ Dz.Urz. MF Nr 15, poz. 84.

¹¹⁴ Terminy płatności upływały: 21 sierpnia 2020 r., 16 lutego 2021 r., 7 lipca 2021 r. Trzy wezwania dotyczące tych należności wysłano 27 października 2022 r.

dłużnika nr Ł02021, złożono oświadczenie, że były prowadzone prace przygotowawcze do złożenia pozwu (przez okres ponad półtora roku).

(akta kontroli str. 429-430, 461-464)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że (...) Zgodnie z Poleceniami Wewnętrznymi Dyrektora, Kancelarie Radców Prawnych zobowiązane są do sporządzenia wykazu spraw sądowych na koniec każdego roku obrotowego. W ramach składanych w imieniu SPWSZ powództw o zapłatę pełnomocnicy procesowi zawsze wnoszą o zasądzenie należności głównych, odsetek za opóźnienie w płatności tych kwot oraz kosztów postępowania. Zatem dochodzone są wszystkie należne SPWSZ kwoty. (...) Odsetki są dochodzone od wszystkich dłużników w wezwaniach do zapłaty, a następnie w pozwach, w których SPWSZ występuje o zapłatę należności głównej wraz z należnymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie w ich płatności do dnia zapłaty. Natomiast noty odsetkowe są wystawiane kontrahentom po spłacie przez nich należności głównej po terminie, kiedy jest wiadome jakie w tym wypadku nastąpiło opóźnienie w płatnościach.

(akta kontroli str. 1188-1190, 1193)

Zgodnie ze standardem 11 ww. standardów kontroli zarządczej jednostek sektora finansów publicznych Nadzór. Należy prowadzić nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji.

8. Szpital nie wystawiał analizowanym w toku kontroli podmiotom (dłużnikom), które nie były jednostkami sektora finansów publicznych – not odsetkowych¹¹⁵.

(akta kontroli str. 1172, 1189)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że (...) Szpital nie wystawiał not odsetkowych i nie ujmował w księgach rachunkowych na koniec okresu sprawozdawczego kwot naliczonych odsetek od nieuregulowanych należności. Zgodnie z Zasadami (Polityką) Rachunkowości należności wycenia się w kwocie wymagającej zapłaty, z zachowaniem ostrożności. W prowadzonych na drodze sądowej działaniach w celu odzyskania należności, Szpital występuje o zapłatę należności głównej wraz z należnymi odsetkami ustawowymi od 07.05.2022 r. w przypadku dłużnika nr Ż00406 oraz od 01.06.2022 w przypadku dłużnika nr Ł02021. Kwota naliczonych odsetek na 30 kwietnia br. wynosiłaby 200 924,95 zł dla dłużnika nr Ż00406. Kwota naliczonych odsetek na 30 kwietnia br. wynosiłaby 29 493,46 zł dla dłużnika nr Ł02021. (...) Szpital nie wystawiał not odsetkowych i nie ujmował w księgach rachunkowych na koniec okresu sprawozdawczego kwot odsetek wobec podmiotów wymienionych w lit. i-vii. gdyż należność główna nie została uregulowana zgodnie z zasadą ostrożności opisaną w Zasadach (Polityce) Rachunkowości str.12 i 15. W prowadzonych na drodze sądowej działaniach w celu odzyskania należności, Szpital występuje o zapłatę należności głównej wraz z należnymi odsetkami ustawowymi (dot. pozycji: i, ii, iv). W pozostałych przypadkach windykacji należności z dużym prawdopodobieństwem również w Sądzie zostanie zastosowana ta sama procedura – egzekwowana będzie należność główna wraz z należnymi odsetkami. Kwota naliczonych odsetek za nieterminowe regulowanie należności na koniec 2023 r. dla poszczególnych kontrahentów wyniosłaby: i.: dłużnik E00057: 91 426,63 zł; ii. dłużnik B00093: 118 617,41 zł; iii. dłużnik V00262: 204 134,92 zł; iv. dłużnik Ł00391: 135 844,04 zł; v. dłużnik J00501: 36 489,66 zł; vi. Dłużnik G04596: 25 159,62 zł; vii. dłużnik X07570: 71 833,19 zł. Należy podkreślić, że pomimo niewystawiania not odsetkowych Szpital w wezwaniach do zapłaty (...) wzywa do zapłaty odsetek za opóźnienie w płatnościach. Zatem takie wezwanie pomimo braku noty odsetkowej skutkuje powstaniem roszczenia o zapłatę

¹¹⁵ Nota odsetkowa jest dokumentem, który wystawiany jest w oparciu o przepisy kodeksu cywilnego (por. art. 118, 359, 481, 482, 554 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny. Notę odsetkową można wystawić w sytuacji, gdy kontrahent spóźnia się ze spłatą należnych zobowiązań finansowych. Można z niej także skorzystać w momencie gdy kontrahent uregulował zobowiązanie, ale uczynił to po terminie i jednostka domaga się odsetek za opóźnienie w uregulowaniu zobowiązania. <https://ksiegowosc.infor.pl/rachunkowosc/ksiegi-rachunkowe/5592608,nota-odsetkowa-w-ksiegach-rachunkowych.html>

tych odsetek. W konsekwencji w ramach składanych w imieniu Szpitala powództw o zapłatę zawarte jest żądanie zapłaty odsetek.

(akta kontroli str. 1188-1189)

Według art. 42 ust. 5 ufp jednostki sektora finansów publicznych są obowiązane do ustalania przypadających im należności pieniężnych, w tym mających charakter cywilnoprawny, oraz terminowego podejmowania w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzających do wykonania zobowiązania. Natomiast art. 27 ust. 1 pkt. 7 ustawy o rachunkowości stanowi, że aktywa i pasywa wycenia się nie rzadziej niż na dzień bilansowy w sposób następujący: należności i udzielone pożyczki - w kwocie wymaganej zapłaty, z zachowaniem zasady ostrożności, z zastrzeżeniem pkt 7a.

Z zapisów polityki rachunkowości¹¹⁶ i złożonych wyjaśnień wynika, że w Szpitalu nie została przyjęta zasada naliczania odsetek i wystawiania not odsetkowych od należności, które nie były spłacane zgodnie z terminami zapłaty nie rzadziej niż raz na kwartał. Szpital nie wystawiał not odsetkowych, które podlegałyby, ewidencji w księgach rachunkowych z jednej strony podwyższając należności, z drugiej strony zwiększając pozostałe przychody finansowe. Wobec powyższego równolegle do wystawionych i zaewidencjonowanych w księgach rachunkowych not odsetkowych Szpital nie dokonywał w oparciu o zasadę ostrożności weryfikacji możliwości wyegzekwowania należnych Szpitalowi odsetek. W sytuacji, kiedy spłata należnych Szpitalowi odsetek budziłaby zastrzeżenia lub byłaby wątpliwa, w księgach rachunkowych tworzone byłyby odpisy aktualizujące wartość naliczonych odsetek i wynikających z wystawionych przez Szpital not odsetkowych.

NIK zauważa, iż ze złożonych wyjaśnień jednoznacznie wynika, że Szpital zamierza dochodzić od swoich dłużników należności głównych wraz z odsetkami, wobec czego powinien te odsetki naliczać i ujmować w księgach rachunkowych.

9. Szpital zapłacił odsetki z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań w kwotach: 419,6 tys. zł w 2021 r.; 1 259,5 tys. zł w 2022 r. i 1 312,5 tys. zł w 2023 r.

(akta kontroli str. 405, 1104)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że *W okresie objętym kontrolą zobowiązania z tytułu dostaw i usług i inne kształtowały się następująco: za 2021 r. kwota 75,2 mln zł, w tym wymagalne 6,3 mln zł; za 2022 r. kwota 107,6 mln zł, w tym wymagalne 19,8 mln zł; za 2023 r. kwota 166,7 mln zł, w tym wymagalne 27,6 mln zł. Wzrost wartości zobowiązań można przypisać przede wszystkim: 1) niewłaściwej korekcie ryczałtu przez NFZ w zakresie rozliczeń pandemicznych. Szpital wystąpił na drogę sądową w celu odzyskania niesłusznie obniżonego finansowania w kwocie blisko 90 mln zł, 2) ustawowemu wzrostowi wynagrodzeń zasadniczych niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, gdyż środki na podwyżki w wymaganej i oczekiwanej wysokości Szpital miałby jedynie przy założeniu, że wypracuje co najmniej 100% przyznanych punktów, 3) kilkumiesięcznym opóźnieniom rozliczeniach świadczeń z NFZ w zakresach „nielimitowanych”, które wymagają cokwartalnych wniosków o renegotiację składanych przez Szpital do płatnika, 4) kwartalnym cyklem przeprowadzania renegotiacji umowy PSZ w zakresie programów lekowych i chemioterapii, co skutkuje koniecznością kredytowania przez Szpital kosztownych leków przez kilka miesięcy (3-5 miesięcy).*

b. SPWSZ w Szczecinie reguluje zobowiązania z bieżących wpływów, z których największe stanowią wpływy z NFZ. Rozliczenia wykonanych świadczeń medycznych wymagających renegotiacji z NFZ odbywają się po każdym zakończonym kwartale. Środki finansowe za zrealizowane świadczenia otrzymuje Szpital z kilkumiesięcznym (3-5 miesięcy) opóźnieniem, w szczególności problem dotyczy świadczeń z zakresu programów lekowych i chemioterapii, gdzie zachodzi

¹¹⁶ Zobowiązania wycenia się w kwocie wymagającej zapłaty, czyli do kwoty głównej zobowiązań dolicza się odsetki wynikające z otrzymanych od kontrahentów not odsetkowych. Przy czym odsetki należne od zaciągniętych kredytów i pożyczek, ale nie naliczone przez banie (niezapadłe) księguje się jako rozliczenia międzyokresowe kosztów i aktualizuje co najmniej raz na rok.

konieczność kredytowania przez szpital kosztownych leków do momentu otrzymania finansowania. Brak bieżącego finansowania za dodatkowe i „nielimitowane” świadczenia wpływa niekorzystnie na możliwość regulowania zobowiązań. Dodatkowym obciążeniem dla Szpitala w ostatnim miesiącu każdego roku jest konieczność rozliczeń z tytułu wynagrodzeń lekarzy rezydentów. Mimo, iż zgodnie z wewnętrznymi regulacjami wypłata wynagrodzenia winna nastąpić za miesiąc grudzień do 10 stycznia specyfika tego rozliczenia z budżetem państwa wymaga, aby wynagrodzenie za grudzień lekarzy rezydentów uregulować również w miesiącu grudniu wraz ze wszystkimi obciążeniami publiczno-prawnymi. W miesiącu grudniu dochodzi do kumulacji wypłacanych wynagrodzeń zarówno za listopad płatnych do 10 grudnia, jak i grudniowych płatnych do końca grudnia. Szpital kredytuje z własnych środków koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi, gdzie może liczyć na ich zwrot po ponad miesiącu - za 2023 r. była to kwota 2,8 mln zł. Determinantą sytuacji finansowej Szpitala jest również niewłaściwa korekta ryczałtu przez NFZ w zakresie rozliczeń pandemicznych (...). Należy również nadmienić, iż każdego roku od połączenia z Specjalistycznym Szpitalem imienia prof. A. Sokołowskiego, SPWSZ w Szczecinie dokonuje spłaty zadłużenia z tytułu pożyczek w NFOŚiGW i WFOŚiGW, co również zmniejsza bieżącą płynność Szpitala. Do końca kwietnia 2024 r. Szpital spłacił zobowiązania wymagalne z 2023 r. w kwocie ponad 19,8 mln zł i sukcesywnie zmniejsza kwotę zobowiązań. Poniżej wartość odsetek zapłaconych w latach 2021-2023 z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań: 2021 r. 419 630,73 zł; 2022 r. 1 259 461,41 zł; 2023 r. 1 312 047,75 zł. Występujące opóźnienia nie zakłóciły łańcucha dostaw i świadczenia usług w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych dla pacjentów.

(akta kontroli str. 1103-1104)

10. W protokołach z postępowań o udzielenie zamówienia publicznego nr EP/221/133/2022, EP/221/327/2022 i EP/221/171/2022), nie zostały zawarte, wbrew zawartych w nich wskazaniach oraz § 3 pkt 11 rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 18 grudnia 2020 r. w sprawie protokołów postępowania oraz dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego¹¹⁷, informacje dotyczące m.in.: zestawienia złożonych ofert; oceny ofert z podaniem punktacji przyznanej ofertom w kolejności przyznanych punktów; wyboru najkorzystniejszej oferty, tylko w treści protokołów (w pkt. 13 i 15) wpisano odesłanie do załączników do protokołu.

(akta kontroli str. 936-963)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że (...) stosownie do art. 73 ust. 1 ustawy (...) Prawo zamówień publicznych (...) oferty, opinie biegłych, oświadczenia, (...) stanowią załączniki do protokołu postępowania. Tym samym stanowią one integralną jego część, współtworząc jego treść. Zamawiający w treści protokołu (tj. pkt. 13 i 15) zawarł odesłanie do tych załączników, w których zawarto wszystkie informacje, (...). Kierował się przy tym wyżej wskazaną, jasną dyrektywą interpretacyjną art. 73 ust. 1 ustawy Pzp. W ocenie Zamawiającego taki sposób sformułowania protokołu czyni zadość wymaganiom co do treści protokołu określonym w rozporządzeniu Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 18 grudnia 2020 r. w sprawie (...) pkt. 13 i 15 protokołu swoją treścią, komplementarnie z odpowiednim załącznikiem (będącym integralną częścią protokołu), przedstawiają wszystkie informacje wymagane właściwymi przepisami prawa.

(akta kontroli str. 1264-1265)

Przytoczona argumentacja nie została podzielana przez Urząd Zamówień Publicznych, których w komentarzu dostępnym na stronie internetowej Urzędu¹¹⁸ stwierdził m.in., że Protokół postępowania jako odrębny dokument tworzony przez zamawiającego jest podstawowym elementem dokumentacji tego postępowania, natomiast wszystkie istotne dla przebiegu postępowania dokumenty wytworzone

¹¹⁷ Dz.U. poz. 2434.

¹¹⁸ <https://ekomentarzppz.uzp.gov.pl/>

przez zamawiającego czy otrzymane od wykonawców albo w związku z postępowaniem stanowią załączniki do protokołu. (...) Zgodnie z motywem 126 dyrektywy klasycznej możliwość prześledzenia i przejrzystość procesu podejmowania decyzji w postępowaniach o udzielenie zamówienia są niezbędne do zapewnienia prawidłowości tych postępowań, w tym skutecznego zwalczania korupcji i oszustw. Zamawiający powinni zatem przechowywać kopie zawartych umów, by móc udostępnić te dokumenty zainteresowanym osobom i podmiotom zgodnie z mającymi zastosowanie przepisami o dostępie do dokumentów. Ponadto istotne elementy i decyzje w ramach poszczególnych postępowań o udzielenie zamówienia powinny być udokumentowane w protokole postępowania. (...) ¹¹⁹

Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych¹²⁰ rozróżnia protokół i załączniki do protokołu. Protokół postępowania jest jawny i udostępniany na wniosek (art. 74 ust. 1 ww. ustawy). Załączniki do protokołu postępowania udostępnia się po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty albo unieważnieniu postępowania (art. 74 ust. 2 ww. ustawy).

W powyższym komentarzu stwierdzono również: *Jawność protokołu postępowania stanowi wyraz zasady jawności postępowania, o której jest mowa w art. 18 ust. 1 Pzp. Sformułowanie wyraźnej reguły statuującej jawność protokołu postępowania wynika m.in. z potrzeby zapewnienia możliwości dostępu do tego dokumentu nie tylko w trakcie postępowania, ale również po jego zakończeniu. Załączniki do protokołu udostępnia się co do zasady po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty albo po unieważnieniu postępowania*¹²¹.

11. Wbrew § 4 ust. 1¹²² uchwały nr 1238/12 Zarządu Województwa z 25 lipca 2012 r. w sprawie zmiany uchwały Zarządu Województwa nr 1269/11 z 9 sierpnia 2011 r. w sprawie zasad i trybu postępowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz pozostałych wojewódzkich osób prawnych, dla których Zarząd Województwa pełni funkcję podmiotu tworzącego lub nadzorującego, przy wydzierżawianiu, wynajmowaniu i użyczaniu nieruchomości, umowę najmu nr EG.274.15.2022 z 8 kwietnia 2022 r. zawarto przed uzyskaniem zgody Zarządu Województwa (została ona wyrażona 29 kwietnia 2022 r.).

(akta kontroli str. 909, 912-913, 932-933, 955-1002)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Na skutek niedopatrzenia nie został sporządzony wniosek o zgodę Zarządu Województwa (...) na zawarcie umowy najmu z firmą wyłonioną w postępowaniu przetargowym na żywienie pacjentów. Natychmiast po wykryciu niedopatrzenia wniosek został sporządzony (04.04.2022 r.) i niezwłocznie procedowany. W związku z faktem, że wyrażenie zgody przez ZWZ było wysoce prawdopodobne, a Umowa najmu jest załącznikiem do Umowy zamówienia publicznego nr EP/221/133/2022 (...) p.n. Świadczenie usług żywienia pacjentów dla SPWSZ w Szczecinie (lokalizacja Arkońska 4), zawarcie umowy w oczekiwaniu na wydanie zgody zapobiegło negatywnym skutkom, jakie przyniosłoby opóźnienie jej zawarcia do czasu wydania zgody, w postaci niezachowania ciągłości usługi żywienia pacjentów Szpitala. Dodatkowe świadczenie usług cateringowych na rzecz innego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (a więc jednostki sektora finansów publicznych) w tych samych pomieszczeniach i przy pomocy tych samych urządzeń w żaden sposób nie wpływało negatywnie na zapewnienie żywienia pacjentom SPWSZ. Jednocześnie najemca zobowiązał się płacić na rzecz SPWSZ dodatkową opłatę z tytułu korzystania ww. nieruchomości i urządzeń. Zatem nie było przeciwwskazań prawnych czy organizacyjnych do wyrażenia zgody

¹¹⁹ Str. 251-252.

¹²⁰ Dz.U. z 2023 poz. 1605, ze zm.

¹²¹ Str. 252-253.

¹²² Bezprzetargowe rozporządzenie nieruchomościami przez wojewódzkie jednostki wymaga, z zastrzeżeniem ust. 2, uprzedniej zgody Zarządu Województwa wyrażonej w formie uchwały. Skorzystanie z trybu bezprzetargowego możliwe jest tylko w szczególnie uzasadnionych przypadkach.

Wykonawcy na powyższe dodatkowe wykorzystanie ww. nieruchomości i urządzeń i dlatego zawarto ww. aneks do umowy najmu.

(akta kontroli str. 1242)

Przywołany w powyższych wyjaśnieniach wniosek, sporządzony został z datą 8 kwietnia 2022 r., tj. z taką samą jak umowa. Ponadto Zarząd Województwa nie został powiadomiony, że Dzierżawca będzie dodatkowo wykorzystywał i za jaką kwotę majątek Szpitala, w celu wykonywania usług, które nie były związane z zaspakajaniem potrzeb Szpitala

(akta kontroli str. 912-915, 995-996)

12. W przetargu na dzierżawę nieruchomości o pow. 155,90 m² z przeznaczeniem na prowadzenie działalności gastronomiczno-handlowej ogólnodostępnej (zakończono podpisaniem umowy EG.274.22.2021 z 7 października 2021 r.) określono warunki udziału w postępowaniu w sposób utrudniający uczciwą konkurencję.

W pkt. V regulaminu przetargu (Wizja lokalna) zapisano, że uczestnik postępowania zobowiązany jest do zapoznania z przedmiotem dzierżawy przed złożeniem oferty w terminie od 6 września 2021 r. do 17 września 2021 r. W przypadku nieuczestniczenia przez oferenta w wizji lokalnej w wyznaczonym terminie komisja przetargowa odrzuca złożoną przez niego ofertę. Na tej podstawie odrzucono ofertę, w której zaproponowana stawka najmu za 1m² wynosiła 89,90 zł netto (miesięczna wysokość czynszu 14 015,41 zł netto), a przyjęto ofertę, w której zaproponowana stawka za 1m², wynosiła 25,62 zł netto, (wysokość miesięcznego czynszu 3 994,16 zł netto).

(akta kontroli str. 1047-1050, 1075, 1083, 1091-1093)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Termin wyznaczony jest na przeprowadzenie wszystkich czynności i ich zorganizowanie tak, aby możliwe było dokonanie zapoznania się z dokumentacją ogłoszenia, przeprowadzenie wizji, złożenie wniosków lub pytań, odpowiedź na pytania i następnie przygotowanie ofert przez chętnych. W przedmiotowym postępowaniu zapewniono czas na wszystkie konieczne czynności. (...) Komisja Przetargowa określiła wizję lokalną jako obowiązkową i przeznaczyła na jej realizację aż 10 dni roboczych. Powierzchnia pod nowy bufet wymagała ze strony Dzierżawcy konieczności szczegółowego dostosowania lokalu, prac budowlanych na cele dostosowania pomieszczeń gospodarczych, nakładów oraz całkowitej aranżacji, dlatego też, mając na uwadze istotę właściwego oszacowania kosztów przez oferentów, Zamawiający w celu zapewnienia rzetelności, należytej staranności oraz przezorności, zastosował zapisy o obowiązkowej wizji, aby tym samym otrzymać realne ceny jednostkowe, jak również móc zakładać utrzymanie się działalności gastronomicznej przez 5-letni okres dzierżawy (...).

(akta kontroli str. 1281-1282)

Szpital otrzymał zapytanie z 23 września 2021 r. do treści warunków przetargu, w którym wniesiono o wydłużenie terminu do składania ofert do 11 października 2021 r. (z 27 września 2021 r.) i wyznaczenie dodatkowego terminu na zapoznanie się ze stanem faktycznym przedmiotu najmu. W zapytaniu z 21 września 2021 r. zwrócono się o wyznaczenie terminu zapoznania się z przedmiotem dzierżawy (składający zapytanie stwierdził, że z ogłoszeniem zapoznał się 20 września 2021 r.) lub o odstąpienie od tego warunku, gdyż był wieloletnim najemcą pomieszczeń gastronomicznych Szpitala przy ul. Sokołowskiego 11 i zna stan pomieszczeń znajdujących się w starym jak i nowym budynku Szpitala. W obu przypadkach Szpital odmówił uwzględnienia wniosków powołując się na zasadę gwarantującą zachowanie uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców.

(akta kontroli str. 1070-1071)

Przyjęte przez Szpital warunki uczestnictwa w przetargu i brak zgody na uwzględnienie składanych wniosków, ograniczyły możliwość uzyskania wyższej

kwoty z tytułu dzierżawy (minimalna stawka czynszu określona przez Szpital wynosiła 19,59 zł netto z 1 m² powierzchni) i udział w przetargu potencjalnych oferentów. Zwłaszcza, że umowę zawierano na okres pięciu lat i w interesie ekonomicznym Szpitala było uzyskanie możliwości porównania wielu ofert, tymczasem w postępowaniu rozpatrywano jedną ważną ofertę.

(akta kontroli str. 1044, 1091-1093)

13. Komisja przetargowa nie wyjaśniła okoliczności zadeklarowania przez oferenta, który złożył ofertę nr 1, daty zapoznania się z przedmiotem przetargu (22 września 2021 r.). W warunkach przetargu określono, że Komisja przetargowa dokonuje szczegółowej analizy ofert m.in. weryfikując czy oferta nie budzi wątpliwości co do treści. Komisja nie zweryfikowała prawdziwości oświadczenia kontrahenta, który złożył ofertę nr 1 w zakresie ww. daty, pomimo, że kwestię daty zapoznania się z przedmiotem przetargu poddała analizie przy weryfikacji oferty nr 2.

(akta kontroli str. 1049, 1075, 1091-1092)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że (...) *Komisja Przetargowa nie zażądała wyjaśnień od Oferenta nr 1, bowiem faktycznie nie uczestniczył on w wizji lokalnej, co było warunkiem udziału w postępowaniu. Oferent nr 1 w pytaniu nr 2 z dn. 21 września [wyjaśnienie treści specyfikacji warunków przetargu nieograniczonego z dnia 23.09.2021 r.], opisał, iż „nie mógł się zapoznać z przedmiotem najmu w terminie”, co jednoznacznie wskazuje na brak spełnienia tego warunku. W konsekwencji przedmiotowa oferta na podstawie pkt. VII.2. tiret 4 Regulaminu i Warunków Przetargu Nieograniczonego musiała zostać odrzucona.*

(akta kontroli str. 1279-1280)

Podniesiony w wyjaśnieniach stan faktyczny dotyczył 21 września 2021 r. Natomiast oferent w podpisanej przez siebie ofercie zadeklarował, że zapoznał się z przedmiotem dzierżawy 22 września 2021 r. (tj. już po złożonym zapytaniu). Z kolei Komisja przetargowa w protokole z postępowania stwierdziła, że oferent ten nie uczestniczył w wizji lokalnej przed złożeniem oferty (została złożona 27 września 2021 r.). W przypadku oferty nr 2, w której oferent zadeklarował, że zapoznał się z przedmiotem dzierżawy 18 września 2021 r. (dzień po wymaganym terminie) Komisja na podstawie posiadanych przez siebie dokumentów stwierdziła, że w ofercie jest wpisana błędna data. Za prawdziwą uznano datę 9 września 2021 r., zamieszczoną na druku „WIZJA LOKALNA BUFETU”, potwierdzoną podpisem pracownika Działu Gospodarczego i Oferenta i odstąpiono od pobierania wyjaśnień w tym zakresie od Oferenta.

(akta kontroli str. 1070, 1073, 1083, 1091-1093)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia prowadzenie przez Szpital gospodarki majątkowo-finansowej. Polityka rachunkowości Szpitala nie została rzetelnie sformułowana, co przejawiało się brakiem wewnętrznej spójności w prezentowaniu, wykorzystywanego w Szpitalu planu kont oraz nie wskazywała m.in. zasad klasyfikacji zdarzeń, wersji oprogramowania i dat rozpoczęcia jego eksploatacji. Plany finansowe nie zostały opracowane i przedstawione do zaopiniowania Radzie Społecznej Szpitala w terminie umożliwiającym prowadzenie na ich podstawie gospodarki finansowej od 1 stycznia danego roku. Koszty były ponoszone z przekroczeniem planu finansowego. Szpital podejmował niewystarczające działania w celu odzyskania należności i nieterminowo regulował zobowiązania, co skutkowało płatnością odsetek za zwłokę. Pozytywnie ocenia się (bez wpływu na sformułowaną ocenę cząstkową) zawieranie przez Szpital porozumień w celu przesunięcia terminów płatności zobowiązań. Z pięciu analizowanych postępowań na odpłatne udostępnienie nieruchomości w jednym przypadku stwierdzono działania naruszające zasadę równego traktowania wykonawców i także w jednym, podejmowanie działań bez wymaganej zgody Zarządu Województwa.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Bieżące aktualizowanie zapisów w księdze rejestrowej Szpitala.
2. Niezwłoczne umożliwienie świadczeniobiorcom systemu umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia.
3. Rzetelne prowadzenie list pacjentów oczekujących na realizację świadczeń zdrowotnych.
4. Ustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek.
5. Ewidencjonowanie czasu udzielania świadczeń w sposób umożliwiający sprawdzenie realizacji umów z ZOW NFZ.
6. Ujęcie w Polityce rachunkowości zasad klasyfikacji zdarzeń oraz wszystkich elementów opisu systemu informatycznego, wymienionych w art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c) i pkt 4 ustawy o rachunkowości oraz wskazanie obowiązującego w Szpitalu planu kont.
7. Prowadzenie postępowań w trybie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem: dokumentowania oszacowania wartości zamówienia; wykazywania w opisie przedmiotu zamówienia okoliczności mających wpływ na sporządzenie oferty; zamieszczania w ogłoszeniach pełnych danych świadczeniodawcy, którego oferta została wybrana; ustalania wartości udzielonego zamówienia i przekazywanie ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia do Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich (jeżeli przekraczałaby równowartość 130 000 euro).
8. Zawieranie w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych postanowień, o których mowa w art. 27 ust. 4 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.
9. Opracowanie i opiniowanie planów finansowych w terminie umożliwiającym prowadzenie na ich podstawie gospodarki finansowej od 1 stycznia danego roku, wprowadzanie zmian do planów w przypadku zmiany przychodów i kosztów oraz wprowadzenie do planu wszystkich obligatoryjnych elementów.
10. Opracowanie procedury windykacji należności oraz wzmocnienie nadzoru nad prowadzonymi postępowaniami windykacyjnymi.
11. Terminowe regulowanie zobowiązań.
12. Wystawianie dłużnikom not odsetkowych.
13. Ujmowanie w treści protokołów postępowań o udzielenie zamówienia publicznej informacji dotyczących złożonych ofert.
14. Zawieranie umów udostępnienia nieruchomości po uzyskaniu zgody Zarządu Województwa.
15. Określanie warunków i terminów przetargów na odpłatne udostępnienie nieruchomości, które nie ograniczają możliwości uczestniczenia w nich potencjalnym oferentom.
16. Wyjaśnianie przez komisje przetargowe okoliczności wskazywanych przez oferentów, a mających wpływ na ważność oferty.

Uwagi

Najwyższa Izba kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie. 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.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Szczecin, 4 lipca 2024 r.

Kontrolerzy:

Radosław Kropiowski
doradca ekonomiczny

.....
podpisano elektronicznie

Agata Prochotta-Milek
specjalista kontroli państwowej

.....
podpisano elektronicznie

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie
Dyrektor
Z up.

p.o. Wicedyrektor Delegatury
Bogusław Wójcik

.....
podpisano elektronicznie