



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Bydgoszczy

LBY.411.2.1.2024

Agata Kurkowska  
Dyrektor  
Regionalnego Szpitala Specjalistycznego  
im. dr. Władysława Biegańskiego  
ul. Rydygiera 15/17  
86-300 Grudziądz

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.123.2024  
Komisji Rozstrzygającej z dnia 25 lipca 2024 r.

*I/24/002/LBY – Gospodarka majątkowo-finansowa Regionalnego Szpitala Specjalistycznego  
im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu*

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu <sup>1</sup> .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Agata Kurkowska – Dyrektor Szpitala <sup>2</sup> .
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Działania Szpitala i ich wpływ na sytuację finansową.</li><li>2. Pozyskiwanie środków zewnętrznych i zaciąganie zobowiązań.</li><li>3. Sprawozdawczość.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2018 r. do zakończenia czynności kontrolnych <sup>3</sup> , z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>4</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Leszek Murat, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/21/2024 z 23 stycznia 2024 r.</li><li>2. Anna Kapelewska, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LBY/22/2024 z 23 stycznia 2024 r.</li></ol> <p>(akta kontroli str. 1-4, 609-627, 1140-1141)</p>

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

### OCENA OGÓLNA

NIK ocenia negatywnie działania Szpitala w kontrolowanym zakresie.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Wobec trudnej sytuacji finansowej, wynikającej głównie z wysokiego zadłużenia, podejmowane w okresie objętym kontrolą działania były niewystarczające i nie zapewniły samofinansowania Szpitala. Mimo, że od 2020 r. placówka osiągała zysk na działalności operacyjnej<sup>6</sup>, to był to jedyny rok z kontrolowanego okresu, w którym Szpital nie poniósł straty netto<sup>7</sup>. Istotny wpływ miały na to koszty odsetek<sup>8</sup> od zaciągniętych pożyczek, ale także od nieterminowo płaconych zobowiązań. Poziom zobowiązań ogółem zwiększono z 422,1 mln zł w 2018 r. do 465,5 mln zł w 2023 r.<sup>9</sup> (tj. o 10,3%), przy czym zobowiązania wymagalne wynosiły od 63,7 mln zł do 84,1 mln zł<sup>10</sup>. Wskaźnik zadłużenia aktywów w tych latach wzrósł ze 104% do 127%. NIK zwraca uwagę, że wysoki stan zobowiązań w nadmiernym stopniu uzależnił sytuację Szpitala od czynników zewnętrznych.

<sup>1</sup> Dalej: „Szpital”, „SPZOZ”.

<sup>2</sup> Dalej: „Dyrektor”. W okresie objętym kontrolą kierownikami jednostki kontrolowanej byli: Marek Nowak (od 31 stycznia 2003 r. do 31 października 2018 r.), Jarosław Boryń (od 1 listopada 2018 r. do 10 lutego 2019 r.), Piotr Drzymalski (od 11 lutego 2019 r. do 31 października 2019 r.), Krzysztof Bulkowski (od 1 listopada 2019 r. do 13 listopada 2019 r.), Maciej Hoppe (od 14 listopada 2019 r. do 27 lipca 2023 r.), Agata Kurkowska (od 28 lipca 2023 r.).

<sup>3</sup> Czynności kontrolne w jednostce zakończono 16 maja 2024 r.

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

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

<sup>6</sup> Odpowiednio: 57,8 mln zł, 22,0 mln zł, 11,7 mln zł i 31,5 mln zł, ze wskaźnikiem zyskowności tej działalności: 13,9%, 5,0%, 2,9% i 6,0%.

<sup>7</sup> Od 2018 r. odpowiednio: -50,0 mln zł, -51,2 mln zł, -4,2 mln zł, -27,8 mln zł i -12,4 mln zł.

<sup>8</sup> Od 2018 r. odpowiednio: 29,5 mln zł, 32,9 mln zł, 28,1 mln zł, 25,3 mln zł, 39,2 mln zł i 43,5 mln zł.

<sup>9</sup> W 2023 r. osiągnięto najwyższy poziom zobowiązań z tytułu dostaw i usług (153,5 mln zł, tj. 33,0%).

<sup>10</sup> I stanowiły odpowiednio: 15,1% i 18,1% zobowiązań ogółem.

W ocenie NIK Szpital nie podejmował w pełni skutecznych działań w celu polepszenia swojej sytuacji finansowej. Szpital nie dołożył wystarczającej rzetelności do monitorowania wdrażania programów naprawczych, zwłaszcza co do osiągniętych efektów ekonomicznych. Ponadto znajdując się w trudnej sytuacji finansowej Szpital podejmował niegospodarne decyzje: rezygnował z prawa do naliczania od samorządowej osoby prawnej z większościowym udziałem Miasta odsetek (20,4 mln zł) za brak spłaty należności, a także prowadził nierzetelne czynności windykacyjne. Nieprawidłowości stwierdzono również w zakresie opracowywania i realizacji planów finansowych, stanowiących podstawę gospodarki finansowej Szpitala.

Pozyskiwane przez Szpital środki zewnętrzne w ograniczonym stopniu przyczyniły się do poprawy jego sytuacji finansowej. Jednak przed zaciąganiem zobowiązań nie udokumentowano rozeznania rynku oraz nie przeanalizowano warunków i skutków finansowych pożyczek, co wynikało z braku uregulowania trybu wyboru pożyczkodawców, który zabezpieczyłby m.in. gospodarne warunki zaciągania takich zobowiązań. W efekcie pożyczkodawców wyłaniano bez określonego trybu, jedynie na podstawie wiedzy i doświadczenia pracowników Szpitala. NIK negatywnie ocenia wykorzystanie części pożyczki (43,1 mln zł) niezgodnie z przeznaczeniem, co skutkowało poniesieniem z tego tytułu dodatkowych kosztów w łącznej wysokości 1 mln zł. Negatywnie oceniono dopuszczenie do powstania i zapłaty odsetek od nieterminowych zobowiązań oraz poniesienia kar i kosztów komorniczych w wysokości 54,3 mln zł. Naliczone i niezapłacone na koniec 2023 r. odsetki wynosiły kolejne 4,5 mln zł. Nieprawidłowości stwierdzono także m.in. przy realizacji obu objętych kontrolą projektów z wykorzystaniem środków bezzwrotnych. Ponadto Szpital niezgodnie z przepisami sporządzał sprawozdania finansowe oraz o zobowiązaniach, w konsekwencji czego przedstawiał nierzetelny obraz swojej sytuacji majątkowej i finansowej w zakresie przedstawionym w nieprawidłowościach.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>11</sup> kontrolowanej działalności**

OBSZAR

#### **1. Działania Szpitala i ich wpływ na sytuację finansową.**

Opis stanu faktycznego

**1.1.** W okresie objętym kontrolą Szpital<sup>12</sup> odnotował stratę netto w latach 2018-2019 i 2021-2023. W konsekwencji sporządził programy naprawcze w 2018 r.<sup>13</sup>, 2019 r.<sup>14</sup>, 2020 r.<sup>15</sup>, 2022 r.<sup>16</sup> oraz w 2023 r.<sup>17</sup>, tj. zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>18</sup>. Na programy z lat 2019-2023 Szpital poniósł wydatki w łącznej wysokości 493,6 tys. zł<sup>19</sup>. Programy naprawcze z 2019 r., 2020 r. i projekt z 2023 r. zostały terminowo przedstawione podmiotowi tworzącemu

<sup>11</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>12</sup> Szpital jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (dalej: „szpital”), posiadającym osobowość prawną.

<sup>13</sup> Przyjęty uchwałą Rady Miejskiej Grudziądz z dnia 28 grudnia 2018 r. (nr VI/41/18), unieważnioną rozstrzygnięciem nadzorczym Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z 6 lutego 2019 r. (WNK.IV.DT.4131.4.2019), dalej: „program z 2018 r”. W 2018 r. przygotowano także (we wrześniu) program, który nie został poddany pod głosowanie Rady Miejskiej Grudziądz.

<sup>14</sup> Przyjęty uchwałą Rady Miejskiej Grudziądz z dnia 20 czerwca 2019 r. (nr XIII/116/19), dalej: „program z 2019 r”.

<sup>15</sup> Przyjęty uchwałą Rady Miejskiej Grudziądz z dnia 30 września 2020 r. (nr XXXIII/278/20), dalej: „program z 2020 r”.

<sup>16</sup> Przyjęty uchwałą Rady Miejskiej Grudziądz z dnia 26 października 2022 r. (nr LXVII/563/22), dalej: „program z 2022 r”.

<sup>17</sup> Według stanu na 13 maja 2024 r., program nie został przyjęty przez Radę Miejską Grudziądz, (dalej: „projekt programu z 2023 r.”).

<sup>18</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm., dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

<sup>19</sup> Szpital nie przedstawił dokumentacji poświadczającej koszty, jakie poniósł na sporządzenie programu w 2018 r.

w celu zatwierdzenia. Miasto Grudziądz<sup>20</sup> zgłosiło szereg uwag do treści projektu programu z 2023 r., m.in. braku określenia planowanych przychodów działań restrukturyzacyjnych<sup>21</sup>.

Programy naprawcze zostały przygotowane na zlecenie Szpitala przez podmioty zewnętrzne. Przed sporządzeniem programu przeprowadzono analizę działalności Szpitala i jego sytuacji majątkowo-finansowej oraz ustalono przyczyny trudnej sytuacji Szpitala: pierwotne (m.in. wysokie zadłużenie, nadmierna rozbudowa Szpitala w latach 1985-2014, zbyt niskie wartości umów z Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>22</sup> w stosunku do posiadanego potencjału) oraz wtórne (m.in. zbyt duża liczba łóżek na niektórych oddziałach, niepełna realizacja nadlimitów, wysoki wskaźnik kosztów hotelowych). Założenia poszczególnych działań naprawczych wpisywały się w ustalone przyczyny niekorzystnej sytuacji Szpitala. Dla działań z programów z 2022 r. i z 2023 r. (projekt) określono harmonogram oraz cele i mierniki umożliwiające dokonanie oceny realizacji działań naprawczych. Program naprawczy z 2022 r. określał m.in. optymalizację kosztów wynagrodzenia, zużycia energii, gospodarki lekami oraz obejmował najszerszy merytorycznie zakres działalności Szpitala.

(akta kontroli str. 125-528, 681-799, 1143-1144, 1228-1229, 1262, 2694, 2720-2727)

Zdaniem Dyrektora, aktualna sytuacja finansowa SPZOZ rokuje bilansowanie na działalności operacyjnej. Konieczne jest odnowienie infrastruktury sprzętowej i technicznej oraz utrzymanie kapitału ludzkiego. Nastąpiło coroczne podniesienie kontraktu z NFZ, w 2023 r. przychody z tego tytułu przekroczyły po raz pierwszy 500 mln zł. Konieczne jest jednak pozyskanie dodatkowych środków finansowych w formie pożyczki, kredytu, bądź innego finansowania zastępczego zobowiązań.

(akta kontroli str. 908-909)

**1.2.** W Szpitalu monitorowano stopień realizacji programów naprawczych poprzez sprawozdania z wykonania planu finansowego za poszczególne lata, a od 2022 r. poprzez sporządzanie comiesięcznych sprawozdań o stopniu realizacji działań restrukturyzacyjnych.

(akta kontroli str. 628, 650-654, 910, 913-924, 1274, 2260-2644)

Na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala za lata 2018-2023, raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej oraz analizy ksiąg rachunkowych ustalono m.in.:

- wzrost przychodów ze sprzedaży z 291,2 mln zł w 2018 r. do 511,2 mln zł w 2023 r., tj. o 75,6%;
- uzyskanie od 2020 r. dodatniego wskaźnika EBITDA – na poziomie odpowiednio: 73,9 mln zł, 41,1 mln zł, 31,6 mln zł, 52,4 mln zł<sup>23</sup>;
- uzyskiwanie od 2020 r. zysku na działalności operacyjnej – na poziomie odpowiednio: 57,8 mln zł, 22,0 mln zł, 11,7 mln zł i 31,5 mln zł<sup>24</sup>;
- odnotowanie w latach: 2018, 2019 i 2022 straty na sprzedaży (odpowiednio: -7,4 mln zł, -17,2 mln zł i -2,6 mln zł), a w latach: 2020, 2021 i 2023 zysku ze sprzedaży (odpowiednio: 36,0 mln zł, 14,9 mln zł, i 25,2 mln zł);
- na coroczne straty na działalności finansowej<sup>25</sup> wpływ miały przede wszystkim odsetki od najniższych na poziomie 25,3 mln zł w 2021 r. do najwyższych 43,5 mln zł w 2023 r.;

<sup>20</sup> Dalej: „Miasto”.

<sup>21</sup> „Działania naprawcze” przyjmuje się zamiennie ze sformułowaniem „działania restrukturyzacyjne”.

<sup>22</sup> Dalej: „NFZ”.

<sup>23</sup> W latach poprzednich odpowiednio: -1,9 mln zł w 2018 r. i -2,7 mln zł w 2019 r.

<sup>24</sup> W latach poprzednich odnotowano stratę odpowiednio: -22,2 mln zł w 2018 r. i -18,5 mln zł w 2019 r.

<sup>25</sup> Odpowiednio: -27,4 mln zł, -31,7 mln zł, -22,9 mln zł, -26,2 mln zł, -39,5 mln zł i 43,9 mln zł.

- poza 2020 r. z zyskiem netto w wysokości 33,9 mln zł, uzyskiwanie w pozostałych latach objętych kontrolą straty netto (odpowiednio -50,0 mln zł, -51,2 mln zł, -4,2 mln zł, -27,8 mln zł i -12,4 mln zł);
- dodatni wskaźnik zyskowności netto i zyskowności aktywów w jednym roku – 2020 (odpowiednio: 8,05% i 9,5%) i dodatnie wskaźniki zyskowności działalności operacyjnej od 2020 r. (13,9%, 5,0%, 2,9% i 6,0%);
- wzrost zobowiązań z 422,1 mln zł w 2018 r. do 465,5 mln zł 2023 r., tj. o 10,3%<sup>26</sup>. Istotnie zmieniała się również struktura zobowiązań: w 2021 r. osiągnięto najwyższy poziom kredytów i pożyczek (345,7 mln zł, tj. 81,6% zobowiązań ogółem), gdy w tym czasie zobowiązania z tytułu dostaw i usług wynosiły 62,2 mln zł, tj. 14,7%; a w 2023 r. osiągnięto najwyższy poziom zobowiązań z tytułu dostaw i usług (153,5 mln zł, tj. 33,0%), gdy w tym czasie pożyczki wynosiły 289,9 mln zł, tj. 62,3%;
- wzrost należności z tytułu dostaw i usług<sup>27</sup> z 26,3 mln zł w 2018 r. do 46,6 mln zł w 2023 r., tj. o 77,1%. Wynikało to przede wszystkim ze wzrostu przychodów ze sprzedaży, a w związku z tym należności od głównego kontrahenta – NFZ;
- wskaźnik rotacji zobowiązań wynosił w latach 2018-2023 odpowiednio: 112, 136, 131, 98, 76 i 89 dni, a rotacji należności: 70, 92, 72, 82, 83 i 67 dni;
- systematyczne obniżanie wartości księgowej Szpitala, mierzonej wielkością kapitałów własnych z -44,0 mln zł w 2018 r. do -161,7 mln zł w 2023 r.; wskaźnik zadłużenia aktywów wynosił w tych latach od 104% do 127% (przy optymalnym na poziomie poniżej 40%), natomiast wypłacalności – od -9,81 do -2,99 (przy optymalnym od 0 do 0,5);
- uzyskanie na koniec lat 2019-2021 i 2023 wskaźnika bieżącej płynności na poziomie poniżej 0,60 oraz w latach 2018 i 2022: 0,80 i 0,64 (przy optymalnym w granicach 1,5-3,0) oraz wskaźnika szybkiej płynności na poziomie poniżej 0,50 a w latach 2018 i 2022: 0,75 i 0,56 (przy optymalnym w granicach 1,0-2,50). Oznaczało to istotne trudności w zdolności Szpitala do szybkiego regulowania zobowiązań bieżących (na koniec każdego roku występowały zobowiązania wymagalne od 21,0 mln zł w 2021 r. do 93,0 mln zł w 2020 r.);
- niskie w stosunku do wielkości planowanych nakłady na rzeczowe aktywa trwałe, w latach 2018-2023 odpowiednio: 18,9 mln zł (34,9%), 1,3 mln zł (3,7%), 30,8 mln zł (81,6%), 34,4 mln zł (23,8%); 17,5 mln zł (12,2%) i 22,9 mln zł (16,1%);
- z możliwych do uzyskania 70 punktów do oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej<sup>28</sup> w latach 2018-2023 Szpital uzyskał odpowiednio: 13, 0, 16, 5, 20 i 10, z czego odpowiednio: 0, 0, 5, 4, 3 i 5 punktów (przy maksymalnych 5) za zyskowność działalności operacyjnej.

(akta kontroli str. 1606, 2049-2053, 2126-2259, 2646, 2730)

**1.3.** Plany finansowe Szpitala, będące podstawą jego gospodarki finansowej, zawierały elementy wymagane art. 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>29</sup> takie jak: przychody z prowadzonej działalności, koszty, stan należności, zobowiązań i środków pieniężnych na początek i koniec roku. W 13 z 21 objętych analizą planów i ich aktualizacji nie wyodrębniono środków na wydatki majątkowe, a w 10 środków przyznanych innym podmiotom. Siedem z dziewięciu

<sup>26</sup> Po spadku (z 456,5 mln zł w 2019 r. do 422,0 mln zł w 2020 r.) zobowiązania te systematycznie rosły.

<sup>27</sup> Bez należności niewymagalnych z tytułu sprzedaży majątku do jednostki powiązanej.

<sup>28</sup> Według metodyki zawartej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 832).

<sup>29</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm., dalej: „ufp”.

objętych badaniem planów nie zostało przekazany do Prezydenta w sposób i terminie wynikającym ze statutu, co opisano w sekcji: „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Kontrola Urzędu Miejskiego w Grudziądzu<sup>30</sup> w zakresie wybranych zagadnień gospodarki finansowej, w tym planów na 2018 r. i 2019 r. wykazała m.in.: nieterminowe tworzenie planu finansowego, przyjmowanie do planu danych dotyczących przychodów niemających uzasadnienia i potwierdzenia w racjonalnych przesłankach i zasadach jego tworzenia (ujęto tzw. „nadryczały” i „nadlimity”), nieaktualizowanie z odpowiednim wyprzedzeniem planu i jego załącznika rzeczowo-inwestycyjnego, przekraczanie zaplanowanych w planie wydatków i błędne przygotowanie planu wraz z jego załącznikiem.

(akta kontroli str. 1147-1187, 1478-1500, 2645-2648)

Prawidłowość dokonywania zmian w planach finansowych za lata 2018-2023 zbadano na podstawie:

- a) porównania wszystkich pozycji przychodów i kosztów wymienionych w art. 31 ufp<sup>31</sup>. Stwierdzono 18 przypadków zmian w zakresie przychodów lub kosztów dla których nie dokonano aktualizacji w planach;
- b) weryfikacji wybranych pięciu korekt wyszczególnionych 16 pozycji kosztowych dokonanych w ramach pięciu zmian planu na 2023 r. i na 2022 r.<sup>32</sup>. Stwierdzono, że każdą z tych korekt zwiększono koszty mimo, że nie osiągnięto przychodów wyższych niż planowano;
- c) analizy danych z rachunku zysków i strat<sup>33</sup> za wszystkie lata objęte kontrolą. Ustalono, że w latach 2018-2019 ostateczny poziom poniesionych kosztów był wyższy od wartości planowanych, podczas gdy przychody były wyższe od prognozowanych, ale o wartości niższej od tych kosztów;

co szczegółowo opisano w sekcji: „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 2645-2650)

**1.4.** W okresie objętym kontrolą Szpital wydatkował na inwestycje łącznie 95 776,5 tys. zł<sup>34</sup>. Pozyskał w tym czasie łącznie 1 884,7 tys. zł netto z tytułu najmu/dzierżawy majątku. Badanie trzech umów najmu o miesięcznym czynszu: 18,6 tys. zł netto, 4,4 tys. zł netto i 5,6 tys. zł netto wykazało, że uzyskano zgodę Prezydenta Grudziądza<sup>35</sup> na zawarcie umów, a najemców wyłoniono w trybie przetargu.

(akta kontroli str. 1136, 1230-1236, 1296-1357, 1380-1381, 1394, 1471, 2715)

Szpital zawarł niekorzystne ekonomicznie umowy najmu urządzeń medycznych lekarzom, korzystającym z nich w ramach prywatnych praktyk lekarskich, co wskazał Urząd w „Sprawozdaniu z działań nadzoru nad Szpitalem” z 4 września 2019 r. Dyrektor oraz Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych<sup>36</sup> wyjaśnili m.in., że wszystkie ww. umowy najmu urządzeń lekarzom, zostały wygaszone około 2021 r., tak więc od tego czasu żadne takie umowy nie były podpisywane.

(akta kontroli str. 1264, 1384, 1398, 2050)

<sup>30</sup> Dalej: „Urząd”.

<sup>31</sup> Plany finansowe Szpitala przyjęte były w szczególności większej niż wymienione w art. 31 ufp.

<sup>32</sup> Tj. z: 28 listopada 2022 r. i 29 grudnia 2022 r. oraz z: 15 listopada, 15 grudnia i 29 grudnia 2023 r.

<sup>33</sup> Dalej również: „RZIS”.

<sup>34</sup> W tym: 13 260,1 tys. zł w 2018 r., 1 848,2 tys. zł w 2019 r., 36 393,3 tys. zł w 2020 r., 13 843,3 tys. zł w 2021 r., 13 910,5 tys. zł w 2022 r. i 16 521,0 tys. zł w 2023 r. Patrz również: obszar drugi wystąpienia pokontrolnego.

<sup>35</sup> Dalej: „Prezydent”.

<sup>36</sup> Dalej: „Zastępca” lub „Zastępca Dyrektora”.

W 2016 r. Szpital sprzedał spółce z większościowym udziałem Miasta – Grudziądzkim Inwestycjom Medycznym sp. z o.o.<sup>37</sup> zabudowaną nieruchomości<sup>38</sup> za cenę 189 262,1 tys. zł. W wyniku sprzedaży doszło do rozliczenia wzajemnych zobowiązań, a GIM zobligowany został do spłaty Szpitalowi 55,8 mln zł. W okresie objętym kontrolą Szpital nie wnosił majątku lub przysługującego mu do niego prawa w formie aportu do spółek, fundacji lub stowarzyszeń, nie udzielał też pożyczek.

(akta kontroli str. 847-875, 886, 1261, 1385, 1398-1399)

Rzetelność podejmowanych działań windykacyjnych zbadano na próbie pięciu dłużników, wobec których Szpitalowi przysługują najwyższe wymagalne należności (o łącznej wartości 3 366,4 tys. zł według stanu na 31 grudnia 2023 r.). Ustalono, że Szpital podejmował niewystarczające działania w celu odzyskania swoich należności, co opisano w sekcji: „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 2009-2025)

**1.5.** W latach 2018-2023 za zrealizowane świadczenia w ramach umów z NFZ otrzymał 1 921 941,8 tys. zł. Otrzymał również 68 877,6 tys. zł na współczynniki korygujące koszty świadczeń<sup>39</sup>.

(akta kontroli str. 2110-2118, 2195-2196, 2899)

W 2020 r. Szpital otrzymał z NFZ środki w wysokości przekraczającej wartość zrealizowanych świadczeń, które był następnie zobowiązany zwrócić:

- a) 19 085,2 tys. zł – w związku z korektą do wartości ryczałtu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) i opłaty ryczałtowej dotyczącej COVID (CHZ). Od kwoty rozłożonej w latach 2021-2022 na raty zapłacono 669,1 tys. zł odsetek;
- b) 15 584,6 tys. zł – w związku z wypłatą środków na podstawie rachunków ryczałtowych, wystawionych bez udzielania świadczeń (tzw. „1/12”), która została rozliczona w kolejnych latach fakturami korygującymi lub świadczeniami nadwykonanymi.

(akta kontroli str. 2054-2055, 2058-209, 2114-2119, 2892-2901)

W okresie objętym kontrolą Szpital prowadził 15 postępowań sądowych<sup>40</sup> przeciwko NFZ o zapłatę wynagrodzenia z tytułu świadczeń zdrowotnych udzielonych przez Szpital w latach 2009-2016 ponad limity ustalone w kontraktach. Łączna wartość należności głównych objętych pozwami wyniosła 83 257,6 tys. zł. W prowadzonych sprawach ugody zawarto w odniesieniu do należności dochodzonych w dziewięciu postępowaniach, a w sześciu doszło do wydania prawomocnych wyroków korzystnych dla Szpitala. Dodatkowo w jednym przypadku w 2021 r. Szpital wystosował wobec NFZ zawiadanie do próby ugodowej dotyczącej wartości umów wykonanych ponad ryczałt na kwotę 61,8 tys. zł oraz nienaliczania i nieobciążania SPZOZ odsetkami od kwoty 19 085,2 tys. zł (w związku z kwotą podlegającą zwrotowi do NFZ). Do zawarcia ugody między stronami nie doszło<sup>41</sup>.

W dniu 16 maja 2022 r. Szpital skierował do NFZ przedsądowe wezwanie do zapłaty 66 096,3 tys. zł z powodu osiągnięcia straty netto w latach 2017-2019<sup>42</sup>, a 13 czerwca 2022 r. złożył pozew oczekując od NFZ pokrycia poniesionej straty stanowiącej

<sup>37</sup> Dalej: „GIM”. W okresie objętym kontrolą w spółce tej Szpital posiadał 0,5% udziałów.

<sup>38</sup> Działka nr 59/32, akt notarialny repertorium A nr 6374/2016.

<sup>39</sup> M.in. dotyczące personelu.

<sup>40</sup> Jeden pozew został złożony w okresie objętym kontrolą, tj. w 2018 r.

<sup>41</sup> W trakcie kontroli trwała analiza zasadności roszczenia pod względem merytorycznym w celu ustalenia zasadności ewentualnego wszczęcia postępowania sądowego.

<sup>42</sup> Będącej w istotnej mierze następstwem niedofinansowania usług opieki medycznej w systemie publicznej opieki zdrowotnej finansowanej przez NFZ. Szpital w latach 2017-2019 wykazał stratę w łącznej wysokości 172 835,6 tys. zł.

różnicę pomiędzy przychodami uzyskanymi z NFZ na poczet udzielania świadczeń opieki zdrowotnej a proporcjonalnymi, koniecznymi kosztami, które poniósł w celu udzielenia tych świadczeń. Spór sądowy nie został rozstrzygnięty<sup>43</sup>.

(akta kontroli str. 888-906, 1400, 2120-2125, 2878-2887)

W latach 2018-2023 NFZ przeprowadził osiem kontroli Szpitala, w których każdorazowo stwierdził nieprawidłowości. W ich wyniku Szpital zobowiązany był do zapłaty 3 145,7 tys. zł, w tym 2 524,6 tys. zł tytułem zwrotu nienależnych środków oraz 621,1 tys. zł kar umownych za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>44</sup> w sposób lub w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie<sup>45</sup>. Z informacji uzyskanej w trakcie kontroli z Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ wynikało, że proces sprawozdawania i rozliczania świadczeń przebiegał w normie i nie zauważono odstępstw w stosunku do innych świadczeniodawców z terenu województwa.

(akta kontroli str. 2056-2057, 2891-2892)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Szpital w latach 2018-2022 na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej sporządzał programy naprawcze oraz projekt takiego dokumentu z 2023 r. w sposób nie w pełni rzetelny, ponieważ:
  - a) w żadnym z programów naprawczych (z 2018 r., 2019 r., 2020 r., 2022 r.) nie wskazano komórek organizacyjnych lub osób odpowiedzialnych za realizację poszczególnych działań programów naprawczych, co stanowi warunek ich odpowiedniego wykonania<sup>46</sup>.

(akta kontroli str. 125-528, 682, 1060-1070, 1077, 1100, 1106, 1119)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że Szpital uznał, że nie jest to konieczne na tym etapie i ograniczałoby to możliwości decyzyjne dyrekcji Szpitala. Co do zalecenia audytu Miasta w tym względzie, to było ono zasadne, a niewykonanie w kolejnych programach naprawczych wynikało z powodów organizacyjnych;

(akta kontroli str. 1100, 1106, 1119)

- b) w programach naprawczych z 2018 r. i z 2019 r.<sup>47</sup> nie określono harmonogramu rekomendowanych działań, a także ich skutków finansowych, co jest niezbędne dla monitorowania i nadzorowania stopnia realizacji programów.

(akta kontroli str. 125-330, 682, 1065, 1069-1070)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że prawdopodobnie wówczas nie uważano takich zapisów za istotne;

(akta kontroli str. 1382, 1395)

- c) w programach naprawczych z 2018, 2019 i 2020 r. nie uwzględniono optymalizacji gospodarki lekami, a ponadto program naprawczy z 2018 r. nie zawierał analiz i rekomendacji dotyczących polityki wynagradzania. Tymczasem kwestie te stanowiły istotne pod względem wartości obszary polepszenia sytuacji finansowej. W kolejnych opracowanych programach ww. kwestie uwzględniono, co pozwoliło na ustalenie źródła potencjalnych korzyści: z tytułu wprowadzenia zmian w gospodarowaniu

<sup>43</sup> Według stanu na 18 kwietnia 2024 r.

<sup>44</sup> M.in. w systemie Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia, w zakresie neurochirurgia hospitalizacja, chirurgia ogólna - hospitalizacja i chirurgia onkologiczna, neurologia hospitalizacja.

<sup>45</sup> M.in. za: rozliczanie świadczeń medycznych niewłaściwą grupą; niewykonanie przynajmniej raz w miesiącu badania diagnostycznego; błędne wykazanie świadczeń; nieprawidłowe sprawozdawanie kodu rozliczenia; sprawozdanie niewłaściwy rozpoznań.

<sup>46</sup> Brak ten został wymieniony w Raporcie z realizacji audytu informacji sprawozdawczej i zarządczej z 2019 r. w stosunku do programu z 2018 r., przygotowanym na zlecenie Miasta. Raport z września 2019 r., dalej: „Audyt UM”.

<sup>47</sup> Dla 56 wymienionych w programie z 2019 r. rekomendacji.



lekami w programie z 2022 r. w wysokości 9,2 mln zł, a w projekcie programu naprawczego z 2023 r. 6,3 mln zł<sup>48</sup>, oraz z tytułu zmian w polityce wynagradzania w wysokości 11,3 mln zł w programie naprawczym z 2022 r.<sup>49</sup> i 11,0 mln zł w projekcie programu naprawczego z 2023 r.<sup>50</sup>

(akta kontroli str. 125-528, 682, 745, 783-784)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że programy naprawcze nie zawierały analiz kosztów wynagrodzenia i gospodarki lekami, ponieważ najprawdopodobniej wówczas nie uważano tego zagadnienia za istotne;

(akta kontroli str. 1381-1382, 1395)

- d) program naprawczy z 2018 r. nie przewidywał planu alternatywnego na wypadek niepozyskania pomocy/finansowania ze źródeł zewnętrznych.

(akta kontroli str. 125-173, 682)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że program naprawczy z 2018 r. nie zawierał planu alternatywnego, ponieważ najprawdopodobniej uznano, że niskie było ryzyko niepozyskania pomocy/finansowania ze źródeł zewnętrznych.

(akta kontroli str. 1381-1382, 1395)

NIK zauważa, że pozyskanie pomocy/finansowania ze źródeł zewnętrznych nie jest zdarzeniem pewnym (w rzeczywistości nie miało bowiem miejsca), co powinno być uwzględnione przy sporządzaniu programu naprawczego;

- e) żaden z programów naprawczych (z: 2018 r., 2019 r., 2020 r., 2022 r. oraz projekt z 2023 r.) nie zawierał analiz stopnia realizacji poszczególnych rekomendacji poprzednich programów, w tym osiągniętych efektów finansowych oraz rzetelności podejmowanych przez Szpital działań naprawczych, co utrudnia weryfikację realności założeń i zasadności przyjętych kierunków zmian, a także ocenę rzetelności ich wdrażania.

(akta kontroli str. 125-528, 683-797)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że kolejne programy stanowią kontynuację poprzednich w zmieniających się okolicznościach i przyjęto, że działania dyskontynuowane w kolejnym programie zostały uznane przez autorów programów albo za zrealizowane lub niekonieczne do zrealizowania w przyszłości.

(akta kontroli str. 1077, 1100, 1119)

NIK zauważa, że brak podawania informacji o skuteczności podejmowanych wcześniej działań naprawczych może wskazywać na to, że nie były w tym zakresie prowadzone pogłębione analizy co do zasadności zamieszczenia danego działania naprawczego we wcześniejszych programach;

- f) projekt programu naprawczego z 2023 r. wskazywał działania restrukturyzacyjne bez określenia planowanych z nich przychodów, tj.: a) *reorganizacja obszaru chorób wewnętrznych*, b) *rozwój obszaru kardiologii inwazyjnej*, c) *zakup (pozyskanie środków zewnętrznych) robota da Vinci*. Ponadto projekt zakładał zamrożenie (poza ustawowymi) stawek wynagrodzenia pracowników Szpitala do końca 2024 r., przy czym założono w związku z tym brak wzrostu kosztów o 9,9 mln zł, podczas gdy na koniec października 2023 r. personel zgłosił oczekiwania co do wzrostu wynagrodzenia rządu 10-12%, zaś anestezjodolży aż 30%. Poza tym przyjęto uzyskanie od GIM do 2025 r. 55,8 mln zł jako spłatę należności, choć Dyrekcja

<sup>48</sup> W obu programach przewidziano zmniejszenie kosztów bez ponoszenia na ten cel nakładów.

<sup>49</sup> W tym redukcję kosztów o 9,3 mln zł poprzez optymalizację pozostałego personelu niemedycznego, o 749,0 tys. zł poprzez optymalizację zatrudnienia pracowników administracyjnych i o 1,2 mln zł poprzez optymalizację zatrudnienia pozostałego personelu medycznego. Przewidziano zmniejszenie kosztów bez ponoszenia na ten cel nakładów.

<sup>50</sup> W tym redukcję kosztów o 9,3 mln zł poprzez optymalizację zatrudnienia personelu medycznego i 1,7 mln zł poprzez optymalizację personelu niemedycznego. Przewidziano zmniejszenie kosztów bez ponoszenia na ten cel nakładów.

Szpitala przewiduje odzyskanie tej wierzytelności do 2032 r. NIK stwierdza też, że w sposób niejasny (brak metodologii szacowania) założono obniżenie o 9,3 mln zł kosztów związanych z optymalizacją zatrudnienia personelu medycznego.

(akta kontroli str. 781, 783-784, 799, 800, 802, 1101)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że nie posiadają wiedzy, z jakich powodów projekt programu naprawczego z 2023 r. nie określał ww. planowanych przychodów działań restrukturyzacyjnych, przy czym przychody są spodziewane do uzyskania. Co do stawek wynagrodzenia, to wskazane w projekcie programu wartości są szacunkami, które uwzględniały rozpoznanie zastępcy dyrektora ds. operacyjnych Szpitala w zakresie oczekiwań kadry Szpitala i nie znają szczegółów ich wykonania. Jeśli zaś chodzi o GIM, to termin spłaty został określony zbyt optymistycznie.

(akta kontroli str. 1078-1079, 1100-1101, 1119-1120)

NIK zwraca uwagę, że wskazywanie działań naprawczych bez określenia planowanych z nich przychodów podważa sens ich formułowania, w szczególności biorąc pod uwagę, że istotą planu naprawczego jest uniknięcie wystąpienia w sprawozdaniu finansowym straty netto;

- g) w programie naprawczym z 2022 r. i w projekcie programu na 2023 r. nieprecyzyjnie określono metodologię osiągnięcia założonego efektu ekonomicznego działań restrukturyzacyjnych w dziedzinie zużycia materiałów i energii: w programie z 2022 r. zaplanowano optymalizację gospodarki lekami (bez konieczności ponoszenia na ten cel nakładów) z efektem w postaci zmniejszenia kosztów w wysokości 9,2 mln zł, z kolei w projekcie programu z 2023 r. przewidziano zmniejszenie kosztów o 6,3 mln zł, również bez konieczności ponoszenia na ten cel nakładów.

(akta kontroli str. 500-501, 743-745, 783)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że metodologia wyliczania kosztów/efektów ekonomicznych ww. działań jest bliżej nieznana, zaś szczegółowe efekty finansowe są im znane w ograniczonym stopniu.

(akta kontroli str. 1080-1081, 1102, 1121)

NIK zwraca uwagę, że wdrożenie programu naprawczego staje się utrudnione bez określenia precyzyjnej metodologii osiągnięcia założonego efektu ekonomicznego działań naprawczych;

- h) w programie z 2022 r. w sposób nierealistyczny założono szybkość uzyskania przychodów od NFZ z tytułu rozstrzygnięcia sporu sądowego o niedoszacowanie procedur medycznych: 37,5 mln zł w 2023 r., 3,5 mln zł w 2024 r., 12,5 mln zł w 2025 r., podczas gdy pozew złożono do Sądu Okręgowego w Warszawie dopiero 13 czerwca 2022 r., tj. zaledwie trzy miesiące przed sporządzeniem programu naprawczego z 2022 r. Natomiast projekt programu z 2023 r. w ogóle nie uwzględniał przychodów z tego tytułu.

(akta kontroli str. 508, 683-797, 804)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że w programie z 2022 r. założono znaczną szybkość uzyskania ww. przychodów z powodu doświadczenia Szpitala w tym względzie: podobne roszczenie za okres trzyletni zostało rozstrzygnięte pozytywnie przez sąd w ciągu około roku (w 2017 r.). Projekt programu z 2023 r. nie uwzględniał przychodów z ww. tytułu, ponieważ z powodu wydłużających się procesów sądowych, właściwe jest zachowanie ostrożności co do daty rozstrzygnięcia, zwłaszcza że program przewiduje perspektywę trzech lat.

(akta kontroli str. 1081, 1102, 1121)

NIK zauważa, że przy planowaniu programów naprawczych należy zamieszczać ostrożne prognozy zdarzeń niepewnych, takich jak termin rozstrzygnięcia sporu sądowego;

- i) w programie naprawczym z 2022 r. w sposób nierealistyczny założono pozyskanie kredytu restrukturyzacyjnego, który miał znacząco wpłynąć na polepszenie sytuacji finansowej Szpitala: założono pozyskanie kredytu w kwocie do 400 mln zł, co stanowiło zwiększenie wartości wszystkich zobowiązań z kwoty 316,4 mln zł w 2021 r., z marżą kredytu w wysokości 2,5% (wysokość marży wcześniej udzielonych pożyczek wynosiła od 4,5% do 5,6%). Różnica w koszcie obsługi dotychczasowego zadłużenia, przy założeniu marży Banku Gospodarstwa Krajowego<sup>51</sup> na poziomie 2,5% wyniosłaby w pierwszym roku około 6,7 mln zł.

Ponadto wobec odmowy udzielenia finansowania przez BGK, nierealistyczne było założenie projektu programu z 2023 r. polegające na pozyskaniu długoterminowego kredytu restrukturyzacyjnego, zwłaszcza że projekt ten nie analizuje przyczyn odmowy finansowania. Tymczasem według BGK, jedną z przyczyn nieudzielenia wsparcia była niewystarczająca realizacja działań zaplanowanych w programie naprawczym z 2020 r.

(akta kontroli str. 504, 516, 519, 683-797, 806, 1042, 1271)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że pomimo odmowy udzielenia finansowania przez BGK, założono w projekcie programu z 2023 r. pozyskanie długoterminowego kredytu restrukturyzacyjnego, ponieważ Szpital spodziewa się poprawy sytuacji finansowej. Szpital będzie rzetelnie realizować założenia programu naprawczego (obecnie znajduje się w trakcie aktualizacji m.in., aby spełniać wszystkie standardy BGK). Wyjaśniający nie posiadają wiedzy, czy Szpital przekazywał autorowi projektu programu z 2023 r. korespondencję z BGK z podanymi przyczynami odmowy - analizy takie nie wynikają z projektu programu;

(akta kontroli str. 1081-1082, 1102-1103, 1122)

- j) nie określono korzyści ekonomicznych wynikających ze sprzedaży budynku kuchni i wynajmowania od nowego właściciela jego części związanej z działalnością kuchni<sup>52</sup>: w projekcie programu z 2023 r. przewidziano, że realizacja tego działania będzie się wiązać z kosztem 1,9 mln zł, bez wskazania przychodu.

(akta kontroli str. 784)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że sprzedaż budynku kuchni jest utrudniona z powodów prawnych (ustanowienia zabezpieczenia hipotecznego) oraz technicznych (zainstalowania tam urządzeń istotnych dla funkcjonowania ogólnego Szpitala). Z tego powodu realizacja tego zalecenia byłaby niezmiernie trudna, zaś sposób wyliczenia kosztów nie jest znany.

(akta kontroli str. 1083, 1103, 1122)

2. Szpital przedstawił program naprawczy z 2022 r. podmiotowi tworzącemu w celu jego zatwierdzenia 5 października 2022 r., tj. z naruszeniem terminu określonego w art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, który upływał 30 września 2022 r.

Natomiast program z 2018 r. został złożony do Rady Miejskiej Grudziądza<sup>53</sup> celem zatwierdzenia bez podpisu Dyrektora. W konsekwencji Wojewoda Kujawsko-Pomorski<sup>54</sup> stwierdził nieważność uchwały podjętej przez Radę Miejską w sprawie jego zatwierdzenia.

(akta kontroli str. 125-173, 1262, 2720-2727)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że naruszenie terminu najprawdopodobniej wynika z powodu dużej liczby zadań spiętrzonych w tym czasie. Natomiast co do

<sup>51</sup> Dalej: „BGK”.

<sup>52</sup> A także sprzedaż sali bankietowej.

<sup>53</sup> Dalej także: „Rada Miejska”.

<sup>54</sup> Dalej: „Wojewoda”.

przekazania niepodpisanego programu, Dyrektor wyjaśniła, że nie posiada wiedzy na ten temat.

(akta kontroli str. 1380, 1393, 2694)

3. Szpital nierzetelnie monitorował realizację programów naprawczych, zwłaszcza co do osiągniętych efektów ekonomicznych. Sprawozdania z realizacji programu naprawczego z 2022 r. nie zawierały informacji o efekcie ekonomicznym wdrożenia poszczególnych działań restrukturyzacyjnych (w tym o osiągniętych przychodach, kosztach i nakładach). Ponadto stopień realizacji poprzednich programów (z 2018 r., 2019 r., 2020 r.) monitorowano jedynie poprzez sprawozdania z wykonania planu finansowego za poszczególne lata, a te dokumenty nie odnosiły się do poszczególnych zagadnień objętych programami.

(akta kontroli str. 125-527, 910-927, 1042, 1046, 1716-1947)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że sprawozdania nie zawierają zawsze zwymiarowanych skutków finansowych, ponieważ są one analizowane w ujęciu ogólnego wyniku – długofalowo. Drugim dokumentem, w którym sprawozdawano realizację programów naprawczych było wykonanie planu finansowego za poszczególne lata. Liczba sprawozdań jest ograniczona ze względu na wystąpienie stanu pandemii i związanej z tym reorganizacji Szpitala. Ponadto Dyrektor oraz Zastępca ds. Ekonomicznych wyjaśnili m.in., że Szpital nie monitorował efektów finansowych w ujęciach z tabel programów naprawczych, ponieważ te ujęcia nie są wystarczające dla potrzeb decyzyjnych Szpitala i mają one wiele mankamentów (m.in. nie są możliwe do monitorowania co do skutków finansowych). Wysyłane cyklicznie sprawozdania do Miasta nie zawierały pełnych informacji o efekcie ekonomicznym wdrożenia poszczególnych działań restrukturyzacyjnych (w tym o osiągniętych przychodach, kosztach i nakładach), z powodu braku prowadzenia takiej analityki, albowiem nie wydawała się ona wówczas potrzebna.

(akta kontroli str. 910, 1099, 1118, 1386, 1400)

NIK zauważa, że badanie efektów ekonomicznych działań w ujęciu ogólnym nie pozwala na weryfikację osiągnięcia skutków finansowych poszczególnych rekomendacji i dokonanie oceny przydatności zaplanowanych działań naprawczych, jak i wywiązywania się Szpitala z ich implementacji. Brak posiadania przez Szpital informacji o wdrożonych działaniach i ich efektach ekonomicznych było też jednym z powodów odmowy udzielenia kredytu restrukturyzacyjnego przez BGK. NIK nie kwestionuje przy tym gromadzenia przez Szpital dużej liczby danych o działalności Szpitala, niemniej nie są one poddawane cyklicznym opracowaniom analitycznym ukierunkowanym na monitorowanie realizacji programu naprawczego.

(akta kontroli str. 1042, 1046)

4. Analiza wykonania działań wynikających z programu naprawczego z 2022 r. wykazała, że Szpital nie zrealizował dotychczas<sup>55</sup> łącznie 39 z 88 działań. Do 31 marca 2024 r. nie zrealizował m.in. nw. działań, które zgodnie z harmonogramem wskazanym w programie miały być zrealizowane do końca I kwartału 2024 r.:
  - a) nie przeprowadzono pod koniec każdego miesiąca kalendarzowego inwentaryzacji materiałów medycznych i sprzętu jednorazowego, znajdujących się na stanie tzw. Apteczek Oddziałowych;
  - b) nie zapewniono oferty porodu w znieczuleniu zewnątrzoponowym;
  - c) nie przekazano budynku „T” Miastu na cele biurowe (wydzierżawienie) i nie przeniesiono administracji do kompleksu głównego;
  - d) nie zredukowano kosztów dzierżawy w związku z rozliczeniem należności GIM;

<sup>55</sup> Według stanu na 31 grudnia 2023 r.

- e) nie przekazano budynków i urządzeń (ewentualnie nie sprzedano budynków i wyposażenia) operatorowi zewnętrznemu;
- f) nie wdrożono zasad monitorowania liczby zlecanych badań diagnostycznych przez poszczególnych lekarzy.

W szczególności Szpital nie wprowadził zmian w gospodarowaniu lekami i w polityce wynagradzania. Tymczasem w programie z 2022 r. przewidziano korzyści z wprowadzenia zmian w gospodarowaniu lekami na 9,2 mln zł, zaś potencjalne korzyści z tytułu zmian w polityce wynagradzania przewidziano na 11,3 mln zł.<sup>56</sup>

(akta kontroli str. 491-503, 644-648, 745, 1286, 1468-1470, 2916-2919)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że Szpital nie zrealizował ww. działań z powodów m.in. trudności organizacyjnych, zmienionych okoliczności ekonomicznych oraz prawnych. Część działań jest prowadzonych lecz nie została zakończona z powodu dłuższego niż zakładano czasu niezbędnego do dokonania zmian. Niemniej zrealizowano wiele innych działań naprawczych, które łącznie doprowadziły do uzyskania przez Szpital dodatniego wyniku na działalności operacyjnej. Dyrektor dodała, że nie zaktualizowano harmonogramu co nie wyklucza zasadności realizacji działań naprawczych.

(akta kontroli str. 1388-1389, 1402, 2976)

NIK zauważa, że nierealizowanie przez Szpital działań naprawczych było jednym z powodów odmowy udzielenia kredytu restrukturyzacyjnego przez BGK.

(akta kontroli str. 1042, 1046, 1271, 1366-1377)

5. Dyrektor nie aktualizował zarządzenia nr 100/2022 w sprawie powołania Zespołu ds. Restrukturyzacji<sup>57</sup>, pomimo że w okresie pomiędzy 27 lipca 2023 r. a 12 lutego 2024 r. pięciu z siedmiu wymienionych w § 1 członków Zespołu przestało pełnić swoje funkcje, w tym troje zakończyło pracę w Szpitalu. W konsekwencji liczba członków zespołu realizujących zadania wynikające z planu naprawczego była mniejsza od zakładanej.

(akta kontroli str. 628, 928-929, 932)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że zarządzenie nie zostało zmienione i uzupełnione ponieważ ustalono, że nowy zespół zostanie powołany do wdrożenia nowego programu, który złożono do Urzędu 29 września 2023 r. W lutym 2024 r. wydano zarządzenie w sprawie powołania nowego zespołu ds. wdrożenia programu naprawczego.

(akta kontroli str. 628, 910-911, 931)

6. Szpital nie zabezpieczył w sposób gospodarny swoich interesów, albowiem odstąpił od naliczania GIM odsetek należnych w związku z odroczeniem terminu zapłaty należności w kwocie 55 754,9 tys. zł z tytułu ceny sprzedaży nieruchomości objętej umową sprzedaży z 2016 r. Na podstawie kolejnych zmian umowy nienazwanej dokonanych w latach 2019-2022<sup>58</sup>, a także przedwstępnej umowy sprzedaży przez GIM na rzecz Szpitala kolejnej nieruchomości<sup>59</sup> z 24 maja 2023 r. przesuwano termin zapłaty bez naliczania jakichkolwiek odsetek.

Tymczasem w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2023 r. skumulowana inflacja zmniejszyła siłę nabywczą przedmiotowego zobowiązania GIM wobec Szpitala

<sup>56</sup> W tym redukcję kosztów o 9,4 mln zł poprzez optymalizację pozostałego personelu niemedycznego, o 749,0 tys. zł poprzez optymalizację zatrudnienia pracowników administracyjnych i o 1,2 mln zł poprzez optymalizację zatrudnienia pozostałego personelu medycznego. Przewidziano zmniejszenie kosztów bez ponoszenia na ten cel nakładów.

<sup>57</sup> Zarządzenie Dyrektora Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego z dnia 16 listopada 2022 r. w sprawie powołania Zespołu ds. Restrukturyzacji Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu.

<sup>58</sup> Umowa z 23 grudnia 2019 r., akt notarialny repertorium nr A 8415/2019; umowa z 23 lipca 2020 r. (nr A 9200/2020); umowa z 10 czerwca 2021 r. (nr A 8815/2021); umowa z 26 października 2022 r. (nr A 16560/2022). Ponadto w 2017 r. dokonano zmiany umową z 20 czerwca 2017 r. (nr A 3988/2017).

<sup>59</sup> Działka nr 59/46.

o 17 103,3 tys. zł (do 38 651,7 tys. zł). Natomiast należne Szpitalowi odsetki ustawowe wyniosłyby 20 400,0 tys. zł.

Jednocześnie w okresie od 2018 r. do 2023 r. Szpital przekazał GIM 7 863,4 tys. zł z tytułu wynajmu/dzierżawy nieruchomości oraz 546,5 tys. zł z tytułu naliczonych przez GIM odsetek za nieterminowe regulowanie płatności.

(akta kontroli str. 847-884, 1475, 1477, 2732-2734)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że Szpital nie naliczał GIM odsetek, lecz nie znają szczegółów.

(akta kontroli str. 1385, 1399)

7. Plany finansowe Szpitala na lata 2018-2024 nie zawierały elementów wymaganych w art. 31 ufp, tj.:

- a) w latach 2018-2024 nie wyodrębniono środków na wydatki majątkowe (w 13 z 21 objętych analizą planów i ich aktualizacji) lub nierzetelnie podano, że wyniosą one 0 zł (w 8 z 21), mimo że zgodnie z art. 31 pkt 4 ufp jednostki wyodrębniają w planach finansowych środki na wydatki majątkowe. We wszystkich planach podano natomiast szacunkowe nakłady brutto lub "wartość zadania w roku ...", w ramach „planów rzeczowo-inwestycyjnych”, ale (poza 2020 r.) były to założenia nierealne w stosunku do ich realizacji<sup>60</sup>;
- b) w latach 2021-2024 (w 10 z 21 planów) nie wyodrębniono środków przyznanych innym podmiotom, mimo że zgodnie z art. 31 pkt 5 ufp jednostki mają taki obowiązek. W pozostałych przypadkach podano, że wyniosą one 0 zł lub, że Szpital „nie planuje przyznać środków”.

(akta kontroli str. 2318-2644, 2647)

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili, że opracowywane plany finansowe nie zawierały ww. elementów ponieważ przyjęta formuła pomiędzy 2020 i 2021 r. wynikała z potrzeby zaprezentowania przychodów i kosztów z różnych tytułów, bardziej szczegółowej zarówno dla potrzeb decyzyjnych, a także organu nadzoru oraz monitorowania realizacji programów naprawczych. Wskazali, że realizując powyższy obowiązek we wzmożonej ilości zadań m.in. nie wyodrębniono środków na wydatki majątkowe uznając, że kwotę tę stanowi suma „nakładów szacowanych brutto” na dany rok, ale wartość ta zawierała jednak kwoty na dany rok i na wiele lat, a więc nie była określona na dany rok obrotowy. Dodali, że wartość tę należałoby jednak odrębnie zaprezentować. Odnośnie środków przyznanych innym podmiotom wyjaśnili, że nie wskazano takiej kategorii, gdyż nie zaplanowano jej do realizacji, a likwidacja tej pozycji była wynikiem zastosowania się do stanowiska Rady Społecznej Szpitala<sup>61</sup> w zakresie eliminacji zerowych pozycji.

(akta kontroli str. 1461, 2680)

8. Szpital nie przestrzegał obowiązku dokonywania zmian w rocznych planach finansowych w sytuacji przekroczenia zaplanowanych przychodów i kosztów, co było niezgodne z art. 52 ust. 3 ufp, który stanowi, że zmiany w zakresie przychodów i kosztów wymagają dokonania zmian w rocznym planie finansowym, oraz art. 46 ust. 1 ufp, który stanowi, że jednostki sektora finansów publicznych mogą zaciągać zobowiązania do sfinansowania w danym roku do wysokości wynikającej z planu wydatków. Dotyczyło to trzech przypadków osiągnięcia wyższych od zaprognozowanych przychodów ogółem<sup>62</sup>, pięciu przypadków poniesienia wyższych

<sup>60</sup> W latach 2018-2023 odpowiednio: 18 921,8 tys. zł z 54 288,6 tys. zł (34,9%), 1 302,7 tys. zł z 35 621,4 tys. zł (3,7%), 30 795,1 tys. zł z 37 759,0 tys. zł (81,6%), 34 417,6 tys. zł z 144 877,6 tys. zł (23,8%); 17 501,2 tys. zł z 143 639,4 tys. zł (12,2%) i 22 876,5 tys. zł z 142 435,1 tys. zł (16,1%).

<sup>61</sup> Dalej: „Rada Społeczna” lub „RSS”.

<sup>62</sup> W 2020 r. o 28,2%, tj. o 93 505,2 tys. zł, w 2019 r. o 4,3%, tj. o 12 611,2 tys. zł i w 2018 r. o 3,2%, tj. o 8 256,0 tys. zł.

od zaplanowanych kosztów ogółem<sup>63</sup> oraz 10 przypadków poniesienia wyższych ich rodzajów wymienionych w art. 31 pkt 3 ufp, tj. wynagrodzenia i składki od nich naliczane, płatności odsetkowe i zakup towarów i usług<sup>64</sup>. Ponadto w latach: 2018, 2019 i 2023 poziom kosztów według danych z RZiS był wyższy niż poziom kosztów wykazanych w sprawozdaniach z wykonania planu (sporządzanych wcześniej)<sup>65</sup> oraz przekraczał poziom kosztów określony w planie finansowym<sup>66</sup>. Podobnie w tych latach wyższy był poziom osiągniętych przychodów od poziomu wykazanego w sprawozdaniach z wykonania planu<sup>67</sup> oraz przekraczał poziom przychodów określony w planie.

(akta kontroli str. 2404-2646)

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili, że nie dokonano ww. zmian w rocznych planach finansowych, ponieważ możliwość ich wprowadzenia i przedłożenia Miastu do 31 grudnia danego roku jest ograniczona, ponieważ o wielu bardzo wysokich kosztach Szpital dowiaduje się dopiero w styczniu lub lutym (faktury za energię lub gaz; konieczność rozliczenia niektórych kosztów osobowych po zakończeniu miesiąca, np. kosztowne zabiegi procedur chirurgii naczyń). Wskazali, że przepis jest właściwy, ale nie dla jednostek sektora finansów publicznych jakim są szpoz, a szczególnie tych, które mają poziom referencyjności taki jak Szpital. Dodali, że różnice pomiędzy wartościami wykazanymi w wykonaniu planu a RZiS wynikają z terminów sporządzania tych dokumentów.

(akta kontroli str. 1461, 2681)

NIK, zauważając trudności wynikające z planowania przychodów i kosztów w podmiocie jakim jest Szpital, wskazuje, że ww. przepisy ufp są przepisami powszechnie i bezwzględnie obowiązującymi.

9. Szpital nie przestrzegał obowiązku określonego w art. 52 ust. 2 pkt 2 lit. a ufp, stanowiącego, że ujęte w rocznych planach finansowych jednostek sektora finansów publicznych koszty mogą ulec zwiększeniu, jeżeli zrealizowano przychody wyższe od prognozowanych, bowiem korektą:
- a) z 29 grudnia 2023 r. zwiększono koszty o 2 692,4 tys. zł, podczas gdy zrealizowane przychody były niższe od prognozowanych o 46 023,0 tys. zł; jednocześnie do 28 grudnia 2023 r. poniesiono o 3 095,1 tys. zł koszty wyższe niż wynikały z planu<sup>68</sup>;
  - b) z 15 grudnia 2023 r. zwiększono koszty o 877,2 tys. zł, podczas gdy zrealizowane przychody były niższe od prognozowanych o 67 160,6 tys. zł (jednocześnie korektą tą zmniejszono planowane przychody o 6 788,8 tys. zł); stwierdzono przy tym, że do 14 grudnia 2023 r. poniesiono o 385,3 tys. zł koszty wyższe niż wynikały z planu<sup>69</sup>;
  - c) z 15 listopada 2023 r. zwiększono koszty o 22 073,6 tys. zł, podczas gdy zrealizowane przychody były niższe od prognozowanych o 66 276,4 tys. zł; jednocześnie do 14 listopada 2023 r. poniesiono o 846,9 tys. zł koszty wyższe niż wynikały z planu<sup>70</sup>;

<sup>63</sup> W 2023 r. o 0,2%, tj. o 1 279,0 tys. zł, w 2021 r. o 0,9%, tj. o 4 171,4 tys. zł, w 2020 r. o 11,7%, tj. o 40 502,7 tys. zł w 2019 r. o 0,9%, tj. o 2 784,5 tys. zł i 2018 r. 2,7%, tj. o 7 656,1 tys. zł.

<sup>64</sup> Odpowiednio: od 6,3% do 10,6%; od 1,2% do 8,0%; od 0,1% do 8,0%.

<sup>65</sup> O: 65 565,8 tys. zł, 58 036,1 tys. zł i 1 874, 5 tys. zł,

<sup>66</sup> W 2023 r. towarzyszyło temu osiągnięcie przychodów wyższych niż planowano na poziomie pokrywającym wzrost kosztów.

<sup>67</sup> O: 4 592,1 tys. zł, 15 743,1 tys. zł i 37 491,8 tys. zł.

<sup>68</sup> W poz.: zużycie materiałów: „- leki - programy lekowe”, „- sprzęt medyczny jednorazowy”, „- implanty”, „- gazy medyczne” i „usługi obce - usługi techniczne”.

<sup>69</sup> W poz.: usługi obce: „- usługi techniczne”, „- pozostałe usługi” i „pozostałe usługi medyczne”.

<sup>70</sup> W poz.: „usługi obce – usługi techniczne” i „energia elektryczna”.

d) z 28 listopada 2022 r. zwiększono koszty o 6 188,1 tys. zł, podczas gdy zrealizowane przychody były niższe od prognozowanych o 61 529,1 tys. zł; jednocześnie do 27 listopada 2023 r. poniesiono koszty wyższe o 388,1 tys. zł niż wynikały z planu<sup>71</sup>;

e) z 29 grudnia 2022 r. zwiększono koszty o 2 874,6 tys. zł, podczas gdy zrealizowane przychody były niższe od prognozowanych o 23 675,0 tys. zł.

Ponadto ustalono, że w latach 2018-2019 według wartości podanych w RZiS Szpital poniósł koszty wyższe od wartości planowanych (o 73 222,0 tys. zł i 60 820,7 tys. zł), podczas gdy jego przychody wzrosły w stosunku do pierwotnie i jednocześnie ostatecznie prognozowanych jedynie o: 45 747,7 tys. zł i 28 354,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 2646, 2648-2650)

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że Szpital dokonywał zwiększenia kosztów mimo niezrealizowania przychodów wyższych niż planowano, gdyż dostosowywano je do realnego poziomu. Wskazali, że Szpital nie mógł wykazać wyższych przychodów np. za 2023 r. na dzień sporządzenia korekty (aktualizacji planu) dlatego, że wiele z tych przychodów było osiąganych i nadal jest w 2024 r. (te, które zostały osiągnięte do końca trzeciego miesiąca zostały ujęte w sprawozdaniu finansowym za 2023 r., a te których nie można było ująć ze względu na upływ terminu sporządzania sprawozdania, zostały przychodami roku bieżącego). Wskazali, że Szpital nie miał wpływu na przyspieszenie rozliczenia przychodów za dany rok i przekazanie środków przez NFZ. Dodali, że przez wiele lat Szpital sporządzał ostatnią aktualizację planu i wykonanie w następnym roku obrotowym i przekazywał do organu tworzącego, ale w ostatnich latach organ tworzący poinformował, że termin 30 czerwca jest za późny.

(akta kontroli str. 1466-1467, 2686)

10. Szpital nie wywiązywał się z obowiązków wynikających ze statutu SPZOZ w zakresie terminowego sporządzenia i przekazania planu finansowego na dany rok. Mimo, że zgodnie ze statutem obowiązującym:

a) do 14 lipca 2021 r.<sup>72</sup> Plan finansowy<sup>73</sup> po zaopiniowaniu przez RSS Dyrektor powinien przekazać Prezydentowi w terminie do 15 października roku poprzedniego to:

- plan na 2019 r. został opracowany i przekazany przez Szpital do opinii RSS i Prezydentowi 30 listopada 2018 r., a opinia RSS została wydana 18 czerwca 2019 r.;
- plan na 2020 r. został opracowany i przekazany do opinii RSS i Prezydentowi 15 stycznia 2020 r., a opinia RSS została wydana 24 września 2020 r.;
- plan na 2021 r. został przekazany do po opinii RSS i Prezydentowi 30 listopada 2020 r., a opinia RSS została wydana 21 czerwca 2021 r.

b) od 15 lipca 2021 r.<sup>74</sup> Plan finansowy po zaopiniowaniu przez RSS Dyrektor powinien przekazać Prezydentowi w wersji wstępnej w terminie do 30 listopada natomiast w wersji końcowej w terminie do dnia 31 grudnia roku poprzedniego, to:

- plan na 2022 r. został przekazany do RSS i jednocześnie do Prezydenta w wersji wstępnej 30 listopada 2021 r., ale opinię RSS wydała 28 grudnia 2021 r., a w wersji końcowej 31 grudnia 2021 r., ale opinię RSS wydała 15 marca 2022 r.;
- plan na 2023 r. w wersji końcowej został przekazany do RSS i jednocześnie do Prezydenta 30 listopada 2022 r. ale ze względu na uwagi pracowników Urzędu

<sup>71</sup> W poz.: „pozostałe usługi medyczne”, „koszty komornicze”.

<sup>72</sup> Wprowadzonym na podstawie uchwały Rady Miejskiej nr XXXIII/2/17 z 25 stycznia 2017 r. – § 11 ust. 2.

<sup>73</sup> Wraz z informacją na temat założeń przyjętych do ustalenia Planu.

<sup>74</sup> Wprowadzonym uchwałą Rady Miejskiej nr XLVII/406/21 z 25 czerwca 2021 r. i następnie nr LXXXV/735/23 z 29 listopada 2023 r. – § 8 ust. 3.



nie poddano go pod obrady RSS, a w wersji końcowej 30 grudnia 2022 r., ale opinia została wydana przez RSS 14 lutego 2023 r.

(akta kontroli str. 1478-1500, 2648, 2942-2952)

Zastępca Dyrektora wyjaśnił m.in., że Szpital uznał, że skoro przewodniczącym Rady Społecznej jest również Prezydent, to przesyłając plan do Urzędu wykonuje obowiązek przesłania zaopiniowanego planu. Wskazał, że Szpital nie ma wpływu na termin procedowania tego planu, ponieważ posiedzenie Rady Społecznej zwołuje przewodniczący. Odnośnie planu na 2020 r. wyjaśnił, że z posiadanej korespondencji wynika, że projekt planu finansowego został sporządzony 29 listopada 2019 r. oraz że po objęciu funkcji przez nowego Dyrektora Szpitala był modyfikowany na jego prośbę. Dodał, że w związku ze zgłoszonymi kolejnymi poprawkami Dyrektor wystąpił o wydłużenie terminu na przesłanie planu do 15 stycznia 2021 r.

(akta kontroli str. 2729)

11. W stosunku do 96 należności wobec wszystkich pięciu kontrahentów objętych badaniem nie podejmowano rzetelnych działań windykacyjnych, umożliwiających zaspokojenie roszczeń, tj. w odniesieniu do:

- a) 79 należności na kwotę 2 077,3 tys. zł (dotyczących czterech dłużników) nie wystawiono i nie przekazano not odsetkowych (należne odsetki według stanu na 31 grudnia 2023 r. wynosiły 236,0 tys. zł);
- b) 74 należności na kwotę 2 495,7 tys. zł wobec czterech dłużników Szpitala pierwsze wezwania zostały wystawione po 50 dniach od upływu terminu zapłaty, a 42 na kwotę 1 657,4 tys. zł po 180 dniach;
- c) wszystkich 96 przypadków należności na kwotę 3 366,4 tys. zł nie skierowano sprawy na drogę postępowania sądowego. W żadnym przypadku nie doszło jednak do

(akta kontroli str. 2010-2025)

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że część z dłużników występowała o ulgi w spłacie w związku z niezyskiwaniem przychodów ze względu na czas pandemii i zagrożenia epidemicznego (np. dwa lub trzy razy do roku). Wskazali, że trudno było określić jaka będzie prawidłowa kwota należności, będąca podstawą wystawienia not. Odnośnie jednego z dłużników wysokość roszczenia była sporna. W sprawie wykonawcy inwestycji wyjaśnił, że windykacja zostanie skierowana przez Dział Prawny Szpitala do wierzycieli, które mają dłużnikowi przysługiwać w przyszłości. Odnośnie innego dłużnika (usługodawcy) wskazali, że należność może być kompensowana z wystawionymi przez dłużnika fakturami (Szpital nie płaci temu podmiotowi od około pół roku).

(akta kontroli str. 1454-1455, 2689-2690)

12. W odniesieniu do wszystkich 92 objętych badaniem przeterminowanych należności głównych Szpital nie ustalił należnych odsetek w wysokości 338,6 tys. zł<sup>75</sup> i nie ujął ich w księgach rachunkowych, mimo że: zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>76</sup> w księgach rachunkowych jednostki należy ująć wszystkie osiągnięte, przypadające na jej rzecz przychody i obciążające ją koszty związane z tymi przychodami dotyczące danego roku obrotowego, niezależnie od terminu ich zapłaty; a zgodnie z pkt 2.1. ust. 6 polityki rachunkowości do ewidencji księgowej odsetek od należności stosuje się zasadę memoriału oraz zasadę współmierności przychodów i kosztów z wyjątkiem odsetek od należności z tytułu

<sup>75</sup> Z całej należnej kwoty odsetek w wysokości 366,5 tys. zł ustalono 27,9 tys. zł.

<sup>76</sup> Dz. U. z 2023 r., poz. 120, ze zm., dalej: „ur”.

sprzedaży świadczeń medycznych dla osób fizycznych, dla których noty odsetkowe będą wystawiane i księgowane dopiero po uregulowaniu kwoty głównej należności<sup>77</sup>.

(akta kontroli str. 1997, 2010-2011)

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że nie ustalono należnych Szpitalowi odsetek, ponieważ wystąpiły trudności z ustaleniem kwoty należności głównej, będącej podstawą do naliczenia odsetek. Dodali, że w chwili obecnej wszystkie noty na odsetki zostały naliczone do 31 marca 2024 r. i ujęte w księgach rachunkowych.

(akta kontroli str. 1455, 2690, 2018-2025)

#### OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia negatywnie działania Szpitala, które miały poprawić jego sytuację finansową, gdyż nie były one w pełni skuteczne. Choć kolejne programy naprawcze były bardziej szczegółowe i konkretne, to nadal opierały się na zbyt optymistycznych założeniach w zakresie potencjalnie osiągniętych przychodów, przy niejasnym określeniu zasad realizacji niektórych działań i braku wskazania komórek organizacyjnych lub osób odpowiedzialnych za ich wdrożenie. Szpital nie dołożył wystarczającej rzetelności do monitorowania wdrażania programów naprawczych, zwłaszcza co do osiągniętych efektów ekonomicznych poszczególnych działań. W konsekwencji nie można jednoznacznie stwierdzić, w jakim stopniu podjęte przez Szpital działania naprawcze wynikające z programów naprawczych przyczyniły się do poprawy wyniku finansowego w 2023 r. Ponadto, znajdując się w trudnej sytuacji finansowej Szpital podejmował niegospodarne decyzje: rezygnował z prawa do naliczania od GIM odsetek (20,4 mln zł) za brak spłaty należności, a także prowadził nierzetelne działania windykacyjne. Nieprawidłowości stwierdzono również w zakresie opracowywania i realizacji planów finansowych stanowiących podstawę gospodarki finansowej Szpitala, naruszające art. 31 pkt 4 i 5 oraz art. 52 ust. 2 i 3 ufp.

#### OBSZAR

## 2. Pozyskiwanie środków zewnętrznych i zaciąganie zobowiązań

Opis stanu faktycznego

**2.1.** W okresie objętym kontrolą Szpital złożył łącznie 37 wniosków o bezzwrotne środki zewnętrzne, w tym m.in. na zakup sprzętu i modernizację infrastruktury pozyskano łącznie około 51 811,8 tys. zł, przy wkładzie własnym Szpitala 6 250,1 tys. zł. Trzy wnioski Szpitala zostały odrzucone<sup>78</sup>, w tym o dofinansowanie na modernizację, przebudowę lub doposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych lub pracowni diagnostycznych (w kwocie 14 997,0 tys. zł) z powodu uzyskania niedostatecznej liczby punktów w rankingu.

(akta kontroli str. 1137-1139, 1237-1258, 1380, 1393-1394)

Badanie prawidłowości realizacji przeprowadzono na podstawie dwóch z projektów. W dniu 22 kwietnia 2020 r. Szpital podpisał umowę partnerską<sup>79</sup> z Województwem Kujawsko-Pomorskim<sup>80</sup> pn. „Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-

<sup>77</sup> Zgodnie z pkt 6.2.8. KSR nr 4 (Komunikat nr 2 Ministra Finansów z dnia 29 marca 2012 r. w sprawie ogłoszenia uchwały Komitetu Standardów Rachunkowości w sprawie przyjęcia znowelizowanego Krajowego Standardu Rachunkowości Nr 4 „Utrata wartości aktywów”, Dz. Urz. MF poz. 15): Kwotę wymaganej zapłaty należności o krótkim okresie wymagalności (do 3 miesięcy) regulowanej środkami pieniężnymi, dla której nie określono stopy procentowej wyznacza nominalna kwota należności. W szczególnych przypadkach, kwotę wymaganej zapłaty mogą powiększać kary umowne, zasądzone koszty sądowe oraz należne za zwłokę w zapłacie odsetki umowne lub ustawowe, których zapłaty, według stanu na dzień bilansowy, oczekuje jednostka. Jednostka ustalając kwotę wymaganej zapłaty nie nalicza swojemu kontrahentowi należnych odsetek, jeżeli nie rości sobie o nie pretensji. Tymczasem Szpital jako jednostka sektora finansów publicznych ma obowiązek ustalenia i dochodzenia swoich należności w wysokości wynikającej z prawidłowego obliczenia.

<sup>78</sup> Na łączną kwotę 34 761,6 tys. zł.

<sup>79</sup> Umowa nr DZ-9024.20.11.433.20.2020, dalej: „umowa partnerska”.

<sup>80</sup> W ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2014-2020, dalej: „RPO”.

19<sup>81</sup>. Koszty zadania ustalono ostatecznie<sup>82</sup> na 12 519,9 tys. zł, sfinansowane w 90% ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i w 10% ze środków budżetu państwa. Szpital realizował projekt zgodnie z umową o dofinansowanie, w tym z warunkami kwalifikowalności (za wyjątkiem sytuacji opisanych w sekcji: „Stwierdzone nieprawidłowości”). W ramach umowy partnerskiej Szpital zawarł umowy wykonawcze dotyczące m.in. zakupu: dwóch karet transportowych za (940,4 tys. zł); 12 kardiomonitorów (388,5 tys. zł); przyłóżkowego aparatu rentgenowskiego (450,0 tys. zł); systemu służącego do neuronawigacji (4 143,6 tys. zł); videobronchoskopu (84,0 tys. zł); urządzeń do dystrybucji leków i materiałów (1 800,0 tys. zł); wytworzenia oprogramowania, wdrożenia, uruchomienia i nabycia licencji wraz z niezbędną infrastrukturą IT, świadczeniem gwarancyjnym oraz z archiwizacją systemu do komunikacji<sup>83</sup> (160,0 tys. zł). Szpital dysponował urządzeniami zakupionymi w ramach ww. umowy partnerskiej<sup>84</sup> i utrzymywał je w zadowalającym stanie wizualnym.

(akta kontroli str. 7-66, 815-841)

W dniu 26 kwietnia 2022 r. Szpital podpisał umowę z Wojewodą, której przedmiotem było uzyskanie środków w Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 w wysokości 3 400,0 tys. zł na modernizację bloku pediatrycznego. W umowie określono termin realizacji zadania na 31 grudnia 2022 r., rozpoczęcia prac projektowych w czerwcu 2022 r., jednak umowę z wykonawcą zawarto 12 października 2022 r.<sup>85</sup>. Badanie NIK wykazało, że projekt zrealizowano zgodnie z umową (za wyjątkiem sytuacji opisanych w sekcji: „Stwierdzone nieprawidłowości”). 15 grudnia 2022 r. Wojewoda zawarł aneks ze Szpitalem przesuwający okres realizacji zadania do 31 marca 2023 r. W wyniku oględzin ustalono, że pomieszczenia zostały wyposażone m.in. w instalację gazów medycznych, instalację przyzywową (w pomieszczeniach pacjentów), wykładziny podłogowe oraz częściowo w wykładziny ścienne (łazienki, gabinety zabiegowe).

Z powodu stwierdzenia wad i ich nieusunięcia w wyznaczonym terminie obniżył wynagrodzenie wykonawcy o 182,5 tys. zł brutto, a także naliczył karę umowną za nieterminową realizację zadania w wysokości 99,8 tys. zł brutto.

(akta kontroli str. 71-124, 572-593, 809-814, 1110-1116)

**2.2.** W okresie objętym kontrolą Szpital zaciągnął pięć pożyczek na łączną kwotę 260 mln zł<sup>86</sup>. W okresie objętym kontrolą nie zaciągano kredytów. Badanie zaciągnięcia trzech pożyczek: 120 mln zł, 30 mln zł i 92 mln zł wykazało m.in., że nie przedkładano Radzie Społecznej informacji o zamiarze uzyskania pożyczki zaś umowy zostały zawarte przez osobę upoważnioną (dyrektora Szpitala). Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że nie mają wiedzy co do wniosków lub opinii RSS, niemniej jednak Rada Społeczna była poinformowana przez ówczesnego dyrektora Szpitala o zamiarze zawarcia pożyczek, którego kompetencje obejmowały współpracę z RSS. Badanie spłaty miesięcznych rat wybranych do kontroli pożyczek<sup>87</sup> na łączną kwotę 242 mln zł wykazało, że Szpital terminowo regulował swoje zobowiązania pożyczkowe.

(akta kontroli str. 609, 933-935, 940-1031, 1075-1076, 1130, 1380, 1391, 1393, 1401, 1478-1500)

<sup>81</sup> Dalej: „projekt doposażenia szpitali”.

<sup>82</sup> W aneksie nr 6 z 17 lipca 2021 r.

<sup>83</sup> Umowa nr 158/SPZOZGR/2021, dalej: „umowa command and control”.

<sup>84</sup> Szpital nie dysponuje bronchofiberoskopem, które według stanu na 7 marca 2024 r. znajdowało się w naprawie.

<sup>85</sup> Dalej: „umowa ws. modernizacji bloku pediatrycznego”. Poza częścią objętą dotacją, wykonawca realizował też w ramach tej umowy prace pozadotacyjne w wysokości: 590,2 tys. zł brutto.

<sup>86</sup> W tym na: 14 mln zł w 2018 r., 150 mln zł w 2019 r. (w tym jedną pożyczkę na 120 mln zł i drugą na 30 mln zł), 92 mln zł w 2021 r., 5 mln zł w 2022 r.

<sup>87</sup> W miesiącach: lutym, kwietniu, październiku i listopadzie 2020 r., oraz w czerwcu, lipcu, sierpniu i wrześniu 2023 r.

**2.3.** W całym okresie objętym kontrolą w Szpitalu występowały zobowiązania wymagalne (od 21 024,9 tys. zł w 2021 r. do 93 002,7 tys. zł w 2020 r.<sup>88</sup>). W związku z brakiem płynności<sup>89</sup> i nieterminowym uiszczaniem zobowiązań w latach 2018-2023 doszło do naliczenia i zapłaty przez Szpital odsetek oraz kar i kosztów komorniczych, co zostało opisane w sekcji: „Stwierdzone nieprawidłowości”. Na podstawie stanów zobowiązań na koniec miesiący w latach 2020-2023 ustalono, że:

- zobowiązania wymagalne występowały na koniec każdego miesiąca i wynosiły średniomiesięcznie 75 201,3 tys. zł (od 13 463,6 tys. zł w październiku 2021 r. do 114 631,2 tys. zł w kwietniu 2020 r.) oraz stanowiły średniomiesięcznie 17,1% zobowiązań ogółem Szpitala (od 3,2% do 24,8% w ww. miesiącach), w tym powyżej 10% w 39 z 48 miesięcy;
- największą kwotę zobowiązań wymagalnych stanowiły zobowiązania wobec kontrahentów na poziomie średniomiesięcznym 72 257,4 tys. zł (od 12 160,0 tys. zł do 107 592,8 tys. zł w miesiącach jak wyżej);
- zobowiązania wymagalne z tytułu kredytów i pożyczek wystąpiły w pięciu miesiącach (od 2,3 tys. zł w marcu 2020 r. do 448,6 tys. zł w październiku 2020 r.);
- zobowiązania publiczno-prawne wystąpiły w 13 miesiącach (od 4,3 tys. zł we wrześniu 2022 r. do 4 406,5 tys. zł we wrześniu 2021 r.);
- pozostałe zobowiązania wymagalne stanowiły zobowiązania wekslowe (w tym odsetki od weksla) na poziomie średniomiesięcznym 2 340,2 tys. zł (od 228,9 tys. zł w maju 2021 r. do 9 411,8 tys. zł w styczniu 2020 r.).

(akta kontroli str. 1606, 1609-1613, 1927, 2053, 2651-2652)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Szpital w sposób niezgodny z prawem i nierzetelnie przeprowadził dziewięć postępowań wyłaniających kontrahentów w ramach projektu doposażenia szpitali:
  - a) w postępowaniu na zakup aparatury medycznej, na którą wydatkowano 4 143,6 tys. zł nie skierowano zapytań ofertowych do minimum trzech wykonawców lub nie zebrano trzech ofert lub nie zamieszczono odpowiedniego zapytania ofertowego, co stanowiło niedopełnienie obowiązku określonego w § 2 pkt 2 regulaminu Województwa ws. udzielania zamówień<sup>90</sup>, zaś w postępowaniu na kwotę 940,4 tys. zł nie sporządzono uzasadnienia odstąpienia od złożenia zapytań ofertowych w formie notatki służbowej do co najmniej trzech wykonawców, co stanowiło naruszenie § 4 ust. 5 regulaminu Szpitala ws. udzielania zamówień publicznych<sup>91</sup>;
  - b) w ośmiu postępowaniach na łączną kwotę 8 879,8 tys. zł nie przechowano dokumentacji potwierdzającej szacowanie wartości zamówienia i poświadczającej należyte szacowanie przedmiotu zamówienia, co stanowiło obowiązek określony w § 2 pkt 1 i 2 regulaminu Województwa ws. udzielania zamówień.

(akta kontroli str. 1429-1433, 1437-1439, 1462-1463, 1476)

<sup>88</sup> Na podstawie danych wykazanych w sprawozdaniach Rb-Z, tj. bez odsetek.

<sup>89</sup> Wskaźnik bieżącej i szybkiej płynności poniżej 0,6 i 0,5 w latach 2019-2021 i 2023 (co oznaczało 0 z maksymalnych 25 punktów za wskaźniki płynności według rozporządzenia w sprawie wskaźników), w 2022 r. nieco tylko powyżej dolnej granicy (0,64 i 0,56), a w 2018 r. na poziomie 0,80 i 0,75 (co oznaczało 12 z maksymalnych 25 punktów).

<sup>90</sup> Regulamin udzielania zamówień na usługi lub dostawy niezbędne do zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 finansowanych ze środków RPO, załącznik do uchwały nr 19/852/20 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 22 maja 2020 r., dalej: „regulaminu Województwa ws. udzielania zamówień”.

<sup>91</sup> Regulamin udzielania zamówień publicznych w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu, dalej: „regulamin Szpitala ws. udzielania zamówień publicznych”.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że ww. sytuacja wynikała z trudności organizacyjnych Szpitala w okresie pandemicznym i zmian kadrowych, które miały miejsce w okresie po przeprowadzonych postępowaniach oraz ze specyfiki nabywanego asortymentu.

(akta kontroli str. 1462-1463)

2. W ramach projektu doposażenia szpitali, SPZOZ zawarł sześć umów z wykonawcami bez zapewnionego finansowania (tj. wpisania ich do załącznika do umowy partnerskiej<sup>92</sup> lub zapewnienia środków własnych), za co zapłacił łącznie 3 415,7 tys. zł brutto. Umowy te zostały wpisane do załącznika po upływie od 15 do 136 dni od ich podpisania.

(akta kontroli str. 8, 18, 20, 23, 25, 28, 30-40, 657-660, 815-816, 1133)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że podpisano ww. umowy, ponieważ odbywało się to w okresie pandemii i podaż na rynku była ograniczona i Szpital miał zapewnienie o sfinansowaniu tych zakupów, a łączna pula na projekt była zabezpieczona. Z tego powodu Szpital nie musiał zapewniać środków własnych. W przypadku jednej umowy uznawano, że pewne jest uwzględnienie jej w harmonogramie przez instytucję zarządzającą, gdyż był to zakup przez nią realizowany.

(akta kontroli str. 1112, 1126, 1131, 1392-1393)

3. W ramach projektu doposażenia szpitali, Szpital dokonywał nieterminowej wypłaty wynagrodzenia za część wykonanych prac potwierdzonymi fakturami w łącznej wysokości 12 845,5 tys. zł brutto. Opóźnienie płatności wynosiło od 1 do 224 dni<sup>93</sup>.

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że wynikało to z powodu braku własnych środków finansowych, zaś dotacje wpływały ze znacznym opóźnieniem.

(akta kontroli str. 815-816, 1132, 1134, 1393)

4. W 29 umowach z wykonawcami zawartymi w ramach projektu doposażenia szpitali wskazano termin płatności faktur poniżej 60 dni, niedostosowany do możliwości płatniczych Szpitala, co było działaniem niegospodarnym, ponieważ nie zabezpieczało odpowiednio interesów Szpitala narażając go na ryzyko naliczania i dochodzenia odsetek przez kontrahentów w sytuacji nieterminowego regulowania płatności.

(akta kontroli str. 815-816)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że często termin płatności 60 dni jest nieakceptowalny przez oferentów (na etapie składania pytań).

(akta kontroli str. 1132, 1393)

NIK zauważa, że Szpital nie przedstawił dokumentacji poświadczającej przeprowadzanie negocjacji z oferentami co do 60-dniowego terminu płatności.

(akta kontroli str. 1437-1439, 1462-1463)

5. Szpital nie wykorzystał zakupionych w ramach umowy command and control 18 tabletów od ich otrzymania 20 stycznia 2022 r.<sup>94</sup> (tj. przez okres ponad dwóch lat), zaś w toku kontroli niemożliwe było sprawdzenie funkcjonalności tych tabletów z powodu wygaśnięcia licencji na program ochronny urządzeń. Stanowiło to naruszenie § 11 pkt 2 umowy partnerskiej, tj. zobowiązania Partnera (Szpitala) do utrzymania majątku uzyskanego w ramach realizacji projektu zgodnie z celem projektu (zwiększenie bezpieczeństwa personelu i pacjentów w trakcie opieki nad osobami zarażonymi wirusem SARS-CoV-2) przez okres 5 lat od daty całkowitego zakończenia realizacji projektu. Poniesiony wydatek w wysokości 160 tys. zł brutto<sup>95</sup> nie służył też osiągnięciu celu działania RPO (zwiększenie dostępu do usług

<sup>92</sup> Co jest wymagane w § 3 pkt 2 umowy partnerskiej.

<sup>93</sup> Nie skutkowało to naliczeniem Szpitalowi odsetek.

<sup>94</sup> Zadanie polegało na zakupie 18 tabletów wraz z oprogramowaniem w celu lepszego skomunikowania pacjentów i personelu medycznego.

<sup>95</sup> W tym 144 tys. zł ze środków europejskich.

zdrowotnych), a także nie wpłynął na zwiększenie stopnia wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych w regionie oraz wzrost jakości tych usług, co określono we wniosku o dofinansowanie projektu.

Ponadto Szpital nie zabezpieczył w umowie z wykonawcą swoich interesów poprzez zapewnienie licencji na program ochronny tabletek na cały okres trwałości projektu (5 lat). Szpital nie zabezpieczył w umowie z wykonawcą gwarancji na przedmiot zamówienia na cały okres trwałości projektu (tj. 5 lat). Jedna płatność na kwotę 30,4 tys. zł brutto została dokonana na podstawie protokołu odbioru częściowego z 21 lipca 2021 r. sporządzonego z naruszeniem § 5 ust.1 pkt 1 umowy z wykonawcą, tj. bez podpisu pracownika wymienionego w § 5 ust. 2 pkt 1 umowy.

(akta kontroli str. 13, 27-28, 30-66, 668, 670, 673, 675-678)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że Szpital nie wykorzystał 18 tabletek, ponieważ w międzyczasie poprawiła się sytuacja pandemiczna i nie było pilnej potrzeby użycia tabletek. Co do braku licencji i gwarancji, to najprawdopodobniej uznano je wówczas za niepotrzebne. Wskazali, że przywrócenie tabletek do funkcjonalności będzie bezkosztowe i wykonane zostanie przez odpowiednio wykwalifikowanych pracowników działu informatycznego Szpitala. Brak podpisu wynikał prawdopodobnie z realizowania innych zadań przez tego pracownika w dniu sporządzania protokołu.

(akta kontroli str. 1112, 1126, 1383, 1396-1397)

6. Szpital nierzetelnie zabezpieczył interes publiczny, ponieważ w umowie z wykonawcą modernizacji bloku pediatrycznego nie dokonano precyzyjnego podziału zakresu robót na objęte dotacją i pozadotacyjne. W konsekwencji niemożliwa była weryfikacja, czy zrealizowano roboty objęte dofinansowaniem Wojewody<sup>96</sup>. Tymczasem część prac wykonano wadliwie (np. nieprawidłowo zamontowane nawiewniki okienne, nieszczelność kabin prysznicowych).

(akta kontroli str. 85, 89-117, 543, 545-546, 553-571, 594-608)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że nie dokonano ww. podziału, ponieważ uznano że nie jest to konieczne ani z technicznego, ani z ekonomicznego punktu widzenia. Niemniej jednak zasadne jest rozdzielać, które wydatki są skutkiem finansowania zewnętrznego i ze źródeł własnych.

(akta kontroli str. 1111, 1125)

Ponadto dziennik budowy nr 27/2023 wydany 8 lutego 2023 r. był prowadzony nierzetelnie, ponieważ znalazły się w nim zapisy niezgodne z protokołem odbioru częściowego nr 6, np. co do daty przejęcia terenu budowy, rozpoczęcia i zakończenia prac rozbiórkowych, wykonania instalacji gazów medycznych.

(akta kontroli str. 545, 594-608)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że mogło to być spowodowane omyłką wpisującego. Szpital nie zwrócił na to uwagi podczas odbioru prac, ponieważ Szpital skupiał się przede wszystkim na poprawności stanu faktycznego odzwierciedlonego w protokołach odbioru i roboczych z narad.

(akta kontroli str. 1110, 1125)

7. Szpital zawarł umowę z wykonawcą modernizacji bloku pediatrycznego nie mając dla niej zabezpieczonego finansowania: w planie finansowo-rzeczowym na 2022 r. zakładano pozyskanie na ten cel środków ze źródła zewnętrznego (dotacji), jednak wymagało to dotrzymania terminu zakończenia prac (31 grudnia 2022 r.) a tymczasem umowę z wykonawcą zawarto ze znacznym opóźnieniem względem pierwotnych

<sup>96</sup> Stanowiącego 3 400,0 tys. zł w stosunku do wartości całej umowy w kwocie 3 990,2 tys. zł.

założeń<sup>97</sup>, zaś przedstawiony przez niego harmonogram prac był nierealny, tj. nie mógł zostać zrealizowany w ww. terminie, ponieważ prowadzenie prac przewidywano na siedem miesięcy. Ponad cztery miesiące przed podpisaniem umowy z wykonawcą (31 maja 2022 r.) Wojewoda – w odpowiedzi na pismo Szpitala wnioskujące o przesunięcie terminu realizacji zadania<sup>98</sup> - poinformował, że warunki zawartej umowy, w tym termin realizacji, nie ulegają zmianie<sup>99</sup>. Ostatecznie Wojewoda przesunął termin realizacji zadania, jednak uczynił to dopiero 15 grudnia 2022 r.

(akta kontroli str. 71-79, 89-119, 529-531, 1145, 2260-2298)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że podpisano umowę z wykonawcą dopiero 12 października 2022 r., ponieważ przedłużyło się postępowanie zmierzające do wyłonienia wykonawcy. Niemniej jednak Szpital zdecydował się podpisać umowę, gdyż była to kluczowa inwestycja w okresie COVID, jednakże bez wsparcia zewnętrznego Szpital nie udźwignąłby takiego ciężaru inwestycji. Według ich wiedzy, ówczesny dyrektor Szpitala posiadał nieformalne informacje od Wojewody zapewniające o możliwości przesunięcia terminu realizacji umowy. Nie dokonano zmiany tego założenia w planie rzeczowo-finansowym (na finansowanie ze środków własnych) aktualnym na 12 października 2022 r., z uwagi na ocenę, że takie wydatki w 2022 r. nie nastąpią. Wskazali, że nie posiadają wiedzy, czy decyzja o finansowaniu zadania w takich warunkach była omawiana na spotkaniach z przedstawicielami Miasta.

(akta kontroli str. 1108-1109, 1032-1033, 1122-1123)

8. Szpital zawarł 15 grudnia 2022 r. bezpodstawnie aneks z wykonawcą modernizacji bloku pediatrycznego wydłużający termin jej realizacji<sup>100</sup>, pomimo tego, że przywołana w aneksie<sup>101</sup> podstawa prawna (art. 455 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych<sup>102</sup>) nie miała zastosowania, gdyż Szpital, działając z należytą starannością, mógł przewidzieć konieczność wydłużenia terminu realizacji przedmiotu umowy w chwili podpisywania umowy 12 października 2022 r.

(akta kontroli str. 76, 81, 89-120, 1114-1117, 2953-2971)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że zastosowana podstawa prawna mogła być wynikiem pomyłki w podpisanym aneksie.

(akta kontroli str. 1033, 1109, 1123)

9. Dwa zakresy robót wykonywanych w ramach modernizacji bloku pediatrycznego zostały zrealizowane wadliwie, co nie zostało usunięte<sup>103</sup>:

- a) sprawność instalacji wentylacyjno-klimatyzacyjnej na II piętrze Oddziału Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej była niedostatecznie wydolna w okresach wysokich temperatur;
- b) obniżony był fragment sufitu podwieszanego (na długości około 1 m) w końcowej części korytarza (niedaleko okna, przy pomieszczeniach socjalnych dla rodziców).

Koszty materiałów do wykonania prac służących polepszeniu komfortu termicznego i akustycznego szacowane zostały przez Szpital na 4,7 tys. zł (w przypadku natomiast zlecenia wykonawcy zewnętrznemu na ponad 20,0 tys. zł).

(akta kontroli str. 809-814, 1295)

<sup>97</sup> Harmonogram rzeczowo-finansowy stanowiący załącznik do umowy z Wojewodą przewidywał rozpoczęcie prac projektowych w czerwcu 2022 r. i realizację zadania do 31 grudnia 2022 r. Umowę z wykonawcą zawarto 12 października 2022 r. Wartość umowy (części dotacyjnej) to 3 400,0 tys. zł brutto.

<sup>98</sup> Pismo z 30 maja 2022 r., SPOZ-DRE/009/2022.

<sup>99</sup> Pismo z 31 maja 2022 r., WBZK.I.6333.84.2022.

<sup>100</sup> Z 15 grudnia 2022 r. o 75 dni. Łączna wartość umowy: 3 244,1 tys. zł netto (3 990,2 tys. zł brutto). Do 10 kwietnia 2024 r. Szpital zapłacił wykonawcy 3 758,6 tys. zł brutto.

<sup>101</sup> § 1 pkt 1 aneksu.

<sup>102</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, ze zm.

<sup>103</sup> Według stanu na 28 lutego 2024 r.

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że taka mogła być realizacja zadania przez wykonawcę, a w celu zmniejszenia dyskomfortu termicznego Szpital zamierza w najbliższym czasie wyposażenie szyb okiennych od strony południowej w folię antysłoneczną.

(akta kontroli str. 1131, 1382, 1392, 1396)

10. Szpital dokonał odbioru robót budowlanych w części zadania objętej dotacją Wojewody (modernizacja bloku pediatrycznego), pomimo tego, że w protokole wykonawca nie wskazał, jakie roboty i w jakim zakresie zostały wykonane przez podwykonawców/dalszych wykonawców, co stanowiło naruszenie § 7 pkt 10 umowy z wykonawcą.

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że ww. brak wynikał z niedopatrzania.

(akta kontroli str. 102, 540-544, 1386-1387, 1400)

11. Szpital długotrwale prowadził czynności zmierzające do odzyskania wierzytelności w wysokości 282,3 tys. zł od wykonawcy prac z zakresu modernizacji bloku pediatrycznego, odebranych 5 maja 2023 r., wynikającej z roszczenia Szpitala z tytułu kar umownych i niewykonania robót: noty obciążeniowe wystawił 29 czerwca i 27 listopada 2023 r.<sup>104</sup>. Wezwanie na pierwszą notę wystawiono po 178 dniach od terminu zapłaty, a skierowanie do wykonawcy oświadczenia o potrąceniu 228,2 tys. zł nastąpiło dopiero w trakcie kontroli 10 kwietnia 2024 r. Na pozostałą kwotę 54,1 tys. zł wezwanie wystawiono 12 kwietnia 2024 r.

(akta kontroli str. 89-116, 573, 590, 1114-1117, 1142, 2922-2924)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że należność w wysokości 54,1 tys. zł będzie przedmiotem dochodzenia windykacyjnego. Dotychczas nie doszło do jej rozpoczęcia ze względu na długotrwale procedowanie not obciążeniowych, co było spowodowane znacznym obciążeniem pracą działów księgowego i prawnego.

(akta kontroli str. 1110, 1124, 1130, 1391)

12. Szpital nierzetelnie przygotował dwa wnioski o uzyskanie dofinansowania ze środków zewnętrznych, w konsekwencji czego wnioski zostały odrzucone:

- a) o dofinansowanie w kwocie 14 402,1 tys. zł na zakup systemu chirurgii robotycznej do wysokospecjalistycznych procedur medycznych<sup>105</sup> z powodu nieumieszczenia ogłoszenia o przetargu na dedykowanych platformach oraz przekroczenia terminu zakończenia naboru o 42 dni<sup>106</sup>.
- b) o dofinansowanie w kwocie 5 362,5 tys. zł na zwiększenie dostępu do usług zdrowotnych poprzez zakup sprzętu medycznego<sup>107</sup> z powodu braku ogłoszenia przetargu do zakończenia naboru wniosków o dofinansowanie oraz niespójności w dokumentacji projektowej.

(akta kontroli str. 1137-1138, 1237-1240, 1250-1258)

Dyrektor wyjaśniła m.in., że wyniknęło to najprawdopodobniej z uchybienia i dużego natłoku zadań w tym czasie (równolegle procedowano aż cztery projekty).

(akta kontroli str. 2677-2678)

13. Szpital nie dochował wystarczającej staranności przy wyborze pożyczkodawców trzech badanych pożyczek. Nie udokumentowano przeprowadzenia rozeznania rynku, w tym w zakresie warunków i skutków finansowych pożyczek. Zaciąganie objętych badaniem pożyczek<sup>108</sup> przez Szpital nie zostało uregulowane przepisami wewnętrznymi Szpitala. Badanie wykazało m.in., że ich pozyskanie nie odbyło się

<sup>104</sup> Odpowiednio na kwotę: 99,8 tys. zł i 182,5 tys. zł.

<sup>105</sup> Konkurs nr RPKP.06.01.01-04-0019/23.

<sup>106</sup> Termin naboru upływał 15 maja 2023 r., zaś ogłoszenie o przetargu zamieszczono 26 lipca 2023 r.

<sup>107</sup> Konkurs nr RPKP.06.01.01-04-0014/23.

<sup>108</sup> W wysokości: 150 mln zł w 2019 r. (w tym pożyczki na kwotę 120 mln zł i 30 mln zł) oraz 92 mln zł w 2021 r.



w warunkach gospodarności i transparentności, ponieważ pożyczkodawców wyłoniono bez specjalnego trybu, jedynie na podstawie wiedzy i doświadczenia pracowników Szpitala.

Ponadto NIK zauważa, że plany finansowe na lata 2019 i 2021 nie zawierały informacji o zamiarze zaciągnięcia ww. pożyczek, co zdaniem NIK ze względu na znaczące wartości tych zobowiązań, powinno zostać wyszczególnione.

(akta kontroli str. 940-1131, 1391, 1401, 2299-2403)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że w Szpitalu nie obowiązują i nie obowiązywały wewnętrzne regulacje co do wyłaniania pożyczkodawców, ponieważ mogło to być uznawane przez ówczesną dyrekcję za zbędne, gdyż wielokrotne próby rozeznania rynku od wielu lat były negatywne. Pożyczki zaciągane są rzadko, zaś w każdym przypadku wymagane jest zabezpieczenie na nieruchomości, co pociąga za sobą konieczność uzyskania zgody Miasta. Z tego względu prowadzone postępowania były dla podmiotu tworzącego transparentne. Co do planów finansowych, to w momencie sporządzenia planu na 2019 r. nie przewidywano postawienia przez wierzyciela zobowiązania w stan natychmiastowej wymagalności. W odniesieniu do planu na 2021 r. to uznawano, że większość wymagalnych wówczas zobowiązań wynikających z projektów marszałkowskich zostanie terminowo zrealizowana i nie będzie konieczności zaciągnięcia zobowiązania. Przed zawarciem umów pożyczki nie dokonywano formalnego rozeznania rynku, w tym warunków i skutków finansowych pożyczek, ponieważ Szpital nie miał żadnego wyboru – liczba podmiotów zainteresowanych udzieleniem pożyczki była niewielka (dwa). Szpital dysponował dokumentacją związaną z wyborem pożyczkodawców, którą przekazał do Miasta z prośbą o wprowadzenie do porządku obrad. W chwili obecnej trudno jest ją odnaleźć, a z powodu upływu czasu nie można odtworzyć wszystkich okoliczności wyboru pożyczkodawców.

(akta kontroli str. 1130, 1387-1388, 1391-1392, 1400-1401)

NIK zwraca uwagę, że sytuacja rynkowa nie zwalnia Szpitala z obowiązku zapewnienia transparentnych i gospodarnych warunków zaciągania zobowiązań.

14. Szpital wykorzystał środki finansowe w wysokości 43 097,4 tys. zł pochodzące z pożyczek uzyskanych w lipcu i sierpniu 2019 r.<sup>109</sup> niezgodnie z przeznaczeniem określonym w uchwale nr XII/94/19 Rady Miejskiej<sup>110</sup>. Uzyskane środki z pożyczek powinny zostać przeznaczone na spłatę całości zobowiązania wobec wierzyciela (124,3 mln zł) Szpitala, podczas gdy zostały częściowo przeznaczone na inne cele, m.in. na wynagrodzenia. Szpital dokonał spłaty zobowiązania wobec wierzyciela do października 2019 r. i poniósł z tego tytułu dodatkowe koszty w łącznej wysokości 1 021,6 tys. zł<sup>111</sup>.

(akta kontroli str. 1358-1379, 1423, 2920-2921)

Dyrektor oraz Zastępca wyjaśnili m.in., że rozdysponowaniem środków z pożyczek zajmował się ówczesny dyrektor Szpitala, który osobiście podjął taką decyzję, prawdopodobnie mając na względzie trudną sytuację Szpitala wynikającą z licznych zobowiązań.

(akta kontroli str. 1388, 1389, 1394, 1402)

15. W latach 2018-2023 Szpital dopuścił do powstania i zapłaty odsetek od nieterminowych zobowiązań oraz poniesienia kar i kosztów komorniczych, czym naruszono art. 44 ust. 3 ufp, zgodnie z którym wydatki publiczne powinny być

<sup>109</sup> W łącznej wysokości 150 mln zł.

<sup>110</sup> Uchwała z dnia 5 czerwca 2019 r. w sprawie wyrażenia zgody na obciążenie hipoteką nieruchomości, dla której prowadzona jest Księga Wieczysta o numerze TO1U/00057772/7 stanowiącej własność Miasta.

<sup>111</sup> Tj. 946,6 tys. zł z tytułu odsetek oraz 75 tys. zł kosztów.

dokonywane: w sposób celowy i oszczędny; w sposób umożliwiający terminową realizację zadań; w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań. W tym okresie zapłacono:

- 26 466,2 tys. zł odsetek<sup>112</sup>, z tego 318,9 tys. zł stanowiły odsetki od zobowiązań publiczno-prawnych. Ponadto niezapłacone, a naliczone według stanu na 31 grudnia 2023 r. odsetki wynosiły kolejne 4 465,4 tys. zł;
- 13 416,7 tys. zł kosztów komorniczych<sup>113</sup>;
- 1 030,7 tys. zł tytułem kar<sup>114</sup>;
- 13 429,5 tys. zł kosztów postępowań sądowych o zapłatę wszczętych przez kontrahentów.

Ponadto, na podstawie informacji uzyskanych z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ustalono, iż w latach 2018-2024 I kwartał Szpital nieterminowo uiszczał zobowiązania z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy na łączną kwotę 55 064,2 tys. zł<sup>115</sup> płacąc z tego tytułu 465,4 tys. zł odsetek. Według danych z ewidencji księgowej Szpitala za lata 2018-2023 odsetki zapłacone do ZUS wynosiły 245,3 tys. zł. Powyższe oznacza, że w tych latach o 220,1 tys. zł łącznie zaniżono koszty finansowe w RZiS.

(akta kontroli str. 1259-1260, 1453-1454, 1927, 2651-2652, 2668-2669, 2830-2872) Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że Szpital nie posiadał wystarczających środków finansowych, które pozwalałyby na terminową realizację zobowiązań. Wskazali, że kolejność zaspokajania zobowiązań jest następująca: na pierwszym miejscu realizowane są zobowiązania gdzie następuje blokada dostaw towarów i usług przez kontrahentów typu leki, naprawy, sprzęt i aparatura, gdyż bezpośrednio wpływa to na zdrowie i życie pacjentów, a w drugiej kolejności Szpital realizuje zobowiązania: wynagrodzenia osobowe, wynagrodzenia personelu medycznego za pracę z tytułu kontraktów i innych umów cywilno-prawnych, a następnie o charakterze publiczno-prawnym. Szpital nigdy nie posiadał zaległości w podatkach pośrednich i bezpośrednich, natomiast posiadał zaległości w podatku od nieruchomości. Kategorie są realizowane w sposób systematyczny, natomiast w następnej kolejności realizowane są zaległości najstarsze oraz układy ratalne. Niezależnie od powyższych kategorii realizowane są na bieżąco wszelkiego rodzaju wyroki sądowe i ich skutki. Powyższa gradacja dotyczyła płatności realizowanych bezpośrednio przez Szpital, natomiast Szpital dokonywał płatności (pożyczki) tytułem cesji za pośrednictwem NFZ. W sprawie różnic w wysokości odsetek pomiędzy Szpitalem (245,3 tys. zł) a ZUS (431,4 tys. zł) Dyrektor wyjaśniła m.in., że w związku z nieterminowym opłacaniem zobowiązań wobec ZUS, które było płacone w częściach lub całości zostały naliczone odsetki, które w latach 2018-2023 były księgowane jako należność główna. Wskazała, że wpłaty dokonywane na konto ZUS rozliczane były w ZUS z opóźnieniem, a pracownicy działu księgowości nie posiadali dostępu do informacji na temat sposobu rozliczania wpłaconej kwoty i dopiero po otrzymaniu stosownych pełnomocnictw można było wygenerować rzetelną informację na dany dzień z wartością odsetek. Dodała, że od początku 2024 r. Szpital dokładał wszelkich starań, aby rozliczenie z ww. instytucją przebiegało należycie, a koszty finansowe były odpowiednio zakwalifikowane w księgach rachunkowych Szpitala, tak że w tym roku

<sup>112</sup> W tym: 4 860,9 tys. zł w 2023 r.; 3 338,9 tys. zł w 2022 r., 10 273,7 tys. zł w 2021 r., 4 090,3 tys. zł w 2020 r. 2 759,5 tys. zł w 2019 r. i 1 143,0 tys. zł w 2018 r.

<sup>113</sup> W tym: 2 539,9 tys. zł w 2023 r.; 957,9 tys. zł w 2022 r.; 3 839,9 tys. zł w 2021 r.; 1 696,2 tys. zł w 2020 r.; 1 881,5 tys. zł w 2019 r.; 2 501,3 tys. zł w 2018 r.

<sup>114</sup> W tym: 130,3 tys. zł w 2023 r.; 23,8 tys. zł w 2022 r.; 464,7 tys. zł w 2021 r.; 112,7 tys. zł w 2020 r.; 269,0 tys. zł w 2019 r.; 30,2 tys. zł.

<sup>115</sup> Wskazana kwota obejmuje również koszty egzekucyjne i upomnień.

prowadzono ewidencję odsetek i należności zgodnie z saldem wskazanym na platformie z ZUS.

(akta kontroli str. 1260, 2691, 2975)

#### OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia działania Szpitala w kontrolowanym obszarze, co uzasadnia nieterminowe regulowanie zobowiązań i niezabezpieczenie gospodarnych warunków ich zaciągania, a także niezgodne z przeznaczeniem wykorzystanie części udzielonej pożyczki (43,1 mln zł) skutkujące poniesieniem z tego tytułu dodatkowych kosztów w wysokości 1 mln zł. W całym okresie objętym kontrolą Szpital dopuścił do powstania i zapłaty odsetek, kar umownych, kosztów komorniczych i sądowych w wysokości 54,3 mln zł, a naliczone i niezapłacone na koniec 2023 r. odsetki wynosiły kolejne 4,5 mln zł. Pozyskiwane przez Szpital środki zewnątrz w ograniczonym stopniu przyczyniły się do poprawy jego sytuacji finansowej. SPZOZ m.in. w sposób niezgodny z prawem i nierzetelnie przeprowadził dziewięć postępowań wyłaniających kontrahentów w ramach projektu doposażenia szpitali, podejmował ryzyko ekonomiczne podpisując umowy z wykonawcami bez zapewnionego finansowania i bez odpowiednio zabezpieczonego swojego interesu.

### 3. Sprawozdawczość

Opis stanu faktycznego

**3.1.** Biegli rewidenci stwierdzili m.in., że sprawozdania finansowe za lata 2018-2022 przedstawiają rzetelny i jasny obraz sytuacji majątkowej i finansowej. Opinię z zastrzeżeniami wydali za lata: 2018, 2021 i 2022. Dotyczyły one wykazania w aktywach kwoty 55 754,9 tys. zł jako należności krótkoterminowych. Badanie NIK wykazało również inne nieprawidłowości, które szczegółowo przedstawione zostały w sekcji: „Stwierdzone nieprawidłowości”. Sprawozdania za lata 2019-2022 zostały zatwierdzone przez Radę Miejską<sup>116</sup>.

(akta kontroli str. 1948-1987, 1714-1715, 2939)

**3.2.** Dane zaprezentowane przez Szpital w sprawozdaniach Rb-Z o *stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji*<sup>117</sup> za IV kwartał poszczególnych lat objętych kontrolą wynikały z danych ujętych w księgach rachunkowych, z tym że zostały sporządzone niepoprawnie, co szczegółowo zostało opisane w sekcji: „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 1583-1607)

**3.3.** W całym okresie objętym kontrolą w Szpitalu stosowano rachunek kosztów. Określono ośrodki powstawania kosztów<sup>118</sup>, rozliczano koszty według przyjętych wskaźników i nośników kosztów, aktualizowano wykazy OPK. I tak:

- funkcjonował plan kont rodzajowych (zespołu 4);
- analityka do kont zespołu 5 pozwalała na rozdzielenie kosztów przypadających na poszczególne OPK;
- określono klucze podziałowe kosztów, zgodnie ze standardowymi kluczami podziałowymi służącymi rozliczaniu kosztów działalności pomocniczej;
- stosowano wycenę procedur medycznych;
- prowadzono ilościową ewidencję wykonań dla procedur realizowanych w OPK proceduralnych;
- koszty<sup>119</sup> były alokowane na OPK rozdzielnikiem kosztów.

<sup>116</sup> W wyniku przeprowadzonego głosowania (na sesji 19-20 czerwca 2019) Rada Miejska nie przyjęła uchwały w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego Szpitala za 2018 rok. Projekt był opiniowany negatywnie przez Skarbnika Miasta oraz Prezydenta.

<sup>117</sup> Dalej: „sprawozdania Rb-Z”.

<sup>118</sup> Dalej: „OPK”.

<sup>119</sup> Takie jak koszty: ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i majątkowej, całkowitej wartości amortyzacji budynków, całkowite energii elektrycznej, ciepłej i innych mediów, usług sprzątania, dozoru, wywozu odpadów, działu informatyki.

Zarządzeniem nr 5/2022 Dyrektora z 25 stycznia 2022 r. wyodrębniono 11 OPK zgodnie z kodami funkcji określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców<sup>120</sup>. Zarządzeniem nr 21/2024 Dyrektora z 13 lutego 2024 r. wyodrębniono OPK „540 Działalność komercyjna” o charakterze medycznym, tj. zgodnie z kodem funkcji określonej w załączniku nr 1 do ww. rozporządzenia<sup>121</sup>.

(akta kontroli str. 1501-1555)

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że Szpital nie świadczył usług medycznych niezwiązanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, dlatego wszystkie świadczenia były rozliczane i sprawozdawane na podstawie zarządzenia nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z 5 marca 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19, gdyż Szpital ten na podstawie art. 7 ustawy z 2 marca 2020 r. (tzw. „specustawy COVID”) został wpisany do wykazu podmiotów, o których mowa w § 4 ust. 1 ww. zarządzenia. Do zarządzenia Prezesa NFZ zostało wydane uzasadnienie Prezesa NFZ, w którym potwierdza zasady sprawozdawania oraz warunki rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związane z przeciwdziałaniem świadczeń realizowanych z obszaru przeciwdziałania COVID-19. Sytuacja ta przed zarządzeniem Prezesa z 7 marca 2021 r. uregulowana była wcześniejszymi zarządzeniami (np. 37/2021/DSOZ z 26 lutego 2021 r.) oraz innymi uregulowaniami wydanymi na podstawie art. 36 ust. 3 specustawy COVID.

(akta kontroli str. 1462, 1556-1582, 2110, 2682)

**3.4.** Od 2018 r. Szpital został poddany siedmiu kontrolom Urzędu dotyczących m.in. gospodarki finansowej w 2019 r., gospodarowania środkami pochodzącymi z darowizn, wybranych umów cywilnoprawnych, rozliczania dotacji na zakup sprzętu i aparatury medycznej w latach 2021-2023. Kontrole te wykazały m.in. nieterminowe regulowanie zobowiązań finansowych wobec kontrahentów, przeznaczanie środków publicznych na podwyżki personelu pomimo wyjątkowo trudnej sytuacji finansowej Szpitala, brak pozyskiwania zgody Prezydenta na najem, zawieranie umów z pominięciem przepisów prawa o zamówieniach publicznych<sup>122</sup>. Ponadto w 2019 r. na zlecenie Urzędu zlecono przeprowadzenie dwóch audytów: informacji sprawozdawczej i zarządczej oraz polityki zakupowej. Szpital był też kontrolowany m.in. przez Urząd Marszałkowski projektu dofinansowanego ze środków unijnych na rzecz oddziału psychiatrycznego.

(akta kontroli str. 1060-1073, 1146-1227)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Sprawozdania finansowe Szpitala za lata 2018-2023 zostały sporządzone niezgodnie z uor:
  - a) w bilansach według stanu na 31 grudnia lat 2018-2023 należność w wysokości 55 754,9 tys. zł (będąca nierozliczoną kwotą z tytułu umowy sprzedaży nieruchomości z 9 grudnia 2016 r. z GIM) ujmowana była jako należność krótkoterminowa z tytułu dostaw i usług zamiast jako „inne” należności. Zgodnie ze stanowiskiem Komitetu

<sup>120</sup> Dz. U. poz. 2045.

<sup>121</sup> Konto księgowo „540 Komercja” do rozliczania kosztów działalności komercyjnej funkcjonowało od listopada 2021 r.

<sup>122</sup> Tj. bezpodstawne zastosowanie wyłączenia z art. 6a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2024 poz. 340, ze zm.).

Standardów Rachunkowości w sprawie rozrachunków z kontrahentami<sup>123</sup> jednostka sporządzająca sprawozdanie finansowe zgodnie z załącznikiem nr 1 uor prezentuje należności z tytułu sprzedaży rzeczowych aktywów trwałych jako „Inne” w ramach należności krótkoterminowych jeżeli termin ich wymagalności nie przekracza 12 miesięcy lub „Należności długoterminowe”, jeżeli termin ich wymagalności przekracza 12 miesięcy<sup>124</sup>. Powyższe miało istotny wpływ na pogorszenie w latach 2018-2023 wskaźnika rotacji należności z: 35, 26, 16, 24, 29 i 27 dni na odpowiednio: 70, 92, 72, 82, 83, 67 dni, a w związku z tym obniżenie o 2 lub 3 punkty ocenę sytuacji ekonomiczno-finansowej<sup>125</sup>.

(akta kontroli str. 847-851, 1398, 1472-1475, 2051, 2053, 2653-2654)

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że w każdym z tych lat kwalifikacja była uzgadniana z biegłym rewidentem. Dodali, że bywało tak, że początkowo wykazywana była jako inne należności, a taki stan rzeczy wynikał ze spostrzeżeń i zaleceń biegłego rewidenta.

(akta kontroli str. 1455, 2690)

W odniesieniu do kwoty ww. należności w wysokości 55 754,9 tys. zł nie dokonano odpisu aktualizującego, mimo że transakcja ta od 2016 r. do dnia zakończenia kontroli nie została spłacona, co powoduje istotną niepewność co do tej wartości, w szczególności w odniesieniu do sytuacji finansowej GIM oraz Miasta<sup>126</sup>. Odpis taki skutkowałby pomniejszeniem aktywów, kapitału własnego oraz obniżeniem wyniku finansowego. W związku z tą sytuacją za lata: 2018, 2021 i 2022 biegły rewident wydał opinię z zastrzeżeniami. Na nierealność zwrotu pełnej kwoty wskazuje również przedwstępna umowa sprzedaży Szpitalowi części nieruchomości przez GIM z 24 maja 2023 r. za cenę 23 378,1 tys. zł (41,9% należności), będąca efektem działań Szpitala podejmowanych w okresie objętym kontrolą, dotyczących odzyskania należności. Tymczasem pozostałe należności od najbardziej zadłużonych kontrahentów były odpisywane w 100%. Dotyczyło to również innej spółki (w której 96,8% udziałów należało do Miasta), wobec której należności wymagalne według stanu na 31 grudnia 2023 r. wynosiły 2 224 tys. zł i zostały odpisane w 100%. Tym samym naruszono art. 28 ust. 1 pkt 7 oraz art. 35b ust. 1 pkt 5 uor, zgodnie z którymi należności i udzielone pożyczki wycenia się w kwocie wymaganej zapłaty, z zachowaniem zasady ostrożności, a wartość należności aktualizuje się uwzględniając stopień prawdopodobieństwa ich zapłaty poprzez dokonanie odpisu aktualizującego, w odniesieniu do należności przeterminowanych lub nieprzeterminowanych o znacznym stopniu prawdopodobieństwa nieściągalności, w przypadkach uzasadnionych rodzajem prowadzonej działalności lub strukturą odbiorców – w wysokości wiarygodnie oszacowanej kwoty odpisu, w tym także ogólnego, na nieściągalne należności.

(akta kontroli str. 847-875, 1398, 1472-1475, 1950, 1954-1955, 1976-1977, 2010-2011, 2016, 2051, 2653-2655)

<sup>123</sup> Komunikat Ministra Finansów z dnia 1 sierpnia 2019 r. w sprawie ogłoszenia uchwały Komitetu Standardów Rachunkowości w sprawie przyjęcia stanowiska Komunikatu Standardów Rachunkowości w sprawie rozrachunków z kontrahentami (Dz. U. MF poz. 83), pkt 9 załącznika do uchwały nr 9/2019 Komitetu Standardów Rachunkowości z dnia 9 lipca 2019 r.

<sup>124</sup> Ponadto zgodnie ze standardem 9.4 KSR nr 11 Środki trwałe (Komunikat Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 25 maja 2017 r. w sprawie ogłoszenia uchwały Komitetu Standardów Rachunkowości w sprawie przyjęcia Krajowego Standardu Rachunkowości nr 11 „Środki trwałe”, Dz. Urz. MRiF poz. 105): Przychód ze sprzedaży ujmuje się w pozostałych przychodach operacyjnych, a wynik z takiej transakcji prezentuje się jako zysk lub stratę z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych.

<sup>125</sup> Patrz przypis nr 28. O 3 punkty w 2019 r., o 2 punkty w pozostałych latach.

<sup>126</sup> Program postępowania naprawczego Miasta został przyjęty uchwałą nr XVIII/139/19 Rady Miejskiej z dnia 24 października 2019 r.

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że w latach 2018-2023 nie dokonano odpisu, ponieważ kierowano się zapisami aktów notarialnych co do terminu wymagalności. Powodem niedokonania odpisu aktualizującego w 2023 r. były podjęte działania, które dodatkowo uprawdopodobniły realność odzyskania należności poprzez sprzedaż budynku „P” i „R” będącego własnością GIM (za kwotę około 23 mln zł) do końca czerwca 2024 r. Wskazali, że w związku z tym, że budynek „O” będący własnością GIM według ostatniego operatu jest wart ponad 100 mln zł, to rozliczenie pozostałej części należności ok. 32 mln zł planuje się również spłatą majątku – części budynku „O” do końca 2024 r.;

(akta kontroli str. 1460, 2680)

- b) w rachunkach zysków i strat za 2020-2023 zaniżono wartość dotacji w pozostałych przychodach operacyjnych o łącznie 30 731,1 tys. zł<sup>127</sup>. Uwzględniono wyłącznie zapisy na jednym koncie księgowym<sup>128</sup>, bez uwzględnienia innych kont pozostałych przychodów operacyjnych dotyczących dotacji, co było niezgodne z załącznikiem nr 1 do uor wyodrębniającym w rachunku zysków i strat (wariant kalkulacyjny) w przychodach operacyjnych pozycję G.II. „Dotacje”. Nie miało to jednak wpływu na wartość wyniku na działalności operacyjnej oraz wynik netto.

(akta kontroli str. 2026, 2049)

Zastępca wyjaśnił m.in., że ww. kwot nie uwzględniono w RZIS w pozycji „Dotacje” ponieważ kwoty te zostały przyjęte wówczas w pozycji G.IV. „Inne przychody operacyjne”. Prawdopodobnie zostało to zaprezentowane w taki sposób, gdyż oczekiwania ze strony Urzędu i Rady Społecznej były w zakresie porównywalności kwot dotacji z RZIS z planem finansowym;

(akta kontroli str. 2729)

- c) w informacjach dodatkowych sprawozdań finansowych za lata 2018-2022 nie zawarto informacji wynikających z ust. 1 pkt 16 załącznika nr 1 do uor, tj.: *łącznej kwoty zobowiązań warunkowych, w tym również udzielonych przez jednostkę gwarancji i poręczeń, także wekslowych, niewykazanych w bilansie (...)* oraz ust. 5 pkt 1 tego załącznika, tj.: *informacji o: charakterze i celu gospodarczym zawartych przez jednostkę umów nieuwzględnionych w bilansie w zakresie niezbędnym do oceny ich wpływu na sytuację majątkową, finansową i wynik finansowy; mimo że w sprawozdaniu Rb-Z wykazywano każdorazowo kwotę 229 410,3 tys. zł<sup>129</sup> dotyczącą gwarancji wynikającej z umowy gwarancji z 13 grudnia 2011 r. zawartej z GIM i pożyczkodawcą (w 2018 r. odnośnie zobowiązań warunkowych podano, że: „nie dotyczy”, „brak zobowiązań warunkowych w zakresie emerytur i podobnych świadczeń”);*

(akta kontroli str. 1583-1602, 1693-1709, 1767-1909, 1936)

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że w informacji dodatkowej za lata 2018-2022 nie zawarto informacji o zobowiązaniach warunkowych, gdyż informacje te były wyjaśniane jedynie biegłemu rewidentowi badającemu sprawozdania finansowe, który nie dał zalecenia odnośnie poprawy treści informacji dodatkowej w tym względzie. W informacji dodatkowej za 2023 r. już takie dane zostały zawarte;

(akta kontroli str. 1454, 1749, 2689)

- d) w rachunkach przepływów pieniężnych:

– za 2021 r. i 2022 r. w pozycji C.I.4. „Inne wpływy finansowe” nie ujęto wpływów w wysokości odpowiednio: 13 165,9 tys. zł i 7 236,1 tys. zł z tytułu otrzymanych

<sup>127</sup> W 2020 r.: 9 930,3 tys. zł, w 2021 r.: 6 199,5 tys. zł, w 2022 r.: 7 574,5 tys. zł, w 2023 r.: 7 026,8 tys. zł.

<sup>128</sup> 760-15 Dotacja - program zdrowotny.

<sup>129</sup> Niemniej według korekty sprawozdania Rb-Z za I kwartał 2024 r. gwarancja ta została wykazana w urealnionej wysokości 113 237,0 tys. zł.

środków zewnętrznych<sup>130</sup>; mimo że zgodnie ze standardem 7.2 KSR nr 1<sup>131</sup> otrzymane dotacje, bez względu na ich cel, są bezzwrotnym pozyskaniem obcego źródła finansowania. Wpływy z tytułu dotacji ujmuje się w rachunku przepływów pieniężnych jako przepływy z działalności operacyjnej, jeżeli dotacje te służą podstawowej działalności operacyjnej podmiotu (dopłaty, subwencje, dopłaty do cen, w tym także ze środków pomocowych, z Funduszu Pracy, dotacje Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla uczelni). W pozostałych przypadkach wpływy z tytułu dotacji wykazuje się jako przepływy z działalności finansowej. Wpływy dotyczące 10 projektów ujmowane były w rachunku przepływów pieniężnych w pozycji C.I.4. innych lat (np. 2020 r. lub te, których brakowało w 2021 r. – w roku 2022).

(akta kontroli str. 2050, 2656-2664)

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że nie było żadnej zmiany systemowej, prawdopodobnie było to błędnie ujęte w cash-flow w części dotyczącej działalności operacyjnej. Dodali, że wynikać to mogło również ze zmian kadrowych na stanowisku zajmującym się księgowaniem i sprawozdawaniem tych zdarzeń gospodarczych;

(akta kontroli str. 1459, 2679)

- za lata 2018-2022 w pozycji C.II.6. (wydatki) „Z tytułu innych zobowiązań finansowych” nie uwzględniono wydatków ujmowanych na koncie 241 „Weksle własne”, w tym w 2022 r.: 4 095,3 tys. zł, w 2021 r.: 5 847,3 tys. zł<sup>132</sup>, w 2020 r.: 8 424,2 tys. zł, w 2019 r.: 6 446,4 tys. zł, w 2018 r.: 3 612,1 tys. zł, mimo że zgodnie ze standardem 8.7 KSR nr 1 w pozycji tej wykazuje się wydatki na spłatę zobowiązań finansowych, nieujętych w pozycjach 1-5 oraz 7 i 8 przepływów z tej działalności, jak np. wydatki na wykup weksli o charakterze innym, niż operacyjny. Wydatki takie ujęto w rachunku przepływów pieniężnych za 2023 r. w wysokości 8 194,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 2050, 2665-2667)

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że wydatków tych nie uwzględniono, ponieważ ujmowano je wówczas w pozostałej działalności operacyjnej (Inne korekty).

(akta kontroli str. 1465, 2684-2685)

2. W księgach rachunkowych Szpitala nie dokonano lub dokonano w nieprawidłowej wysokości księgowania, czym naruszono art. 24 ust. 1 uor zgodnie z którym księgi rachunkowe powinny być prowadzone m.in. rzetelnie i bezbłędnie<sup>133</sup>, co miało wpływ na obraz sytuacji majątkowo-finansowej w sprawozdaniach finansowych:
  - a) pod datą 31 grudnia 2021 r. na koncie 650-01 „Naliczone odsetki na dzień bilansowy od zobowiązań” ujęto<sup>134</sup> kwotę 4 669,1 tys. zł, mimo iż kwota ta nie stanowiła odsetek naliczonych od zobowiązań (kwota odsetek naliczonych na 31 grudnia 2021 r. rzeczywiście wynosiła 895,3 tys. zł<sup>135</sup>), czym naruszono również art. 22 ust. 1 uor, zgodnie z którymi księgi rachunkowe powinny być prowadzone rzetelnie i bezbłędnie, a dowody księgowane powinny być rzetelne, to jest zgodne z rzeczywistym przebiegiem operacji gospodarczej, którą dokumentują, oraz wolne od błędów rachunkowych.

<sup>130</sup> Tj. 10 projektów. Za 2021 r. podano 0 zł, a za 2022 r. 9 219,5 tys. zł.

<sup>131</sup> Komunikat Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 27 października 2017 r. w sprawie ogłoszenia uchwały Komitetu Standardów Rachunkowości w sprawie przyjęcia aktualizacji Krajowego Standardu Rachunkowości Nr 1 „Rachunek przepływów pieniężnych” (Dz. Urz. MRiF poz. 216).

<sup>132</sup> Podano 21,1 tys. zł.

<sup>133</sup> Księgi rachunkowe uznaje się za rzetelne, jeżeli dokonane w nich zapisy odzwierciedlają stan rzeczywisty. Księgi rachunkowe uznaje się za prowadzone bezbłędnie, jeżeli wprowadzono do nich kompletnie i poprawnie wszystkie zakwalifikowane do zaksięgowania w danym miesiącu dowody księgowane.

<sup>134</sup> Dokumentem PK/2021/12/0573.

<sup>135</sup> W Rb-Z za IV kwartał 2021 r. została uwzględniona w kwocie 894,0 tys. zł (różnica 1,3 tys. zł wynika ze zmian sald po sporządzeniu sprawozdania Rb-Z).

Powyższe spowodowało zawyżenie o tę kwotę wysokości rezerw w bilansie na 31 grudnia 2021 r., a także konieczność dokonania korekty w 2022 r., co zawyżyło w tej samej kwocie wysokość pozostałych kosztów operacyjnych za 2022 r., a także straty finansowej o tę wartość.

(akta kontroli str. 1607, 2033-2048, 2735-2807)

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że ujęto tę kwotę mimo iż nie stanowiła odsetek naliczonych od zobowiązań ponieważ było to spowodowane wielokrotnym korygowaniem księgowania w związku z zaleceniami biegłego rewidenta, w wyniku czego ostatecznie doszło do pomyłki. Dodali, że nie miało to wpływu na wynik 2021 r., gdyż księgowanie zostało zrobione poprzez konto 820 „Rozliczenie wyniku finansowego”;

(akta kontroli str. 1464, 2034-2037, 2683)

- b) po dokonaniu korekt faktur sprzedażowych<sup>136</sup>, kwoty podlegającej zwrotowi<sup>137</sup> w wysokości 19 085,2 tys. zł nie przeksięgowano na zobowiązania<sup>138</sup> (zamiast tego zmniejszono należności). Zgodnie z art. 7 ust. 3 uor wartość poszczególnych składników aktywów i pasywów, przychodów i związanych z nimi kosztów, jak też zysków i strat nadzwyczajnych ustala się oddzielnie. Nie można kompensować ze sobą wartości różnych co do rodzaju aktywów i pasywów, przychodów i kosztów związanych z nimi oraz zysków i strat nadzwyczajnych. Ponadto zgodnie z art. 7 ust. 2 uor zdarzenia, o których mowa w ust. 1, należy uwzględnić także wtedy, gdy zostaną one ujawnione między dniem bilansowym a dniem, w którym rzeczywiście następuje zamknięcie ksiąg rachunkowych. Miało to wpływ na zaniżenie o tę wartość poziomu zobowiązań i należności w bilansie według stanu 31 grudnia 2020 r., a także na brak wykazania tej kwoty w sprawozdaniu Rb-Z za IV kwartał 2020 r.<sup>139</sup>. Na podstawie informacji uzyskanej z NFZ ustalono, że przedmiotowa kwota została ujęta w jego księgach rachunkowych jako należność od Szpitala i w ten sposób została wykazana w bilansie NFZ.

(akta kontroli str. 1452-1453, 1606, 2054-2055, 2058-2109, 2894-2895)

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że w bilansie za 2020 r. w zobowiązaniach nie ujęto kwoty 19 085,2 tys. zł, ponieważ rozliczenie rachunkowe i kasowe zostało zrealizowane do stanu faktycznego, natomiast Szpital uważał, że kwoty są mu należne i nie będą podlegały skorygowaniu, ani fizycznemu zwrotowi. Wskazali, że NFZ zmienił stanowisko i okazało się, że NFZ będzie to korygował. Przyznali, że sprawozdania Rb-Z powinno w okresie tego rozliczenia (spłacania rat kwoty 19 085,2 tys. zł) wskazywać malejące zobowiązania z tego tytułu;

(akta kontroli str. 1464, 2684)

- c) w księgach rachunkowych Szpitala za 2021 r. nie ujęto odsetek od ww. zobowiązań (z lit. b) w wysokości 480,6 tys. zł<sup>140</sup> naliczonych przez NFZ<sup>141</sup>, mimo że zgodnie z art. 6 ust. 1 uor w księgach rachunkowych jednostki należy ująć wszystkie osiągnięte, przypadające na jej rzecz przychody i obciążające ją koszty związane z tymi przychodami dotyczące danego roku obrotowego, niezależnie od terminu ich

<sup>136</sup> W związku z uzyskaniem w 2020 r. wpływów wyższych o tę kwotę niż wartość wykonanych świadczeń w zakresie: PSZ i CHZ.

<sup>137</sup> Określonej m.in. w pismach NFZ z 15 stycznia 2021 r. i 26 lutego 2021 r.

<sup>138</sup> Tj. z konta 200-01-03-00107 Rozrachunki z odbiorcami krajowymi/Kuj.-Pom.O/W NFZ z siedzibą w Bydgoszczy np. na konto 202-01-52-14154 Rozrachunki z dostawcami krajowymi/Kuj.-Pom.O/W NFZ z siedzibą w Bydgoszczy. Kwota była rozliczana w ratach do lutego 2022 r.

<sup>139</sup> Jednocześnie np. w sprawozdaniach Rb-Z za IV kwartał 2022 r. i 2023 r. w pozycji E4. wymagalne zobowiązania uwzględniono odpowiednio kwoty 25,7 tys. zł i 28,9 tys. zł, stanowiące nadpłaty, co do których wpłacający nie występowali o zwrot nadpłaconych kwot.

<sup>140</sup> Jako kwota pozostałych odsetek, po rozliczeniu w 2021 r. 188,4 tys. zł z kwoty należnej ogółem 669,1 tys. zł.

<sup>141</sup> M.in. w piśmie z 26 lutego 2021 r.



zapłaty. Powyższe miało wpływ na zaniżenie w ww. wysokości zobowiązań w bilansie<sup>142</sup> oraz kosztów z tytułu odsetek w RZiS w 2021 r.

(akta kontroli str. 1998, 2054-2055, 2058-2109, 2894-2895)

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że w księgach rachunkowych Szpitala oraz sprawozdaniu finansowym nie ujęto ww. odsetek naliczonych przez NFZ od kwoty 19 085,2 tys. zł, ponieważ do pewnego momentu Dyrekcja Szpitala nie zgadzała się na naliczanie odsetek przez NFZ. Wskazali, że Szpital zgodził się na potrącanie należności głównej, bo nie miał innego wyjścia, gdyż umowy z NFZ jednostronnie dyktują warunki. Dodali, że ówczesny dyrektor zapowiadał pójście do sądu w tej sprawie z NFZ i prawdopodobnie przełożył to na później;

(akta kontroli str. 1465, 2684, 2878)

3. Sprawozdania Rb-Z za IV kwartał poszczególnych lat 2018-2023 zostały sporządzone niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych<sup>143</sup> oraz rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych<sup>144</sup>:

- a) w sprawozdaniach Rb-Z za IV kwartał lat 2018-2021 i 2023 w pozycji E. „Wartość odsetek” podano wartość odsetek niezgodnie z wartościami sald dotyczących odsetek za dany rok obrotowy, w tym: za 2018 r. zamieniono w kolumnach wartości odsetek naliczonych od zobowiązań wymagalnych (powinno być 2 723,1 tys. zł) z odsetkami naliczonymi od zobowiązań niewymagalnych (powinno być 3 240,2 tys. zł) oraz zaniżono o 72,4 tys. zł kwotę zobowiązań z tytułu odsetek ogółem ze względu na nieuwzględnienia salda dotyczącego dyskonta weksli, a w kolejnych latach zaniżono lub zawyżono wysokość odsetek od 0,2 tys. zł do 1,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 1583-1602, 1607)

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że kwoty odsetek wykazano nieprawidłowo ponieważ sprawozdanie Rb-Z jest wypełniane ręcznie, dane nie są zaciągane z systemu księgowego, co niestety może generować błędy (np. zamiana kolumn, nieuwzględnienie salda konta, literówka). Dodali, że kwoty wykazane w sprawozdaniach za 2020 r. i 2021 r. były zgodne z wydrukami sporządzanymi na danym moment. Różnica za 2023 r. stanowi korektę naliczenia odsetek;

(akta kontroli str. 1464, 2683)

- b) w sprawozdaniach Rb-Z za IV kwartał lat 2020-2023 w pozycji E2. „Kredyty i pożyczki” (E2.1+E2.2) nie uwzględniono kwot zobowiązań wynikających z umów leasingu ujętych na koncie 246 „Rozliczenie leasingu finansowego” od 132,4 tys. zł w 2020 r. do 30,8 tys. zł w 2023 r., mimo że zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 2 załącznika nr 9 do rozporządzenia w sprawie Rb-Z z 2010 r. i § 2 ust. 1 pkt 2 załącznika nr 8 do rozporządzenia w sprawie Rb-Z z 2020 r. przez kredyty i pożyczki – rozumie się zobowiązania wynikające z umów leasingu zawartych z producentem lub finansującym, w których ryzyko i korzyści z tytułu własności są przeniesione na korzystającego z rzeczy (tzw. leasing finansowy). Dodatkowo w sprawozdaniu za IV kwartał 2020 r. o 16,4 tys. zł zawyżono w stosunku do ewidencji księgowej kwotę zadłużenia ogółem.

(akta kontroli str. 1583-1602, 1608, 1614-1670)

<sup>142</sup> Lub zgodnie z polityką rachunkowości rezerw na odsetki.

<sup>143</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 652, dalej: „rozporządzenie w sprawie Rb-Z z 2020 r.”.

<sup>144</sup> Dz. U. z 2014 r. poz. 1773, dalej: „rozporządzenie w sprawie Rb-Z z 2010 r.”.

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że nie uwzględniono kwot zobowiązań wynikających z umów leasingu, ponieważ według ówczesnej opinii Szpitala umowy te miały znamiona leasingu operacyjnego. Dodali, że obecnie została wdrożona procedura kwalifikacji danej umowy, skutkująca prawidłowym prezentowaniem informacji w Rb-Z. Odnośnie kwoty zawyżonej wyjaśnili, że na dzień sporządzenia sprawozdania takie saldo widniało na koncie 202-15, ale po sporządzeniu sprawozdania dokonano korekty zapisów. Wskazali, że korekta sprawozdania Rb-Z w tym zakresie nie została wykonana, gdyż od końca okresu sprawozdawczego upłynęło więcej niż 6 miesięcy, a wykazana zmiana nie przekracza wartości 0,001% PKB za rok budżetowy 2020;

(akta kontroli str. 1463, 2682)

- c) w sprawozdaniach Rb-Z za IV kwartał lat 2018-2023 r. w pozycji B. „Poręczenia i gwarancje” w wierszu F1 wykazywano każdorazowo kwotę 229 410,3 tys. zł dotyczącą gwarancji wynikającej z umowy gwarancji z 13 grudnia 2011 r., mimo że zgodnie z § 4 ust. 2 załącznika nr 8 do rozporządzenia w sprawie sprawozdania Rb-Z z 2020 r. oraz z § 4 ust. 2 załącznika nr 9 rozporządzenia w sprawie sprawozdania Rb-Z z 2010 r.: w części B wykazuje się: w wierszu F1 – „wartość nominalna niewymagalnych (potencjalnych) zobowiązań z tytułu udzielonych poręczeń i gwarancji na koniec okresu sprawozdawczego” - wartość nominalną niewymagalnych (potencjalnych) zobowiązań z tytułu poręczeń i gwarancji<sup>145</sup>. W poprzednich latach (tj. do momentu rozliczenia wierzytelności Szpitala względem GIM nieruchomościami Szpitala i spłacania przez Szpital pożyczki wynikającej z umowy pożyczki nr 26816 z 12 grudnia 2011 r.) kwotę gwarancji pomniejszono w sprawozdaniach Rb-Z proporcjonalnie w związku ze spłaconymi ratami. Zgodnie z § 2 ust. 2 ww. umowy gwarancji Szpital zobowiązywał się do zapłacenia na rzecz Pożyczkodawcy kwoty wskazanej na pierwsze pisemne wezwanie, obejmującej kwotę wymagalnych wierzytelności wynikających z umowy pożyczki a niezapłaconych przez pożyczkobiorcę, a zgodnie z § 2 ust. 4 ww. umowy gwarancji Szpital powinien przejąć wszelkie niewymagalne zobowiązania pożyczkobiorcy wynikające z umowy pożyczki, w wyniku czego zostaną one zapłacone przez Szpital w terminach i wysokościach określonych zgodnie z umową pożyczki. Poziom zobowiązań GIM z tytułu ww. pożyczki wynosił 119 958,1 tys. zł na koniec 2018 r. podczas gdy na koniec 2023 r. wynosił 83 904,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 1583-1602, 1671-1709)

Dyrektor i Zastępca wyjaśnili m.in., że wykazywano kwotę 229 410,3 tys. zł, która stanowi wartość gwarancji, jaka pozostała w ewidencji Szpitala na dzień przekazania wierzytelności do GIM. Wskazali, że w latach ubiegłych kwotę gwarancji pomniejszono w sprawozdaniach Rb-Z proporcjonalnie w związku ze spłatą rat, którą Szpital dokonywał bezpośrednio na rzecz Pożyczkodawcy. Dodali, że w korekcie sprawozdania Rb-Z za I kwartał 2024 r. wykazano kwotę 113,2 mln zł.

(akta kontroli str. 1453, 2688, 2977)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Szpital nierzetelnie i niezgodnie z przepisami przedstawiał obraz sytuacji majątkowej i finansowej w sprawozdaniach finansowych oraz sprawozdaniach Rb-Z, co oceniono negatywnie. W sprawozdaniach finansowych m.in.: należność z tytułu sprzedaży majątku błędnie zaklasyfikowano oraz wykazano w bilansie bez uwzględniania

<sup>145</sup> Rozumianą jako oszacowana kwota, którą poręczyciel (gwarant) byłby zobowiązany zapłacić do końca okresu obowiązywania poręczenia (gwarancji), przy założeniu pełnego wykorzystania środków z poręczonego (gwarantowanego) kredytu, pożyczki lub emisji papierów wartościowych, gdyby dłużnik, za którego udzielono poręczenia (gwarancji), nie dokonał spłaty zobowiązania samodzielnie; w przypadku kredytów, pożyczek i emisji papierów wartościowych objętych poręczeniami (gwarancjami) uwzględnia się zarówno kwotę świadczenia głównego (wartość nominalną kredytów, pożyczek lub papierów wartościowych), jak i świadczeń ubocznych (odsetek oraz innych opłat), o ile zostały objęte poręczeniem (gwarancją).

zasady ostrożności (55,8 mln zł), w niewłaściwej pozycji RZiS ujęto przychody z tytułu dotacji (łącznie 30,7 mln zł), przepływy ze środków pieniężnych z działalności finansowej ujmowano w działalności operacyjnej (łącznie 48,8 mln zł), a w informacjach dodatkowych nie wykazano zobowiązań warunkowych. W księgach rachunkowych nie dokonano lub dokonano nieprawidłowych księgowania, które miały wpływ na sprawozdania finansowe, m.in. w 2021 r. o 4,7 mln zł zawyżono wysokość rezerw, co w rezultacie spowodowało obniżenie o tę wartość wyniku finansowego za 2022 r., a w 2020 r. dokonując kompensaty zaniżono o 19,1 mln zł należności i zobowiązania w bilansie dotyczące rozliczeń z NFZ. Nieprawidłowości w sporządzaniu sprawozdań Rb-Z za IV kwartał stwierdzono odnośnie każdego roku objętego kontrolą. Polegały one m.in. na: nieuwzględnieniu zobowiązań wynikających z umów leasingu, błędnie wykazanej wartości odsetek i podawaniu nieaktualnej wartości udzielonej gwarancji.

#### **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 uwagi i wnioski:

- Uwagi Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości, ich liczba, skala, charakter i deklarowane przyczyny mogą wskazywać na niewłaściwe funkcjonowanie systemu nadzoru i kontroli zarządczej w Szpitalu. Istniejący system nie zapobiegł powstaniu licznych nieprawidłowości przy prowadzeniu gospodarki finansowej SPZOZ. Uwaga ta wynika także z trudności NIK w pozyskiwaniu dokumentacji i wyjaśnień.
- Wnioski
1. Rzetelne sporządzanie programów naprawczych, ich wdrażanie i monitorowanie stopnia realizacji oraz osiągniętych skutków ekonomicznych.
  2. Wyznaczenie osób odpowiedzialnych za realizację poszczególnych działań naprawczych.
  3. Zabezpieczanie interesów Szpitala względem należności GIM.
  4. Przeprowadzanie postępowań wyłaniających kontrahentów zgodnie z prawem i rzetelnie oraz zabezpieczenie finansowania dla zawieranych umów.
  5. Podjęcie działań mających na celu dostosowanie umownych terminów płatności do możliwości płatniczych Szpitala.
  6. Terminowe dokonywanie wydatków oraz wyeliminowanie powstawania odsetek za opóźnienie i innych kosztów z nimi związanych.
  7. Zabezpieczenie gospodarnych i transparentnych warunków zaciągania zobowiązań oraz wykorzystywanie środków finansowych zgodnie z przeznaczeniem.
  8. Rzetelne zabezpieczanie interesu publicznego poprzez dokonywanie precyzyjnego podziału zakresu robót na objęte dotacją i pozadotacyjne.
  9. Wykonanie napraw wadliwie wykonanych prac w ramach modernizacji bloku pediatrycznego.
  10. Rzetelne przygotowywanie wniosków o uzyskanie dofinansowania ze środków zewnętrznych i wykorzystywanie zakupionych urządzeń.
  11. Zintensyfikowanie działań windykacyjnych, w tym rozwiązanie sporu ze spółką miejską w zakresie należnych Szpitalowi kwot.
  12. Podjęcie działań organizacyjnych zapewniających terminowe i prawidłowe sporządzanie planów finansowych, jak również ich przekazywanie i realizację.
  13. Zwiększenie nadzoru nad prawidłowym sporządzaniem sprawozdań finansowych, w tym w zakresie klasyfikowania zdarzeń ekonomicznych.

14. Ujmowanie w księgach rachunkowych Szpitala należności i zobowiązań zgodnie z ich treścią ekonomiczną, bez kompensaty jeśli nie miała ona miejsca.

15. Podjęcie działań w zakresie właściwego wykazywania zobowiązań Szpitala i udzielonych gwarancji w sprawozdaniach Rb-Z.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Obowiązek  
poinformowania NIK  
o sposobie  
wykorzystania uwagi  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 28 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Bydgoszcz, 17 maja 2024 r.

Kontrolerzy  
(-) Anna Kapelewska  
doradca ekonomiczny

(-) Leszek Murat  
główny specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Bydgoszczy  
p.o. Dyrektor  
(-) Tomasz Sobecki

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał:

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Bydgoszczy  
z up. p.o. Wicedyrektor  
(-) Adam Kończak