



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD.410.007.03.2022

Pan
Mariusz Martyniak
Dyrektor Samodzielnego
Publicznego Zespołu Opieki
Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim
ul. Szpitalna 37,
05-300 Mińsk Mazowiecki

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/048 – Funkcjonowanie szpitali powiatowych

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim, ul. Szpitalna 37, 05-300 Mińsk Mazowiecki (dalej: „SPZOZ” lub „Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mariusz Martyniak, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim od 11 lipca 2018 r. ¹
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych. 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2022 (I półrocze) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli zdarzenia wówczas mające miejsce miały wpływ na kontrolowaną działalność.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia.
Kontrolerzy	1. Krzysztof Barej, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/32/2022 z 31 maja 2022 r., 2. Marlena Połetek-Fudala, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr KZD/64/2022 z 29 września 2022 r.

(akta kontroli str. 1 – 1a)

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	<p>Szpital nieprzerwanie realizował swoje zadanie polegające na organizacji i realizacji udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia.</p> <p>Stwierdzone nieprawidłowości nie miały wpływu na przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Realizacja świadczeń odbywała się w sposób planowy, przy wykorzystaniu sprawnego i posiadającego aktualne przeglądy techniczne sprzętu medycznego. Listy osób oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych były prowadzone prawidłowo.</p> <p>NIK nie zgłasza zastrzeżeń do prowadzonej w latach 2020-2022 (I półrocze) przez Szpital gospodarki majątkowo-finansowej. Prawidłowo opracowano dokumentację opisującą przyjęte zasady rachunkowości, terminowo opracowano i wprowadzono rachunek kosztów. Gospodarka finansowa prowadzona była w oparciu o opracowane i zaopiniowane plany finansowe.</p>
---------------------	---

¹ Uchwała nr 775/18 Zarządu Powiatu Mińskiego z 11 lipca 2018 r.

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

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku, gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej, ani dla negatywnej stosuje się ocenę w formie opisowej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowe kontrolowanej działalności

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

1.1 Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Opis stanu faktycznego

Dane zawarte w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: „RPWDL”)⁴, według stanu na 21 września 2022 r., były zgodne ze stanem faktycznym, za wyjątkiem przyspitalnej Poradni Chorób Wewnętrznych (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

W okresie objętym kontrolą wprowadzono, na podstawie zarządzeń Dyrektora SPZOZ, 17 zmian w RPWDL. Zmiany podlegające zgłoszeniu do Rejestru zostały uwzględnione i zgłoszone w terminie wskazanym w art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵.

Zgłoszone zmiany dotyczyły między innymi zakresu czynności osób i komórek organizacyjnych, miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych. Ostatnia zmiana dotyczyła dodania w Pionie Medycznym, Poradni leczenia uzależnień – Punktu leczenia substytucyjnego⁶. Zmiana została zgłoszona do RPWDL w dniu 27 czerwca 2022 r., tj. w dniu ukazania się wprowadzającego je zarządzenia Dyrektora.

(akta kontroli, str. 299 – 304, 1865)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Stwierdzone nieprawidłowości

Przyspitalna Przychodnia Chorób Wewnętrznych przestała działać z powodu prowadzonego remontu. SPZOZ nie spełnił wymogu określonego w art. 107 ust. 1 udl, stosownie do którego podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru, jest zobowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że opóźnienia w zgłoszeniu spowodowane były absencją personelu administracyjnego.

(akta kontroli, str. 1247 - 1250)

1.2 Regulamin organizacyjny

Opis stanu faktycznego

Regulamin Organizacyjny SPZOZ⁷ spełniał warunki określone w art. 24 udl. Stwierdzono rozbieżności pomiędzy jego treścią, a wpisami w Księdze rejestrowej Szpitala.

Statut SPZOZ stanowił załącznik do obwieszczenia Rady Powiatu Mińskiego z 18 czerwca 2019 r. W Krajowym Rejestrze Sądowym (dalej: „KRS”) ostatniego wpisu dokonano 9 października 2019 r. Od ostatniego wpisu do Rejestru dokonano, uchwałami Rady Powiatu Mińskiego trzech zmian Statutu⁸ (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli, str. 472 - 492)

⁴ Oględzinami objęto Szpital Powiatowy SPZOZ przy ul. Szpitalnej 37 oraz Przychodnię Lekarską przy ul. Tadeusza Kościuszki 9 w Mińsku Mazowieckim.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.; zwana dalej „ustawą o działalności leczniczej” lub „udl”.

⁶ Wprowadzony Zarządzeniem nr 59/2022 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowiecki z 27 czerwca 2022 r.

⁷ Ostatnia aktualizacja miała miejsce 1 lipca 2022 r.

⁸ Uchwały: XI/143/2020 z 26.02.2020 r., XX/238/21 z 28.04.2021 r., XXX/342/22 z 22.06.2022 r.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Zgodnie z zapisem działu III Księgi rejestrowej, funkcjonuje Oddział Wewnętrzny (Lp. 2), Oddział Dziecięcy (Lp. 4), Oddział Noworodków (Lp. 5), Pracownia RTG (Lp. 16), Poradnia Laryngologiczna (Lp. 39), Poradnia przeciw alkoholowa (Lp. 45), Poradnia Chorób Płuc (Lp. 52), Poradnia konsultacyjna dla wcześniaków z ryzyka okołoporodowego (Lp. 59) natomiast nazwy te nie były tożsame z nazwami wskazanymi w § 14 Regulaminu Organizacyjnego, gdzie widnieją: Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Pediatryczny, Oddział Neonatologiczny, Pracownia rentgeno–diagnostyki ogólnej, Poradnia Otolaryngologiczna, Poradnia terapii uzależnień od alkoholu i współzależnienia, Poradnia gruźlicy i chorób płuc, Poradnia Neonatologiczna.

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że stwierdzone niezgodności zostaną usunięte podczas najbliższej aktualizacji Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ w Mińsku Mazowieckim i RPWDL.

2. W Krajowym Rejestrze Sądowym ostatniego wpisu w zakresie zmian w statucie dokonano 9 października 2019 r. Od ostatniego wpisu dokonano, uchwałami Rady Powiatu Mińskiego trzech zmian statutu⁹. SPZOZ nie dokonał aktualizacji wpisów w KRS, do czego był zobowiązany zgodnie z art. 53 oraz 53a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym¹⁰.

Dyrektor wyjaśnił, że wynikało to z trwającego stanu epidemii.

NIK zwraca uwagę, że SPZOZ był zobowiązany do terminowego złożenia wniosku o dokonanie zmiany w rejestrze bez względu na trwający stan epidemii.

Szpital 13 października 2022 r. złożył wniosek o dokonanie zmiany w rejestrze do Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego¹¹.

(akta kontroli str. 11 – 304, 1245 – 1246)

1.3 Kadra zarządzająca

Opis stanu
faktycznego

Tryb zatrudnienia pięciu pracowników, tj. Dyrektora SPZOZ, Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych, Naczelnej Pielęgniarki oraz Pielęgniarki Oddziałowej z Oddziału Pediatrycznego był zgodny z zasadami określonymi w art. 49 ust. 3-6a udl oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą¹². W wymaganych przypadkach powołana zarządzeniami przez Dyrektora SPZOZ komisja przeprowadzała konkurs, w wyniku którego wyłaniano kandydata na dane stanowisko. Komisja konkursowa prowadziła postępowanie zgodnie z trybem i zakresem określonym w Regulaminie prowadzenia konkursu oraz w terminach określonych w zarządzeniach Dyrektora. Postępowania zostały opublikowane w Biuletynie Informacji Publicznej (dalej: „BIP”).

(akta kontroli str. 435 – 471, 1253 – 1272)

⁹ Uchwały: XI/143/2020 z 26.02.2020 r., XX/238/21 z 28.04.2021 r., XXX/342/22 z 22.06.2022 r.

¹⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 1683, ze zm.

¹¹ Syg. S. WA.XIV Ns – Rej. KRS 46357/22/177.

¹² Dz. U. z 2021 r. poz. 430.

1.4 Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Opis stanu faktycznego

W SPZOZ udzielano świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia szpitalnego, podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie, profilaktycznych programów zdrowotnych, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, rehabilitacji leczniczej, leczenia stomatologicznego. Świadczeń udzielały oddziały i poradnie szpitalne, poradnie POZ i AOS, w tym: Powiatowe Centrum Zdrowia Psychicznego, Poradnia leczenia uzależnień – Punkt leczenia substytucyjnego. W 2019 r. zawarto umowy na łącznie 60 757,0 tys. zł, w 2020 r. na 61 982,8 tys. zł, zaś w 2021 r. 60 027,6 tys. zł. W I półroczu 2022 r. zawarto umowy na 34 579,7 tys. zł.

Zgodnie z danymi rejestrowymi SPZOZ dysponował w latach 2020 – 2022 łącznie 179 łózkami.

Liczba pacjentów objętych leczeniem szpitalnym wyniosła w 2020 r., w tym 6301 w oddziałach szpitala i 11 256 w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych (SOR), w 2020 r. 6357 w oddziałach szpitala i 12 180 w SOR, a w I półroczu 2022 r. analogicznie – 3445 i 6957. W 2019 r. leczono 8686 pacjentów na oddziałach i 18 789 w SOR. Leczeniem ambulatoryjnym objęto w 2019 r. 104 459 pacjentów, w 2020 r. – 88 871, w 2021 r. – 99 018, zaś w I półroczu 2022 r. – 62 177.

W szpitalu na podstawie umowy o pracę oraz umów cywilnoprawnych było zatrudnionych w 2019 r. – 667 osób (w tym 585 pracowników medycznych), analogicznie w kolejnych latach: 2020 r. – 774 (572 pracowników medycznych), 2021 r. – 801 (605 pracowników medycznych), 2022 r. – 825 (610 pracowników medycznych). W oddziałach szpitalnych znajdowało się w 2019 r. – 194 łóżek, zaś w latach 2020 r. – I półrocze 2022 r. – 197 łóżek.

W analizowanym okresie świadczenia zdrowotne były udzielane w 7 oddziałach szpitalnych, zakładzie rehabilitacji, 19 poradniach AOS i czterech poradniach POZ, poradni stomatologicznej, medycyny pracy oraz w 16 pracowniach diagnostycznych i świątecznej pomocy lekarskiej¹³.

(akta kontroli str. 12 – 18. 305 – 306, 658 – 660)

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

Opis stanu faktycznego

Na tablicach informacyjnych w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym w obiekcie przy ulicy Szpitalnej 37 oraz w obiekcie przy ulicy Kościuszki 9, 05-300 Mińsk Mazowiecki nie widniały wszystkie informacje, które świadczeniodawca zobowiązany był podać zgodnie z § 11 ust. 4 Załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁴ (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1299 – 1312, 1865)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

1. Na Oddziale Dziecięcym oraz Oddziale Neonatologii nie zamieszczono informacji dotyczących imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym brakowało informacji o udogodnieniach dla

¹³ Lokalizacja: ul. Szpitalna 37, Kościuszki 9 Mińsk Mazowiecki, Miła 14a Wołomin.

¹⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 787, ze zm.

osób niepełnosprawnych. W obiekcie przy ul. Kościuszki 9 przy rejestracji do poradni nie zamieszczono informacji dotyczących imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w poradni POZ w części wydzielonej dla dzieci chorych brakowało informacji o udogodnieniach dla osób niepełnosprawnych. W SPZOZ nie zamieszczono informacji o godzinach i miejscu udzielania świadczeń przez podwykonawców.

2. SPZOZ nie umieścił na zewnątrz budynku znajdującego się przy ul. Szpitalnej 37, w miejscu ogólnie dostępnym, tablicy ze znakiem Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z § 11 ust. 2 Załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Dyrektor wyjaśnił, że brakujące informacje zostały uzupełnione niezwłocznie po stwierdzeniu nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 1247 – 1250)

1.6 Kolejność dostępu do świadczeń medycznych

Opis stanu faktycznego

Zasady i sposób przyjmowania pacjentów do oddziałów szpitalnych oraz do POZ i poradni AOS regulowały zapisy Rozdziału III pn. „Organizacja i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych” Regulaminu Organizacyjnego.

Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalu, świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne były udzielane każdego dnia w godzinach pracy zgodnie z harmonogramem przyjęć. Potrzeby zdrowotne pacjentów kwalifikowano jako przypadek pilny lub stabilny. Rejestracja prowadzona była na bieżąco od poniedziałku do piątku w godzinach: 7⁰⁰ – 19⁰⁰. Rejestracja pacjentów na wizyty pozaszpitalne (POZ, AOS) odbywała się osobiście, telefonicznie, elektronicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

W SPZOZ honorowane były szczególne uprawnienia pacjentów, którym świadczenia udzielane były poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących. W przypadku, gdy udzielenie świadczenia nie było możliwe w dniu zgłoszenia wyznaczany był inny termin, przy czym dla świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie przekraczał on 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

Listy oczekujących prowadzone były w formie elektronicznej. SPZOZ zapewniał świadczeniobiorcom umawianie się na wizyty drogą elektroniczną.

(akta kontroli, str. 1299 – 1312, 1865)

Liczba oczekujących na udzielenie świadczenia według stanu na 31 grudnia 2019 r. wynosiła 1609 osób, w tym 1553 przypadków stabilnych oraz 56 pilnych. Według stanu na 31 grudnia 2020 r. było to 1830 osób, w tym 1740 przypadków stabilnych oraz 90 pilnych. Na koniec 2021 r. lista osób oczekujących na udzielenie świadczenia wyniosła 3001, w tym 2698 przypadków stabilnych oraz 303 pilnych.

Według stanu na 30 czerwiec 2022 r. na udzielenie świadczenia oczekiwało 3442 pacjentów, w tym 3084 przypadków stabilnych. Liczba pacjentów oczekujących na koniec I półrocza 2022 r. wzrosła w stosunku do 2019 r. o 213,9%.

Najdłuższy czas oczekiwania dotyczył poradni okulistycznej, który wynosił w 2019 r. 266 dni, w 2020 r. – 228, w 2021 r. – 202 oraz w I półroczu 2022 r. - 139 (skrócenie czasu oczekiwania w stosunku do 2019 r. o 127 dni) oraz poradni endokrynologicznej, gdzie analogicznie czas oczekiwania wynosił 253, 186, 202 oraz 184 dni.

(akta kontroli str. 20 – 38, 307 – 308)

Analiza trzech list prowadzonych dla pacjentów oczekujących na świadczenia medyczne w przychodniach endokrynologicznej, okulistycznej oraz dermatologicznej w miesiącach listopad 2021 r. oraz w styczniu i marcu 2022 r. wykazała, że listy oczekujących były raz w miesiącu oceniane pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczenia¹⁵. Oceny dokonywał pracownik Działu rozliczeń i organizacji świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 429 – 434, 1865)

1.7 Personel udzielający świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

Szczegółowej kontroli poddano realizację świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz Oddziale Chirurgii. Nie wszyscy zatrudnieni tam lekarze i pielęgniarki byli wykazani w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy z NFZ. Osoby wymienione w załącznikach do umów, posiadały stosowne kwalifikacje, tj. wymagany w danej specjalności stopień specjalizacji. Zmiany personelu zgłaszane były drogą elektroniczną do oddziału NFZ i aktualizowane w formie aneksów do umów (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Minimalne normy zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz na Oddziale Chorób Wewnętrznych obowiązywały od 1 maja 2019 r. Dokument został pozytywnie zaopiniowany przez kierowników jednostek organizacyjnych, Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego oraz Przewodniczącą Zakładowej Organizacji Związkowej.

(akta kontroli str.661 – 670, 1313 - 1357)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Faktyczny stan zatrudnienia nie odpowiadał liczbie lekarzy i pielęgniarek zgłoszonych do NFZ, wykazanej w załączniku nr 2 Harmonogram – zasoby do umowy.

Dwóch lekarzy zatrudnionych od 1 stycznia 2020 r. nie zostało zgłoszonych do NFZ, co było niezgodne z § 6 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnych, który stanowi, że zmiany w harmonogramie dotyczące osób, o których mowa w ust. 1, wymagają zgłoszenia Prezesowi Funduszu albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym świadczeniodawca zawarł umowę, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że termin zgłoszenia uległ wydłużeniu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 15 kwietnia 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych¹⁶.

NIK wskazuje, że umowa z dwoma lekarzami obowiązywała od 1 stycznia 2020 r., zatem Szpital miał obowiązek niezwłocznego ich zgłoszenia, gdyż termin powiadomienia NFZ nie był przedłużony przepisami, na które powołał się Dyrektor.

(akta kontroli, str. 1247 – 1250)

¹⁵ Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm.), dalej: „uśfzp”.

¹⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 696

1.8. Użytkowanie sprzętu i aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

Sprzęt medyczny użytkowany na Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz na Oddziale Chirurgii posiadał aktualne badania techniczne oraz przeglądy¹⁷.

(akta kontroli, str. 493 – 499)

1.9 Udzielanie zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą na zlecenie Szpitala świadczeń zdrowotnych udzielano, na podstawie 226 zawartych umów cywilnoprawnych¹⁸, w tym z 29 podmiotami wykonującymi działalność leczniczą¹⁹.

W latach 2020-2022 (do końca I półrocza) wartość zrealizowanych zamówień na świadczenia zdrowotne udzielone bez przeprowadzenia procedur konkursowych lub procedur przetargowych wyniosła łącznie 31 004,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 1288 – 1298)

Spośród dziewięciu objętych analizą postępowań o udzielenie zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, trzy zostały przeprowadzone w trybie konkursu ofert na podstawie ustawy o działalności leczniczej, trzy z osobami prowadzącymi działalność gospodarczą. Trzy zawarto z osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej na podstawie ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny²⁰. Trzy umowy zawarte z osobami prowadzącymi działalność gospodarczą zostały zawarte z pominięciem art. 26 udl. (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Umowy zostały zawarte w formie pisemnej. Przed dniem zawarcia umów/przeprowadzenia postępowania konkursowego w stosunku do świadczeń objętych umową stosowano szacowanie wartości tych zamówień.

(akta kontroli str. 1363 – 1619)

W przypadku czterech postępowań, w trybie konkursu ofert na podstawie udl przedmiot zamówienia został opisany zbyt ogólnie (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

W ramach postępowań²¹ nie wskazano wszystkich kryteriów określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1567-1862)

Kontrola weryfikacji norm czasu pracy oraz obsady dyżurów prowadzona była na bieżąco przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych.

Kontrola czasu pracy personelu medycznego w grudniu 2020 i 2021 r. oraz czerwcu 2022 r. na oddziałach Chirurgii Ogólnej i Chorób Wewnętrznych nie wykazała nieprawidłowości.

(akta kontroli, str. 1313 – 1358)

¹⁷ 10 aparatów objętych oględzinami przeprowadzonymi 22 września 2022 r.

¹⁸ Z 196 osobami: 103 osoby prowadzące działalność gospodarczą w ramach indywidualnych i specjalistycznych praktyk zawodowych oraz 93 osoby wykonującymi zawód medyczny (osoby uprawnione na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny).

¹⁹ Podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 udl.

²⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 1360, ze zm.

²¹ Postępowania zakończone zawarciem umów: 1/LAB/2018, 1/2017, KO/DRO/1/2019

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu kontrola merytoryczna dowodów księgowych prowadzona była w oparciu o Instrukcję kontroli i obiegu dokumentów finansowo-księgowych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim.

Analiza faktur i rachunków wystawionych przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych wykazała, że dowody zostały poprawnie zweryfikowane, stawki na fakturach i rachunkach były zgodne z rzeczywiście wykonanymi obowiązkami. Podstawą rozliczenia była dołączana ewidencja czasu pracy, potwierdzona przez kierownika działu kadr i płac, zatwierdzana przez głównego księgowego oraz Dyrektora.

(akta kontroli str. 776 – 809, 1620 – 1166)

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

Stwierdzone
nieprawidłowości

1. SPZOZ udzielił trzem lekarzom prowadzącym działalność leczniczą zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych o wartości przekraczającej każdorazowo kwotę 30 tys. euro bez przeprowadzenia konkursu ofert, co było niezgodne z art. 26 ust. 4 udl. Przepis ten stanowi, że konkursów ofert nie organizuje się tylko w przypadku zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 tys. euro. Łączna wartość zrealizowanych zamówień od stycznia do lipca 2022 wyniosła 1159,5 tys. zł.

Dyrektor wyjaśnił, że umowy zawarto z uwagi na konieczności zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń medycznych.

(akta kontroli str. 1864)

2. Przedmiot zamówienia w ramach czterech postępowań, o których mowa powyżej, został opisany w sposób zbyt ogólny, tj. w szczególności bez określenia dokładnego zakresu ilościowego zamówienia (bez podania minimalnej liczby osób niezbędnych do realizacji zamówienia i maksymalnej liczby godzin świadczenia usług). Naruszało to art. 140 ust. 1 ustawy o świadczeniach w zw. z art. 26 ust. 4 udl, zgodnie z którym przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty.

Zdaniem Dyrektora w przedmiocie zamówienia nie należy wykazywać katalogu zamkniętego ze względu na różnorodność oraz złożoność procedur medycznych w celu zapewnienia jak najlepszej opieki medycznej pacjentowi.

NIK nie podziela powyższego stanowiska, gdyż sformułowanie: „Przedmiotem postępowania konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego ratownictwa medycznego przez personel lekarski w oddziałach szpitalnych” nie odpowiada wymogom określonym w art. 140 ust. 1 uśfzp, tj. opis taki nie był jednoznaczny i wyczerpujący. Opis przedmiotu zamówienia bez określenia jego zakresu ilościowego, tzn. bez podania minimalnej liczby osób niezbędnych do realizacji zamówienia i/lub maksymalnej liczby godzin świadczenia usług, naruszył obowiązek wyczerpującego opisu przedmiotu zamówienia.

(akta kontroli str. 1763 – 1764, 1863 – 1864)

3. Do opisu przedmiotu zamówienia w szczegółowych warunkach konkursu ofert w trzech postępowaniach²² nie zastosowano nazw i kodów określonych we

²² Postępowania zakończone zawarciem umów: 1/LAB/2018, 1/2017, KO/DRO/1/2019 o łącznej wartości 2909,4 tys. zł.

Wspólnym Słowniku Zamówień²³, pomimo takiego obowiązku określonego w art. 141 ust 4 ustawy o świadczeniach w zw. z art. 26 ust. 4 udl.

Dyrektor wyjaśnił, że zastosowano procedurę zgodnie z udl i uosz. Wszystkie usługi w ramach konkursów ofert wpisują się w słownik jako usługi medyczne.

NIK nie podziela stanowiska Dyrektora, wskazanie kodu CPV przy określaniu przedmiotu zamówienia ma na celu w szczególności umożliwienie jednolitej klasyfikacji przedmiotu zamówienia i wykluczenie wątpliwości i sporów związanych z jego charakterystyką. W związku z czym Szpital powinien dochować wszelkich starań, aby na etapie ogłaszania konkursów ofert wskazywać kod CPV poprawnie identyfikujący przedmiot zamówienia.

(akta kontroli str. 1763 – 1764)

4. Analiza ww. trzech postępowań wykazała, że nie dokonywano w postępowaniu o zawarcie umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych oceny według wszystkich wymaganych kryteriów. W szczegółowych warunkach konkursu ofert w ramach trzech postępowań nie wzięto pod uwagę wszystkich kryteriów wyboru ofert. Było to niezgodne z art. 26 ust. 4 udl w zw. z art. 148 ust. 1 uśfzp, który stanowi, że porównania ofert w toku postępowania w sprawie o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert, którymi są: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość i cena.

Dyrektor wyjaśnił, że zastosowano kryteria, które miały znaczący wpływ na jakość udzielanych świadczeń medycznych i były wystarczające.

(akta kontroli, str. 1251 - 1252)

W ocenie NIK wymienione w art. 148 ust. 1 uśfzp kryteria wyboru ofert należy stosować łącznie. Pozwala to zapewnić właściwy poziom udzielania świadczeń zdrowotnych. Stosowanie tylko wybranych kryteriów może doprowadzić do obniżenia poziomu jakości udzielanych świadczeń.

1.10 Pobieranie opłat od pacjentów

Opis stanu
faktycznego

Świadczenia komercyjne dla osób fizycznych w 2019 r. wyniosły 402,7 tys. zł, w 2020 r. – 547,8 tys. zł, w 2021 r. – 364,4 tys. zł, zaś w I połowie 2022 r. – 115,1 tys. zł. W Regulaminie organizacyjnym Szpitala, w Rozdziale V, określono organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat. Na stronie BIP zamieszczano aktualne cenniki usług medycznych i niemedycznych²⁴.

Dyrektor SPZOZ oświadczył, że z medycznego systemu informatycznego Medicus on – line nie można na dzień kontroli pozyskać szczegółowych informacji w zakresie usług komercyjnych w rozbiciu na zakresy świadczeń.

(akta kontroli, str. 82 – 84, 500 – 502, 1052 – 1053, 1244)

1.11. Nadzór i kontrola nad działalnością szpitala

Opis stanu
faktycznego

W latach 2020 – I półrocze 2022 w SPZOZ przeprowadzonych zostało 20 kontroli, w tym pięć w 2020 r., 13 w 2021 r. oraz dwie w 2022 r. Najczęściej kontrole przeprowadzane były przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Mińsku Mazowieckim (PSSE) – osiem postępowań, Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – trzy kontrole, Państwową Inspekcję Pracy – dwie kontrole. W omawianym okresie po jednej kontroli przeprowadziły MOW NFZ oraz Wojewoda Mazowiecki.

²³ Określonym w rozporządzeniu (WE) NR 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) – Dz. U. UE. L. poz. 340.1, ze zm.

²⁴ Ostatnia aktualizacja z 5 września 2022 r.

Pod kątem realizacji zaleceń pokontrolnych analizą objęto dwa postępowania, tj. przeprowadzoną przez Wojewodę Mazowieckiego 12 października 2021 r. kontrolę oddziału położniczo-ginekologiczny oraz przeprowadzoną 16 czerwca 2021 r. przez PSSE kompleksową kontrolę Przychodni Lekarskiej przy ul. Kościuszki 9. W przypadku Przychodni nie stwierdzono nieprawidłowości.

Wojewoda Mazowiecki stwierdził dwie nieprawidłowości dotyczące:

– niespełnienia wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁵ (termin realizacji zalecenia – 12 miesięcy od dnia otrzymania Wystąpienia pokontrolnego, tj. do 8 grudnia 2022 r.);

– nieustalenia w regulaminie organizacyjnym wskaźników dotyczących sposobu realizacji i dokumentowania standardu opieki okołoporodowej w celu ograniczenia interwencji medycznych. Szpital 22 grudnia 2021 r. wprowadził do regulaminu zasady organizacji i realizacji opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. 292 – 304, 309 – 428, 504 – 646)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia organizację i realizację świadczeń zdrowotnych. Realizacja świadczeń odbywała się w sposób planowy, przy wykorzystaniu sprawnego i posiadającego aktualne przeglądy techniczne sprzętu medycznego. Listy osób oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych były aktualizowane na bieżąco i spełniały warunki określone w art. 21 uśfzp. Stwierdzone nieprawidłowości nie miały wpływu na przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

OBSZAR

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

2.1. Dokumentacja opisująca przyjęte zasady rachunkowości

Opis stanu faktycznego

Zarządzeniem nr 111/2020 z 31 grudnia 2020 r. Dyrektora SPZOZ w sprawie ustalenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości obowiązującej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim określono zasady rachunkowości w kontrolowanym podmiocie.

Zarządzeniem nr 51/2019 Dyrektora SPZOZ z 3 lipca 2019 r. wprowadzono Instrukcję kontroli i obiegu dokumentów finansowo-księgowych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim.

Dokumentacja opisująca przyjęte zasady rachunkowości spełniała warunki określone w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości²⁶.

(akta kontroli, str. 673 – 810)

2.2 Wdrożenie standardów rachunku kosztów

Opis stanu faktycznego

Zarządzeniem nr 77/2020 z 21 września 2020 r. Dyrektora SPZOZ powołano Zespół do przygotowania projektu zarządzenia wprowadzającego rachunek kosztów. Określono harmonogram zadań, w tym osobę odpowiedzialną za dane zadanie, datę rozpoczęcia i ukończenia procesu, wykaz procedur medycznych w poszczególnych ośrodkach powstawania kosztów (OPK), klucz amortyzacji budynków i budowli.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców²⁷ i terminowo opracowano i zaktualizowano plan kont zespołu

²⁵ Dz.U. z 2019 r. poz. 595, ze zm.

²⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 217, ze zm., dalej: „ustawa o rachunkowości”.

²⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 2045.

4 i 5, wraz z kluczami podziałowymi, rozdzielnikami kosztów wspólnych oraz wyceną procedur medycznych²⁸.

(akta kontroli str. 811 – 892)

Opis stanu
faktycznego

2.3 Plan finansowy SPZOZ

Podstawą gospodarki Szpitala, w okresie objętym kontrolą, były roczne plany finansowe ustalane i zatwierdzane przez Dyrektora SPZOZ. Plany finansowe²⁹ na lata 2020 – 2022 zostały zatwierdzone odpowiednio 27 stycznia 2020 r., 31 grudnia 2020 r. oraz 31 grudnia 2022 r. Zostały także pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałami 1/II/2020 z 31 stycznia 2020 r., 1/IV/2021 z 16 sierpnia 2021 r. oraz 1/II/2022 z 27 stycznia 2022 r.

Plan finansowy na 2020 r. został złożony w Starostwie Powiatowym 31 stycznia 2020 r., na 2021 r. 1 lutego 2021 r. oraz na 2022 r. 27 stycznia 2022 r.

W 2020 dokonywano trzech zmian w planie finansowym³⁰, zaś w 2021 r. czterech zmian³¹. Wszystkie zmiany planów finansowych zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną.

(akta kontroli str. 893 – 998)

2.4 Struktura przychodów i kosztów

Opis stanu
faktycznego

Przychody SPZOZ w 2019 r. wyniosły 69 554,6 tys. zł, w 2020 r. 84 389,2 tys. zł, w 2021 r. 109 260,3 tys. zł. W I połowie 2022 r. przychody wyniosły 49 735,7 tys. zł. W strukturze przychodów najwyższy udział stanowiły przychody netto ze sprzedaży produktów dla NFZ, które kształtowały się na poziomie 86% i wzrosły w 2021 r. w stosunku do 2019 r. o 57,6%.

Koszty SPZOZ w 2020 r. wyniosły 85 883,6 tys. zł i były wyższe niż w 2019 r. o 13,8%. Koszty w 2021 r. wyniosły 106 350,8 tys. zł i były wyższe niż w 2020 r. o 23,8%. Według stanu na koniec I półrocza 2022 r. koszty wyniosły 54 909,5 tys. zł. W strukturze kosztów corocznie najwyższy udział stanowiły wynagrodzenia (od 42,5% w I półroczu 2022 r. do 45,7% w 2021 r. kosztów ogółem) oraz usługi obce (od 24,4% w 2021 r. do 29,9% w I półroczu 2022 r. kosztów ogółem).

(akta kontroli, str. 981 – 1049, 1116 – 1176)

Spośród 88 komórek organizacyjnych SPZOZ prowadzących działalność leczniczą 42 było dochodowych, zaś 46 – deficytowych.

W 2020 r. najwyższy dochód wykazały: Poradnia lekarza POZ Mińsk Mazowiecki, ul. Kościuszki 9 (1807,3 tys. zł) oraz Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (1396,1 tys. zł). Najwyższą stratę wykazały: Oddział położniczo-ginekologiczny (4404,9 tys. zł) oraz Oddział chirurgiczny ogólny (2954,3 tys. zł).

W 2021 r. najwyższy dochód wykazały: Poradnia lekarza POZ Mińsk Mazowiecki (1519,3 tys. zł) oraz Punkt Szczepień Covid-19 (1354,8 tys. zł). Najwyższą stratę wykazali: Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) w wysokości 3691,8 tys. zł oraz Oddział chirurgiczny ogólny (3623,3 tys. zł).

W I połowie 2022 r. najbardziej dochodowy była Poradnia lekarza POZ Mińsk Mazowiecki (812,1 tys. zł) oraz Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

²⁸ Ustaleń dokonano na podstawie analizy ZPK oraz dokumentacji dotyczącej Pracowni Endoskopowej SPZOZ w Mińsku Mazowieckim. Wyceny procedur medycznych wykonano w arkuszach Excel.

²⁹ Podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika (art. 53 ustawy o działalności leczniczej).

³⁰ 16 lipca 2020 r., 28 października 2020 r., 20 listopada 2020 r.,

³¹ 29 czerwca 2021 r., 30 lipca 2021 r., 8 listopada 2021 r., 30 listopada 2021 r.

(360,4 tys. zł). Najwyższą stratę wykazał SOR (2613,6 tys. zł) oraz Oddział chirurgiczny ogólny (2556, tys. zł).

(akta kontroli, str. 1110 – 1176)

2.5 Należności

Opis stanu faktycznego

Według stanu na 30 czerwca 2022 r. SPZoz wykazał należności ogółem w wysokości 6367,6 tys. zł, z których 52 należności o wartości 160,6 tys. zł były przeterminowane.

W latach 2020 – 2022 (I półrocze) nie dokonywano umorzeń należności.

Badaniem objęto trzy należności o łącznej wartości 52,2 tys. zł. SPZoz podejmował działania mające na celu odzyskanie należności poprzez próby ustalenia miejsca pobytu dłużników, wysyłania wezwań do zapłaty. Działania windykacyjne były nieskuteczne z powodu śmierci dłużnika³² lub braku możliwości ustalenia miejsca pobytu (obywatel innego państwa).

Dyrektor SPZoz wyjaśnił, że utworzono odpisy aktualizujące należności, których odzyskanie było wątpliwe.

(akta kontroli, str. 1178 – 1226, 1247)

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

Opis stanu faktycznego

Szpital nie podejmował działań w celu uzyskania należności z tytułu wystąpienia straty netto w niepełnym roku obrotowym 2021 będącej wynikiem nałożenia na SPZoz obowiązków, wynikających z prawa powszechnie obowiązującego (konsekwencje wyroku z 20 listopada 2019 r. „K 4/17” Trybunału Konstytucyjnego, który wszedł w życie 29 maja 2021 r.) z uwagi na brak okoliczności uzasadniających takie działania. SPZoz w roku 2021 uzyskał wynik finansowy dodatni (zysk netto).

(akta kontroli, str. 1116 – 1176)

2.7 Zobowiązania

Opis stanu faktycznego

Według stanu na 30 czerwca 2022 r. zobowiązania SPZoz wynosiły łącznie 9105,9 tys. zł, Szpital nie posiadał zobowiązań wymagalnych z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych. W okresie objętym kontrolą nie dokonywano umorzeń należności.

(akta kontroli, str. 1226 – 1240)

2.8 Bilansowanie przychodów z kosztami

Opis stanu faktycznego

W 2019 r. SPZoz zakończył działalność stratą netto w wysokości 7387,0 tys. zł, w 2020 r. strata netto wyniosła 1689,7 tys. zł, w 2021 zysk netto wyniósł 2716,4 tys. zł³³, zaś w I półroczu 2022 r. odnotowano stratę netto w kwocie 5373,9,2 tys. zł.

Dyrektor SPZoz wyjaśnił, że trudna sytuacja finansowa jednostki głównie wynika z niedoszacowaniem kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

(akta kontroli, str. 1116 – 1176, 1241 – 1243)

³² Dokonano odpisu aktualizacyjnego.

³³ Dodatni wynik finansowy wynikał ze wzrostu przychodów z NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych i pokrycie kosztów wynagrodzeń personelu medycznego, głównie związanych z COVID – 19, jak również obniżenie kosztów działalności operacyjnej w stosunku do wzrostu przychodów netto ze sprzedaży i zrównanych z nimi.

2.9 Wskaźniki ekonomiczno-finansowe

Opis stanu faktycznego

Wskaźniki efektywności finansowej SPZOZ przedstawiały się następująco:

- wskaźnik zyskowności netto wynosił: (-)2,01% na koniec 2020 r. i 2,49% na koniec 2021 r.;
- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej wynosił: (-)2,03% na koniec 2020 r. i 2,48% na koniec 2021 r.;
- wskaźnik zyskowności aktywów wynosił: (-)3,11% na koniec 2020 r. i 4,79% na koniec 2021 r.;
- wskaźnik bieżącej płynności wynosił: 0,78 na koniec 2020 r. i 0,88 na koniec 2021 r.;
- wskaźnik szybkiej płynności wynosił: 0,64 na koniec 2020 r. i 0,76 na koniec 2021 r.;
- wskaźnik rotacji należności (w dniach) wynosił: 41 na koniec 2020 r. i 43 na koniec 2021 r., co oznacza, że Szpital oczekuje na zapłatę średnio 41 i 43 dni;
- wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) wynosił: 42 na koniec 2020 r. i 36 na koniec 2021 r.;
- wskaźnik zadłużenia aktywów wynosił: 46,74% na koniec 2020 r. i 45,76% na koniec 2021 r.;
- wskaźnik wypłacalności wynosił: (-)4,90 na koniec 2020 r. i (-)9,55 na koniec 2021 r.

(akta kontroli, str. 1108 – 1109)

2.10 Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej

Opis stanu faktycznego

Zgodnie zapisami określonymi w art. 53a ust. 1 udl, Dyrektor SPZOZ terminowo sporządzał i udostępniał w Biuletynie Informacji Publicznej roczne raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej.

(akta kontroli str. 1116 – 1177)

2.11 Zarządzanie mieniem

Opis stanu faktycznego

W latach 2020 – I półrocze 2022 majątek Szpitala był wykorzystywany przez inne podmioty na podstawie zawartych umów najmu. W tym okresie obowiązywało 19 umów najmu, zawartych z 19 podmiotami. Przychody z najmu i opłat towarzyszących w I połowie 2022 r. wyniosły 163,3 tys. zł.

W wyniku analizy trzech umów stwierdzono, że były one zawierane zgodnie z zasadami określonymi w Uchwałach Zarządu Powiatu Mińskiego w sprawie wyrażenia zgody na wdzierżawienie części nieruchomości stanowiącej własność Powiatu Mińskiego, będącej w użytkowaniu SPZOZ w Mińsku Mazowieckim. Dzierżawy i najmy były opiniowane przez Radę Społeczną SPZOZ.

(akta kontroli, str. 1054 – 1107)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia prowadzoną przez Szpital gospodarkę majątkowo-finansową w latach 2020-2022 (I półrocze). Prawidłowo opracowano dokumentację opisującą przyjęte zasady rachunkowości, terminowo opracowano i wprowadzono rachunek kosztów. Gospodarka finansowa prowadzona była w oparciu o opracowane i zaopiniowane plany finansowe. Szpital podejmował działania w celi odzyskania należności. NIK nie zgłasza zastrzeżeń do sposobu gospodarowania majątkiem Szpitala. Dane finansowe były terminowo publikowane w BIP.

IV. Wnioski

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

Wnioski
pokontrolne

1. Zgłaszanie organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.
2. Ujednolicenie Regulaminu organizacyjnego w sposób zgodny ze stanem faktycznym.
3. Przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Dokładne opisywanie przedmiotu zamówień oraz stosowanie nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień.
5. Wprowadzenie mechanizmu zapewniającego wybór właściwego trybu przeprowadzania postępowań o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
6. Stosowanie wszystkich kryteriów w konkursie ofert.

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Warszawa, 21 października 2022 r.

Kontroler:

Krzysztof Barej
Główny specjalista
kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor

DYREKTOR
Departamentu Zdrowia

z up.

.....
Maciej Szustowicz
p.o. WICEDYREKTORA

