



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.018.01.2022

Pan
Maciej Polasik
Dyrektor
Szpitala Specjalistycznego im. J.K. Łukowicza
w Chojnicach

Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza
w Chojnicach
ul. Leśna 10
89-600 Chojnice

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/048 – Funkcjonowanie szpitali powiatowych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza, ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice (dalej: „Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Maciej Polasik, Dyrektor Szpitala, od 14 lutego 2020 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił Leszek Bonna od 10 marca 2003 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">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, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany okres.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Mariusz Syrek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LGD/118/2022 z 11 sierpnia 2022 r.2. Elżbieta Gębal, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LGD/117/2022 z 11 sierpnia 2022 r.

(akta kontroli str. 1-6)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Według stanu na dzień 1 stycznia 2020 r. Księga rejestrowa Szpitala zawierała nieaktualne wpisy obejmujące 35 niefunkcjonujących jednostek organizacyjnych. Zmiany do Księgi rejestrowej, które miały miejsce w okresie objętym kontrolą, były zgłaszane zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³. W Regulaminie organizacyjnym Szpitala określono wszystkie elementy wymagane art. 24 ust.1 ustawy o działalności leczniczej. W Szpitalu nie umożliwiono wymaganej art. 23a ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴ kompletnej elektronicznej rejestracji jak również nie zorganizowano elektronicznego monitorowania statusu na liście oczekujących oraz elektronicznego powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia. Zasady obowiązujące przy rejestracji pacjentów były przejrzyste, obiektywne i oparte na kryteriach medycznych. Niekompletna jednak była informacja na tablicy Szpitala o prawach pacjenta. Liczba lekarzy udzielających świadczeń w komórkach organizacyjnych objętych badaniem oraz kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń w komórkach organizacyjnych objętych badaniem były zgodne z umowami z NFZ oraz warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych. W dwóch z trzech okresów objętych badaniem (lutym 2020 r. i grudniu 2021 r.) Szpital nie zabezpieczył jednak odpowiedniej liczby pielęgniarek do pracy na badanych

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623 (dalej: „ustawa o NIK”).

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

³ Dz. U. z 2022 r. poz.633 ze zm., dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

⁴ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, ze zm., dalej: „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”.

Oddziałach. Nie zapewniono w pełni bezpieczeństwa przy użytkowaniu sprzętu i aparatury wykorzystywanej do udzielania świadczeń zdrowotnych (w przypadku dwóch z dziesięciu urzędzeń objętych badaniem). W trzech badanych przypadkach zaniechano przeprowadzenia postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych o których mowa w art. 26 ust. 3 w związku z ust. 4-4a ustawy o działalności leczniczej. Podczas udzielania zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w trzech przypadkach stwierdzono, że Szpital nie przestrzegał w pełni zasad udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne wynikających z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz wymagań w zakresie stosowania obligatoryjnych elementów umów (wskazanych w art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej), zawieranych przez Szpital z jednostkami zewnętrznymi. Pobierano opłaty od pacjentów jedynie w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych nie objętych umową z NFZ (ceny świadczeń były zgodne z obowiązującymi cennikami). W jednym z trzech miesięcy z których dokumentację objęto badaniem (luty 2020 r.), wbrew postanowieniom wynikającym z umowy z NFZ Szpital nie dokonywał bieżącej aktualizacji danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do jej realizacji.

Szpital prowadził gospodarkę finansową w oparciu o plan finansowy. Pomimo zmian w zakresie przychodów i kosztów nie dokonywał zmian w bieżącym planie finansowym, co było niezgodne z art. 52 ust. 3 ustawy o finansach publicznych.⁵

W okresie objętym kontrolą Szpital odnotowywał ujemny wynik finansowy netto, z roku na rok powiększając stratę. W latach 2020-2021 rosły przychody ogółem Szpitala (około o 20%) oraz koszty ogółem (około o 20%). Zasadniczą część kosztów ogółem (ponad 30%) stanowiły wynagrodzenia i usług obce, w których zawarta była wartość kontraktów z personelem medycznym. Należności podmiotu leczniczego były w 96,5% nieprzeterminowane, a wobec należności przeterminowanych Szpital Specjalistyczny w Chojnicach podejmował działania w celu ich odzyskania. Zobowiązania jednostki były w 96,1% niewymagalne.

Szpital Specjalistyczny w Chojnicach opracował program naprawczy, dostosowywany do sytuacji ekonomicznej placówki. Polityka rachunkowości nie w pełni odpowiadająca wymogom tej ustawy została uzupełniona w trakcie trwania niniejszej kontroli NIK. Raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej nie udostępniono na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej (dalej: „BIP”) Szpitala Specjalistycznego w Chojnicach – naruszając art. 53a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. W trakcie trwania niniejszej kontroli NIK ww. raporty zostały udostępnione na stronie BIP Szpitala.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

1.1. Szpital był zakwalifikowany do sieci szpitali na II poziomie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej i wpisany do prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą⁷. W pomieszczeniach budynków Szpitala zorganizowano w szczególności⁸: oddziały, poradnie, pracownie i zakłady; w strukturze

⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz.1634 ze zm.).

⁶ 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.

⁷ Księga rejestrowa Wojewody Pomorskiego Nr 000000011485, dostępna pod adresem elektronicznym:

<https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPM/Search>.

⁸ Liczbę poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala wykazano w punkcie 1.4 wystąpienia pokontrolnego.

organizacyjnej funkcjonowały również zespoły ratownictwa medycznego w Chojnicach, w Czersku i w Brusach. W księdze rejestrowej Szpitala wykazano 35 niefunkcjonujących jednostek organizacyjnych, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wymienione jednostki organizacyjne zostały wpisane do księgi rejestrowej Szpitala w celu ewentualnego złożenia oferty w Konkursach ofert w przypadku ich ogłaszania przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

(akta kontroli str. 13-17, 142-143, 155-159, 225, 263, 683-785)

Zgodnie z art. 107 ustawy o działalności leczniczej Szpital był zobowiązany zgłaszać do rejestru zmiany objęte wpisem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

W latach objętych badaniem w sposób prawidłowy złożono trzy takie wnioski, tj. w dniu 17 stycznia i 24 lutego 2020 r. oraz w dniu 11 marca 2021 r. Dotyczyły odpowiednio:

- planowanego utworzenia zespołu transportu medycznego (w związku z ogłoszeniem o konkursie ofert z dnia 30 grudnia 2019 r.), poradni chorób wewnętrznych oraz poradni pediatrycznej (w związku z ogłoszeniami o konkursie ofert z dnia 7 stycznia 2020 r.),
- zmiany adresu stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego w Czersku w dniu 28 lutego 2020 r.,
- utworzenia zespołu ratownictwa medycznego na podstawie umowy z Wojewodą Pomorskim z dnia 3 marca 2021 r.

(akta kontroli str. 160-172, 174-190)

1.2. W Szpitalu obowiązywał Regulamin organizacyjny wprowadzony zarządzeniem Dyrektora z dnia 17 października 2017 r.⁹ zmieniony aneksami z dnia 27 września 2019 r. i 17 grudnia 2019 r. Regulamin zawierał elementy wskazane w art. 24 ust.1 ustawy o działalności leczniczej, w szczególności: cele i zadania podmiotu, strukturę organizacyjną, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, organizację i zadania poszczególnych jednostek zakładu leczniczego.

(akta kontroli str. 7, 18-141, 155-158)

1.3. Zgodnie z art. 49 ust.1 pkt 2-5 ustawy o działalności leczniczej w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowiska: zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem, ordynatora, naczelnego pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek oraz pielęgniarki oddziałowej.

Dyrektor Szpitala wybrany przez Zarząd Powiatu Chojnickiego uchwałą z dnia 13 lutego 2020 r. Nr 238/2020 posiadał uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza. Dyrektor Szpitala oprócz zastępcy ds. medycznych powołał również zastępcę ds. pielęgniarstwa (od dnia 01.07.2012 r.).

Zgodnie z art. 49 ust. 7 wyżej wymienionej ustawy, w przypadku gdy zgodnie z regulaminem organizacyjnym oddziałem kieruje lekarz niebędący ordynatorem, na stanowisko lekarza kierującego oddziałem konkursu nie przeprowadza się.

Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Szpitala za prawidłową pracę oddziałów odpowiedzialni byli lekarze kierujący tymi oddziałami.

Pielęgniarki oddziałowe były zatrudniane przez Dyrektora Szpitala na podstawie pełnienia obowiązków.

⁹ Nr 338/2017.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nie organizowanie konkursów na stanowisko pielęgniarki oddziałowej spowodowane było niedoborem kadry medycznej, rotacji personelu oraz trudnej sytuacji w ochronie zdrowia. Obecna kadra zarządzająca do czasu ogłoszenia konkursu jest powoływana na stanowisko pielęgniarki oddziałowej w oparciu o umowy o pracę na czas oznaczony.

(akta kontroli str. 31-137, 213-214, 240-241, 252-262, 272-279, 314, 363-365)

1.4. W strukturze organizacyjnej Szpitala funkcjonowały następujące jednostki organizacyjne: 16 oddziałów¹⁰, 22 poradnie¹¹, stacja dializ, blok operacyjny, zakład diagnostyki laboratoryjnej, zakład diagnostyki obrazowej¹², dział rehabilitacji¹³, pracownia endoskopowa, pracownia rezonansu magnetycznego, Podstawowa Opieka Zdrowotna, Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna oraz cztery zespoły wyjazdowe w Chojnicach i po jednym w Czersku i w Brusach. Wymienione jednostki organizacyjne były finansowane ze środków publicznych.

(akta kontroli str. 13-15, 66, 68-70, 142-143, 207-209, 225)

Według stanów na dzień 31.12.2020 r., 31.12.2021 r. i 30 czerwca 2022 r. w Szpitalu zatrudniano¹⁴ odpowiednio: 1074 pracowników (w tym: 635 medycznych¹⁵), 1101 pracowników (w tym: 633 medycznych) i 1129 pracowników (w tym: 648 medycznych).

W wyżej wymienionych okresach Szpital dysponował 409 łózkami szpitalnymi. Do Szpitala przyjęto: 20 720 pacjentów w 2020 r., w 2021 r., 22 285 pacjentów w 2021 r. i 11 696 pacjentów od stycznia do 30 czerwca 2022 r. W tych samych okresach leczono ambulatoryjnie: 190 079, 216 757 i 111 362 pacjentów.

W latach 2020-2022 (do 30 czerwca) wartość umów finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wyniosła odpowiednio: 115 308,4 tys. zł, 124 714,7 tys. zł i 67 283,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 7-8, 144, 173, 215)

1.5. Szpital nie udostępnił pacjentom informacji wymaganych § 11 ust. 4 pkt.3, pkt 10a i pkt 11 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁶, tj. odpowiednio: a) zasad zapisów na porady i wizyty z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych; b) adresu i numeru telefonu właściwej komórki wskazanej przez Prezesa Funduszu, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia; c) informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Szpital udostępnił pacjentom pozostałe informacje wymagane § 11 ust. 1 i ust. 4 załącznika do wym. rozporządzenia wskazując w szczególności: imiona i nazwiska osób kierujących pracą komórek organizacyjnych; miejsca i godziny udzielania świadczeń przez podwykonawców; tryb składania skarg i wniosków

¹⁰ W tym Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz pracownie: kardiologii, inwazyjnej, elektroteterapii serca, nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej, audiologiczno-nystagmograficzna, polisomnograficzna.

¹¹ W tym pracownie: badań czynności płuc, EEG, EKG.

¹² W tym pracownie: tomografu komputerowego, rtg, usg i mammografii.

¹³ W tym pracownie: fizykoterapii, kinezyterapii, hydroterapii z masażem.

¹⁴ Na podstawie umów o pracę i umów cywilnoprawnych.

¹⁵ O których mowa w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych.

¹⁶ Dz.U. z 2022 r. poz.787, ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”.

u świadczeniodawcy; prawa pacjenta; zasady potwierdzania prawa do świadczeń; adres oraz numer telefonu najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej; numery telefonów alarmowych obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego; adres i numer bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta; adres i numer telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków Funduszu.

(akta kontroli str. 191-193, 264, 269)

1.6. Rejestracja pacjentów oczekujących na świadczenia zdrowotne w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (dalej „AOS”) prowadzona jest poprzez:

- zgłoszenia osobiste lub przez osobę do tego upoważnioną w Rejestracji ogólnej, czynnej w dni powszednie od godziny 7:00 do godziny 19:00 oraz w soboty od godziny 8:25 do godziny 16:00,
- rejestrację telefoniczną czynną w dni powszednie od godziny 7:00 do godz. 14:35,
- rejestrację elektroniczną (w aktualnej formie od 2016 r.) poprzez formularz zgłoszeniowy wizyty w wybranej poradni.

Za prowadzenie list oczekujących oraz harmonogramów przyjęć w AOS odpowiadali pracownicy tej komórki.

Pielęgniarka koordynująca AOS wyjaśniła, że pacjenci zapisywani są w kolejności zgłoszeń, jeśli świadczenie nie może być udzielone w dniu zgłoszenia, pacjent umieszczony jest na liście oczekujących zgodnie z kryterium opisanym w skierowaniu „Stabilny” lub „Pilny”. Termin jest uzgadniany z pacjentem. Rejestracja pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w AOS prowadzona jest na bieżąco. Wyjątkiem są zapisy na badania Echo serca w Poradni Kardiologicznej - zapisy prowadzone są w ostatni roboczy dzień miesiąca. Kardiolog wykonujący badania podaje terminy wizyt dopiero po ułożeniu harmonogramu pracy w Oddziale Kardiologicznym. Wyjaśniła również, że od 1 czerwca 2022 r. wstrzymana jest rejestracja do Poradni Neurochirurgicznej, gdyż jeden z lekarzy dotychczas pracujących w Poradni zrezygnował z pracy; ograniczony jest również dostęp do Poradni Dermatologicznej – jeden z lekarzy zrezygnował z pracy, a pozostali dwaj dermatolodzy przyjmują po jednym dniu w tygodniu.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że pacjenci informowani są o wyznaczonym terminie udzielenia świadczenia w dniu rejestracji (telefonicznej lub osobistej w Szpitalu). Pacjenci oczekujący na udzielenie świadczenia na oddziale w pracowniach szpitalnych oraz ambulatoryjnej opiece specjalistycznej mogą monitorować status na liście oczekujących kontaktując się telefonicznie z ww. komórkami.

(akta kontroli str. 8-9, 39, 42, 153-154, 206, 266)

Za prowadzenie list oczekujących i harmonogramów przyjęć do Szpitala (tj. oddziałów szpitalnych i pracowni¹⁷) odpowiadali ordynatorzy oddziałów szpitalnych i kierownicy poszczególnych pracowni, którzy ustalali również dni i godziny prowadzenia rejestracji pacjentów.

Na Oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Kardiologii, Neurologicznym, Okulistycznym, Pediatricznym, Pulmunologicznym, w Zakładzie Rehabilitacji i w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej rejestracja odbywała się na bieżąco. W wyznaczone dni tygodnia odbywała się rejestracja na Oddziałach: Chirurgii Ogólnej (w poniedziałki i środy od godz. 15:00), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (we wtorki i czwartki od godz. 8:00), Ginekologiczno-Położniczym (w poniedziałki, środy i piątki w godzinach 13:00-14:00), Otolaryngologicznym (od poniedziałku do piątku w godzinach 12:00-13:00) i Urologicznym (we wtorki i środy w godz. 9:30-10:30).

¹⁷ Endoskopii, gastrokopii, kolonoskopii, rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej.

Elektroniczna rejestracja pacjentów funkcjonowała tylko w zakresie AOS, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 8-9, 39-40, 194-206, 265-266, 270-271, 515)

Według stanów na dzień 31 grudnia 2020 r. i 2021 r. największą liczbę pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, będących w stanie stabilnym, odnotowano na oddziale okulistycznym¹⁸ (w ww. okresach odpowiednio 2109 i 1748 osób), podobnie jak pacjentów w stanie pilnym (w ww. okresach odpowiednio: 143 i 114 osób). W pierwszym półroczu 2022 r. największą liczbę pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, w stanie stabilnym, odnotowano również na oddziale okulistycznym¹⁹ (1534 osób), a pacjentów w stanie pilnym w pracowni rezonansu magnetycznego (135 osób).

W okresie objętym kontrolą najdłuższy czas oczekiwania na udzielenie świadczeń dla przypadków stabilnych według stanów na dzień 31.12.2020 r., 31.12.2021 r. i 30.06.2022 r. wynosił odpowiednio: 1201²⁰, 1060²¹ i 1034 dni²². Najdłuższy czas oczekiwania na udzielenie świadczeń dla przypadków pilnych wynosił w wyżej wymienionych okresach odpowiednio: 285²³, 284²⁴ i 285²⁵ dni.

Według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r. w stosunku do stanu na dzień 31.12.2020 r. zmniejszyła się liczba pacjentów (będących w stanie stabilnym) oczekujących na świadczenia w 12 poradniach z 22 i w 11 oddziałach z 15. W tym samym okresie zwiększyła się liczba pacjentów oczekujących na świadczenia udzielane przez pracownię Szpitala.

(akta kontroli str. 8-9, 145-152, 207-209)

1.7. Badaniem objęto stan zatrudnienia oraz kwalifikacje zawodowe personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych na Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz na Oddziale Chorób Płuc według stanów w miesiącach: luty 2020 r., grudzień 2021 r. i czerwiec 2022 r.

Stwierdzono, że na badanych Oddziałach w lutym 2020 r. nie przestrzegano normy zatrudnienia pielęgniarek wskazanej w załączniku nr 3 do rozporządzenia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²⁶ (pt. Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, Lp. 9 Chirurgia ogólna, 13. Choroby płuc), jak również wewnętrznej normy określonej w dniu 28.11.2019 r., gdzie równoważnik ten określono dla Chirurgii ogólnej na 0,7 i Chorób płuc na 0,6. Wewnętrzna norma zatrudnienia pielęgniarek nie została również zachowana na Oddziale Chorób Płuc w grudniu 2021 r., co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Szpital nie dokonał aktualizacji załącznika nr 2 „Harmonogram – Zasoby” do aneksu Nr 52/2019 z dnia 03.01.2020 r. do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej²⁷, obowiązującego w lutym 2020 r., co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

W ww. aneksie dotyczącym Oddziału Pulmonologicznego oraz Chirurgii Ogólnej dotyczącym miesiąca lutego 2020 r. wykazano inny od rzeczywistego (dłuższy) czas pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych. Zastępca

¹⁸ dla zabiegów w zakresie soczewki oka.

¹⁹ dla zabiegów w zakresie soczewki oka.

²⁰ oddział chirurgii urazowo - ortopedycznej, endoprotezoplastyka stawu kolanowego.

²¹ poradnia neurochirurgiczna.

²² oddział chirurgii urazowo - ortopedycznej, endoprotezoplastyka stawu kolanowego.

²³ oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej, artroskopia lecznicza stawu kolanowego.

²⁴ poradnia neurochirurgiczna.

²⁵ poradnia neurochirurgiczna.

²⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

²⁷ Nr 11/000018/PSZ/17/20.

Dyrektora ds. Ekonomicznych (z upoważnienia Dyrektora) wyjaśniła, że lekarze zatrudnieni na podstawie umów cywilno-prawnych mają nienormowany czas pracy oraz że brak jest możliwości comiesięcznego weryfikowania zmian w Portalu świadczeniodawcy w tym zakresie – informacje o liczbie przepracowanych godzin składane były w Szpitalu w rozliczeniu za dany miesiąc do 10 dnia następnego miesiąca. W związku z czym nie informowano NFZ o ww. różnicach.

(akta kontroli str. 285, 315-319, 366-367, 518-622, 651, 653, 656-657, 677-678)

1.8. Badaniem objęto dokumentację pięciu sztuk aparatury medycznej o najwyższej wartości inwentarzowej wykorzystywanej na Oddziale Chorób Wewnętrznych o profilu choroby płuc (dalej: „Oddział Pulmonologiczny”) oraz dokumentację pięciu sztuk aparatury medycznej wykorzystywanej na Oddziale Chirurgii Ogólnej (ogółem o wartości 1 056,2 tys. zł).

W przypadku trzech urządzeń wykorzystywanych na Oddziale Pulmonologii²⁸ (z pięciu badanych), ostatnie przeglądy okresowe potwierdzające ich sprawność były przeprowadzone po terminie wskazanym przez uprawnionych do tych czynności serwisantów sprzętu. Dwa z tych urządzeń były wykorzystywane w tym okresie do badań (termin przekroczone o 71 i 191 dni), co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Badanie pięciu urządzeń Oddziału Chirurgii Ogólnej wykazało, że w przypadku dwóch z nich²⁹ przekroczone termin na wykonanie przez uprawniony do tej czynności podmiot przeglądu technicznego (o 12 i 70 dni). Z wyjaśnień lekarza kierującego Oddziałem wynikało, że „nie gromadzono” dokumentów potwierdzających liczbę wykonanych w tym okresie badań z wykorzystaniem wskazanych urządzeń.

(akta kontroli str. 285, 286-312, 322, 342-362, 627-648, 652)

1.9. W okresie objętym kontrolą funkcjonowało 431 umów zawartych przez Szpital z podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą lub osobami legitymującymi się odpowiednimi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych (prowadzącymi działalność leczniczą). W okresie od stycznia 2020 r. do czerwca 2022 r. wydatkowano z tego tytułu 132 820,1 tys. zł.

Badaniem objęto dokumentację wskazującą na sposób zawarcia przez Szpital trzech kontraktów, poprzedzonych postępowaniami konkursowymi oraz trzech umów zawartych bez przeprowadzenia konkursów, o najwyższych wartościach zamówień z okresu styczeń 2020 r. / czerwiec 2022 r. (ogółem na kwotę 15 656,0 tys. zł).

W badanych przypadkach, osoby z którymi Szpital zawarł umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych³⁰, nie świadczyły w Szpitalu dodatkowych usług na podstawie umów o pracę.

Trzy badane umowy zawarte w trybie bez przeprowadzenia konkursów zawierały elementy wskazane w art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, w szczególności takie dane jak: zakres świadczeń zdrowotnych; sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych; przyjęcie przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia; określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności; ustalenie zasad rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności; postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia; zobowiązanie przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.

²⁸ Bronchoskop video, Bronchofiberoskop FB-18V oraz Bronchofiberoskop FB-19TV.

²⁹ Aparat RTG z ramieniem C BV LIBRA oraz Aparat USG Mindray DC-N3.

³⁰ Z trzema osobami w trybie bez przeprowadzenia konkursu o którym mowa w art. 26 ust.3 ustawy o działalności leczniczej oraz z jedną osobą z którą zawarcie wym. umowy poprzedzono postępowaniem konkursowym.

Zastępca Dyrektor Szpitala ds. ekonomicznych (z upoważnienia Dyrektora) wyjaśniła, że wartość szacunkowa trzech badanych umów zawartych bez konkursu była ustalana jako szacowana liczba godzin pracy w miesiącu x liczba miesięcy na którą planowano zawrzeć umowę i stawka godzinowa w przedziale od 80 zł do 160 zł za godzinę. Wysokość stawki zależała od kwalifikacji lekarza, rodzaju wykonywanej pracy oraz obszaru w jakim lekarz świadczył usługi (wyróżniono trzy obszary: zachowawczy, zabiegowy i diagnostyczny).

Badanie trzech postępowań konkursowych – zakończonych zawarciem umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych³¹ wykazało że, zostały one zawarte na warunkach określonych w konkursach. Szpital w żadnym z nich nie oszacował jednak wartości zamówienia. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych (z upoważnienia Dyrektora) wyjaśniła, że brak szacowania wartości zamówień w trybie konkursowym spowodowany był niestabilną sytuacją na rynku służby zdrowia.

W postępowaniach tych nie stosowano części zasad udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne wynikających z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz wymagań wskazanych w art. 27 ustawy o działalności leczniczej, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 242-251, 313, 320-321, 323-341, 368-511, 623-624, 650-651, 654-655, 659-676, 679, 786-792)

Zastępca Dyrektor Szpitala ds. ekonomicznych (z upoważnienia Dyrektora Szpitala) wyjaśniła, że w czasie pandemii nie sprawowano nadzoru nad realizacją umów z powodu chorującego personelu, zaangażowania pracowników Szpitala w leczenie pacjentów chorujących na Covid-19. Realizacja bieżących czynności oraz leczenie pacjentów covidowych wymagało od personelu Szpitala zwiększonej liczby godzin pracy.

(akta kontroli str. 320, 651, 654-655)

1.10. Zgodnie ze Statutem³² i Regulaminem organizacyjnym³³ Szpital był uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie, przepisach odrębnych lub umowie cywilnoprawnej. W latach 2020-2022 (do 30 czerwca) Szpital udzielał odpłatnych świadczeń zdrowotnych z tytułu badań laboratoryjnych jak i badań prowadzonych w zakładzie diagnostyki obrazowej (badanie usg), pracowni EEG, pracowni rezonansu magnetycznego oraz tomografii komputerowej.

Badanie siedmiu faktur VAT³⁴ na świadczenia udzielone odpłatnie pacjentom wykazało, że ceny świadczeń były zgodne z obowiązującymi cennikami. Badania zostały zlecone przez: Eskulap Sp. z o.o. Centrum Medyczne Eskulap w Chojnicach (dwa przypadki), Samodzielną Publiczną Przychodnię Wiejska Gminy Chojnice (trzy przypadki) i Ośrodek Readaptacji Stowarzyszenie Solidarni PLUS EKO Szkoła Życia w Wandzinie (dwa przypadki). Wszyscy zlecający wykonanie badań ponieśli całkowitą odpłatność za świadczenie. W badanych dokumentach nie wystąpił przypadek odpłatnego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na szczególne przepisy.

(akta kontroli str. 8, 20, 21, 35-37, 216-224, 280-283, 516-517, 625-626, 1415-1461)

³¹ Dwóch ze spółkami z o.o. realizującymi świadczenia zdrowotne oraz jednej z osobą legitymującą się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych.

³² Uchwała Rady Powiatu Chojnickiego z dnia 23 grudnia 2019 r. Nr XI/143/2019 w sprawie nadania Statutu Szpitalowi Specjalistycznemu im. J.K. Łukowicza w Chojnicach zmieniony uchwałą Rady Powiatu Chojnickiego z dnia 25 czerwca 2021 r. Nr XX/253/2021.

³³ Zarządzenie Dyrektora Szpitala z dnia 17 października 2017 r. Nr 338/2017 w sprawie wprowadzenia Regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą Szpitala Specjalistycznego im. J.K. Łukowicza w Chojnicach wraz z załącznikami.

³⁴ Wybrane losowo: siedem faktur: jedna z sierpnia 2021 r. i sześć z 2022 r. wykonanych w miesiącach luty, marzec, kwiecień, maj i czerwiec 2022 r.

1.11. W okresie 2020-2022 (do 30 czerwca) Szpital był kontrolowany przez:

- Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia³⁵. Nieprawidłowości stwierdzone podczas czterech z sześciu kontroli dotyczyły w szczególności niewłaściwego rozliczania procedur medycznych. W związku z prowadzonymi kontrolami wniesiono o złożenie stosownych korekt - zalecenia pokontrolne zostały wykonane;
- Wojewódzką i Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną (11 kontroli³⁶). Nieprawidłowość stwierdzona podczas jednej z kontroli została usunięta (dotyczyła nieprzestrzegania procedury mycia rąk na Oddziale Intensywnej Terapii);
- Państwową Inspekcję Pracy (jedna kontrola³⁷). Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły w szczególności: nieaktualnych regulaminów: pracy, wynagradzania, zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, czasu pracy, naliczania wynagrodzeń, dodatków za pracę w godzinach nadliczbowych, ekwiwalentów pieniężnych za niewykorzystane urlopy wypoczynkowe, wykorzystywania przez pracowników urlopów wypoczynkowych.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wnioski dotyczące aktualizacji regulaminu pracy oraz regulaminu wynagradzania są w trakcie realizacji. Wskazane dokumenty zostały przekazane do akceptacji przez Radcę Prawnego. Po jej otrzymaniu zostaną wprowadzone do stosowania. Pozostałe wnioski zostały wykonane.

(akta kontroli str. 210-212, 226-239, 267-268)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Według stanu na dzień 01.01.2020 r. w księdze rejestrowej Szpitala wykazano 35³⁸ niefunkcjonujących jednostek organizacyjnych co było niezgodne z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej zobowiązującym do zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że wymienione jednostki organizacyjne zostały wpisane do księgi rejestrowej Szpitala w celu ewentualnego złożenia oferty w konkursach ofert w przypadku ich ogłaszania przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W ocenie NIK powyższe wyjaśnienia nie mogą uzasadniać działań niezgodnych z przepisami.

(akta kontroli str. 13-17, 142-143, 155-159, 225, 263, 683-782)

³⁵ Kontrole prowadzono w okresie: od lipca do sierpnia 2020 r., od stycznia do marca 2021 r., we wrześniu i w październiku 2021 r., w okresie od grudnia 2021 r. do lutego 2022 r., w okresie od kwietnia do czerwca 2022 r. oraz w czerwcu 2022 r. Kontrole dotyczyły: realizacji umów o udzielanie świadczeń w zakresie otolaryngologia-hospitalizacja; realizacji umów o udzielanie świadczeń w zakresie świadczeń w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym; weryfikacji podstawowego zespołu ratownictwa medycznego; weryfikacji świadczenia w zakresie pediatrii oraz w zakresie chorób wewnętrznych; prawidłowości i zasadności rozliczania hospitalizacji pacjenta związanej z leczeniem COVID-19; weryfikacji programu lekowego – leczenie spastyczności kończyny górnej lub dolnej po udarze mózgu; procedury zabiegowej – lyżeczowania ucha zewnętrznego.

³⁶ Kontrole prowadzone w styczniu, lutym i marcu 2020 r., marcu, lipcu, sierpniu, wrześniu i październiku 2021 r. oraz w maju 2022 r. Kontrole dotyczyły w szczególności: oceny przestrzegania wymagań higieniczno-sanitarnych; oceny żywienia pacjentów w zakładzie żywienia zbiorowego; realizacja szczepień ochronnych COVID-19, prowadzenia dokumentacji szczepień, gospodarki szczepionkami, zachowania łańcucha chłodniczego szczepionek, przestrzegania reżimu sanitarnego w czasie szczepień.

³⁷ Protokół kontroli z 24.07.2020 r. Kontrola dotyczyła przestrzegania przepisów prawa pracy w zakresie prawnej ochrony pracy oraz bezpieczeństwa i higieny pracy.

³⁸ Oddział dzienny chirurgii onkologicznej, pracownia balneoterapii, poradnia hematologiczna, poradnia nadciśnienia tętniczego, poradnia chemioterapii, poradnia ginekologiczna dla dziewcząt, poradnia patologii ciąży, poradnia profilaktyki chorób piersi, poradnia chirurgii onkologicznej, poradnia chirurgii ręki, pracownia kardiologiczna dla dzieci, poradnia leczenia bólu, poradnia proktologiczna, poradnia geriatryczna, gabinet promocji zdrowia, pracownia badań słuchu, pracownia densytometryczna, poradnia neurologiczna dla dzieci, hospicjum domowe, poradnia alergologiczna dla dzieci, poradnia diabetologiczna dla dzieci, poradnia endokrynologiczna dla dzieci, poradnia gastroenterologiczna, poradnia leczenia gruźlicy i chorób płuc u dzieci, poradnia ortopedii i traumatologii narządu ruchu u dzieci, poradnia osteoporozy, poradnia preluksacji, poradnia otolaryngologicznej dla dzieci, poradnia urologiczna dla dzieci, poradnia rehabilitacyjna, oddział onkologii klinicznej/chemioterapii, oddział diabetologiczny, poradnia genetyczna, poradnia zdrowia psychicznego, pracownia radiologii zabiegowej.

2. Szpital nie spełnił wymogów określonych w § 11 ust 4 pkt 3, pkt 10a i pkt 11 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W miejscu udzielania świadczeń brak było:

- zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych;
- adresu i numeru telefonu właściwej komórki wskazanej przez Prezesa Funduszu, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia;
- informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

Dyrektor Szpitala oraz Kierownik Działu Jakości i Kontraktowania wyjaśnili, że brak ww. informacji wynikał z niedopatrzenia oraz że zostaną one niezwłocznie uzupełnione.

(akta kontroli str. 45, 191-193, 264, 658, 682)

3. W Szpitalu nie zorganizowano kompletnej elektronicznej rejestracji jak również nie zorganizowano elektronicznego monitorowania statusu na liście oczekujących oraz elektronicznego powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia, co było niezgodne z art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

Zgodnie z wyżej wymienionym przepisem od dnia 1 stycznia 2020 r., świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej jest obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że pacjenci informowani są o wyznaczonym terminie udzielenia świadczenia w dniu rejestracji (telefonicznie lub osobiście podczas pobytu w Szpitalu) oraz że pacjenci oczekujący na udzielenie świadczenia na oddziałach, w pracowniach szpitalnych oraz w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej mogą monitorować status na liście oczekujących kontaktując się telefonicznie z ww. komórkami.

Dyrektor Szpitala oraz Kierownik Działu Informatyki wyjaśnili, że w roku 2016, kiedy uruchomiono system rejestracji online nie było obowiązku posiadania przez Szpital zdalnej rejestracji umożliwiającej świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną. Ten uproszczony moduł został wdrożony tylko i wyłącznie w celu usprawnienia pracy rejestracji przychodni, do których była największa ilość pacjentów. Od stycznia 2020 r. szpital zabiegał o to, aby rozbudować system HIS działający w szpitalu o taki moduł. Nie było to jednak możliwe z uwagi na problem z dostawcą systemu HIS, który był producentem, serwisantem oraz na mocy podpisanej umowy pełniącym nadzór autorski nad systemem działającym w szpitalu. Ostatecznie w lipcu 2021 dostawca zakończył swoją działalność i od tego czasu nie mamy jakiegokolwiek wsparcia dla systemu HIS, nie posiadamy kodów źródłowych, tym samym nie mamy technicznej możliwości rozbudowy systemu. W chwili obecnej kończymy przygotowywanie niezbędnych dokumentów do ogłoszenia przetargu na nowy system HIS. Należy jednak mieć na uwadze, iż są to ogromne koszty po stronie Szpitala i w obecnej sytuacji finansowej trudno jest jednoznacznie stwierdzić, kiedy będzie możliwy zakup nowego systemu.

W ocenie NIK Szpital był zobowiązany do umożliwienia pacjentom elektronicznej rejestracji jak również elektronicznego monitorowania statusu na liście oczekujących oraz elektronicznego powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia od dnia 1 stycznia 2020 r.

(akta kontroli str. 8, 44, 153-154, 195-206, 265-266, 270, 515, 658, 682)

4. W Szpitalu dopuszczono do wykorzystywania aparatury medycznej, która nie posiadała ważnych przeglądów okresowych, co niezgodne było z § 7 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którym świadczeniodawca jest obowiązany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach odpowiadających odpowiednim wymaganiom, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.

W przypadku dwóch urządzeń wykorzystywanych na Oddziale Pulmonologii ostatnie przeglądy okresowe były przeprowadzone z przekroczeniem terminów wskazanych przez serwisanta sprzętu, tj.:

- dla bronchofiberoskopu FB-18V³⁹ o 71 dni (data zaleconego przeglądu – luty 2022 r., data wykonanego przeglądu – 10 maja 2022 r.); od 31 października 2021 r. do 9 maja 2022 r. z urządzenia skorzystało dwóch pacjentów,
- dla bronchofiberoskopu FB-19TV⁴⁰ o 191 dni (data zaleconego przeglądu – październik 2021, data wykonanego przeglądu – 10 maja 2022 r.); od 31 października 2021 r. do 9 maja 2022 r. z urządzenia skorzystało 27 pacjentów.

Dyrektor Szpitala oraz Kierownik Działu Sprzętu Medycznego Szpitala wyjaśnili, że wykorzystanie aparatury medycznej pomimo nieważnych przeglądów okresowych było uzasadnione tym, że Oddział na którym były one wykorzystywane został przekształcony w Oddział Covidowy i dostęp do nich serwisantów był niemożliwy. Dodatkowo personel korzystający z tych urządzeń nie zgłaszał żadnych nieprawidłowości związanych z funkcjonowaniem tego sprzętu. Po kompletnej dekontaminacji urządzeń z tego Oddziału i wezwaniu serwisanta sprzętu nie stwierdzono nieprawidłowości w jego funkcjonowaniu.

Wykazując zrozumienie dla złożonych warunków pracy w związku z epidemią COVID. NIK wskazuje na ustawowy obowiązek udzielania świadczeń z wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego posiadającego aktualne przeglądy.

(akta kontroli str. 46, 285, 286-312, 322, 346-362, 627-648, 658, 682)

5. W trzech zbadanych przypadkach (o łącznej wartości 1 823,3 tys. zł zrealizowanych zamówień w okresie od stycznia 2020 r.) zaniechano przeprowadzenia postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 26 ust. 3 w związku z ust. 4-4a ustawy o działalności leczniczej. Zgodnie z art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej, trybu konkursu ofert nie stosuje się do zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro. W powyższych trzech przypadkach po aneksowaniu umów to przekroczenie nastąpiło, co dotyczyło następujących umów:

- nr 5/MPED/2019 z 24.06.2019 r. wraz z aneksami (o łącznej wartości zrealizowanych zamówień w okresie od 01.01.2020 r. do 30.06.2021 r. w kwocie 417,0 tys. zł). Umowa z 24.06.2019 r. została zawarta na okres od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r., a następnie pierwszym aneksem okres obowiązywania zmieniono do dnia 30.06.2020 r. i kolejnym aneksem do dnia 30.06.2021 r.

³⁹ Nr inwentarzowy 008185.

⁴⁰ Nr inwentarzowy 008184.

W dniu 01.07.2021 r. podpisano z tym podmiotem (wybrany już w trybie konkursu ofert) kolejną umowę na okres pięciu lat;

- nr 6/MOTO/2019 z 31.12.2019 r. wraz z aneksami (o łącznej wartości zrealizowanych zamówień w okresie od 01.01.2020 r. do 30.06.2021 r. w kwocie 505,5 tys. zł). Umowa z 31.12.2019 r. została zawarta na okres od 01.01.2020 r. do 30.06.2020 r., a następnie pierwszym aneksem okres obowiązywania zmieniono do dnia 31.12.2020 r. i kolejnym aneksem do dnia 30.06.2021 r. W dniu 01.07.2021 r. podpisano z tym podmiotem (wybrany już w trybie konkursu ofert) kolejną umowę na okres pięciu lat;
- nr 8/MZDO z 31.05.2019 r. wraz z aneksami (o łącznej wartości zrealizowanych zamówień w okresie od 01.01.2020 r. do 30.06.2021 r. w kwocie 900,7 tys. zł). Umowa z 31.05.2019 r. została zawarta na okres od 10.06.2019 r. do 31.12.2019 r., a następnie pierwszym aneksem okres obowiązywania zmieniono do dnia 31.12.2020 r. i kolejnym aneksem do dnia 30.06.2021 r. W dniu 01.07.2021 r. podpisano z tym podmiotem (wybrany już w trybie konkursu ofert) kolejną umowę na okres pięciu lat.

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. ekonomicznych (z upoważnienia Dyrektora) wyjaśniła, umowy zawierane przed ich aneksowaniem nie przekraczały szacowanej kwoty 30 tys. euro. Czas pandemii koronawirusa nie pozwolił na przeprowadzenie konkursu w terminie do 30 czerwca 2020 r. Umowy, które obowiązywały do 30 czerwca 2020 r. zostały aneksowane, początkowo do 31 grudnia 2020 r., a następnie do 30 czerwca 2021 r.

W ocenie NIK biorąc pod uwagę zapotrzebowanie Szpitala na świadczone przez ww. podmioty usługi, co dokumentują kolejne aneksy z tymi podmiotami, a następnie umowy zawierane z nimi w trybie konkursów ofert, należało zastosować tryb konkursu ofert, o którym mowa w art. 26 ust. 3 w związku z ust. 4-4a ustawy o działalności leczniczej, już w 2019 r.

(akta kontroli str. 313, 320, 323-341, 651, 654-655, 659-676, 786-792)

6. Badanie trzech postępowań konkursowych dotyczących udzielenia zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych wykazało nieprzestrzeganie przez Szpital niżej wymienionych zasad ich udzielania wynikających z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz niżej wymienionych wymagań wskazanych w art. 27 ustawy o działalności leczniczej, tj.:

- przy opisie przedmiotu zamówienia nie stosowano nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień, co wymagane było art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej⁴¹;

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych (z upoważnienia Dyrektora) wyjaśniła, że niestosowanie nazw i kodów było wynikiem niedopatrzania formalnego;

- w dwóch ogłoszeniach rozstrzygnięcia konkursu⁴² brak było kompletnej informacji wymaganych art. 151 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej - nie wskazano w nich odpowiednio: adresu zamieszkania lub adresu siedziby świadczeniodawcy.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych (z upoważnienia Dyrektora) wyjaśniła, że brak wskazania siedziby albo miejsca zamieszkania i adresu świadczeniodawcy spowodowany był niedopatrzaniem formalnym;

- w każdym badany przypadku⁴³ umowy zawierano w terminach niezgodnych z art. 154 ust. 1 wym. ustawy, tj. w terminie krótszym od siedmiu dni od ogłoszenia

⁴¹ Postępowania: z dnia 07.01.2016 r. Nr 1/2016, z dnia 31.01.2019 r. Nr 1/2019 i z dnia 16.11.2017 r. Nr 2/2017.

⁴² Postępowania: z dnia 31.01.2019 r. Nr 1/2019 i z dnia 16.11.2017 r. Nr 2/2017.

⁴³ Postępowania: z dnia 07.01.2016 r. Nr 1/2016, z dnia 31.01.2019 r. Nr 1/2019 i z dnia 16.11.2017 r. Nr 2/2017.

o rozstrzygnięciu postępowania (w dwóch badanych przypadkach⁴⁴ – szóstego dnia, a w jednym przypadku⁴⁵ w dniu ogłoszenia).

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych (z upoważnienia Dyrektora) wyjaśniła, że stosując siedmiodniowy termin na zawarcie umów od ogłoszenia rozstrzygnięcia błędnie doliczono do siedmiodniowego terminu dzień ogłoszenia rozstrzygnięcia. Zawarcie jednej z umów w dniu ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania wynikało z pomyłki;

- w przypadku dwóch postępowań⁴⁶, w pięciu umowach (z siedmiu) nie zapisano kompletnych postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okresu wypowiedzenia, wymaganych art. 27 ust.4 pkt 8 ustawy o działalności leczniczej. W umowie z dnia 10.03.2016 r. nr 1/MR/2016 r. oraz w umowach z dnia 28.12.2017 r.: nr 1/POZ-NS/2018, nr 1/T-AS/2018, nr 1/RTM-Czersk/2018 i nr 1/RTM-Brusy/2018, zawarto tylko postanowienia dotyczące ich rozwiązania ze skutkiem natychmiastowym.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych (z upoważnienia Dyrektora) wyjaśniła, że omyłka pisarska była powodem nie zastosowania w pięciu umowach szczegółowych postanowień dotyczących okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem. Trzy ze wskazanych umów już nie obowiązują w związku z czym nie ma możliwości zmiany tych zapisów. Dwie umowy są nadal obowiązujące, w związku z tym aneksami uzupełnione zostaną zapisy dotyczące okoliczności rozwiązania umowy za wypowiedzeniem;

- w jednej z sześciu umów jednego z postępowań⁴⁷ brak było postanowień o trybie przekazywania Szpitalowi informacji o realizacji zamówienia, co wymagane było art. 27 ust. 4 pkt 7 ustawy o działalności leczniczej.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych (z upoważnienia Dyrektora) wyjaśniła, że podstawą zawarcia umowy z przyjmującym zamówienie był art. 27 ustawy o działalności leczniczej z którego wprost wynika zobowiązanie do przekazywania informacji o realizacji przyjętego zamówienia. W związku z powyższym Szpital uznał, że wskazanie niniejszego artykułu stanowi wystarczający zapis spełniający wym. wymóg. W ocenie NIK niezbędne było wskazanie wprost treści wynikającej z art. 27 ust. 4 pkt 7 wym. ustawy;

- w czterech z sześciu umów jednego z postępowań⁴⁸ brak było zobowiązania wykonawcy do prowadzenie określonej sprawozdawczości statystycznej (art. 27 ust. 4 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej).

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych (z upoważnienia Dyrektora) wyjaśniła, że podstawą zawarcia umowy z przyjmującym zamówienie był art. 27 ustawy o działalności leczniczej z którego wprost wynika zobowiązanie do przekazywania informacji o realizacji przyjętego zamówienia. W związku z powyższym Szpital uznał, że wskazanie niniejszego artykułu stanowi wystarczający zapis spełniający wym. wymóg. W ocenie NIK niezbędne było wskazanie wprost treści wynikającej z art. 27 ust. 4 pkt 9 wyżej wymienionej ustawy.

(akta kontroli str. 368-510, 623-624, 651, 658, 682)

7. Poziom zatrudnienia pielęgniarek na Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz Oddziale Pulmonologicznym wg stanu na 28 lutego 2020 r., a Oddział Pulmonologiczny

⁴⁴ Postępowanie z dnia 07.01.2016 r. Nr 1/2016 i z dnia 16.11.2017 r. Nr 2/2017.

⁴⁵ Postępowanie z dnia 31.01.2019 r. Nr 1/2019.

⁴⁶ Postępowania: z dnia 07.01.2016 r. Nr 1/2016 i z dnia 16.11.2017 r. Nr 2/2017.

⁴⁷ Postępowanie z dnia 16.11.2017 r. Nr 2/2017, umowa z dnia 28.12.2017 r. Nr 1/TS-D/2018.

⁴⁸ Postępowanie z dnia 16.11.2017 r. Nr 2/2017, umowy z dnia 28.12.2017 r.: Nr 1/TS/2018, Nr 1/TS-D/2018, Nr 1/RTM-Brusy/2018 i Nr 1/RTM-Czersk/2018.

również wg stanu na 31 grudnia 2021 r. nie spełniał normy zatrudnienia pielęgniarek wskazanych w załączniku nr 3 do rozporządzenia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych (pt. Warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, Lp. 9 Chirurgia ogólna, 13. Choroby płuc), wynosiły dla Chirurgii ogólnej 0,7 i dla Chorób płuc 0,6. Były identyczne z normą wewnętrzną określoną w dniu 28.11.2019 r.

Według stanu na dzień 28.02.2020 r. na Oddziale Chirurgii Ogólnej zatrudnienie pielęgniarek powinno wynosić 33,6 etatów (48 łóżek x 0,7), a wynosiło 31 etatów, a na Oddziale Pulmonologicznym powinno wynosić 19,8 etatów (33 łóżka x 0,6), a wynosiło 18 etatów. Według stanu na dzień 31.12.2021 r. Na Oddziale Pulmonologicznym zatrudnienie powinno wynosić 19,8 etatów (dla 33 łóżek), a wynosiło 19 etatów.

Zastępca Dyrektora ds. pielęgniarstwa oraz Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych (z upoważnienia Dyrektora Szpitala) wyjaśnili, że w minimalna norma zatrudnienia była obliczona dla 100% obłożenia łóżek oddziałowych. W pierwszym kwartale 2020 r. i w czwartym kwartale 2021 r. obłożenie łóżek na Oddziale Pulmonologicznym wynosiło odpowiednio: 66,0% i 38,2%, a w pierwszym kwartale 2020 r. na Oddziale Chirurgii Ogólnej wyniosło 60,8%. Ze względu na okres pandemii trudno było pozyskać personel do pracy. Jednocześnie w Szpitalu istniała możliwość przekierowania pielęgniarek z innych Oddziałów w razie takiego zapotrzebowania zgłoszonego przez pielęgniarki celem zapewnienia ciągłości opieki.

W ocenie NIK wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie. Norma wyliczona jest dla liczby łóżek i nie jest zależna od liczby pacjentów przebywających w danym czasie na oddziale.

(akta kontroli str. 315-319, 518-558, 608-622, 651, 653, 656-658, 677, 682)

8. Szpital nie dokonał aktualizacji załącznika nr 2 „Harmonogram – Zasoby” do aneksu Nr 52/2019 z dnia 03.01.2020 r. do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej⁴⁹, obowiązującego w lutym 2020 r.

Zgodnie z § 2 ust. 9 ww. aneksu, Szpital był obowiązany do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Szpitala służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń.

W ww. aneksie dotyczącym Oddziału Pulmonologicznego oraz Chirurgii Ogólnej dotyczącym miesiąca lutego 2020 r., wykazano osoby, które nie pracowały już na tych Oddziałach (tj.: jedna osoba na Oddziale Pulmonologicznym oraz 28 osób na Oddziale Chirurgii Ogólnej) jak również nie wykazano osób, które były tam zatrudnione (dwie osoby na Oddziale Pulmonologicznym).

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych (z upoważnienia Dyrektora) wyjaśniła, że przez pomyłkę nie dodano do „Harmonogramu – Zasoby” dwóch pracowników zatrudnionych na Oddziale Pulmonologicznym w lutym 2020 r. oraz że w związku z niedoskonałością systemu nie skreślono z listy pracowników tego Oddziału osoby, która zmarła w 2018 r. Również przez pomyłkę nie wykreślono z „Harmonogramu-Zasoby”, osób wykazanych jako zatrudnione w lutym 2020 r. na Oddziale Chirurgii Ogólnej.

(akta kontroli str. 315-319, 518-525, 531, 534, 608-611, 621-622, 656-658, 677, 681-682)

OCENA CZĄSTKOWA

Według stanu na dzień 1 stycznia 2020 r. Księga rejestrowa Szpitala zawierała nieaktualne wpisy obejmujące 35 niefunkcjonujących jednostek organizacyjnych.

⁴⁹ Nr 11/000018/PSZ/17/20.

Zmiany do Księgi rejestrowej, które miały miejsce w okresie objętym kontrolą, były zgłaszane zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. W Regulaminie organizacyjnym Szpitala określono wszystkie elementy wymagane art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. W Szpitalu nie umożliwiono wymaganej art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej kompletnej elektronicznej rejestracji jak również nie zorganizowano elektronicznego monitorowania statusu na liście oczekujących oraz elektronicznego powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia. Zasady obowiązujące przy rejestracji pacjentów były przejrzyste, obiektywne i oparte na kryteriach medycznych. Niekompletna jednak była informacja na tablicy Szpitala o prawach pacjenta. Liczba lekarzy udzielających świadczeń w komórkach organizacyjnych objętych badaniem oraz kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń w komórkach organizacyjnych objętych badaniem były zgodne z umowami z NFZ oraz warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych. W dwóch z trzech okresów objętych badaniem (lutym 2020 r. i grudniu 2021 r.) Szpital nie zabezpieczył jednak odpowiedniej liczby pielęgniarek do pracy na badanych Oddziałach. Nie zapewniono w pełni bezpieczeństwa przy użytkowaniu sprzętu i aparatury wykorzystywanej do udzielania świadczeń zdrowotnych (w przypadku dwóch z dziesięciu urządzeń objętych badaniem). W trzech badanych przypadkach zaniechano przeprowadzenia postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych o których mowa w art. 26 ust. 3 w związku z ust. 4-4a ustawy o działalności leczniczej. Podczas udzielania zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w trzech przypadkach stwierdzono, że Szpital nie przestrzegał w pełni zasad udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne wynikających z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz wymagań w zakresie stosowania obligatoryjnych elementów umów (wskazanych w art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej), zawieranych przez Szpital z jednostkami zewnętrznymi. Pobierano opłaty od pacjentów jedynie w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych nie objętych umową z NFZ (ceny świadczeń były zgodne z obowiązującymi cennikami). W jednym z trzech miesięcy z których dokumentację objęto badaniem (luty 2020 r.), wbrew postanowieniom wynikającym z umowy z NFZ Szpital nie dokonywał bieżącej aktualizacji danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do jej realizacji.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala

2.1. Szpital posiadał zasady (politykę) rachunkowości⁵⁰ spełniające wymogi określone w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy o rachunkowości. Polityka rachunkowości Szpitala zawierała:

- a) określenie roku obrotowego i wchodzących w jego skład okresów sprawozdawczych,
- b) metody wyceny aktywów i pasywów oraz ustalania wyniku finansowego,
- c) sposoby prowadzenia ksiąg rachunkowych, w tym:
 - zakładowego plan kont, ustalającego wykaz plan kont księgi głównej, przyjęte zasady klasyfikacji zdarzeń, zasady prowadzenia kont ksiąg pomocniczych oraz ich powiązania z kontami księgi głównej;
 - wykaz ksiąg rachunkowych - wykazu zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe na informatycznych nośnikach danych z określeniem ich struktury⁵¹,

⁵⁰ Zarządzenie nr 199A/2009 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. J.K. Łukowicza w Chojnicach z dnia 29.12.2009 r.

w sprawie ustalania dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości z aneksami zmieniającymi.

⁵¹ System Finansowo-Księgowo-Kosztowy Info Medica autorstwa firmy COMPUTERLAND S.A. (obecnie Asseco Poland)

- wzajemnych powiązań oraz ich funkcji w organizacji całości ksiąg rachunkowych i w procesach przetwarzania danych;
- opis systemu przetwarzania danych – opis systemu informatycznego⁵².

Brak było daty rozpoczęcia użytkowania i wersji oprogramowania systemu, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

d) system służący ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonanych w nich zapisów. Polityka rachunkowości Szpitala w badanym okresie była prowadzona w formie pisemnej i wszelkie zmiany były wprowadzone w formie pisemnej - aneksami do zarządzenia. Szpital w zasadach rachunkowości zawarł wycenę rezerw, w tym między innymi na świadczenia na rzecz pracowników, pacjentów, na przeszłe zobowiązania, postępowania sądowe. W trakcie trwania kontroli Dyrektor Szpitala na podstawie aneksu nr 6/2022 z dnia 29 sierpnia 2022 r. do zarządzenia⁵³ doprecyzował opis rezerw w sprawie prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych⁵⁴, w sprawie danych uzupełniających informację na temat oprogramowania wykorzystywanego w systemie księgowo-finansowym szpitala oraz informację o wprowadzeniu do planu kont zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r.⁵⁵

(akta kontroli str. 793-855)

2.2. Standardy rachunku kosztów (SRK) w Szpitalu były zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. Z dniem 1 stycznia 2021 r. Szpitalu dostosował plan, w tym konta zespołu 4 i 5 do wymagań określonych ww. rozporządzeniem do standardów rachunku kosztów u świadczeniodawcy. Wprowadzone zmiany zostały również opisane w Informacji dodatkowej do sprawozdania rocznego za 2021 r. w punkcie: „Porównywalność danych”. Zgodnie z określonymi standardami zostały wydzielone ośrodki powstawania kosztów (OPK), klucze podziałowe kosztów: działalności pomocnicze (medycznej i niemedycznej), etapy kalkulacji kosztów, klucze podziałowe służące rozliczeniu kosztów działalności podstawowej OPK proceduralnych, wycenę usług medycznych rozdzielni kosztów wspólnych (koszty bezpośrednie OPK, opomiarowane wewnątrznie: podliczniki, billingi-koszt jest przypisywany bezpośrednio do OPK według wskazania, usługi zewnętrzne rozdzielnik według danych zawartych na fakturze lub w przypadku braku wskazania rozdzielnika według rozdzielnika kosztów ustalonego przez Jednostkę np. powierzchnia pomieszczenia, liczba łóżek, liczba etatów, itp. Procedury dotyczące wprowadzenia SRK nie zostały wprowadzone do Polityki rachunkowości Szpitala, co opisano w sekcji stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 851-902)

2.3. W badanym okresie Szpital Specjalistyczny w Chojnicach prowadził gospodarkę finansową w oparciu o plany finansowe. Dyrektor Szpitala zatwierdził plan finansowy na rok 2020, 2021 i 2022 r. pod datą 23.12.2019 r., 30.12.2020 r. i 28.12.2021 r. tj. w terminie umożliwiającym prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala od 1 stycznia nowego roku. Wszystkie plany zostały zaopiniowane przez Radę

⁵² Opis systemu informatycznego zawiera: wykaz programów, wykaz procedur, wykaz funkcji, opis algorytmów i parametrów, opis programowych zasad ochrony danych - metody zabezpieczania dostępu do danych oraz systemu ich przetwarzania (Załącznik nr 3c do Polityki rachunkowości)

⁵³ Zarządzenie 199A/2009 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Chojnicach.

⁵⁴ Zdarzenie medyczne jest świadczeniem zdrowotnym informującym o procedurach medycznych wykonywanych przez podmiot leczniczy. Zgodnie z ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia, świadczenia zdrowotne to działania mające na celu profilaktykę, zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawę zdrowia wynikające z procesu leczenia bądź odrębnych przepisów, określających sposób udzielania leczenia

⁵⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardów rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz.U. poz. 2045).

Spółeczną Szpitala Specjalistycznego w Chojnicach. Jednostka w badanych latach 2020 i 2021 oraz na dzień 30 czerwca 2022 r. przekroczyła zatwierdzony na dany rok. Plany finansowe zgodnie z art. 52 ust. 3 ustawy o finansach publicznych powinny być na bieżąco w razie zaistniałej potrzeby aktualizowane i zatwierdzone przez kierownika jednostki Szpital nie posiada zaktualizowanych planów finansowych, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 903-971, 1476-1498)

2.4. W okresie objętym kontrolą tj. w latach 2020 i 2021 oraz na dzień 30 czerwca 2022 r. Szpital osiągnął łączne przychody: 142 451,1 tys. zł, 172 634,1 tys. zł, 81 338,1 tys. zł. Większość odpowiednio: 96,4%, 96,9% i 96,8% stanowiły przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi. Pozostałe przychody operacyjne stanowiły odpowiednio 3,6%, 3,1% i 3,2%, a przychody finansowe: 0,04%, 0,00% i 0,00%. Przychody netto z NFZ wyniosły odpowiednio: 131 615,8 tys. zł, 161 906,7 tys. zł, 75 272,4 tys. zł (92,4%, 93,8%, 92,5% całkowitych przychodów Szpitala). Przychody ze sprzedaży Ministerstwu zdrowia w ww. latach wyniosły: 2 155,7 tys. zł, 1 088,1 tys. zł, 1 228,8 tys. zł (1,5%, 0,6%, 1,5% całkowitych przychodów Szpitala). Przychody ze sprzedaży pracodawcom wyniosły odpowiednio: 2 546,9 tys. zł, 1 900,7 tys. zł, 996,1 tys. zł (1,79 %, 1,1%, 1,2% przychodów Szpitala). Przychody ze sprzedaży pozostałej wyniosły: 836,9 tys. zł, 2 325,5 tys. zł, 1 259,6 tys. zł (0,6%, 1,4%, 1,6% przychodów Szpitala). Łączne koszty w okresie objętym kontrolą wyniosły: 145 653 tys. zł, 176 427,6 tys. zł, 93 699 tys. zł. Największy udział procentowy w kosztach miały wynagrodzenia (34%, 34%, 32,7%), usługi obce (34,4%, 35,2%, 37,4%) w tym usługi medyczne - kontrakty (28,1%, 30%, 30,4%) oraz zużycie materiałów i energii (19,6%, 19,2%, 17,6%).

Wynik finansowy Szpitala w latach 2019-2021 i pierwsze półrocze 2022 r. wyniosły: -7 483 tys. zł, -4 863,5 tys. zł., -5 228,9 tys. zł.

Najbardziej deficytowymi jednostkami Szpitala były:

- w 2019 r.: Oddział Chirurgii Ogólnej (-3 481,6 tys. zł), Oddział Ginekologiczno-Położniczy (-2 698,5 tys. zł), Oddział Chirurgii Wewnętrznej (-1 721,6 tys. zł), Oddział Pediatriczny (-1 487,7 tys. zł) oraz Oddziała Urologii i Onkologii Urologicznej (-1 398,7 tys. zł);
- w 2020 r.: Oddział Chirurgii Ogólnej (-4 233,3 tys. zł), Oddział Ginekologiczno-Położniczy (-3 547,1 tys. zł), Szpitalny Oddział Ratunkowy (-2 380,6 tys. zł), Oddział Otolaryngologiczny (-1 505,6 tys. zł) oraz Oddział Pediatriczny (-1 414,6 tys. zł);
- w 2021 r.: Oddział Chirurgii Ogólnej (-5 009,5 tys. zł), Oddział Ginekologiczno-Położniczy (-3 119,6 tys. zł), Oddziała Urologii i Onkologii Urologicznej (-2 565,5 tys. zł), Oddział Chorób Wewnętrznych (-2 095,8 tys. zł) oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy (-1 891,3 tys. zł);
- w I połowie 2022 r.: Oddz. Urologii i Onkologii Urologicznej (-3 090,9 tys. zł), Oddział Chirurgii Ogólnej (-2 779,9 tys. zł), Oddz. Ginekologiczno-Położniczy (-2 452,2 tys. zł), Oddział Chirurgii Urazowo Ortopedycznej (-1 369,1 tys. zł) oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy (-1 476,4 tys. zł).

Najbardziej dochodowymi jednostkami Szpitala były:

- w 2019 r.: Poradnia Okulistyczna (1 058,6 tys. zł), Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (430,7 tys. zł), Stacja Dializ (407,3 tys. zł), Pracownia Endoskopowa NNZ (397,3 tys. zł) oraz Oddział okulistyka (277,7 tys. zł);
- w 2020 r.: Poradnia Okulistyczna (1 211,8 tys. zł), Oddz. Kardiologiczny (793,4 tys. zł), Covid Oddział/POZ (2 104,5 tys. zł), Covid Punkt Pobrań Wymazów (544,1 tys. zł) oraz Poradnia dermatologiczna (279,8 tys. zł);

- w 2021 r.: Covid Oddział/POZ (4 755 ,5 tys. zł), Poradnia Okulistyczna (1 324,8 tys. zł), Zespół Specjalistyczny (433,6 tys. zł), Zespół podstawowy Brusy (430,3 tys. zł) oraz Zespół Podstawowy Czersk (392,6 tys. zł);
- w I połowie 2022 r.: Covid Oddział/POZ (710,5 tys. zł), Poradnia Okulistyczna (497,6 tys. zł), Zespół specjalistyczny (239,4 tys. zł), Zespół podstawowy Czersk (227,4 tys. zł) oraz Zespół podstawowy Brusy (215,5 tys. zł).

(akta kontroli str. 972-977)

2.5. Należności Szpitala według stanu na 30 czerwca 2022 r. wynosiły ogółem 9 733,5 tys. zł z czego: 96,52% stanowiły należności niewymagalne na łączną kwotę 9 396,5 tys. zł i 3,48% stanowiły należności wymagalne na kwotę 338,6 tys. zł, z czego 58,7 tys. zł wymagalność przekroczone do 15 dni; 5,1 tys. zł wymagalność między 16-30 dniem; 35,2 tys. zł wymagalność między 31-90 dni; 48,1 tys. zł wymagalność między 91-180 dni; 52,8 tys. zł wymagalność między 181-365 dni i 138,6 tys. zł wymagalność powyżej 12 miesięcy i ten przedział należności przeterminowany stanowi najwyższy wskaźnik procentowy tj. 1,42 % należności przeterminowanych (wymagalnych).

Szpital w okresie objętym kontrolą umorzył należności na łączną kwotę 62,9 tys. zł. Główny tytuł należności umorzonych to świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Umorzenia należności Szpital dokonywał najczęściej po dwóch lub trzech wezwaniach do zapłaty i opinii prawnika.

(akta kontroli str. 978-997)

2.6. Szpital Specjalistyczny w Chojnicach w okresie objętym kontrolą nie dokonał podsumowania jaka część wykazanej w sprawozdaniach za 2020 r., 2021 r. i w I połowie 2022 r. straty powstała wskutek zmian legislacyjnych o charakterze powszechnie obowiązującym, a na ile spowodowana była innymi czynnikami, niezwiązanymi ze zmianami prawa i w związku z tym nie podjął działań w celu uzyskania należności z tytułu wystąpienia straty.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że na wzrost kosztów miały wpływ różne czynniki, takie jak: podnoszenie cen przez kontrahentów umożliwiające przez przepisy prawa związane z COVID-19, wzrost cen paliwa, mediów nie uwzględnionych w procedurach medycznych, podnoszenie wyceny procedur medycznych pomijało personel medyczny zatrudniony na podstawie umów cywilno-prawnych, niedoszacowanie stawek na dobokaretkę z lekarzem oraz nocną i świąteczną opiekę zdrowotną oraz to, że środki otrzymywane od Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczone na podwyżki wynagrodzeń nie obejmowały pochodnych od wynagrodzeń, które stanowią około 20% wynagrodzeń brutto.

(akta kontroli str. 998-1000)

2.7. Zobowiązania Szpitala ogółem wg stanu na: 31 grudnia 2020 r., 31 grudnia 2021 r. oraz 30 czerwca 2022 r. wynosiły: 22 244,5 tys. zł, 24 107,6 tys. zł, 25 250,3 tys. zł. Według stanu zobowiązań ogółem na 30 czerwca 2022 r. zobowiązana niewymagalne wynosiły 24 270,9 tys. zł, tj. 96,12% ogółu zobowiązań, a zobowiązania wymagalne 979,4 tys. zł, tj. 3,88% ogółu zobowiązań. Na zobowiązania wymagalne na dzień 30 czerwca 2022 r. składały się zobowiązania, których termin uregulowania przez Jednostkę przekroczone został : do 15 dni na kwotę 877,5 tys. zł (3,48%), między 16 a 30 dniami na kwotę 100,8 tys. zł (0,40%) i na kwotę 1,1 tys. zł, których termin wymagalności między 31 a 90 dniem.

Przyczyną nieuregulowania zobowiązań był brak środków. Szpital na bieżąco w celu zachowania płynności przesuwiał termin płatności z kontrahentami (telefonicznie) i nie jest w stanie określić częstotliwości i wielkości przesuniętych płatności.

W okresie objętym kontrolą:2020-2022 (I połowa) z powodu nieterminowego uregulowania zobowiązań Szpital zapłacił odsetki w wysokości: 1,36 zł, 9,6 tys. zł i 19,4 tys. zł.

W zestawieniu zobowiązań Szpitala na dzień 31 grudnia 2020 r. i 2021 r. oraz na dzień 30 czerwca 2022 r. nie wykazano zobowiązań wymagalnych na rzecz: ZUS⁵⁶ i PFRON, zobowiązania wymagalne stanowiły zobowiązania wobec kontrahentów.
(akta kontroli str. 1001-1219)

2.8. Szpital w badanym okresie za 2020 r. i 2021 r. w sprawozdaniach finansowych i w 2022 r. na dzień 30 czerwca 2022 r. wykazywał stratę netto⁵⁷. Wartość kosztów wykazanych w sprawozdaniach za rok 2020 i 2021 po odjęciu kosztów amortyzacji nie przekraczała wartości przychodów uzyskanych w 2020 r. i 2021 r. przychodów. W 2022 roku na dzień 30 czerwca sporządzony rachunek zysków i strat wykazał stratę netto, a wartość kosztów przewyższa wartość uzyskanych przychodów. Szpital na skutek poniesionych strat zgodnie z obowiązującymi przepisami⁵⁸ sporządzał program naprawczy za 2020 r. i 2021 r., w których przedstawiał propozycję zwiększenia wartości pozyskanych przychodów i zmniejszenia ponoszonych w działalności kosztów. W programie sporządzonym w 2020 r. na bazie sprawozdań za 2019 r. Szpital przedstawiając propozycję naprawy sytuacji ekonomicznej, zawarł informację o raporcie firmy zewnętrznej⁵⁹ informującym, że w zakresie obniżenia zobowiązań publiczno-prawnych, tj. podatku od nieruchomości, składek ZUS na ubezpieczenia społeczne oraz podatku dochodowego od wynagrodzeń Szpital nie ma potencjału do poprawy. W programie naprawczym na kolejne lata po sporządzeniu sprawozdań za 2021 r., Szpital dzięki swoim staraniom doprowadził do wizyty akredytacyjnej przeprowadzonej przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (dalej: „CMJwOZ”). CMJwOZ po dokonaniu przeglądu dokumentów, na podstawie obserwacji i przeprowadzonych wywiadach wystawiło łączną ocenę (poziom spełnienia standardów akredytacyjnych) na poziomie 76 %⁶⁰. Uzyskanie ocena na poziomie 76% pozwoli na przedstawienie sporządzonego przez CMJwOZ Radzie Akredytacyjnej i możliwość uzyskania przez Szpital dodatkowych środków finansowych z Narodowego Funduszu Zdrowia, które polepszyłyby sytuację finansową Jednostki. Programy naprawcze były przedkładane Radzie Powiatu Chojnickiego i przez nią zatwierdzane. Informacja o zatwierdzeniu programu naprawczego była zawarta w uchwale Rady Powiatu Chojnickiego⁶¹ i umieszczona na stronie BIP Powiatu Chojnickiego.

(akta kontroli str. 1220-1315)

2.9. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe Szpitala w latach 2020-2021 wynosiły odpowiednio:

Wskaźniki zyskowności

a) wskaźnik zyskowności netto⁶²: - 3,41% i -3,03%,

⁵⁶ Składki na ubezpieczenie społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, składki na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz na Fundusz Solidarnościowy

⁵⁷ 2020 r.: przychody 142 453 356,82 zł, koszty 147 316 846,03 zł, wynik -4 863 489,21 zł, amortyzacja 6 084 014,84 zł, koszty po odjęciu amortyzacji 141 232 381,19 zł; 2021 przychody 172 633 359,87 zł, koszty 147 316 846,03 zł, wynik -4 863 489,21 zł, amortyzacja 6 084 014,84 zł, koszty po odjęciu amortyzacji 141 232 381,19 zł; 30 czerwca 2022 r. przychody 82 188 522,72 zł, koszty 93 751 412,50 zł, wynik -11 562 889,78 zł, amortyzacja 3 733 744,84 zł, koszty po odjęciu amortyzacji 90 017 667,66 zł.

⁵⁸ Art. 59 ust. 4 Ustawy o działalności leczniczej

⁵⁹ Firma INVENTAGE sp. z o.o. Warszawa, pismo z 2 października 2019 r. i 26 czerwca 2019 r.

⁶⁰ Do uzyskania akredytacji niezbędne jest uzyskanie co najmniej 75% możliwej do uzyskania liczby punktów opisanych w raporcie COMJwOZ

⁶¹ Uchwała nr XIV/179/2020 z dnia 2 lipca 2020 r., Uchwała nr XX/256/2021 z dnia 25 czerwca 2021 r. i Uchwała nr XXVII/325/2022 z dnia 30 czerwca 2022 r.

⁶² Wynik netto x 100% / przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i usług + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe.

- b) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej⁶³: - 3,40% i -2,90%,
- c) wskaźnik zyskowności aktywów⁶⁴: -4,93% i -4,84%.

Wskaźnik płynności:

- a) wskaźnik bieżącej płynności⁶⁵: 1,01 i 1,08,
- b) wskaźnik szybkiej płynności⁶⁶: 0,84 i 0,91.

Wskaźnik efektywności:

- a) wskaźnik rotacji należności⁶⁷: 42 dni i 41 dni,
- b) wskaźnik rotacji zobowiązań⁶⁸: 24 dni i 24 dni.

Wskaźnik zadłużenia:

- a) wskaźnik zadłużenia aktywów⁶⁹: 47,15% i 54,60%,
- b) wskaźnik wypłacalności⁷⁰: 0,89 i 1,20.

Wybrane wskaźniki potwierdzają trudną sytuację Szpitala pod względem ekonomiczno-finansowym. Wskaźnik zyskowności osiągnął wartość ujemną nie miała zdolności do generowania zysków.

Płynności Szpitala wskazują, że jednostka jest w stanie spłacić swoje zobowiązania krótkoterminowe posiadanymi środkami pieniężnymi. Wskaźnik rotacji należności i zobowiązań informują, że osiągnięte wpływy Szpitala pozwalały na regulowane zobowiązań średnio co 24 dni. Wskaźnik zadłużenia wykazują, że Szpital w Chojnicach wykorzystywał zewnętrzne źródła finansowania w celu zwiększenia efektywności działania.

(akta kontroli str. 1220-1273)

2.10. Szpital nie publikował raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2019-2021 na stronie Biuletynu Informacji Publiczne Szpitala tylko był publikowany na stronie BIP Powiatu Chojnickiego (co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).

Sprawozdania zostały sporządzone terminowo i przedłożone Radzie Powiatu Chojnickiego w celu przyjęcia. Rada na podstawie uchwały przyjmowała raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej minionego roku, a następnie umieszczała raport jako załącznik do podjętej uchwały na stronie BIP Powiatu Chojnickiego, co nie zwalniało Szpitala z umieszczenia raportu na stronie BIP Szpitala.

(akta kontroli str. 223-224,280,625,1316-1343)

2.11. W okresie objętym kontrolą obowiązywało łącznie 25 umów dotyczących gospodarowania posiadanym mieniem z czego: trzy na dzierżawy części nieruchomości, 13 dotyczyło najmu pomieszczeń, osiem dotyczyło najmu powierzchni podmiotu leczniczego i jedna na dostarczenie energii elektrycznej dla rezonansu. W badanym okresie nie zawierano umów zbycia.

⁶³ wynik z działalności operacyjnej x 100% / przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne.

⁶⁴ wynik netto x 100% / średni stan aktywów.

⁶⁵ aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) / zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe.

⁶⁶ aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy / zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe.

⁶⁷ średni stan należności z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) / przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów.

⁶⁸ średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) / przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów.

⁶⁹ (zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania) x 100% / aktywa razem.

⁷⁰ zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania / fundusz własny.

Badanie trzech umów⁷¹ udostępniania majątku przez Szpital potwierdziło, że gospodarowanie mieniem odbywało się w sposób prawidłowy i zgodnie z zasadami określonymi przez podmiot tworzący, w tym uzyskiwanie zgody tego organu na zawarcie badanych umów⁷².

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiło nieodpłatne użytkowanie majątku lub inna forma nieodpłatnego udostępniania majątku Szpitala.

(akta kontroli str. 1352-1414)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Pomimo zmian w zakresie przychodów i kosztów, Szpital nie dokonywał zmian w rocznym planie finansowym. Było niezgodne z art. 52 ust. 3 ustawy o finansach publicznych.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że brak bieżącej aktualizacji planów rzeczowo-finansowych nie wynikał ze złej woli tylko z braku wiedzy, że szpital jest zobowiązany do bieżącej aktualizacji planu finansowego, że budżet szpitala również podlega przepisom ustawy o finansach publicznych. W dotychczasowej działalności nigdy nie zwrócono szpitalowi uwagi za brak aktualizacji planów finansowych.

(akta kontroli str. 903-904, 968-971, 1476-1498)

2. Szpital nie udostępniał na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej⁷³ raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki za lata 2019, 2020 i 2021, co było niezgodne z art. 53 a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Dyrektor wyjaśnił, że pracownicy Szpitala byli przekonani, że umieszczenie raportu na BIP Powiatu Chojnickiego jest wystarczające. W trakcie trwania kontroli Szpital udostępnił na stronie BIP Szpitala raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitala⁷⁴.

(akta kontroli str. 625, 1316-1343)

3. Polityka rachunkowości Szpitala, w którym księgi rachunkowe były prowadzone przy użyciu systemu informatycznego nie zawierała określenia wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji, co było niezgodne z art. 10 ust. 1 pkt. 3 lit. c) ustawy o rachunkowości.

Dyrektor Szpitala w trakcie trwania kontroli tj. 29 sierpnia 2022 r. uzupełnił Politykę rachunkowości o powyższe dane.

(akta kontroli str. 849-855)

4. Szpital nie wprowadził do Polityki rachunkowości standardów rachunku kosztów, co było niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.

⁷¹ Umowa dzierżawy nr 1/PPN/2011 zawarta w dniu 11 lutego 2011 roku na okres 10 lat tj. od 1.03.2011 do 1.03.2021 r. i Umowa dzierżawy nr 1/UD/2021 zawarta w dniu 01-02-2021 r. na analogiczny okres 10 lat- umowa dotyczy dzierżawienia pomieszczenia służącego do spalania odpadów medycznych; Umowa najmu nr 4/A-G/NU/2015 zawarta w dniu 8 czerwca 2015 roku na okres od 01.07.2015 r. do 30.06.2025 r – najem lokalu użytkowego do prowadzenia baru i kawiarni; Umowa najmu nr 1/A-G/UN/2018 zawarta w dniu 27.03.2018 r. i dotyczy najmu lokalu użytkowego z przeznaczeniem na badanie słuchu oraz doboru i sprzedaży aparatów słuchowych.

⁷² Art. 54 ustawy o działalności leczniczej.

⁷³ Art. 53a ust. 1. Ustawy o działalności leczniczej

⁷⁴ Pismo Dyrektora Szpitala nr DE-064/11/2022 z dnia 19 września 2022 roku

Dyrektor Szpitala w trakcie kontroli tj. 29 sierpnia 2022 r., aneksem⁷⁵ do Polityki rachunkowości, wprowadził Informację o standardach rachunku kosztów obowiązujących od 1 stycznia 2021 r.

(akta kontroli str. 849-854)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital prowadził gospodarkę finansową w oparciu o plan finansowy, w którym jednak nie dokonywano wymaganych zmian. Należności podmiotu leczniczego w większości były nieprzeteterminowane, a wobec należności przeterminowanych Szpital podejmował działania w celu ich odzyskania. Zobowiązania jednostki były w dużej mierze niewymagalne, a wobec rosnących zobowiązań wymagalnych prowadzono działania, które zapobiegały naliczaniu odsetek i zerwaniu współpracy z dostawcami. Placówka medyczna opracowała program naprawczy, dostosowywany do sytuacji ekonomicznej. Zasady rachunkowości obowiązujące w jednostce były na ogół zgodne z uregulowaniami wskazanymi w ustawie o rachunkowości. Jednak Polityka rachunkowości nie w pełni odpowiadała wymogom ustawy o rachunkowości. Raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej zostały udostępnione na stronie podmiotowej BIP Szpitala w wyniku kontroli NIK.

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:

Wnioski

1. Zgłoszenie zmian do księgi rejestrowej Szpitala w zakresie aktualizacji jednostek organizacyjnych funkcjonujących w Szpitalu.
2. Zamieszczenie na tablicy informacyjnej Szpitala: zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych; adresu i numeru telefonu właściwej komórki wskazanej przez Prezesa Funduszu, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia; informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.
3. Umożliwienie świadczeniobiorcom: umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania ich statusu na liście oczekujących oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia.
4. Zapewnienie udzielania świadczeń przy wykorzystaniu sprzętu medycznego posiadającego ważne przeglądy okresowe.
5. Zapewnienie organizowania postępowań konkursowych dla zamówień których wartość przekracza 30 000 euro liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro.
6. Zapewnienie przestrzegania zasad udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne, wynikających z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (w zakresie: stosowania nazw i kodów Wspólnego Słownika Zamówień przy opisie przedmiotu zamówienia; podawania w ogłoszeniach o rozstrzygnięciach konkursów adresów zamieszkania lub siedziby świadczeniodawców; przestrzegania terminów zawierania umów) oraz konstruowanie zapisów umownych zgodnie z art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, tj. poprzez wskazywanie w nich m.in.: okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za

⁷⁵ Aneks nr 6/2022 do Zarządzenia nr 199A/2009 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach z dnia 29 sierpnia 2022 r.

wypowiedzeniem, okresu wypowiedzenia, trybu informowania Szpitala o realizacji zamówienia oraz zobowiązania wykonawcy do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.

7. Zapewnienie poziomu zatrudnienia pielęgniarek zgodnego z obowiązującą normą.

8. Aktualizowanie w NFZ danych o potencjale wykonawczym Szpitala.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 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 Gdańsku. 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 proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 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.

Gdańsk, dnia 21 października 2022 r.

Kontroler
Mariusz Syrek
główny specjalista kontroli
państwowej


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku
Dyrektor

p.o. WICEDYREKTOR DELEGATURY
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
w Gdańsku


.....
podpis