



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.022.01.2022

Pani
Dagmara Junknikiel-Rosiak
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej Szpitala Powiatowego
im. Edmunda Biernackiego w Opocznie
ul. Partyzantów 30, 26-300 Opoczno

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/048 – Funkcjonowanie szpitali powiatowych

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi
ul. Kilińskiego 210, 93-106 Łódź
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90
llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego im. Edmunda Biernackiego w Opocznie
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dagmara Junknikiel-Rosiak, Dyrektor Szpitala, od 8 marca 2021 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: - Krzysztof Fatalski, Dyrektor Szpitala od 5 maja 2020 r. do 15 października 2020 r. - Dagmara Junknikiel-Rosiak, pełniąca obowiązki Dyrektora Szpitala w okresie od 31 stycznia 2020 r. do 4 maja 2020 r. oraz od 15 października 2020 r. do 7 marca 2021 r. - Edyta Wcisło, Dyrektor Szpitala od 18 września 2018 r. do 30 stycznia 2020 r.
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, 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 Łodzi
Kontrolerzy	1. Magdalena Walicka-Bąk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/134/2022 z 26 sierpnia 2022 r. 2. Ewa Tworkowska, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/136/2022 z 26 sierpnia 2022 r.

(akta kontroli str. 1-10)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Uzasadnienie
oceny ogólnej

NIK negatywnie ocenia funkcjonowanie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego im. Edmunda Biernackiego w Opocznie (dalej jako *Szpital* lub *SP ZOZ*) w latach 2020-2022 (I połowa).

Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych odbywała się z naruszeniem obowiązujących przepisów prawnych. Szpital nie dokonywał zgłoszeń zaistniałych zmian w danych objętych Księgą Rejestrową³ w sposób wynikający z art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴, co skutkowało nieaktualnym wpisem w RPWDL. Dopuszczył także do użytkowania sprzęt nieposiadający aktualnych przeglądów technicznych (25% aparatury medycznej objętej próbą). Nie umożliwił świadczeniobiorcom elektronicznego dokonywania czynności wymienionych w art. 23a ustawy o świadczeniach⁵ w wymaganym terminie, wprowadzając e-rejestrację w pięciu spośród 18 objętych takim obowiązkiem komórkach dopiero w drugiej połowie 2022 r.

Zlecenie wykonywania usług medycznych było niezgodne z przepisami udl, w zakresie stosowanych trybów udzielania zamówień, jak i wykonania obligacyjnych czynności, wynikających z art. 141 ust. 5, 148 ust. 1, 149 ust. 1 pkt 1, 151 ust. 2 i 6 uosz, stosowanych w związku z art. 26 ust. 4 udl. Zawierane przez Szpital umowy odpowiadały wymaganiom art. 27 udl, jednak niekorzystnie dla finansów Szpitala wprowadzono zmiany w wysokości stawek dwóch lekarzy, zwiększając ich wynagrodzenie względem złożonych przez nich ofert w postępowaniu konkursowym.

Zatrudnienie personelu medycznego w dwóch oddziałach objętych szczegółową analizą spełniało wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁶, pod względem wymaganych kwalifikacji i poziomu zatrudnienia, jednak liczba pielęgniarek Pionu Noworodkowego w czerwcu 2020 r., była o trzy niższa, niż wynikało to z norm minimalnych, ustalonych przez Dyrektora Szpitala (dalej: Dyrektor).

Zaniechano realizacji obowiązku ogłaszania i przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze, o których mowa w art. 49 ust. 1 pkt 3-5 udl, w zw. z ust. 7 tego przepisu.

Dokumentacja stanowiąca potwierdzenie czasu, w jakim świadczone usługi medyczne na rzecz Szpitala w trzech oddziałach⁷ była prowadzona nierzetelnie.

Szpital nie bilansował swojej działalności, w wyniku czego w kontrolowanym okresie ujemny wynik finansowy, wynoszący w 2020 r. - 6 680,2 tys. zł, w 2021 r. - 1 477,8 tys. zł, a na 30 czerwca 2022 r. - 2 527,4 tys. zł niekorzystnie wpłynął na bieżące regulowanie zobowiązań. W latach 2020-2022 (I połowa) Szpital zapłacił kontrahentom 143,1 tys. zł z tytułu odsetek. Obowiązujące w Szpitalu procedury wewnętrzne, dotyczące kluczy podziałowych, rozdzielników kosztów wspólnych oraz wyceny procedur medycznych ewidencji i rozliczania kosztów były nieaktualne i oparte na rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej⁸ uchylonym w dniu 1 lipca 2011 r., a wdrożony od 1 stycznia 2021 r. zakładowy plan kont zespołu „4” i „5” zawierał błędy. W celu pełnego wdrożenia standardów rachunku kosztów, Dyrektor podjęła decyzję o skorygowaniu księgowości od 1 stycznia 2022 r. poprzez „rozksięgowywanie” zapisów księgowych, zmianie dekretu i ponownym księgowaniu. Działanie takie było niezgodne z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁹ i potwierdzało, że po zakończeniu poszczególnych okresów sprawozdawczych Szpital nie zapewnił trwałości zapisów księgowych. W konsekwencji na 30 czerwca 2022 r. SP

² NIK formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Księga rejestrowa nr 000000005183, Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej jako: RPWDL), <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl>.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm., dalej: udl.

⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.), dalej: uosz.

⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 290 ze zm.

⁷ Wewnętrzny z salą IOK SOR i Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowym, w wybranych miesiącach lat 2021-2022.

⁸ Dz. U. Nr 164, poz. 1194.

⁹ Dz. U. z 2021 r. poz. 217 ze zm., dalej: uor.

ZOZ nie był w stanie wygenerować z systemu księgowego wyników finansowych przypadających na poszczególne ośrodki powstawania kosztów. W latach 2020-2021 wbrew obowiązki wynikającemu z art. 52 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁰, Szpital nie aktualizował rocznych planów finansowych. Pomimo zmiany od 1 stycznia 2021 r. oprogramowania księgowego oraz planu kont, Szpital nie uaktualnił wewnętrznych Zasad (polityki) rachunkowości.

Prawidłowo udzielano odpłatnych świadczeń zdrowotnych związanych z hospitalizacją pacjentów, które wystąpiły jedynie w przypadkach nieobjęcia osób ubezpieczeniem zdrowotnym. Terminowo sporządzano programy naprawcze, o których mowa w art. 59 ust. 4 udl, oraz podejmowano działania w celu zmniejszenia straty, poprzez działalność pozastatutową polegającą na wynajmie/wydzierżawieniu aktywów trwałych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹¹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1.1. W latach 2020–2022 Szpital stanowił podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, działający w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Organizację SP ZOZ określał Statut¹² oraz Regulamin Organizacyjny¹³.

(akta kontroli str. 15-124, 163-183)

Jednostki organizacyjne Szpitala udzielające świadczeń zdrowotnych, wykazane w Księdze Rejestrowej tego podmiotu, odpowiadały wykazanym w Regulaminie Organizacyjnym i Statucie, za wyjątkiem funkcjonującego od 1 maja 2021 r. do 31 marca 2022 r. Wyjazdowego Zespołu Ratownictwa Medycznego (ZRM) typu P (podstawowego) w Drzewicy¹⁴. W Rejestrze widniał ponadto (od 25 października 2021 r.) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy w Żarnowie, przy czym – jak wynika z wyjaśnień Dyrektora – jednostka ta faktycznie nie udzielała świadczeń i została zgłoszona do Księgi Rejestrowej omyłkowo¹⁵. W trakcie kontroli stwierdzono, że we wrześniu 2022 r.¹⁶ 85 jednostek¹⁷ organizacyjnych wykazanych w Księdze Rejestrowej Szpitala faktycznie funkcjonowało w jego strukturach, natomiast nie potwierdzono działalności dziewięciu z nich¹⁸, co wynikało z nieprawidłowego zgłaszania zmian w Rejestrze, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 15-124, 163-183, 217-258, 1338, 1357-1363)

Rozpoczęcie działalności leczniczej siedmiu¹⁹ nowo tworzonych – w okresie objętym kontrolą – jednostek następowało po uzyskaniu wpisu do RPWDL, zgodnie z art. 103 udl. Z kolei zaniechano zgłoszenia do Rejestru zakończenia działalności pięciu jednostek²⁰ (w przypadku których doszło do zmiany adresu udzielania świadczeń), a względem łącznie 19 (w tym 17 wygaszanych w 2019 r. i dwóch – w 2020 r.), zgłoszenia dokonano

¹⁰ Dz. U. z 2022 r. poz. 1634 ze zm., dalej: ufp.

¹¹ 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.

¹² Nadany uchwałą nr XVII/149/12 Rady Powiatu w Opocznie z dnia 20 czerwca 2012 r. w sprawie Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego im. Edmunda Biernackiego w Opocznie, ze zmianami.

¹³ Wprowadzony: zarządzeniem nr 52/2012 Dyrektora SP ZOZ z dnia 24 października 2012 r., ze zm. oraz zarządzeniem nr 77/2020 Dyrektora SP ZOZ z dnia 1 października 2020 r. ze zm. (dalej odpowiednio jako: Regulamin z 2012 r., Regulamin z 2020 r., łącznie jako Regulamin Organizacyjny).

¹⁴ Utworzonego przez Wojewodę Łódzkiego ze środków przeciwdziałania Covid-19.

¹⁵ Jednostka niefigurująca w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym z 2020 r.

¹⁶ Na podstawie przeprowadzanych oględzin w dniach: 8 i 20 września 2022 r. oraz wyjaśnień Dyrektora.

¹⁷ Bez uwzględnienia gabinetów medycyny szkolnej zlokalizowanych w placówkach oświatowych.

¹⁸ Poradni Diabetologicznej i Ginekologiczno-Położniczej przy ul. Szpitalnej 1, ZRM w Drzewicy oraz pięciu gabinetów i Punktu Szczepień zlokalizowanych w Mroczkowie Gościńnym.

¹⁹ W 2021 r.: ZRM w Drzewicy, Poradni Ginekologiczno-Położniczej wraz z Gabinetem Diagnostyczno-Zabiegowym w Opocznie, Gabinetów: Lekarza POZ, Pielęgniarki Środowiskowej, Medycyny Szkolnej oraz Punktu Szczepień w Skórkowicach. Jednostki te utworzono w 2021 r.

²⁰ W 2021 r. - Poradnia Ginekologiczno-Położnicza przy ul. Szpitalnej oraz cztery gabinety w Wiejskim Ośrodku Zdrowia (WOZ) w Skórkowicach, w przypadku których nastąpiła zmiana adresu udzielania świadczeń.

Waliśki
Kawo

z przekroczeniem 14-dniowego terminu, o którym mowa w art. 107 ust. 1 udl. Ponadto Szpital nie zgłosił Wojewodzie Łódzkiemu (dalej: Wojewoda), czasowego zawieszenia w 2022 r. świadczeń udzielanych przez ZRM w Drzewicy, w Poradni Diabetologicznej oraz filii w Mroczkowie Gościnnym (trzy jednostki - w okresie prowadzenia prac termomodernizacyjnych obiektu w 2022 r.). O ww. przypadkach szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wojewoda, jako organ prowadzący Rejestr, dokonywał wpisu zgłaszanych przez Szpital zmian w terminie wynikającym z art. 104 ust. 1 udl.

(akta kontroli str. 184-258, 1335-1341)

1.2. Regulamin obowiązujący w okresie objętym kontrolą zawierały elementy wymagane art. 24 ust. 1 udl, poza wskazaniem miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, które nie zostało także uregulowane w statucie Szpitala (art. 24 ust. 1 pkt 5 udl, w zw. z art. 23 ust. 1 udl), podczas gdy – poza siedzibą główną SP ZOZ – świadczeń takich udzielano włącznie 10 innych lokalizacjach²¹, oczym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Wysokość opłat za świadczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 9, 11 i 12 udl, (tj. m.in. za: udostępnienie dokumentacji medycznej, przechowywanie zwłok lub świadczenia udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością), uregulowana została w ramach *Cennika usług medycznych oraz dokumentacji medycznej*²². Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej nie przekraczały kwot maksymalnych, określonych w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²³.

(akta kontroli str. 15-183, 255-257)

1.3. W latach 2020-2022 (I połowa) w Szpitalu funkcjonowało m.in. siedem oddziałów²⁴ oraz Zakład Opiekuńczo-Lecznicy (ZOL). Dyrektor ogłosiła w tym okresie pięć konkursów: w 2021 r. na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej oraz w 2022 r. – Pielęgniarek Oddziałowych czterech jednostek²⁵. Pozostałe stanowiska, na które - na podstawie art. 49 ust. 1 pkt 2-5 udl – wymagane było przeprowadzenie konkursu, powierzone zostały:

- kierownikom pięciu oddziałów (lub osobom pełniącym ich obowiązki), zatrudnionym na podstawie umów cywilno-prawnych, co dopuszczone zostało w § 23 Regulaminu z 2012 r. oraz § 40 Regulaminu z 2020 r.,
- jednej z pielęgniarek oddziałowych²⁶, bez przeprowadzenia postępowania konkursowego,
- w 15 innych przypadkach – osobom formalnie pełniącym obowiązki²⁷ na tych stanowiskach, przy czym sprawowanie funkcji w takiej formie trwało – w zależności od osoby – od dwóch do nawet ponad 21 lat, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Przy wyborze Zastępców Dyrektora nie ogłaszano konkursów z uwagi na zwolnienie wynikające z art. 49 ust. 1 pkt 2 udl²⁸.

(akta kontroli str. 12-14, 259-294, 1337, 1339, 1433-1437)

Szczegółowe badanie pięciu ww. postępowań, przeprowadzonych w 2021 r. i 2022 r., wykazało, że tryb zatrudnienia pracowników na stanowiskach wskazanych w art. 49 ust. 1 pkt 4 i 5 udl był zgodny z ust. 3-6a wskazanego przepisu, zaś sposób organizacji konkursów spełniał wymagania wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą²⁹, pod względem:

²¹ W tym w dwóch lokalizacjach wyłącznie w formie ZRM.

²² Stanowiącego załącznik nr 2 do Regulaminów Organizacyjnych.

²³ Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849 ze zm.).

²⁴ Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izłą Przyjęć (SOR), oddziały: Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii (AilT), wraz z Blokiem Operacyjnym, a także: Dziecięcy, Wewnętrzny z salą Intensywnej Opieki Kardiologicznej (IOK) wraz z Pracownią nieinwazyjnych badań kardiologicznych, Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowy, wraz z Blokiem Porodowym.

²⁵ Oddziałów: Wewnętrznego z salą IOK, Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy i Bloku Operacyjnego.

²⁶ Pielęgniarki Oddziałowej Bloku Operacyjnego.

²⁷ Jako p.o. zastępcy Dyrektora, p.o. ordynatora, bądź jako p.o. pielęgniarki naczelnej lub oddziałowej.

²⁸ Zgodnie z którym w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem.

²⁹ Dz. U. z 2021 r. poz. 430, dalej: „rozporządzenie w sprawie konkursów”.

dochowania kolejności czynności (§ 4 ust. 1) oraz terminu ogłoszenia konkursów (§ 4 ust. 1 pkt 3) i wystosowania zawiadomień o posiedzeniach komisji (§ 7 ust. 2 i § 8 pkt 7), zachowania wymaganego składu komisji (§ 10 ust. 4 i 5), ujęcia elementów obligatoryjnych opracowanych ogłoszeń i regulaminów postępowań (wnikających odpowiednio z § 9 ust. 1 oraz załącznika do ww. rozporządzenia), organizacji przebiegu głosowań (§ 14 oraz § 3 załącznika do rozporządzenia)³⁰.

Niezgodnie z przepisami rozporządzenia ws. konkursów podpisano jeden z pięciu protokołów z przebiegu postępowań (§ 15 ust. 1), a także nie dochowano 14-dniowego terminu zawiadomień o wynikach wszystkich analizowanych konkursów (§ 15 ust. 3), o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str., 288-377, 1359-1360, 1365)

1.4. Poza oddziałami³¹ Szpitala i ZOL, świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych udzielano w ramach: poradni podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)³², poradni specjalistycznych³³, gabinetów stomatologicznych³⁴, medycyny szkolnej³⁵, czterech ZRM typu P³⁶, Działu Diagnostyki Obrazowej³⁷, Działu Diagnostyki Laboratoryjnej³⁸, Zespołu Transportu Sanitarnego. Czasowe wyłączenie finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ lub Fundusz), poza przypadkami nagłymi i zagrażającymi życiu, wystąpiło w ramach Oddziału Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego, w okresie od 1 lutego 2020 r. do 31 marca 2021 r., co – jak wyjaśniła Dyrektor – wynikało z wypowiedzenia w dniu 31 stycznia 2020 r. umowy z NFZ przez ówczesnego Dyrektora Szpitala, a następnie okresowego wstrzymania przeprowadzania konkursów lub rokowań przez Fundusz, m.in. ze względu na pandemię Covid-19 oraz decyzją NFZ o wystarczającym zabezpieczeniu dostępności do świadczeń w powiatach sąsiednich.

(akta kontroli str. 378-419, 472, 1358, 1363-1364, 1367-1372)

Łączna liczba łóżek ww. oddziałów kształtowała się od 185 (na koniec lat 2019 i 2020) do 180 (na koniec 2021 r. oraz po I połowie 2022 r.). Liczba pacjentów hospitalizowanych wyniosła: 9 411 (w 2019 r.), 8 101 (w 2020 r.), 8 353 (w 2021 r.), 3 941 (do 30 czerwca 2022 r.) osób, zaś leczonych ambulatoryjnie odpowiednio: 135 846, 95 838, 106 052, 55 995 osób.

W ramach umów o świadczenia zdrowotne, zawartych z NFZ, zakontraktowano: na 2019 r. – 37 615,1 tys. zł, na 2020 r. – 36 271,8 tys. zł, na 2021 r. – 41 748 tys. zł, na 2022 r. (I połowa) – 24 872,2 tys. zł. Zrealizowano odpowiednio (wraz z wartością świadczeń rozliczanych ryczałtowo): 44 480 tys. zł, 43 000,3 tys. zł, 50 075,5 tys. zł i 29 520,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 420)

³⁰ Z uwagi na dokonany przez Szpital zwrot składanej przez kandydatów dokumentacji aplikacyjnej uniemożliwiono: stwierdzenie kompletności ofert, prawidłowości ich rozpatrywania i dopuszczania kandydatów do udziału w dalszych etapach postępowania, niewystąpienia przesłanek unieważnienia konkursu wskazanych w § 8 ust. 1 pkt 4 w zw. z § 12 rozporządzenia ws. konkursów. Jak wyjaśniła Dyrektor, zgodnie z przyjętymi regulaminami postępowań oferty musiały zawierać dokumenty oryginalne lub poświadczony notarialnie za zgodność z oryginałem i podlegały zwrotowi kandydatom w terminie miesiąca od dnia zakończenia konkursu.

³¹ Por. pkt. 1.3. zdanie pierwsze. W siedzibie głównej Szpitala funkcjonowały ponadto m.in.: Blok Operacyjny, Apteka Szpitalna, Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Prosektorium.

³² Przychodnia Rejonowa i Poradnia Dziecięca wraz z Punktem Szczepień oraz Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (lekarzkiej oraz pielęgniarskiej) zlokalizowane przy ul. Partyzantów 30, Poradnia Ogólna wraz z Gabinetem Pielęgniarki POZ, Położnej oraz Gabinetem Diagnostyczno-Zabiegowym i Punktem Szczepień, przy ul. Szpitalnej 1, gabinety lekarzy POZ i pielęgniarek środowiskowych w: Paradyżu, Poświętnem, Skórkowicach, Sławnie, Wójcinie, wraz z Gabinetami Diagnostyczno-Zabiegowymi i Punktami Szczepień.

³³ Poradnie: Diabetologiczna (do 31 maja 2022 r.), Neurologiczna, Ginekologiczno-Położnicza wraz z Gabinetem Diagnostyczno-Zabiegowym (do 31 sierpnia 2021 r.), Stomatologiczna, Kardiologiczna, a także Gabinet Medycyny Pracy i Pracownia Fizjoterapii zlokalizowane w Opcznie, przy ul. Szpitalnej 1; poradnie: Gruźlicy i Chorób Płuc, Chirurgiczna, Urazowo-Ortopedyczna, Otolaryngologiczna wraz z Gabinetem Diagnostyczno-Zabiegowym, Leczenia Uzależnień, Ginekologiczno-Położnicza wraz z Gabinetem Diagnostyczno-Zabiegowym (od 1 września 2021 r.), zlokalizowane w Opcznie przy ul. Partyzantów 30.

³⁴ Gabinety stomatologiczne w: Paradyżu i Poświętnem oraz Poradnia Stomatologiczna w Opcznie (ul. Szpitalna 1).

³⁵ Gabinety Medycyny Szkolnej w: Mroczkowie Gościńnym, Paradyżu (dwa), Poświętnem (trzy), Skórkowicach, Sławnie, Wójcinie, Opcznie (pięć lokalizacji), Bukowcu Opczyńskim, Libiszowie, Bielowicach.

³⁶ W tym ZRM w Drzewicy, w okresie od 1 maja 2021 r. do 31.03.2022 r.

³⁷ Pracownie: Rentgenodiagnostyki, Ultrasonografii, Endoskopii, Tomografii Komputerowej.

³⁸ Laboratoria: Analityki, Bakteriologii i Patomorfologii.

1.5. W obiektach, w których funkcjonowały komórki organizacyjne udzielające bezpośrednio świadczeń pacjentom, udostępnione zostały informacje wymagane w § 11 ust. 1 OWU³⁹, dotyczące m.in. godzin i miejsc udzielania świadczeń w poszczególnych ich zakresach, w tym także poprzez odwołanie do strony internetowej Szpitala. Informacja o istniejących udogodnieniach dla niepełnosprawnych, wynikająca z ww. postanowień OWU, zamieszczona została na terenie przychodni SP ZOZ przy ul. Szpitalnej w Opocznie, natomiast zabrakło jej w siedzibie Szpitala, pomimo iż w obiektach przy ul. Partyzantów 30 zapewniono dostępność do budynków i ich poszczególnych kondygnacji w formie m.in. wybudowanych podjazdów oraz dźwigów osobowych.

W toku oględzin⁴⁰ stwierdzono, że w budynkach, w których mieściło się 26 jednostek organizacyjnych Szpitala, bezpośrednio udzielających świadczeń pacjentom, umieszczone zostały informacje wymagane § 11 ust. 4 OWU, a poszczególne odstępstwa, polegające na braku podania do wiadomości: imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej w 11 z wizytowanych jednostek, a w dwóch – dodatkowo imion i nazwisk osób udzielających świadczeń ambulatoryjnych oraz godzin i miejsc ich udzielania; adresu oraz numerów telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w siedmiu jednostkach); numerów telefonów alarmowych (w dwóch jednostkach); informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia (ZOL), opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 217-258)

1.6. SP ZOZ nie posiadał sformalizowanej procedury dotyczącej zasad prowadzenia list oczekujących na świadczenia zdrowotne oraz harmonogramów przyjęć. Udostępnione pacjentom⁴¹ informacje w jednostkach udzielających takich świadczeń, prawidłowo regulowały sposób dokonywania zapisów oraz określały prawa i obowiązki pacjentów w tym zakresie.

Kolejki oczekujących prowadzone były na bieżąco, w godzinach pracy poszczególnych komórek Szpitala. W 2022 r. dla łącznie 11 poradni i gabinetów (w tym sześciu POZ) umożliwione zostało dokonywanie rejestracji drogą elektroniczną. Dla pozostałych trzynastu jednostek udzielających świadczeń, dla których na podstawie art. 23a uśóz istniał obowiązek umożliwienia pacjentom wyznaczania terminu wizyt, monitorowania statusu na liście oczekujących oraz powiadamiania o terminie udzielania świadczeń w formule on-line, nie zapewniono takiej funkcjonalności, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 480-493)

Liczba osób oczekujących na świadczenia zdrowotne udzielane w oddziałach szpitalnych SP ZOZ wyniosła: 41 na koniec 2019 r., 0 na koniec 2020 r., 249 na koniec 2021 r. oraz 397 na koniec czerwca 2022 r. Wszystkie ww. przypadki zostały zakwalifikowane jako stabilne, w ramach zabiegów chirurgicznych (chirurgii ogólnej lub urazowo-ortopedycznej). W pozostałych oddziałach Szpitalnych świadczeń udzielano na bieżąco. Liczba oczekujących na udzielanie świadczeń była najwyższa na Oddziale Chirurgii Ogólnej i wyniosła 244 osoby na koniec 2021 r. i 392 po I połowie 2022 r., wobec 35 na koniec 2019 r. Z kolei na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej liczba ta wyniosła po pięć osób na koniec 2021 r. i po I połowie 2022 r., względem sześciu - na koniec 2019 r. Czas oczekiwania na świadczenia w dwóch ww. oddziałach (w zależności od udzielanych świadczeń) wyniósł od 19 do 55 dni na koniec 2021 r. i od 27 do 67 dni na koniec I połowy 2022 r. i był zbliżony względem stanu na koniec 2019 r. (od 27 do 40 dni).

Łączna liczba osób oczekujących na świadczenia w ramach poradni specjalistycznych, gabinetów oraz pracowni Szpitala kształtowała się następująco: 778 (w tym 69 stanowiły

³⁹ Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 787, ze zm.).

⁴⁰ W budynkach Szpitala w Opocznie przy ul. Partyzantów 30 oraz ul. Szpitalnej 1, w dniach: 8 i 20 września 2022 r.

⁴¹ Dostęp do informacji zapewniony został we wszystkich jednostkach udzielających świadczeń medycznych pacjentom, co stwierdzono podczas oględzin, o których mowa w pkt 1.5. wystąpienia.

przypadki pilne) na koniec 2019 r., 443 (w tym 56 przypadków pilnych) na koniec 2020 r., 1064 (w tym 115 przypadków pilnych) na koniec 2021 r. oraz 1278 (w tym 98 przypadków pilnych) według stanu na 30 czerwca 2022 r. Świadczenia, na które oczekiwała najwyższa liczba pacjentów, były udzielane przede wszystkim w pracowniach: Fizjoterapii, Tomografii Komputerowej i Gastroskopii oraz poradniach: Urazowo-Ortopedycznej, Kardiologicznej i Neurologicznej. Czas oczekiwania według stanu na koniec lat 2020-2021 oraz na dzień 30 czerwca 2022 r. wyniósł w tych jednostkach: od dwóch do 232 dni, w przypadkach zakwalifikowanych jako stabilne, oraz do 156 – w przypadkach „pilnych”. W większości poradni oraz oddziałów Szpitala świadczenia w przypadkach zakwalifikowanych jako „pilne” były udzielane na bieżąco. Wyjątek stanowiły pracownice: Fizjoterapii (czas oczekiwania wyniósł odpowiednio: 156, 117 i 133 dni na koniec lat 2020-2021 oraz na dzień 30 czerwca 2022 r., względem 102 na koniec 2019 r.), Tomografii Komputerowej (czas oczekiwania wyniósł 7, 23 i 37 dni w analizowanym okresie, względem 6 na koniec 2019 r.) i Gastroenterologii (czas oczekiwania wyniósł 1 dzień na dzień 30 czerwca 2022 r., natomiast na koniec lat 2020 i 2021 nie było kolejek w przypadkach pilnych, podczas gdy na koniec 2019 r. czas ten wyniósł trzy dni).

(akta kontroli str. 473-479, 1360, 1365-1366)

1.7. Szczegółowym badaniem prawidłowości zatrudnienia i kwalifikacji personelu medycznego objęto dwa oddziały o największej liczbie łóżek (tj. Oddział Wewnętrzny z salą IOK – 50 łóżek oraz Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowy – 35 łóżek), w okresie jednego miesiąca (czerwiec) w każdym z lat 2020-2022. Analiza wykazała, że zatrudnienie (wszystkie formy) w tych komórkach wyniosło kolejno:

- w Oddziale Wewnętrznym z salą IOK – 41 w 2020 r. (w tym 10 lekarzy, 30 pielęgniarek i jeden logopeda), 40 w 2021 r. (w tym dziewięciu lekarzy, 30 pielęgniarek i jeden logopeda) i 42 osoby w 2022 r. (w tym 11 lekarzy, 30 pielęgniarek i jeden logopeda),
- w Oddziale Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowym – 42 w 2020 r. (w tym 13 lekarzy, 18 pielęgniarek i położnych Pionu Ginekologicznego oraz 10 – Pionu Noworodkowego i jeden psycholog), 46 w 2021 r. (w tym 12 lekarzy, 21 pielęgniarek i położnych Pionu Ginekologicznego oraz 12 – Pionu Noworodkowego i jeden psycholog), 48 w 2022 r. (w tym 13 lekarzy, 21 pielęgniarek i położnych Pionu Ginekologicznego oraz 13 – Pionu Noworodkowego i jeden psycholog), oraz dodatkowo, w każdym z ww. okresów, po ośmiu lekarzy Oddziału Dziecięcego, udzielających świadczeń w ramach Pionu Noworodkowego.

Powyższy stan odpowiadał warunkom szczegółowym realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁴² oraz – poza obsadą Pionu Noworodkowego w czerwcu 2020 r.⁴³– minimalnym normom zatrudnienia pielęgniarek, ustalonym przez Dyrektora⁴⁴.

Dane na temat personelu medycznego ww. oddziałów, jego kwalifikacji i godzin świadczenia usług, wykazywane w załącznikach do umów zawartych z NFZ (załącznik nr 2 Harmonogram – zasoby), nie odpowiadały stanowi faktycznemu, przy czym w analizowanym czasie Szpital nie był zobligowany do dokonywania bieżących zmian aktualizujących⁴⁵. Z kolei dokumentacja stanowiąca potwierdzenie czasu, w jakim

⁴² Wynikającymi z załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Część I. Warunki szczególne, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej).

⁴³ W czerwcu 2020 r. zatrudnionych w ramach Pionu Noworodkowego Oddziału Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego było łącznie 10 pielęgniarek i położnych, podczas gdy normy minimalne wprowadzone przez Dyrektora Szpitala wymagały minimum 13 osób.

⁴⁴ Opracowane w 2017 r. (ze zmianami w obrębie Oddziału Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego z 2018 r.) oraz w 2020 r.

⁴⁵ W związku z wypowiedzeniem umowy o świadczenie usług w zakresie hospitalizacji w Oddziale Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowym oraz faktem, iż w okresie trwania epidemii lub stanu epidemicznego zawieszono stosowanie wymogu dotyczącego zgłoszenia zmiany harmonogramu, określonego w § 6 ust. 2 OWU, stosownie do § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 696).

świadczone usługi medyczne na rzecz Szpitala w trzech oddziałach⁴⁶ była prowadzone nierzetelnie i zawierały błędy, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 494-712, 1411-1432, 1434-1440)

1.8. Szpital, zgodnie z art. 90 ust. 6 i 7 ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych⁴⁷, posiadał stosowną dokumentację potwierdzającą dokonywane kontrole funkcjonowania i bezpieczeństwa aparatury oraz określającą terminy wymaganych badań przeglądowych.

Szczegółowa analiza⁴⁸ 10 środków trwałych, eksploatowanych na oddziałach: Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowym i Wewnętrznym z salą IOK, wykazała, że w siedmiu przypadkach sprzęt i aparatura medyczna poddawane były wymaganym przeglądom technicznym zgodnie z zaleceniami producentów lub serwisu autoryzowanego, natomiast z opóźnieniem przeprowadzono badanie techniczne: w 2022 r. – systemu sprężonych gazów powietrznych i stołu operacyjnego ogólnochirurgicznego, zaś w 2021 r. – nawilżacza, wchodzącego w skład trzejelementowego stanowiska do resuscytacji noworodków (przy czym przeglądy pozostałych dwóch elementów tego stanowiska wykonano terminowo), o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 713-747, 1358-1359, 1364, 1373-1374)

1.9. W okresie od 1 stycznia 2020 r. do 30 czerwca 2022 r. Szpital udzielił 577 zamówień w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, o łącznej wartości⁴⁹ 23 652,6 tys. zł, w tym 177 umów zawarto w wyniku przeprowadzonych 23 konkursów ofert, zaś pozostałe – bez uprzedniego przeprowadzenia takich postępowań.

Szczegółowym badaniem objęto próbę trzech celowo dobranych konkursów ofert⁵⁰, procedowanych na podstawie przepisów uśoz⁵¹, stosowanych w związku z art. 26 ust. 4 udl⁵², oraz trzy umowy, zawarte bez przeprowadzonego postępowania konkursowego⁵³. Łączna, zrealizowana do dnia 30 czerwca 2022 r. wartość zamówień objętych próbą wyniosła 2 452 tys. zł, w tym udzielonych w ramach ww. konkursów: 1 898,5 tys. zł⁵⁴.

Zamówień w trybie art. 26 udzielano podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, przy czym w przypadku konkursu 2/2022 umowy takie zawierano także z osobami nieprowadzącymi działalności gospodarczej (19 spośród 27 oferentów), niezgodnie z przepisami dot. udzielania takich zamówień, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W przypadku podmiotów wpisanych do rejestru RPWDL, przedmiot zamówienia nie wykraczał poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmujących zamówienie, natomiast w przypadku podmiotów nieujętych w tym rejestrze – był zgodny z posiadanymi przez nie kwalifikacjami.

SP ZOZ nie szacował wartości zamówień objętych próbą, udzielonych bez przeprowadzenia konkursu ofert, wbrew art. 26a ust. 1 udl, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Treść umów odpowiadała wymaganiom art. 27 udl, jednak w przypadku dwóch zamówień udzielonych w ramach konkursu 8/2021, doszło do zmiany wysokości stawek

⁴⁶ Wewnętrznym z salą IOK, SOR i Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowym.

⁴⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 1565. – uchylona z dniem 26 maja 2022 r. Obecnie obowiązuje ustawa z 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. poz. 974).

⁴⁸ Próbą objęto 10 środków trwałych, (tj. 12 szt. aparatury medycznej) spośród łącznie 186 środków trwałych użytkowanych w ww. oddziałach (tj. 5%), po pięć sztuk z każdego z oddziałów, wytypowanych pod względem najwyższej wartości brutto. Wartość brutto środków trwałych wchodzących w skład próby: 969,5 tys. zł, co stanowiło 42% wartości brutto wszystkich środków trwałych na tych dwóch oddziałach (2 293,4 tys. zł, wg. stanu na dzień 31 grudnia 2021 r.).

⁴⁹ Wykonanie zobowiązań wynikających z zawartych umów, według stanu na dzień 30 czerwca 2022 r.

⁵⁰ Konkursy o łącznej wartości zrealizowanych zamówień: 6 547,5 tys. zł (wg. stanu na 30 czerwca 2022 r.) o numerach: 10/2020, ogłoszony 13 listopada 2020 r.; 8/2021, ogłoszony 16 listopada 2021 r.; 1/2022, ogłoszony 11 marca 2022 r.

⁵¹ Zawartych w art: 140, 141, 146 ust. 1, 147, 148 ust. 1, 149, 150, 151 ust. 1, 2 i 4-6, 152, 153, 154 ust. 1 i 2.

⁵² W Szpitalu nie obowiązywały wewnętrzne uregulowania w zakresie przeprowadzania postępowań konkursowych dotyczących udzielania zamówień na świadczenie usług medycznych.

⁵³ Umowa z 31 sierpnia 2021 r., aneks z 26 lutego 2020 r. do umowy z 19 grudnia 2019 r., a także aneks z 25 stycznia 2021 r. do umowy z 19 grudnia 2019 r.

⁵⁴ Co stanowiło 8% wszystkich zamówień na świadczenia zdrowotne w tym okresie.

godzinowych udzielanych świadczeń zdrowotnych, względem wynagrodzenia wskazanego w ofertach, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
W ramach analizowanych umów nie wystąpiły przypadki świadczenia równoległe pracy przez pracowników etatowych.

(akta kontroli str. 748-763, 794-1021, 1441-1461)

Zamawiający, zgodnie z art. 140 i 141 uósz, opisywał przedmiot zamówienia w sposób jednoznaczny, wyczerpujący oraz nieutrudniający uczciwej konkurencji, z uwzględnieniem wszystkich wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty, jednak wbrew art. 141 ust. 4 uósz, przy opisie przedmiotu zamówienia nie zastosował nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień⁵⁵. Ogłoszenia o konkursach objętych próbą upubliczniane były na stronie internetowej Szpitala.

(akta kontroli str. 795, 800-808, 841, 850-859, 941, 949-957)

W odpowiedzi na ogłoszenia o trzech objętych próbą konkursach wpłynęło łącznie 77 ofert, w tym jedna po wyznaczonym terminie ich składania, podlegająca odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 1 uósz, którego to obowiązku nie dopełniła komisja konkursowa postępowania nr 8/2021. W przypadku 19 innych ofert złożonych w ramach przywołanego konkursu, terminowość ich wpływu nie była możliwa do potwierdzenia, ze względu na brak stosownej adnotacji. O powyższych przypadkach szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Kryterium służącym porównaniu ofert była cena (stawka godzinowa) przewidywanych świadczeń zdrowotnych. Ubiegający się o udzielenie zamówienia zobowiązani byli ponadto udokumentować m.in. posiadane kwalifikacje, a w przypadku wpływu większej liczby ofert, niż wynikała z potrzeb Zamawiającego, Szpital zastrzegał sobie prawo pierwszeństwa wyboru podmiotów kontynuujących świadczenia na jego rzecz (ciągłość). Dokonując porównania ofert Szpital nie odnosił się do spełnienia pozostałych kryteriów, wymaganych art. 148 ust. 1 uósz, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 795-990, 1375-1409)

Sposób informowania o rozstrzygnięciu wszystkich konkursów objętych próbą nie był zgodny ze wskazanym w ogłoszeniach o tych konkursach, wbrew art. 151 ust. 2 uósz, i nie spełniał wymagań ust. 4 tego artykułu, bowiem udostępnione na tablicy ogłoszeń (zamiast na stronie internetowej) informacje, poza podaniem nazwy (firmy) lub imienia i nazwiska, nie zawierały siedziby albo miejsca zamieszkania i adresu świadczeniodawcy, który został wybrany.

Ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursów, w wyniku których zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o wartości przekraczającej równowartość 130 tys. euro (trzy umowy w przypadku dwóch z trzech analizowanych konkursów), nie były przekazywane Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich (dalej: UOPWE), wbrew art. 151 ust. 6 uósz. O powyższych przypadkach szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
W ramach analizowanych konkursów nie zostały wniesione środki odwoławcze, o których mowa w art. 152-154 uósz.

(akta kontroli str. 795, 800-815, 841, 850-902, 941, 949-968, 1375-1376, 1380-1381)

1.10. W okresie objętym kontrolą Szpital pobierał opłaty za udzielanie świadczeń medycznych, w przypadkach przewidzianych Regulaminem Organizacyjnym⁵⁶, tj. od pacjentów nieobjętych ubezpieczeniem zdrowotnym, bądź od osób zgłaszających się dobrowolnie na badania diagnostyczne, bez stosownego skierowania. Częściową odpłatność ponosili pensjonariusze ZOL.

Wartość świadczeń finansowanych przez pacjentów wyniosła łącznie 1 840,5 tys. zł⁵⁷, (445,6 tys. zł w 2020 r., 365,3 tys. zł w 2021 r. oraz 218,9 tys. zł w I połowie 2022 r.).

Najwyższe przychody, poza ZOL, odnotowano z tytułu usług laboratoryjnych (odpowiednio: 129,3 tys. zł, 459,3 tys. zł, 157,3 tys. zł), fizjoterapeutycznych

⁵⁵ Rozporządzenie nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n., ze zm.).

⁵⁶ § 120 Regulaminu z 2012 r. i § 90 Regulaminu z 2020 r. oraz załącznik nr 2 stanowiący cennik usług medycznych, zgodnie z dyspozycją zawartą w art. 24 ust. 1 pkt 10 i art. 45 ust. 1 udl.

⁵⁷ W tym ZOL: 923,4 tys. zł (374,5 w 2019 r., 341,1 w 2021 r., 207,8 w I połowie 2022 r.).

(odpowiednio: 6,3 tys. zł, 9,9 tys. zł, 5,7 tys. zł) oraz badań RTG (odpowiednio: 5 tys. zł, 14,2 tys. zł i 6,2 tys. zł). W ramach hospitalizacji najwyższe przychody odnotował Oddział Ortopedyczny w 2020 r. (31,8 tys. zł) oraz Oddział Chirurgiczny (odpowiednio: 16,8 tys. zł, 2,2 tys. zł i 4,3 tys. zł). Badanie próby prawidłowości pobierania opłat wykazało, że pacjenci⁵⁸, którzy zostali obciążeni kosztami z tytułu hospitalizacji (w łącznej wysokości 69,6 tys. zł, bez uwzględnienia opłat za tzw. „porody rodzinne⁵⁹”), nie posiadali ubezpieczenia zdrowotnego w czasie korzystania za świadczeń Szpitala.

(akta kontroli str. 1022-1231, 1413-1417, 1423)

1.11. W latach 2020-2022 (I połowa) Szpital był kontrolowany głównie przez organy inspekcji sanitarnej⁶⁰ (osiem kontroli dot. m.in. stanu sanitarnego, zabezpieczenia epidemiologicznego, czystości bieżącej). Pozostałe kontrole przeprowadzone zostały przez m.in. Wojewodę (w 2021 r. w zakresie środków przekazanych na funkcjonowanie ZRM) oraz Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ – pod kątem spełnienia warunków dla podmiotów świadczących usługi zdrowotne w zakresie: Poradni Ginekologiczno-Położniczej (w 2021 r.), wyposażenia poradni POZ w Paradyżu, Sławnie, Poświętnem, Skórkowicach, Poradni Ogólnej w Opocznie⁶¹.

Nieprawidłowości stwierdzono w toku pięciu z ww. kontroli, zaś związane z nimi zalecenia dotyczyły uzupełnienia dostrzeżonych braków w wyposażeniu⁶², poprawy stanu technicznego przedmiotów bądź obiektów⁶³, a także zaopatrzenia w produkty lecznicze⁶⁴. Szpital zrealizował wnioski pokontrolne, o czym powiadomił przeprowadzających kontrole, choć nie we wszystkich przypadkach – wbrew wytycznym tych podmiotów – informacja ta miała charakter pisemny.

W dniu 3 stycznia 2020 r. Wojewódzki Konsultant w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa łódzkiego dokonał wizytacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego, poddając w wątpliwość zasadność i dalsze funkcjonowanie tej komórki, w związku z analizą liczby porodów, liczby i rodzaju przeprowadzonych w 2019 r. zabiegów oraz ówczesną sytuacją kadrową. Z dniem 31 stycznia 2020 r. ówczesna Dyrektorka Szpitala wypowiedziała umowę o finansowanie świadczeń w tym Oddziale, zawartą z NFZ (opisane w pkt. 1.4 powyżej).

(akta kontroli str. 1231-1315, 1337, 1340, 1378, 1383-1384)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Szpital dokonywał zgłoszenia zmian danych objętych Księgą Rejestrową niezgodnie z wymogami wynikającymi z art. 107 ust. 1 udl, bowiem:
 - a. w 2020 r. skierował do Wojewody wnioski dotyczące zakończenia działalności przez łącznie 19 komórek organizacyjnych⁶⁵ (co stanowiło 71% i 100% jednostek wygaszanych w 2019 r. oraz w 2020 r.), z przekroczeniem 14-dniowego terminu na zgłaszanie zmiany danych objętych RPWDL wynikającego z ww. przepisu. Zakończenie działalności przez ww. komórki

⁵⁸ Próbą objęto 11 pacjentów, tj. 100% ponoszących opłaty z tytułu hospitalizacji (pobytu) w oddziałach: Chirurgicznym, Ortopedycznym, Wewnętrznym z salą IOK, Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowym.

⁵⁹ W okresie od stycznia do marca 2020 r. Szpital przyjął łącznie 1,6 tys. zł. z tytułu towarzyszenia osób przy porodzie. Z uwagi na fakt, iż – jak wyjaśniła Dyrektorka Szpitala – porody rodzinne nie stanowią świadczenia zdrowotnego, wysokość opłaty nie została uregulowana w Cennikach usług medycznych Szpitala, a wynikała z zarządzenia Dyrektora nr 40/2010 z 20 września 2010 r., w sprawie opłat za sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej wobec pacjentek Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.

⁶⁰ W tym: Łódzkiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz Powiatowego Inspektora Sanitarnego, Powiatową Stację Sanitarно-Epidemiologiczną w Opocznie.

⁶¹ Pozostałe kontrole dotyczyły ładowiska, odbioru stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, wykonania zadań z zakresu obronności.

⁶² M.in. brak ręczników jednorazowych w oddziałach, deski sedesowej w SOR, pojemników do przechowywania materiałów opatrunkowych w Poradni Ortopedycznej oraz stołu do badania niemowląt i otoskopu w POZ w Skórkowicach.

⁶³ M.in. malatury ciągu komunikacyjnego Pracowni Fizjoterapii, złego stanu technicznego pojemników na odpady komunalne w oddziałach Szpitala, uszkodzeń w tapicerce fotela w holu Poradni Dziecięcej.

⁶⁴ Roztwory do wstrzykiwań lub infuzji dożylnych w POZ w Skórkowicach.

⁶⁵ Z tego 17, które zakończyły działalność w 2019 r. - poradnie lekarzy POZ, gabinety: pielęgniarek środowiskowych, medycyny szkolnej, stomatologiczne i diagnostyczno-zabiegowe działające w ramach Gminnych Ośrodków Zdrowia (GOZ) w Białaczowie i Mniszkowie oraz Wiejskiego Ośrodka Zdrowia (WOZ) w Błogiem Szlacheckim – oraz dwie pracownie fizjoterapii w Mniszkowie i Białaczowie, wygaszone formalnie w 2020 r.

organizacyjne Szpitala miało miejsce: 31 sierpnia 2019 r. (WOZ w Błogiem Szlacheckim i GOZ w Mniszkowie), 31 października 2019 r. (GOZ w Białaczowie) oraz 20 października 2020 r. (pracownie fizjoterapii w obu ww. GOZ), zaś stosownych zgłoszeń dokonano: 2 marca 2020 r. i 21 stycznia 2021 r., tj. po upływie: 184, 123 i 93 dni od daty wskazanej jako ustanie udzielania świadczeń w danej jednostce. Przekroczenie terminu, o którym mowa w art. 107 ust. 1 udl, wyniosło odpowiednio: 170, 109 i 79 dni.

Dyrektor wyjaśniła, że opóźnienie zgłoszenia do RPWDL zakończenia działalności WOZ w Błogiem Szlacheckim oraz GOZ w Mniszkowie i Białaczowie wynikało z procesu niezbędnego do przeprowadzenia odpowiednich zmian Statutu, tj. zasięgnięcia opinii Rady Społecznej oraz decyzji Zarządu i Rady Powiatu Opoczyńskiego, co było działaniem następczym w stosunku do daty faktycznego zaprzestania udzielania świadczeń wskazanej w Rejestrze.

- b. Wbrew obowiązкови informacyjnemu wynikającemu z art. 107 ust. 1 udl, Szpital nie zgłosił Wojewodzie zmiany danych ujętych w RPWDL, wynikających z:
- zakończenia z dniem 31 sierpnia 2021 r. udzielania świadczeń przez Przychodnię Ginekologiczno-Położniczą w Opocznie oraz, z dniem 1 października 2021 r., czterech gabinetów POZ w Skórkowicach, w związku ze zmianą adresów przychodni⁶⁶, w wyniku czego w Księdze Rejestrowej ww. jednostki wykazywane były podwójnie. Dyrektor wyjaśniła, że powyższe spowodowane było niedopatrzeniem pracownika dokonującego wpisu nowych lokalizacji do RPWDL;
 - zakończenia z dniem 31 marca 2022 r. działalności przez ZRM w Drzewicy oraz z dniem 31 maja 2022 r. Poradni Diabetologicznej. Dyrektor wyjaśniła, że obie jednostki nie zostały wykreślone z Księgi Rejestrowej, z uwagi na starania Szpitala podejmowane w kierunku przywrócenia ich funkcjonowania w najbliższym czasie;
 - czasowego zawieszenia udzielania świadczeń przez WOZ w Mroczkowie Gościnnym⁶⁷ w 2022 r. Dyrektor wyjaśniła, że powyższe spowodowane było statusem funkcjonowania tej komórki organizacyjnej, tj. jako filii Przychodni Rejonowej w Opocznie, w której pacjenci z terenu Mroczkowa Gościnnego mieli zagwarantowaną ciągłość udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Wyjaśniła również, że planowane jest przywrócenie funkcjonowania jednostki po zakończeniu remontu budynku.
- c. Szpital nie dochował należytej staranności przy sporządzaniu dokumentacji dotyczącej zgłaszania zmian w Księdze Rejestrowej, kierowanej do Wojewody:
- zgłosił rejestrację z dniem 25 października 2021 r. nowej jednostki – Gabinetu Diagnostyczno-Zabiegowego w Żarnowie, podczas gdy taka komórka organizacyjna nigdy nie została utworzona. Pomimo zaistniałej sytuacji wynikającej – jak wyjaśniła Dyrektor – z omyłki pracownika, nie dokonano stosownego sprostowania;
 - w dokonywanym zgłoszeniu zakończenia działalności przez Pracownie Fizjoterapii w GOZ w Mniszkowie i Białaczowie wskazał datę 20 października 2020 r., podczas gdy oba ośrodki zdrowia zakończyły działalność z dniem 31 października 2019 r. Dyrektor wyjaśniła zaistniałą sytuację przeoczeniem.

Wskutek nierzetelno i nieterminowego sporządzania dokumentacji zgłoszeniowej stan wykazywany w Księdze Rejestrowej nie był w ww. okresach aktualny i zgodny ze stanem faktycznym.

⁶⁶ Zgłoszenie rozpoczęcia działalności (przeniesienie Poradni „K” z ul. Szpitalnej 1 do budynków położonych przy ul. Partyzanckiej 30 oraz WOZ w Skórkowicach z ul. Przedborskiej 55 pod nr 26 przy tej samej ulicy, bez jednoczesnego zgłoszenia wykreślenia z Rejestru tych komórki, jako funkcjonujących w dawnych lokalizacjach).

⁶⁷ Zaprzestanie funkcjonowania łącznie trzech gabinetów, w związku z trwającymi pracami budowlanymi polegającymi na termomodernizacji budynku WOS, przeprowadzonymi od 4 lutego do 27 października 2022 r.

(akta kontroli str. 184-216, 1335-1341, 1357-1363)

2. Szpital nie określił w obowiązujących w latach 2020-2022 (I półrocze) Regulaminach Organizacyjnych miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. obligatoryjnego elementu tych dokumentów, wymaganych art. 24 ust. 1 pkt 5 udl, pomimo iż we wskazanym okresie udzielał świadczeń w łącznie 11 lokalizacjach, z tego w dwóch wyłącznie w formie ZRM⁶⁸. Pozostałe jednostki Szpitala mieściły się w: Opocznie, Paradyżu, Poświętnem, Sławnie, Skórkowicach, Żarnowie, Mroczkowie Gościńnym oraz Wójcinie. Dokładne adresy ww. jednostek nie zostały wykazane także w Statucie Szpitala.

Dyrektor wyjaśniła, że w Regulaminach Organizacyjnych określono miejsce udzielania świadczeń wyłącznie poprzez wskazanie nazwy miejscowości, z uwagi na taki sposób interpretowania ww. przepisu ustawy, niemniej zadeklarowała uzupełnienie Regulaminu o wymagane dane adresowe.

Powyższe nie wywołało skutków innych niż formalne, bowiem informacje te były możliwe do ustalenia na podstawie m.in. strony internetowej Szpitala⁶⁹.

(akta kontroli str. 15-124, 163-183, 1336-1337, 1339)

3. Szpital nie dopilnował przeprowadzenia kontroli serwisowej niżej wymienionej aparatury medycznej (stanowiącej 25% próby⁷⁰), w terminach wymaganych przez przeprowadzających takie badania, i dopuścił do użytkowania sprzęt nieposiadający aktualnych przeglądów technicznych:

- a. rurociągowy system sprężonych gazów medycznych Oddziału Wewnętrznego (nr inwentarzowy: 400447) – wymagany termin przeglądu wynikający z badania technicznego przeprowadzonego w dniu 15 lutego 2021 r. – luty 2022 r. Przegląd zrealizowano w dniu 15 maja 2022 r. (tj. po 71 dniach);
- b. nawilżacz, stanowiący element stanowiska do resuscytacji noworodków (nr inwentarzowy: 800681) w Oddziale Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowym – wymagany termin przeglądu wynikający z badania technicznego przeprowadzonego w dniu 10 września 2020 r. – 10 września 2021 r. Przegląd zrealizowano w dniu 21 października 2021 r. (tj. po 41 dniach);
- c. stół operacyjny ogólnochirurgiczny w Oddziale Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowym (nr inwentarzowy: 800498) – wymagany termin przeglądu wynikający z badania technicznego przeprowadzonego w dniu 3 września 2021 r. – 3 września 2022 r. Przegląd zrealizowano w dniu 5 września 2022 r. (tj. po 2 dniach).

Dyrektor wyjaśniła, że brak przeglądu ww. nawilżacza wynikał z zasugerowania się terminami badań w paszportach technicznych pozostałych dwóch elementów środka trwałego. W przypadku stołu operacyjnego Szpital odpowiednio wcześniej zlecił przeprowadzenie badania technicznego wykonawcy, który ze względu na liczne absencje pracownicze nie zdążył wykonać go we wskazanym czasie. Przegląd instalacji gazów medycznych – jak wynika z wyjaśnień Dyrektora – był rozłożony na etapy i trwał od 14 marca 2022 r., przy czym z uwagi na działania wojenne na Ukrainie i ogólnoswiatowy kryzys wydłużył się okres oczekiwania na materiały eksploatacyjne.

NIK zwraca uwagę, że zgodnie z § 7 ust. 1 OWU świadczeniodawca jest obowiązany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w przepisach wydanych na podstawie ustaw: uśoz i udl oraz w szczegółowych warunkach umów określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 uśoz, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.

⁶⁸ W Żarnowie oraz Drzewicy.

⁶⁹ <https://szpitalopoczno.pl/>, dostęp: 2 września 2022 r.

⁷⁰ Por. próbę w pkt. 1.7. wystąpienia. Próba objęto 10 środków trwałych (12 szt. aparatury medycznej).

(akta kontroli str. 713-732, 1358-1359, 1364, 1373-1374)

4. Szpital, wbrew obowiązki wynikającemu z art. 23a uośz, od dnia 1 stycznia 2020 r., nie umożliwił świadczeniobiorcom dokonywania w formie elektronicznej czynności: umawiania się na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia. Ww. funkcjonalność została dopuszczona w pięciu poradniach (spośród 18 jednostek objętych takim obowiązkiem) dopiero w 2022 r., w okresie od sierpnia do września⁷¹, natomiast w przypadku pozostałych trzynastu⁷² - zaniechano jej wprowadzenia. Dyrektor wyjaśniła, że powyższe było spowodowane niezakończeniem niezbędnej inwestycji, związanej z dostosowaniem placówki do elektronicznego świadczenia usług administracyjnych.

(akta kontroli str. 480-481, 1359, 1365)

5. Dyrektorzy Szpitala, wbrew art. 49 ust. 2 udl, zaniechali obowiązkowi ogłaszania i przeprowadzania konkursów na stanowiska, o których mowa w art. 49 ust. 1 pkt 3-5 udl, w zw. z ust. 7 tego przepisu, tj.:

- ordynatorów oddziałów: Chirurgii Ogólnej, Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowego, Dziecięcego, SOR (w całym okresie objętym kontrolą),
- naczelną pielęgniarkę lub przełożoną pielęgniarek (do 15 października 2021 r.),
- pielęgniarek oddziałów: Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego, Dziecięcego, SOR (w całym okresie objętym kontrolą), natomiast oddziałów: Wewnętrzny z salą IOK, AiIT, a także Bloku Operacyjnego i ZOL (do 25 marca 2022 r.).

Ww. stanowiska powierzone zostały bez przeprowadzenia wymaganego konkursu ofert: Pielęgniarsce Oddziałowej Bloku Operacyjnego⁷³, bądź – w przypadku 15 innych jednostek Szpitala – osobom formalnie pełniącym obowiązki na tych stanowiskach, przy czym taka forma sprawowania funkcji trwała od dwóch do nawet 21 lat.

Dyrektor wyjaśniła, że nieprzeprowadzenie ww. konkursów wynikało m.in. z dopuszczonej Regulaminami Organizacyjnymi możliwości obsadzenia tych stanowisk na podstawie umowy cywilno-prawnej oraz z braku zainteresowania lekarzy podjęciem ordynatury na podstawie umowy o pracę, czego dowodem była podjęta przez Szpital w 2018 r. próba przeprowadzenia konkursu (na stanowisko ordynatora SOR), który nie doszedł do skutku z powodu niezgłoszenia ofert.

(akta kontroli str. 259-287, 1337, 1339, 1433, 1436)

6. Kierownik Działu Organizacyjnego, Nadzoru i Kadr, odpowiedzialny za przeprowadzenie konkursów, o których mowa w art. 49 ust. 1 udl, w przypadku jednego spośród pięciu postępowań zorganizowanych w okresie objętym kontrolą, nie dopilnował sporządzenia protokołu z posiedzenia komisji konkursowej, w sposób wymagany § 15 ust. 1 rozporządzenia ws. konkursów. Zgodnie z przywołanym przepisem protokół powinni byli podpisać wszyscy członkowie komisji obecni na posiedzeniu, podczas gdy w przypadku postępowania na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału AiIT – protokół podpisało dziewięciu z 10 członków komisji obecnych na posiedzeniu w dniu 23 czerwca 2022 r. Zaniechanie to miało charakter formalny i nie wpłynęło na wyniki oraz przebieg postępowania.

Dyrektor oraz odpowiedzialny za przeprowadzenie konkursu Kierownik wyjaśnili, że brak podpisu wynikał z konieczności opuszczenia przez członka komisji spotkania po zakończeniu jej prac, ale przed sporządzeniem protokołu, z uwagi na konieczność pilnego uczestniczenia w zabiegu operacyjnym.

(akta kontroli str. 288-294, 347-349, 1359, 1365 1387, 1390)

⁷¹ Od dnia: 8, 9 i 10 sierpnia 2022 r. w poradniach (odpowiednio) Chirurgicznej, Otolaryngologicznej, a także Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Poradni Urazowo-Ortopedycznej, natomiast od 1 września 2022 r. w Poradni Ginekologiczno-Położniczej.

⁷² W oddziałach Szpitalnych, ZOL oraz w poradniach: Diabetologicznej, Neurologicznej, Stomatologicznej, Kardiologicznej, Leczenia Uzależnień, Pracowni Fizjoterapii oraz Pracowniach Działu Diagnostyki Obrazowej.

⁷³ W okresie od 1 lipca 2020 r. do 31 lipca 2022 r.

7. Dyrektor Szpitala po przeprowadzeniu w oparciu o art. 49 ust. 1 pkt 4 i 5 pięciu⁷⁴ postępowań, nie dochował obowiązku wynikającego z § 15 ust. 3 rozporządzenia ws. konkursów, przy czym w przypadku konkursu na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki (w 2021 r.) zaniechał skierowania do kandydatów wymaganej w formie pisemnej informacji, zaś względem 11 ubiegających się w 2022 r. o stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych, zawiadomienia wystosował z przekroczeniem wynikającego z przywołanego przepisu 14-dniowego terminu⁷⁵ o pięć dni. Dyrektor wyjaśniła, że powyższe było skutkiem niedopatrzenia pracownika odpowiedzialnego za organizację konkursów oraz że kandydatki zostały poinformowane o wynikach postępowań przez Komisję konkursową ustnie, niezwłocznie po ich zakończeniu. W świetle wyjaśnień Dyrektora nieskierowanie zawiadomienia stanowiło naruszenie o charakterze formalnym, niewpływającym na wyniki oraz przebieg postępowania. (akta kontroli str. 288-294, 322-362, 1359, 1365)
8. Szpital nie udostępnił w niżej wymienionych obiektach, w których funkcjonowało 26 komórek organizacyjnych udzielających bezpośrednio świadczeń pacjentom, informacji wymaganych w § 11 ust. 4 OWU, dotyczących:
- (pkt. 1) imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej – danych tych zabrakło w 11⁷⁶ z 26 wizytowanych jednostek, a w dwóch⁷⁷ – dodatkowo imion i nazwisk osób udzielających świadczeń ambulatoryjnych oraz godzin i miejsc ich udzielania.
 - (pkt 7) adresu oraz numerów telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – siedem jednostek⁷⁸,
 - (pkt 8) numerów telefonów alarmowych obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego – dwie jednostki⁷⁹,
 - (pkt 11) informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia - w ZOL.
- Ponadto, niezgodnie z obowiązkiem zawartym w § 11 ust. 1 OWU, w obiektach przy ul. Partyzantów 30 nie informowano o rozlokowaniu dzwignów osobowych, jako istniejących udogodnieniach dla niepełnosprawnych. Dyrektor wyjaśniła, że ww. braki wynikają z przeoczenia pracownika odpowiedzialnego za ten zakres zadań oraz prowadzonych prac remontowych. Wskazała przy tym, że informacje dot. lokalizacji udogodnień dla osób niepełnosprawnych zamieszczone zostały na stronie internetowej. (akta kontroli str. 217-258, 1410-1411, 1414, 1418-1421)
9. Dokonując opisu przedmiotu zamówienia w ramach konkursów ofert o udzielanie świadczeń zdrowotnych nr 10/2020, 8/2021 i 1/2022 Szpital nie stosował nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień, wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 141 ust. 4 uśoz w związku z art. 26 ust. 4 udl. Stosowanie ww. oznaczeń służy w szczególności umożliwieniu jednolitej klasyfikacji przedmiotu zamówienia i wykluczeniu wszelkich wątpliwości i sporów związanych z jego charakterystyką. Dyrektor i członkowie komisji konkursowej wyjaśnili, że niewskazanie ww. kodów wynikało z niedopatrzenia Kierownika Działu Organizacyjnego, Nadzoru i Kadr, odpowiedzialnego za przeprowadzenie konkursów.

⁷⁴ Konkursy na stanowiska Pielęgniarki Naczelnej oraz Pielęgniarek Oddziałowych: Oddziału Wewnętrznego, AilT, ZOL i Bloku Operacyjnego.

⁷⁵ Ostatnie posiedzenia komisji konkursów na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych odbyły się w dniu 23 czerwca 2022 r., natomiast zawiadomienia o wynikach obrad przekazano pismami z 12 lipca 2022 r. (tj. po 19 dniach).

⁷⁶ SOR, Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej, Poradniach: Ogólnej, Ginekologiczno-Położniczej, Otolaryngologicznej, Gruźlicy i Chorób Płuc, Chirurgicznej, Urazowo-Ortopedycznej, Neurologicznej, Kardiologicznej oraz Pracowni Fizjoterapii.

⁷⁷ Dział Diagnostyki Obrazowej i Pracownia Fizjoterapii.

⁷⁸ SOR, ZOL, Oddziały: Dziecięcy, Wewnętrzny z salą IOK, Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowy, Działy Diagnostyki Obrazowej oraz Diagnostyki Laboratoryjnej.

⁷⁹ Dział Diagnostyki Obrazowej i Pracownia Fizjoterapii.

- (akta kontroli str. 795, 800-808, 841, 850-859, 941, 949-957, 1375, 1380, 1387-1409)
10. Komisje konkursowe konkursów ofert objętych szczegółowym badaniem⁸⁰ dokonywały oceny i wyboru składanych ofert wyłącznie w oparciu o kryterium ceny przewidywanych świadczeń zdrowotnych. Ubiegający się o udzielenie zamówienia zobowiązani byli udokumentować m.in. posiadane kwalifikacje, a w przypadku wpływu większej liczby ofert, niż wynikała z potrzeb Zamawiającego, Szpital zastrzegł sobie prawo pierwszeństwa wyboru podmiotów kontynuujących świadczenia na jego rzecz (ciągłość). Zgodnie z art. 148 ust. 1 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 udl – porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według pięciu kryteriów (jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej).

Dyrektor Szpitala oraz członkowie komisji konkursowych wyjaśnili, że tworząc warunki konkursów (SWKO) Szpital miał na celu zawarcie umów z jak największą liczbą podmiotów udzielających świadczeń, w jak najkorzystniejszej cenie, zaś zastosowanie kryteriów jakości, kompleksowości, dostępności musiałoby doprowadzić do nieprzyjęcia części ofert i tym samym do niezabezpieczenia części świadczeń.

(akta kontroli str. 795, 800-815, 841, 850-899, 941, 949-968, 1375, 1380, 1387-1409)

11. Szpital publikował ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursów ofert nr 10/2020, 8/2021 i 1/2022 w sposób niespełniający wymagań art. 151 uósz w zw. z art. 26 ust. 4 udl:
- a. niezgodnie z art. 151 ust. 2 przywołanego artykułu, wedle którego informacja ta powinna zostać podana do wiadomości w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert, tj. w przypadku konkursów 10/2020, 8/2021 i 1/2022 – na stronie internetowej Szpitala, ogłoszenia o rozstrzygnięciu zostały opublikowane na wewnętrznej tablicy informacyjnej SP ZOZ. Dyrektor oraz członkowie komisji konkursowej wyjaśnili, że publikacja ww. ogłoszeń miała znaczenie drugorzędne, ze względu na fakt rekomendowania do zawarcia umów na podstawie wszystkich złożonych ofert, natomiast niezależnie od tego każdy z uczestników postępowania był informowany indywidualnie;
 - b. niezgodnie z ustalonymi warunkami konkursów nr 10/2020 i 8/2021 (opisanymi w SWKO w pkt. 5.3), przewidującymi możliwość zmiany terminu rozstrzygnięcia konkursów w przypadku konieczności uzupełnienia dokumentów przez oferentów, komisje konkursowe ww. postępowań zdecydowały o przesunięciu tego terminu w związku z przeprowadzanymi negocjacjami cenowymi, nieprzewidzianymi w ogłoszeniu o konkursach. Dyrektor oraz członkowie komisji konkursowej wyjaśnili m.in., że wartość świadczeń obu konkursów była na tyle istotna, że zdecydowano o przedłużeniu negocjacji, pomimo braku takiego zastrzeżenia w treści SWKO;
 - c. wbrew art. 152 ust. 4 uósz ogłoszenia o rozstrzygnięciu ww. konkursów ofert nie zawierały siedziby albo miejsca zamieszkania i adresu świadczeniodawcy, który został wybrany w toku postępowań objętych próbą. Dyrektor Szpitala oraz członkowie komisji konkursowych wyjaśnili, że nieprawidłowość miała w ich ocenie charakter marginalny, wobec opublikowania danych imiennych oferentów oraz przedmiotu wygranego postępowania, które umożliwiały ich identyfikację.

(akta kontr. str. 795, 800-815, 841, 850-899, 941, 949-968, 1375-1381, 1387-1409)

12. Pracownik Sekretariatu Szpitala, przyjmując 19 spośród 37 ofert w ramach konkursu nr 8/2021 w dniu, na jaki wyznaczono ostateczny termin ich składania⁸¹, nie dochował należytej staranności i odnotował wyłącznie datę dzienną złożenia ofert, bez wskazania godziny ich wpływu, w wyniku czego uniemożliwił komisji konkursowej potwierdzenie faktu terminowego złożenia tych dokumentów, bądź ich odrzucenia, na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 1 uósz, w zw. z art. 26 ust. 4 udl.

⁸⁰ Nr 10/2020, 8/2021 i 1/2022.

⁸¹ Tj. do dnia 29 listopada 2021 r., godz. 13:00.

Dyrektor wyjaśniła, że powyższe było wynikiem niedopatrzania, a możliwość wpłynięcia oferty z opóźnieniem została ograniczona do minimum, ponieważ otwarcie ofert przez komisję konkursową nastąpiło w tym samym dniu, 15 minut po terminie składania ofert. NIK zwraca uwagę, że protokół z otwarcia i oceny ofert przez komisję, dokumentujący ocenę ofert, nie powstawał w dniu, na który wyznaczono ostateczny termin ich wpływu, ale po zakończeniu postępowania, w tym negocjacji, zaś opisana sytuacja stwarzała warunki sprzyjające nadużyciom.

(akta kontroli str. 841-842, 850-899, 1376, 1381)

13. Komisja konkursowa jednego z trzech konkursów objętych badaniem (nr 8/2021), wbrew art. 149 ust. 1 pkt 1 uósz, w zw. z art. 26 ust. 4 udl, nie dokonała odrzucenia jednej spośród 37 złożonych ofert, pomimo iż wpłynęła ona po terminie ich składania, przewidzianym w ogłoszeniu o konkursie oraz SWKO⁸². W konsekwencji komisja konkursowa rekomendowała Dyrektorowi zawarcie umowy o świadczenie usług zdrowotnych w oparciu o ww. ofertę.

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora oraz członków komisji konkursowej, uznano, że uchybienie terminu oferty było minimalne (0,5 godziny), zaś jej odrzucenie spowodowałoby utrudnienie w realizacji świadczeń w POZ lub wymagałoby ponownego rozpisania konkursu ofert wyłącznie w celu umożliwienia jej terminowego złożenia.

(akta kontroli str. 841-842, 885, 889-899, 1376, 1381, 1387-1409)

14. Wbrew art. 26a ust. 1 udl, Szpital, przed udzieleniem trzech zamówień (tj. 100% objętych próbą⁸³), nie szacował ich wartości, pomimo iż z ww. przepisu wynikał obowiązek ustalania z należytą starannością całkowitego szacunkowego wynagrodzenia przyjmującego zamówienie. W konsekwencji ww. zamówień (o wartości zrealizowanej wg. stanu na 30 czerwca 2022 r.: 178,6 tys. zł, 182,4 tys. zł i 182,3 tys. zł⁸⁴), udzielono bez uprzedniego przeprowadzenia konkursu ofert, pomimo iż wartość ta przekraczała równowartość progu 30 tys. euro⁸⁵ (o odpowiednio: 50,6 tys. zł, 54,3 tys. zł i 54,3 tys. zł), uprawniającą do zastosowania zwolnienia, o którym mowa w art. 26 ust. 4a w zw. z ust. 3 udl.

Dyrektor oraz Kierownik Działu Organizacyjnego, Nadzoru i Kadr wyjaśnili, że powyższe wiązało się uniknięciem sytuacji, w której nie zostanie zabezpieczona ciągłość świadczeń udzielanych przez tych lekarzy. Z wyjaśnień wynika także, że stawka przyjęta w umowie z jednym z ww. świadczeniodawców była zbieżna ze stawką ustaloną w konkursie przeprowadzonym 8 miesięcy wcześniej, na analogiczny zakres usług, co w opinii Szpitala wykazuje, że pominięcie trybu konkursowego nie wiązało się z negatywnymi skutkami finansowymi dla Szpitala, bowiem z doświadczenia tej jednostki wynika, że każde kolejne postępowanie konkursowe powoduje podniesienie wartości świadczeń.

NIK zauważa, że z art. 26 ust. 3 udl wskazuje, że podstawowym trybem zlecenia usług medycznych jest konkurs ofert, zaś działania w celu zastosowania zwolnienia, o którym mowa w art. 26 ust. 4a udl, są niedopuszczalne na mocy art. 26a ust. 2 przywołanej ustawy.

(akta kontroli str. 991-1013, 1378, 1383, 1385-1386, 1415-1416)

15. Szpital, wbrew art. 151 ust. 6 uósz, w zw. z art. 26 ust. 4 udl, nie przekazał ogłoszenia o wynikach rozstrzygnięcia postępowań nr 10/2020 i 8/2021 do UOPWE, pomimo iż wartość przedmiotu trzech z 49 umów o udzielanie świadczeń opieki

⁸² Tj. do dnia 29 listopada 2021 r., do godz. 13:00. Oferta nr 26 - data wpływu: 30 listopada 2021 r., oferta nr 32 - data wpływu oferty: 29 listopada 2021 r., godz. 13:30.

⁸³ Zamówienia udzielane w trybie bez przeprowadzenia konkursu ofert: umowa z 31 sierpnia 2021 r. w zakresie zadań lekarza systemu ratownictwa medycznego w SOR, aneks z 26 lutego 2020 r. do umowy z 19 grudnia 2019 r., świadczenie usług lekarza systemu ratownictwa medycznego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych: nocna i świąteczna ambulatoryjna i wyjazdowa opieka lekarska, a także aneks z 25 stycznia 2021 r. do umowy z 19 grudnia 2019 r., o usługi lekarza pediatry w Poradni Dziecięcej.

⁸⁴ Kierownik Działu Organizacyjnego, Nadzoru i Kadr, dokonując ex-post kalkulacji szacunkowej wartości całkowitego zapotrzebowania Szpitala na ten rodzaj świadczeń, w okresie obowiązywania przedmiotowych umów, określił wartość świadczeń na (odpowiednio): 1 814,4 tys. zł, 1 707,2 tys. zł, 956,8 tys. zł.

⁸⁵ Według średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.).

zdrowotnej, zawieranych w wyniku ww. konkursów ofert, przekraczała równowartość kwoty zobowiązującej do wypełniania przedmiotowego obowiązku i wyniosła odpowiednio: 720 tys. zł, 720,5 tys. zł i 673,2 tys. zł (co stanowiło kolejno: 162,2 tys. euro, 155,9 tys. euro i 145,5 tys. euro). Obowiązek kierowania i publikowania ogłoszeń występuje w przypadku zamówień powyżej 130 tys. euro⁸⁶. Dyrektor wyjaśniła, że powyższe wynikało z niedopatrzenia Kierownika Działu Organizacyjnego, Nadzoru i Kadr. odpowiedzialnego za przeprowadzenie konkursów.
(akta kontroli str. 798, 845, 846, 1376, 1381)

16. W wyniku konkursu 1/2022 Szpital udzielił zamówień na świadczenia zdrowotne w trybie przewidzianym w art. 26 i 27 udl i zawarł 19 umów (cywilnoprawnych⁸⁷) o świadczenie tych usług z podmiotami nieprowadzącymi działalności gospodarczej, nieujętych w RPWDL, co stanowi naruszenie art. 26 ust. 2 udl. Ponadto z przygotowanego przez Szpital wykazu umów o świadczenie usług zdrowotnych, obowiązujących w latach 2020-2022 (I połowa), wynikało, że w wyniku przeprowadzanych postępowań konkursowych zawarto w tym okresie łącznie 33 takich umów.

Dyrektor wyjaśniła, że zawarcie przedmiotowych umów z podmiotami nieujętych w RPWDL było niedopatrzeniem komisji, nieskutkującym jednak ujemnymi konsekwencjami dla Szpitala, bowiem oferty zostałyby przyjęte także w trybie właściwym dla umów-zleceń, na tych samych warunkach finansowych.

Z uwagi na przyjęcie wszystkich ofert w konkursie powyższe nie spowodowało uszkodzenia podmiotów prawidłowo zarejestrowanych w RPWDL.

(akta kontroli str. 942-946, 1377, 1382, 1441-1464)

17. W wyniku przeprowadzenia konkursu 8/2021 Dyrektor zawarła z dwoma lekarzami Oddziału Wewnętrznego umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawierające stawki wyższe, niż wynikające z ofert przez nich złożonych podczas postępowania konkursowego:

- a. w pierwszym przypadku z oferty złożonej w dniu 29 lub 30 listopada 2021 r. (data poprawiana) stawka za 1 godz. pracy wynosiła 90 zł, podczas gdy wg. zawartej umowy z dnia 17 grudnia 2021 r. stawka ta wzrosła do 110 zł.
- b. druga z ofert przedstawiała stawkę 850 zł za 7,5 godz. pracy, podczas gdy w wyniku podpisania 7 stycznia 2022 r. aneksu do zawartej 17 grudnia 2021 r. umowy stawka ta wzrosła do 900 zł.

Dyrektor wyjaśniła, że składając ofertę dot. stawki godzinowej wskazanej w pkt. a lekarz ten kierował się oczekiwaniem zakresu zadań właściwych dla tego oddziału, jednak po złożeniu oferty zastępca kierownika Oddziału, działając w uzgodnieniu z tym lekarzem, zwrócił się do Dyrektora o zwiększenie przedmiotowej stawki, stosownie do planowanych do powierzenia lekarzowi zadań, wynikających z posiadanej specjalizacji, które to umiejętności planowano wykorzystać w procesie leczenia pacjentów w Oddziale. Z kolei – jak wynika z wyjaśnień Dyrektora – głównym powodem zawarcia aneksu wskazanego w pkt. b powyżej, było zabezpieczenie Szpitala przez dwóch lekarzy, którzy pod nieobecność Dyrektora mogliby pełnić nadzór medyczny nad placówką⁸⁸, a zwiększenie stawki miało stanowić wyjście naprzeciw oczekiwaniom lekarza dotyczącym zrównania warunków wynagrodzenia do poziomu ustalonego z innym lekarzem, który miał sprawować podobną funkcję.

NIK zwraca uwagę, że różnica wypłaconego wynagrodzenia, wynikająca ze zmian stawek wyniosła tylko w pierwszych sześciu miesiącach obowiązywania zapisów umownych (I połowa 2022 r.) 25,8 tys. zł. Ponadto, w przypadku umowy wskazanej w pkt. b, działanie Szpitala naruszało art. 27 ust. 5 udl, stanowiący, że zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jest nieważna, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści

⁸⁶ Według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania.

⁸⁷ O wartości 150,1 tys. zł (w okresie od 1 kwietnia do 30 czerwca 2022 r.).

⁸⁸ Dyrektor wyjaśniła potrzebę sprawowania nadzoru nad placówką przez lekarza Oddziału Wewnętrznego, jako komórki udzielającej największej liczby świadczeń zdrowotnych.

oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie. Jednocześnie Szpital nie wykazał, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynikała z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

(akta kontroli str. 842-843, 886-902, 923-939, 1413-1416)

18. Szpital nierzetelnie prowadził dokumentację dot. czasu pracy i udzielanych świadczeń zdrowotnych przez podmioty, którym zlecił takie czynności, w ramach niżej wskazanych oddziałów objętych próbą⁸⁹:

a. ewidencja czasu pracy (rozliczenie czasu pracy w systemie kadrowym) wykazywała błędnie wśród zatrudnionych na umowę o pracę osoby, które nie świadczyły stosunku pracy w tych jednostkach we wskazanym okresie:

- czerwiec 2021 r. – jedną spośród 30 pielęgniarek Oddziału Wewnętrznego,
- czerwiec 2022 r. – dwie spośród 30 pielęgniarek i dwoje z siedmiu lekarzy Oddziału Wewnętrznego, a także dwie spośród 21 pielęgniarek i położnych Pionu Ginekologiczno-Położniczego.

Dyrektor wyjaśniła, że osoby te omyłkowo znalazły się w wykazach i trwa proces weryfikacji przyczyn zakwalifikowania ich jako zatrudnionych na umowy o pracę.

b. Księga raportów lekarskich SOR prowadzona była w sposób uniemożliwiający jednoznaczne ustalenie lekarza dyżurującego z 25 na 26 września (skreślenia, podpis innego lekarza dyżurującego, niż wykazanego jako sprawującego opiekę medyczną w tym czasie).

Powyższe Dyrektor także wyjaśniła jako skutek pomyłki.

(akta kontroli str. 543-545, 552, 560-562, 569-572, 578-582, 660-662, 674, 1412, 1424-1432, 1434-1440)

19. Szpital nie zapewnił w czerwcu 2020 r. obsady pielęgniarsko-położniczej w Oddziale Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowym w liczbie odpowiadającej wielkości wynikającej z minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, ustalonych przez Dyrektora Szpitala. W ramach Pionu Noworodkowego ww. Oddziału pracowało łącznie 10 pielęgniarek i położnych, podczas gdy przywołane normy wymagały minimum 13 osób.

Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że z uwagi na pandemię Covid-19 świadczeń na rzecz Szpitala nie udzielały osoby pracujące na podstawie umów-zleceń, zatrudnione w innych podmiotach leczniczych i objęte zakazem pracy równoległej. Kolejnym wskazanym powodem były absencje wywołane m.in. przez Covid-19.

Szpital w kolejnych dwóch latach objętych kontrolą prawidłowo wywiązywał się z poziomu zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Oddziale.

(akta kontroli str. 494-526, 585-591, 614, 659, 1411, 1414-1415)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia sposób organizowania i realizowania świadczeń zdrowotnych przez Szpital w latach 2020-2022 (I połowa). Szpital dopuścił do użytkowania sprzętu nieposiadający aktualnych przeglądów technicznych (25% aparatury medycznej objętej próbą), a opóźnienia w tym zakresie wyniosły od dwóch do 71 dni. Nie umożliwił także świadczeniobiorcom w wymaganym terminie (od 1 stycznia 2020 r.) elektronicznego dokonywania czynności wymienionych w art. 23a uosz. wprowadzając e-rejestrację w ramach pięciu spośród 18 objętych takim obowiązkiem komórek dopiero w II połowie 2022 r.

Zlecenie wykonywania usług medycznych podmiotom zewnętrznym odbywało się z naruszeniem obowiązujących regulacji prawnych. Nieprawidłowy tryb udzielania zamówień zastosowano w przypadku 19 osób nieprowadzących działalności gospodarczej, nieobjętych wpisem do RPWDL, zawierając z nimi, wbrew art. 26 ust. 2 udl, umowy cywilnoprawne w ramach prowadzonych konkursów ofert. Z kolei względem trzech (tj. 100%) zamówień objętych próbą, o wartości przekraczającej 30 tys. euro, nie ogłoszono takich konkursów, co stanowiło naruszenie art. 26 ust. 3 w zw. z ust. 4a udl

⁸⁹ Próbą objęto Oddziały: Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego, Wewnętrznego (w miesiącu czerwcu każdego roku objętego kontrolą) oraz w SOR (we wrześniu 2022 r.).

i wynikało z nieustalania, wbrew postanowieniom art. 26a ust. 1 udl, szacunkowej wartości przedmiotu zamówień. Konkursy ofert prowadzone były z naruszeniem przepisów uosz (art. 141 ust. 5, art. 148 ust. 1, art. 149 ust. 1 pkt 1, 151 ust. 2 i 6), stosowanych w związku z art. 26 ust. 4 udl. Zawierane przez Szpital umowy odpowiadały wymaganiom wynikającym z art. 27 udl, jednak niekorzystnie dla finansów Szpitala dokonano w dwóch umowach zmian stawek godzinowych, względem wynikających ze złożonych ofert.

W dwóch oddziałach objętych próbą Szpital zatrudniał personel medyczny o kwalifikacjach spełniających wymagania określone w przepisach prawa. W Pionie Noworodkowym w czerwcu 2020 r., wymagany stan zatrudnienia położnych i pielęgniarek był jednak o trzy osoby niższy, niż wynikał z norm minimalnych, ustalonych przez Dyrektora. Nieprawidłowością w zatrudnianiu kadry zarządzającej było wieloletnie zaniechanie obowiązku ogłaszania i przeprowadzania konkursów na stanowiska, o których mowa w art. 49 ust. 1 pkt 3-5 udl, w zw. z ust. 7 tego przepisu.

Szpital nie dokonywał zgłoszeń zaistniałych zmian w danych objętych Księgą Rejestrową w sposób wynikający z art. 107 ust. 1 udl, co skutkowało nieaktualnym wpisem w RPWDL.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

2.1. W okresie objętym kontrolą księgi rachunkowe Szpitala prowadzone były w oparciu o zasady (politykę) rachunkowości⁹⁰ przyjęte Zarządzeniem Dyrektora z dnia 5 lipca 2017 r. W dniu 30 października 2018 r. na podstawie aneksu, dokonano zmiany w Polityce, polegającej na wprowadzeniu do Zakładowego Planu Kont – kont do ewidencji środków otrzymanych na realizację zadań z UE (innych źródeł) oraz ich wykorzystania. W latach 2020-2022 (I półrocze) Szpital nie dokonywał zmian w ww. dokumencie.

Wewnętrzne zasady opisane w Polityce rachunkowości określały m.in.:

- rok obrotowy oraz wchodzące w jego skład okresy sprawozdawcze;
- metody wyceny aktywów i pasywów oraz ustalania wyniku finansowego;
- zasady prowadzenia ewidencji kosztów;
- sposób prowadzenia ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera wraz z załączonym wykazem oprogramowania zawierającym wersję programu, nr licencji oraz datę rozpoczęcia jego eksploatacji.

Ponadto do Polityki rachunkowości załączono:

- wykaz kont księgi głównej;
- wykaz ksiąg rachunkowych oraz zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe na komputerowych nośnikach danych z określeniem ich struktury, wzajemnych powiązań oraz ich funkcji w organizacji całości ksiąg rachunkowych i w procesach przetwarzania danych;
- opis funkcjonalności systemu informatycznego, zawierającego wykaz programów i procedur;
- opis systemu służącego ochronie danych i zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów.

Przyjęte zasady rachunkowości zawierały wszystkie elementy, o których mowa w art. 10 ust. 1 uor, jednak dokumentacja ta, nie została zaktualizowana mimo zmiany systemu komputerowego oraz wykorzystywania do prowadzenia ksiąg rachunkowych nowych kont księgowych, nieujętych w załączonym do Polityki wykazie kont księgi głównej lub o innej nazwie i przeznaczeniu (szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). W Polityce rachunkowości - w ramach wyceny należności, Szpital założył, że naliczenie odsetek od należności z tytułu sprzedaży świadczeń medycznych osobom fizycznym będzie następowało dopiero po uregulowaniu kwoty głównej należności (szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Polityka rachunkowości zakładała również tworzenie rezerw na pewne lub prawdopodobne straty, a podstawą ich ujęcia z poszczególnych tytułów w księgach

⁹⁰ Dalej: Polityka rachunkowości lub Polityka.

rachunkowych był wiarygodny szacunek ich wartości, który podlegał aktualizacji w następnym okresie sprawozdawczym. W Polityce uszczegółowiono zapisy dotyczące tworzenia rezerw na świadczenia pracownicze, jednak nie doprecyzowano szczegółowo zasad szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych oraz ewentualnych skutków toczących się postępowań spornych i sądowych.

(akta kontroli str. 1465-1528, 2407-2415)

Szpital utworzył w księgach rachunkowych następujące rezerwy:

- na 31 grudnia 2020 r.:
 - świadczenia pracownicze (nagrody jubileuszowe, odprawy emerytalne) w wysokości 6 500,2 tys. zł;
 - niewykonanie świadczeń usług medycznych w 2020 r. w ramach umowy ryczałtowej z NFZ w wysokości 4 212,2 tys. zł⁹¹.
- na 31 grudnia 2021 r. -
 - świadczenia pracownicze (nagrody jubileuszowe, odprawy emerytalne) w wysokości 7 363,1 tys. zł;
 - niewykonanie świadczeń usług medycznych z 2020 r. w ramach umowy ryczałtowej z NFZ w wysokości 3 503,6 tys. zł⁹².

(akta kontroli str. 1529-1532)

Na 30 czerwca 2022 r. toczyło się 10 postępowań przeciwko SP ZOZ, w tym:

- pięć spraw na łączną kwotę (pretensja główna) 6 828,5 tys. zł zostało wniesionych w latach 2017-2019 i dotyczyło błędów medycznych. We wszystkich sprawach Szpital kwestionował roszczenie co do zasady i wysokości. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor, w przypadku niekorzystnego dla SP ZOZ wyroku, zobowiązanie ma zostać wypłacone przez ubezpieczyciela w ramach ubezpieczenia obowiązującego w momencie zdarzenia;
- pięć postępowań dotyczyło roszczeń wniesionych w 2021 r. o zapłatę za dostarczone wyroby bądź uregulowanie odsetek od nieterminowej płatności. Łączna wysokość kosztów toczących się postępowań wynosiła 5,8 tys. zł, a rekompensat 2,5 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą Szpital wypłacił łącznie 165,7 tys. zł tyt. odszkodowań, rent, zadośćuczynień oraz ugody, w tym: 128,0 tys. zł w 2020 r., 37,5 tys. zł w 2021 r. oraz 0,2 tys. zł w I połowie 2022 r.

W księgach rachunkowych Szpitala nie tworzono rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych oraz ewentualnych skutków toczących się postępowań spornych i sądowych (szerzej na ten temat w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1533-1570, 2407-2411)

2.2. W latach 2020-2022 (I połowa) w Szpitalu obowiązywało Zarządzenie nr 1/99 Dyrektora z dnia 2 stycznia 1999 r. w sprawie rozliczenia i ustalania kosztów w zakładzie⁹³. Obowiązujące zarządzenie regulowało standardy rachunku kosztów w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, które zostało uchylone w dniu 1 lipca 2011 r.

Nowy program komputerowy, wprowadzony do stosowania od 1 stycznia 2021 r. zawierał wykaz kont księgi głównej dostosowany do obowiązującego od 1 stycznia 2021 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁹⁴ jednak analityka do

⁹¹ tj. 50% kwoty 8 424,4 tys. zł oszacowanej jako wartość możliwego zwrotu środków pieniężnych do NFZ z tytułu niezrealizowanych świadczeń wymaganych umową. Pozostałe 50% kwoty Szpital planował zrealizować w 2021 r. W 2020 r. Szpital wybrał ryczałtową formę zapłaty za świadczenie usług medycznych w ramach umowy sieciowej. W związku ze stanem pandemii Covid w Szpitalu wstrzymano planowe zabiegi, powstały ogniska zakażeń co skutkowało okresowym wstrzymaniem pracy oddziału, pacjenci w ograniczony sposób korzystali z usług medycznych. W ramach umowy z NFZ przedłużono termin realizacji umowy do końca 2021, a następnie do końca lipca 2022 r.

⁹² W 2021 r. Szpitalowi udało się częściowo zrealizować świadczenia medyczne za 2020 r., co skutkowało zmniejszeniem rezerw o 708,6 tys. zł.

⁹³ Zarządzenie było aktualizowane trzykrotnie: 1 stycznia 2001 r., 1 stycznia 2004 r. oraz 2 września 2015 r.

⁹⁴ Dz. U. poz. 2045, dalej: rozporządzenie w sprawie standardu kosztów.

kont zespołu „5” nie pozwalała na prawidłowe rozdzielanie kosztów przypadających na poszczególne ośrodki powstawania kosztów. Ponadto Szpital nie wdrożył wyceny procedur medycznych (szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1571-1598, 2407-2412, 2416-2417)

W dniu 30 czerwca 2022 r. Szpital zawarł umowę na świadczenie usługi elektronicznej w postaci udzielania dostępu do aplikacji umożliwiającej wdrożenie wytycznych rozporządzenia w sprawie standardu rachunku kosztów.

(akta kontroli str. 1599-1603)

2.3. W latach 2020-2022 (I połowa) gospodarka finansowa Szpitala prowadzona była w oparciu o plany finansowe, i tak:

- w 2020 r. Plan finansowy został sporządzony i zatwierdzony przez p.o. Dyrektora w dniu 31 stycznia 2020 r., a następnie 17 września 2020 r. zastąpiono go nowym dokumentem. Żaden z powyższych Planów nie został przekazany do zaopiniowania przez Radę Społeczną.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, opinie Rady Społecznej nie są w ww. przypadkach bezwzględnie obowiązujące. Plany te nie zostały poddane opinii Rady Społecznej przy SP ZOZ, ponieważ członkowie Rady w 2020 r. nie spotykali się ze względu na występującą pandemię Covid-19;

- w 2021 r. do momentu pozytywnego zaopiniowania przez Radę Społeczną Planu finansowego, co nastąpiło w dniu 24 czerwca 2021 r., obowiązywał dokument "Plan finansowy 2021 r. – wersja robocza" sporządzony przez Główną Księgową i zatwierdzony w dniu 31 grudnia 2020 r. przez p.o. Dyrektora;
- w 2022 r. do momentu pozytywnego zaopiniowania przez Radę Społeczną Planu finansowego w dniu 29 czerwca 2022 r. obowiązywał "Plan finansowy 2022 r. – wersja robocza" sporządzony przez Główną Księgową i zatwierdzony 22 grudnia 2021 r. przez Zastępcę Dyrektora ds. Finansowo-Księgowych.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że nagle zmiany jakie następowały na stanowisku Dyrektora w latach 2020-2021 spowodowały opóźnienia w opracowaniu planów finansowych i dlatego do momentu ich zatwierdzenia dokumenty w wersji roboczej stanowiły dla Szpitala podstawę gospodarki finansowej.

Plany finansowe swoim układem przypominały rachunek zysków i strat, zawierały wyłącznie pozycje przychodów i kosztów (o czym szerzej napisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Realizacja planów finansowych Szpitala za lata 2020-2021 wykazała osiągnięcie wyższych od zaplanowanych przychodów jak i poniesienie kosztów przekraczających założenia. Wykonanie wyższych od pierwotnie zakładanych wartości wynikowych nie było poprzedzone dokonaniem zmian w rocznym planie finansowym Szpitala (szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Szpital przedkładał do zaopiniowania Radzie Społecznej przy SP ZOZ wykonanie planów finansowych. Dokumentacja w zakresie wykonania za rok 2021 prezentowała dane spójne ze sprawozdaniem finansowym za ten sam rok, jednak za 2020 r. wykonanie planu finansowego zawierało dane niezgodne ze sprawozdaniem finansowym za 2020 r. (szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Ponadto analiza sprawozdań rocznych wykazała, że sprawozdanie finansowe za 2020 r. zostało zatwierdzone przez Radę Powiatu Opoczyńskiego w dniu 30 czerwca 2021 r. jednak do końca okresu objętego kontrolą tj. do dnia 30 czerwca 2022 r. Szpital nie przekazał go do Krajowego Rejestru Sądowego⁹⁵ (o czym szerzej napisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). Sprawozdanie finansowe za 2021 r. Organ założycielski zatwierdził w dniu 29 czerwca 2022 r., zaś obowiązek złożenia ww. dokumentu do KRS został dopełniony w dniu 5 lipca 2022 r.⁹⁶.

(akta kontroli str. 1604-1717, 2407-2415, 2431)

⁹⁵ Dalej: KRS.

⁹⁶ Sygn. akt LD.XX 19975/22/815

2.4. Przychody ogółem⁹⁷ Szpitala w latach 2020-2021 wynosiły odpowiednio: 53 132,5 tys. zł, 71 166,7 tys. zł, a w I połowie 2022 r.: 34 433,4 tys. zł. W poszczególnych latach, w strukturze przychodów Szpitala – przychody netto ze sprzedaży produktów i zrównane z nimi (%), pozostałe przychody operacyjne (%) oraz przychody finansowe (%) wykazywały wartości:

- 2020 r.: 51 025,7 tys. zł (96,03%), 2 102,1 tys. zł (3,96%), 4,7 tys. zł (0,01%);
- 2021 r.: 67 188,9 tys. zł (94,41%), 3 975,9 tys. zł (5,59%), 1,9 tys. zł (0,00%);
- I półrocze 2022 r.: 32 995,3 tys. zł (95,82%), 1 438,1 tys. zł (4,18%), 0 zł (0,00%).

Głównymi przychodami ze sprzedaży produktów były świadczenia finansowane z NFZ⁹⁸ oraz sprzedaż usług medycznych pracodawcom⁹⁹. Szpital osiągnął również przychody z tytułu świadczeń zdrowotnych dla osób fizycznych¹⁰⁰ oraz wykorzystywania majątku na cele pozastatutowe (wynajem powierzchni i pomieszczeń, miejsc postojowych, dzierżawa placu pod garaż), uzyskując rocznie z tych źródeł środki na poziomie ok. 2% przychodów ogółem. W ramach pozostałych przychodów operacyjnych dominowały dotacje oraz przychody stanowiące równowartość rocznych odpisów amortyzacyjnych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, a w pozycji przychodów finansowych – odsetki.

W latach 2020-2021 Szpital odnotowywał coraz wyższe koszty w układzie rodzajowym, a w I połowie 2022 r. wyniosły 51% kosztów ubiegłorocznych. I tak, koszty działalności operacyjnej wyniosły: 55 270,2 tys. zł w 2020 r., 72 439,4 tys. w 2021 r., 36 854,3 tys. zł w I połowie 2022 r. Najistotniejszą ich pozycją w kosztach ogółem były wynagrodzenia, które w poszczególnych latach stanowiły podobny udział procentowy w kosztach ogółem, odpowiednio 48,79% w 2020 r., 49,54% w 2021 r. oraz 46,10% w I połowie 2022 r. Wśród pozostałych pozycji kosztów w układzie rodzajowym do najistotniejszych w latach 2020-2022 (I półrocze) należały: usługi obce (od 26,07% do 27,63%), zużycie materiałów i energii (od 9,92% do 11,24%), ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia (od 9,03% do 10,16%). Udział amortyzacji, podatków i opłat oraz pozostałych kosztów w kosztach działalności operacyjnej Szpitala kształtował się na poziomie od 3,94% do 6,19%.

Szpital udzielał świadczeń zdrowotnych w ramach poszczególnych specjalności medycznych w oddziałach oraz poradniach. Analiza przychodów i kosztów poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala wykazała w ramach działalności medycznej stratę ogółem, wynoszącą w latach 2020 – 2021, odpowiednio: 4 424,1 tys. zł, 5 427,6 tys. zł. W obydwu latach największą stratę, tj. 3 800,9 tys. zł w 2020 r. oraz 3 547,3 tys. zł w 2021 r., generował Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowy. W poszczególnych latach okresu 2020-2021 wynik finansowy pozostałych komórek organizacyjnych działalności leczniczej SP ZOZ wykazywał zróżnicowane wartości. Poza ww. Oddziałem do najbardziej deficytowych należał:

- w 2020 r. - SOR (- 1 909,3 tys. zł), Pion Noworodkowy (- 1 032,1 tys. zł), Oddział Dziecięcy (- 657,2 tys. zł), ZOL (- 401,9 tys. zł);
- w 2021 r. - AiIT (-2 392,4 tys. zł), Poradnia Dziecięca (- 760,1 tys. zł), Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (- 657,4 tys. zł), Punkt pobrań, karetka wymazowa, testy (-608,8 tys. zł).

W 2020 r. najbardziej dochodową komórką organizacyjną był Oddział Wewnętrzny, który odnotował zysk w wysokości 1 315,4 tys. zł, zaś w 2021 r. - Ratownictwo Medyczne - wykazujące dodatni wynik finansowy w wysokości 1 653,0 tys. zł. Wśród pozostałych najbardziej dochodowych obszarów działalności leczniczej znalazły się m.in.:

- w 2020 r.- Izolatorium Covid (1 088,8 tys. zł), Ratownictwo Medyczne (921,9 tys. zł), Oddział Chirurgii Ogólnej (734,9 tys. zł), Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (358,1 tys. zł);
- w 2021 r.- SOR (1 620,1 tys. zł), Narodowy Program Szczepień (778,4 tys. zł), POZ (342,2 tys. zł), Pracownia Tomografii Komputerowej (342,0 tys. zł).

⁹⁷ Z uwzględnieniem zmiany stanu produktów: - 499,1 tys. zł w 2020 r., - 863,3 zł w 2021 r.

⁹⁸Tj.: 46 012,0 tys. zł (2020 r.), 60 041,1 tys. zł (2021 r.), 29 313,5 tys. zł (I poł. 2022 r.).

⁹⁹ Tj.: 4 663,1 tys. zł (2020 r.), 6 817,8 tys. zł (2021 r.), 3 178,1 tys. zł (I poł. 2022 r.).

¹⁰⁰ Przychody nie finansowane z NFZ.

Ze względu na trwający w momencie kontroli NIK proces wdrożenia rachunku kosztów, Szpital nie posiadał danych o przychodach i kosztach oraz wyniku finansowym przypadającym w I półroczu 2022 r. na poszczególne komórki organizacyjne działalności leczniczej (szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1718-1752, 2416-2417)

2.5. Stan należności Szpitala na 30 czerwca 2022 r. wynosił 649,3 tys. zł, w tym 478,1 tys. zł, tj. 73,62% stanowiły należności nieprzeterminowane. Należności przeterminowane wyniosły 171,3 tys. zł w następującym podziale (% należności ogółem):

- do 15 dni – 17,2 tys. zł (2,65 %);
- od 16 do 30 dni – 0,7 tys. zł (0,11 %);
- od 31 do 90 dni – 12,5 tys. zł (1,92 %);
- od 91 do 180 dni – 13,5 tys. zł (2,08 %);
- od 181 do 365 dni – 14,0 tys. zł (2,15 %);
- powyżej 12 miesięcy – 113,4 tys. zł (17,47 %).

W księgach rachunkowych Szpitala, na 30 czerwca 2022 r. zaewidencjonowane były odpisy aktualizujące należności z lat 2016-2020 od 42 kontrahentów na łączną kwotę 101,2 tys. zł, a z powództwa Szpitala toczyły się dwie sprawy sądowe. W czasie kontroli, tj. w dniu 8 września 2022 r., Szpital złożył siedem pozwów sądowych o zapłatę należności z tyt. świadczeń zdrowotnych wraz z odsetkami. Łączna wysokość długu głównego dochodzonego we wszystkich 12 postępowaniach sądowych wynosiła 62,2 tys. zł

Analiza trzech najwyższych kwotowo pozycji należności przeterminowanych wykazała, że:

- wszystkie dotyczyły należności przysługujących za udzielone przez Szpital świadczenia medyczne osobom nieobjętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym;
- w każdym przypadku Dział Finansowo-Księgowy wystawiał wezwania do zapłaty, przy czym wystawiono je po upływie 29, 50 oraz 84 dni od daty terminu płatności;
- w dwóch przypadkach wezwanie do zapłaty wystawiono dwukrotnie;
- do żadnej należności Szpital nie wystawił not odsetkowych;
- złożenie pozwu sądowego o zapłatę w postępowaniu upominawczym nastąpiło po: 23 miesiącach i 13 dniach, 24 miesiącach i 15 dniach¹⁰¹, 25 miesiącach i 30 dniach¹⁰²;
- do wszystkich analizowanych należności utworzono odpisy aktualizujące w wysokości 100% należności;
- w jednej pozycji należności pomimo wyroku sądowego wydanego w dniu 26 lutego 2021 r.¹⁰³ zasądzającego zmienioną kwotę należności, Szpital nie zaktualizował jej wysokości w księgach rachunkowych (więcej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

W latach 2020 – 2022 (I półroczu) Szpital nie dokonywał umorzeń należności.

(akta kontroli str. 1753-1880, 2418-2424)

2.6. W okresie objętym kontrolą, Szpital nie podejmował działań w kierunku ustalenia w jakim stopniu strata Szpitala poniesiona w poszczególnych latach była następstwem nałożenia na SP ZOZ obowiązków na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Dyrektor wyjaśniła, że na podstawie art. 19 uśoz kierowane były wnioski do NFZ w 2020 r. i 2021 r. w zakresie świadczeń w Oddziale Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowym, które były uznawane za udzielane w stanie nagłym. Przy czym w wyniku wątpliwości dotyczących kwalifikacji poszczególnych świadczeń jako udzielanych w stanie nagłym, NFZ nie zakwalifikował części wniosków, jak też wycenił niektóre niżej niż zrobił to Szpital. Ponadto w zakresie strat wygenerowanych przez świadczenia dla nieubezpieczonych zostały podjęte kroki w celu odzyskania należności na podstawie art. 50 ust. 11 powyższej ustawy. Dyrektor nie miała wiedzy o innych stratach, które byłyby

¹⁰¹ W trakcie trwania kontroli tj. w dniu 8 września 2022 r.

¹⁰² W trakcie trwania kontroli tj. w dniu 8 września 2022 r.

¹⁰³ W dniu 23.04.2021 r. kurator pozwanej wniósł apelację do wyroku, jednakże 21 czerwca 2021 r. Sąd ją oddalił.

generowane w zakresie wykonywania obowiązków nałożonych przez przepisy prawa na Szpital.

(akta kontroli str. (akta kontroli str. 2412-2415)

2.7. Na koniec 2020 r. i 2021 r. oraz I połowy 2022 r.¹⁰⁴ zobowiązania i rezerwy na zobowiązania Szpitala wynosiły odpowiednio: 34 134,4 tys. zł, 34 521,5 tys. zł oraz 35 981,3 tys. zł. W wymienionych latach udział rezerw na zobowiązania (%), zobowiązań długo – i krótkoterminowych (%) oraz rozliczeń międzyokresowych (%) w całości zobowiązań i rezerw na zobowiązania Szpitala wynosił:

- w 2020 r.: 10 712,4 tys. zł (31,38%), 35,9 tys. zł (0,11%), 11 137,2 tys. zł (32,63%); 12 248,9 tys. zł (35,88%);
- w 2021 r.: 10 866,7 tys. zł (31,48%), 1 458,4 tys. zł (4,22%), 9 167,9 tys. zł (26,56%), 13 028,6 tys. zł (37,74%);
- w 2022 r. (I połowa): 10 866,7 tys. zł (30,20%), 1 508,5 tys. zł (4,19%), 10 464,1 tys. zł (29,08%), 13 142,0 tys. zł (36,52%).

Kluczową pozycją rezerw były rezerwy na świadczenia pracownicze¹⁰⁵, które w 2020 r. stanowiły 60,68% wszystkich rezerw, w 2021 r. i na koniec czerwca 2022 r. – 67,76%. Rezerwa z tytułu niewykonania usług medycznych ustalona na koniec 2020 r. wynosiła 4 212 193,00 zł (39,32% rezerw na zobowiązania), a następnie w związku z częściową realizacją ww. świadczeń została zmniejszona w 2021 r. o 708,6 tys. zł tj. do kwoty 3 503,6 tys. zł (32,24%) i w niezmienionej wysokości pozostawiona w księgach rachunkowych na 30 czerwca 2022 r. Powyższa rezerwa została utworzona w związku z niewykonaniem świadczeń usług medycznych w 2020 r. w ramach umowy ryczałtowej z NFZ. Wysokość rezerwy określono na poziomie 50% kwoty 8 424,4 tys. zł oszacowanej jako wartość możliwego zwrotu środków pieniężnych do NFZ z tytułu niezrealizowanych świadczeń wymaganych umową. Pozostałe 50% kwoty Szpital planował zrealizować w latach następnych. W zobowiązaniach długoterminowych znajdowało się zabezpieczenie należytego wykonania umowy, a w 2021 r. oraz w I połowie 2022 r. dodatkowo ujęto dwa kredyty¹⁰⁶ zawarte w związku z przeprowadzaną termomodernizacją części budynków Szpitala. Na koniec 2020 r. i 2021 r. oraz w I połowie 2022 r. największy udział w grupie zobowiązań krótkoterminowych miały zobowiązania z tytułu:

- dostaw i usług – 6 555,6 tys. zł (58,86% zobowiązań krótkoterminowych), 4 070,5 tys. zł (44,40%), 4 452,5 tys. zł (48,57%);
- podatków, ceł, ubezpieczeń – 2 410,8 tys. zł (21,65%), 2 581,2 tys. zł (28,16%), 2 193,2 tys. zł (23,92%);
- wynagrodzeń – 2 117,9 tys. zł (19,02%), 2 115,1 tys. zł (23,07%), 2 050,2 tys. zł (22,36%).

Ponadto od 2021 r. w związku z inwestycją termomodernizacji wśród zobowiązań krótkoterminowych Szpitala, wystąpiły zobowiązania z tytułu pożyczek, które w 2021 r. stanowiły 3,67% zobowiązań krótkoterminowych przypadających na koniec roku (336,5 tys. zł), a na 30 czerwca 2022 r. – 1 336,5 tys. zł¹⁰⁷. Pozostałe zobowiązania krótkoterminowe tj. inne zobowiązania finansowe, fundusz specjalny czy zobowiązania inne posiadały marginalny udział procentowy w ogóle zobowiązań krótkoterminowych. Rozliczenia międzyokresowe, w okresie objętym kontrolą, dotyczyły odpisów proporcjonalnych do amortyzacji, w związku z nabyciem środków trwałych z dotacji.

Na 30 czerwca 2022 r., Szpital posiadał zobowiązania z tytułu dostaw i usług w wysokości 4 452,6 tys. zł, z czego 2 621,8 tys. zł (58,88% zobowiązań ogółem) były

¹⁰⁴ Weryfikacja danych uzyskanych na koniec I półrocza 2022 r. była uniemożliwiona, ze względu na brak możliwości wygenerowania z programu księgowego - zestawienia obrotów i sald na 30 czerwca 2022 r.

¹⁰⁵ W tym na: nagrody jubileuszowe, odprawy emerytalne i rentowe.

¹⁰⁶ Umowa nr 506/OA/PD/2020 z dnia 06 listopada 2020 r. na finansowanie zadania „Termomodernizacja budynku głównego SP ZOZ Szpitala Powiatowego im. E. Biernackiego w Opocznie” oraz Umowa 505/OA/PD/2020 z dnia 6 listopada 2020 r. na zadanie „Termomodernizacja Zespołu dwóch budynków SP ZOZ Szpitala Powiatowego im. E. Biernackiego w Opocznie”.

¹⁰⁷ Zwiększenie o 1 000,0 tys. zł wynika z zawarcia z Powiatem Opoczyńskim w dniu 30 maja 2022 r. umowy pożyczki na spłatę wymagalnych zobowiązań Szpitala.

zobowiązaniami niewymagalnymi. Pozostała część tj. 1 830,8 tys. zł stanowiła zobowiązania wymagalne w następującym podziale (% zobowiązań ogółem):

- do 15 dni – 155,9 tys. zł (3,5 %);
- od 16 do 30 dni – 752,8 tys. zł (16,91 %);
- od 31 do 90 dni – 597,6 tys. zł (13,42 %);
- od 91 do 180 dni – 250,4 tys. zł (5,63 %);
- od 181 do 365 dni – 47,8 tys. zł (1,07 %);
- powyżej 12 miesięcy – 26,3 tys. (0,59 %).

W okresie objętym kontrolą, Szpital łącznie wydatkował 143,1 tys. zł tytułem odsetek od zobowiązań (szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1881-1943, 2228-2406, 2412-2415)

2.8. Szpital na koniec 2020 r. odnotował stratę netto w wysokości 6 680,2 tys. zł, natomiast na 31 grudnia 2021 r. – 1 477,8 tys. zł. W następstwie ujemnego wyniku finansowego za 2020 r. w dniu 28 września 2021 r. Dyrektor Szpitala zatwierdziła Program naprawczy¹⁰⁸ SP ZOZ na lata 2021-2023. W Programie naprawczym wskazano, że problemem pozostaje brak rzetelnej, adekwatnej do faktycznie ponoszonych kosztów, wyceny świadczeń w wielu obszarach oraz kwestia ustalania cen świadczeń w umowach zawieranych przez NFZ. Wskazano ponadto, że sytuację finansową determinowały: pojawienie się wirusa Sars-Cov-2 jak również wysokie koszty zatrudnienia, w tym związane z niedoborem personelu medycznego.

Program zakładał stopniowe zmniejszanie się straty netto Szpitala, przy założeniu, że w 2021 r. strata netto wyniesie – 2 756,7 tys. zł, w 2022 r. – 2 025,7 tys. zł, a na koniec 2023 r. – 1 477,1 tys. zł. W stosunku do założeń w zakresie wyniku finansowego określonego w Programie naprawczym, w 2021 r. Szpital poniósł stratę na sprzedaży na poziomie 95,21% zakładanej wielkości. Największe niedoszacowanie prognozy dotyczyło pozostałych przychodów operacyjnych, które faktycznie były wyższe w stosunku do zaplanowanych w Programie o 37,63%. Strata netto Szpitala na koniec 2021 r. stanowiła 53,61% zakładanej.

Wypełniając obowiązki wynikające z art. 59 ust. 4 udl, w dniu 30 września 2022 r. Dyrektor Szpitala zatwierdziła nowy program naprawczy na lata 2022-2024.

Dyrektor wyjaśniła, że Szpital podjął działania w celu optymalizacji działalności takie jak zmiany na kluczowych stanowiskach w SP ZOZ (Dyrektor Szpitala, Z-ca Dyrektora ds. Finansowo-Administracyjnych, Główny Księgowy, Naczelną Pielęgniarką, Pielęgniarki Oddziałowe), odpracowanie częściowej straty za 2020 r. poprzez zrealizowanie umowy ryczałtowej z 2020 r., ograniczenie wydatków oraz zatrudnienia; wzmożoną kontrolę wykonalności. Dyrektor zauważyła, że ogłoszenie stanu epidemii spowodowało strach i chaos w społeczeństwie. Jak wynika z wyjaśnień Dyrektor, w Szpitalu nie udało się wprowadzić i zrealizować całości zapisów Program naprawczego na lata 2021-2023, z uwagi na problemy dotyczące braku środków ochrony indywidualnej oraz absencje pracownicze w związku z epidemią Covid -19.

(akta kontroli str. 1944-2104, 2407-2411, 2418-2424)

2.9. Wskaźniki określające sytuację finansowo-ekonomiczną Szpitala, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej¹⁰⁹ za lata 2020-2021 oraz zebrana ilość punktów przypadających na poszczególne wskaźniki prezentowały się następująco:

1. Wskaźniki zyskowności wyrażające ekonomiczną efektywność działalności¹¹⁰:

- wskaźnik zyskowności netto (%) wynosił odpowiednio: – 12,5% w 2020 r. oraz -2,0% w 2021 r., uzyskując tym samym w każdym roku ocenę 0 podczas gdy maksymalna to 5 i możliwa była po uzyskaniu przedziału wskaźnika powyżej 4,0%;

¹⁰⁸ Przyjęty przez Radę Powiatu Opoczyńskiego na podstawie uchwały nr XXXIX/292/21.

¹⁰⁹ Dz. U. poz. 832, dalej: rozporządzenie ws. wskaźników.

¹¹⁰ Dodatkowo wyniki świadczą o racjonalnym gospodarowaniu, gdzie przychody podmiotu przewyższają koszty.

- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%): - 12,4% i - 1,9%, uzyskując w każdym roku 0 podczas gdy maksymalna ocena to 5 i możliwa była po uzyskaniu przedziału wskaźnika powyżej 5,0%;
 - wskaźnik zyskowności aktywów (%): - 22,8%, - 4,4%, Szpital uzyskał 0 pkt w obydwu latach, przy wartościach wskaźnika równych lub powyżej 4,0% otrzymałby ocenę 5.
2. Wskaźniki płynności określające zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych¹¹¹:
- wskaźnik bieżącej płynności wynosił odpowiednio: 0,53 oraz 0,67, uzyskując w 2020 r. ocenę 0, a w 2021 r. 4. Maksymalna możliwa ocena wynosiła 12 przy wartości wskaźnika od 1,50 do 3,00;
 - wskaźnik szybkiej płynności: 0,49 i 0,60 dało 0 ocenę w 2020 r. i 8 w skali 13 punktowej. Optymalna wartość wskaźnika wystąpiłaby w przedziale od 1,00 do 2,50.
3. Wskaźniki efektywności:
- wskaźnik rotacji należności (w dniach) obrazujący długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi, w 2020 r. wyniósł 33 dni, a w 2021 r. 30 dni. Obie wartości wskaźnika uzyskały maksymalną ocenę 3.
 - wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) wyrażający czas, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych wyniósł 34 dni i 28 dni, uzyskując w ten sposób również maksymalną ocenę dla tego wskaźnika 7.
4. Wskaźniki zadłużenia:
- wskaźnik zadłużenia aktywów (%) informująca o stopniu finansowania aktywów kapitałami¹¹² obcymi dla 2020 r. wynosił 64%, w 2021 r. 65%. W obu latach oceniony na 3 w 10 stopniowej ocenie¹¹³.
 - wskaźnik wypłacalności oznaczający wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego¹¹⁴ uzyskał w 2020 r. wartość -164,10, a w 2021 r. -13,34. W obydwu latach został oceniony na 0 pkt. Optymalna wartość tego wskaźnika oceniana na 10 to przedział od 0,00 do 0,50.

W wyniku analizy sytuacji finansowo-ekonomicznej przeprowadzonej na podstawie sprawozdań finansowych za 2020 r. i 2021 r. w oparciu o punktowe oceny określone w rozporządzeniu ws. wskaźników, Szpital w 2020 r. uzyskał łącznie 13, zaś w 2021 r. 25 punktów z 70 możliwych do zdobycia, co stanowiło odpowiednio 18,57% oraz 35,71% maksymalnej oceny. Powyższe świadczy o niestabilności finansowej. W okresie, o którym mowa powyżej, Szpital odnotowywał ujemne wyniki finansowe, które spowodowały, że wszystkie wskaźniki zyskowności były wartościami ujemnymi. Niewystarczająca płynność finansowa, spowodowała problemy z bieżącym regulowaniem zobowiązań krótkoterminowych jednak w 2021 r. zmniejszyły się zobowiązania krótkoterminowe co zdecydowanie poprawiło łączną ocenę Szpitala. Wskaźniki efektywności wskazały, że Szpital potrzebował średnio miesiąca do ściągnięcia swoich należności, co mogło mieć wpływ na regulowanie zobowiązań.

(akta kontroli str. 2105)

2.10. Szpital realizując obowiązek wynikający z art. 53a udl, terminowo sporządził¹¹⁵ raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 r., 2020 r. oraz 2021 r. W dniu 30 czerwca 2022 r. zamieścił raport za 2021 r. na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej SP ZOZ jednak nie dopełnił tego obowiązku za 2019 r. i 2020 r. (szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2021 r. zawierał analizę ekonomiczno-finansową przeprowadzoną na podstawie danych zgodnych z zatwierdzonym sprawozdaniem finansowym za 2021 r. natomiast do sporządzenia raportu za 2020 r.

¹¹¹ Jeżeli poziom wskaźników obniża się, to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań. W przypadku gdy wskaźniki są zbyt wysokie, może to świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi, takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe.

¹¹² Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu.

¹¹³ Maksymalna ocena przypadająca na wartości wskaźnika poniżej 40%.

¹¹⁴ Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań.

¹¹⁵ Za 2019 r.- 01 czerwca 2020 r., za 2020 r. - 31 maja 2021 r., za 2021 r. - 31 maja 2022 r.

wykorzystano dane niezgodne z bilansem i rachunkiem zysków i strat za 2020 r. (szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 2105-2165, 2407-2415)

2.11. W okresie, którego dotyczy kontrola, obowiązywały w Szpitalu zasady gospodarowania mieniem opisane w uchwale nr IX/52/19 Rady Powiatu Opoczyńskiego z dnia 28 maja 2019 r. w sprawie określenia zasad zbywania aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz oddawania ich w najem, dzierżawę, użytkowanie lub użyczenie^{116,117}.

W tym czasie Szpital wynajmował, wydierżawiał pomieszczenia/powierzchnie, odpowiednio 82¹¹⁸ podmiotom w 2020 r., 101¹¹⁹ podmiotom w 2021 r. oraz 91¹²⁰ w I połowie 2022 r. W SP ZOZ nie udostępniano nieodpłatnie części swojego majątku.

W latach 2020-2022 (I połowa) przychody z tytułu najmu/dzierżawy wynosiły odpowiednio: 166,2 tys. zł, 174,5 tys. zł oraz 95,2 tys. zł. Szpital nie posiadał wyodrębnionego konta księgowego służącego do ewidencji kosztów związanych z najmem/dzierżawą, dlatego nie było możliwości określenia wyniku finansowego przypadającego na ten rodzaj działalności.

Szczegółowej analizie poddano trzy umowy, z których jedna dotyczyła najmu miejsca postojowego¹²¹, druga najmu lokalu użytkowego¹²², a trzecia – dzierżawy terenu znajdującego się przy ulicy Partyzantów 30 w Opocznie¹²³. Na podstawie analizy dokumentów związanych z realizacją powyższych umów ustalono, że:

- wszystkie umowy dotyczyły dzierżawy/najmu nieruchomości o powierzchni poniżej 80 m², a więc zgodnie z obowiązującą uchwałą w sprawie najmu/dzierżawy nie wymagały uzyskania zgody Zarządu Powiatu;
- w dwóch umowach stawki za najem/dzierżawę były waloryzowane, zaś jedna od momentu zawarcia umowy tj. od 28 listopada 2017 r. nie była zmieniana;
- dwie umowy zawarto na czas określony, a jedną na okres 10 lat, przy czym pomimo obowiązku Szpital nie uzyskał zgody Zarządu na zawarcie powyższych umów w trybie bezprzetargowym (szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*);
- w dokumentacji związanej z trzema analizowanymi umowami nie było dowodów potwierdzających metody kalkulacji stawki najmu/dzierżawy.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor, stawki najmu/dzierżawy były ustalane indywidualnie, w trakcie negocjacji z najemcą. Ponadto w opinii Dyrektor, poprzednia Dyrekcja Szpitala sugerowała się cenami rynkowymi oraz stawkami ustalonymi w uchwałach Zarządu Powiatu Opoczyńskiego, dotyczącymi nieruchomości powiatowych.

W okresie objętym kontrolą, Szpital nie przekazywał Zarządowi Powiatu Opoczyńskiego sprawozdań, obejmujących wykaz zawartych umów w przedmiocie zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych (szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 2166-2226, 2418-2430)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Obowiązująca w Szpitalu dokumentacja opisująca przyjęte Zasady (politykę) rachunkowości wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 10 ust. 2 uor nie została zaktualizowana w zakresie:

¹¹⁶ Dz. Urz. Woj. Łódzkiego z 2019, poz. 3393. Uchwała zastąpiła wcześniej obowiązującą uchwałą nr XXXIII/250/2010 Rady Powiatu w Opocznie z dnia 28 stycznia 2010 r. w sprawie określenia zasad zbywania aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz oddawania ich w najem, dzierżawę, użytkowanie lub użyczenie (Dz. Urz. Woj. Łódzkiego, 2010.51.385).

¹¹⁷ Dalej: uchwała w sprawie najmu/dzierżawy.

¹¹⁸ W tym: 44 umowy dotyczyły najmu miejsc parkingowych a 14 – dzierżawy placu pod garaż.

¹¹⁹ Z których 63 umowy dotyczyły najmu miejsc parkingowych a 16 – dzierżawy placu pod garaż.

¹²⁰ W tym: 55 umów dotyczyło najmu miejsc parkingowych a 14 – dzierżawy placu pod garaż.

¹²¹ Zawarta w dniu 28 listopada 2017 r.

¹²² Zawarta w dniu 30 stycznia 2015 r.

¹²³ Zawarta w dniu 1 kwietnia 2016 r.

- opisu systemu informatycznego zawierającego wykaz programów, procedur lub funkcji, w zależności od struktury oprogramowania wraz z określeniem wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji. W Polityce rachunkowości wykazano nieaktualne dane dot. wersji oraz nazwy oprogramowania, przy pomocy którego prowadzone były księgi rachunkowe.
- zkładowego planu kont ustalającego wykaz kont księgi głównej, przyjęte zasady klasyfikacji zdarzeń, zasady prowadzenia kont ksiąg pomocniczych oraz ich powiązania z kontami księgi głównej. Wykaz kont stanowiący załącznik do Polityki, nie uwzględniał 19¹²⁴ kont księgi głównej, wprowadzonych od 2021 r. do planu kont programu księgowego obsługującego księgi rachunkowe Szpitala, sześć¹²⁵ kont księgi głównej wykazanych w Polityce nie znalazło się w nowym planie, a dziewięć¹²⁶ kont z zespołu „5” i „7” miało zmienioną nazwę i przeznaczenie w zakresie ewidencji zdarzeń gospodarczych. Od 2021 r. poprzez bardziej uszczegółowione rozbudowanie analityki do kont księgi głównej zmianie uległy zasady prowadzenia kont ksiąg pomocniczych oraz ich powiązania z kontami księgi głównej. W obowiązującej Polityce załącznikiem do wykazu stosowanych ksiąg rachunkowych oraz wykazu zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe na komputerowych nośnikach danych z określeniem struktury wzajemnych powiązań oraz ich funkcji w organizacji całości ksiąg rachunkowych i w procesach przetwarzania danych nadal był załącznik stanowiący fragment Opisu funkcjonalności niewykorzystywanego od 2021 r. oprogramowania.

Dyrektor wyjaśniła, że główną przyczyną braku aktualizacji w polityce rachunkowości były zmiany kadrowe na kluczowych stanowiskach w Szpitalu, brak personelu księgowego oraz trwający proces wdrażania nowego programu księgowego.

NIK wskazuje, że w związku ze zmianą oprogramowania księgowego oraz wdrożenia do księgowości nowego planu kont, zmiany w Polityce rachunkowości powinny nastąpić od początku 2021 r.

(akta kontroli str. 1465-1528, 2407-2411)

2. W księgach rachunkowych w następstwie braku szczegółowych regulacji w Polityce rachunkowości Szpitala pomimo ich wystąpienia nie utworzono rezerw na przyszłe zobowiązania z tyt. błędów medycznych w wysokości 105,9 tys. zł oraz z tytułu roszczeń spornych z pracownikiem w wysokości 54,0 tys. zł, co było niezgodne z art. 35d ust. 1 pkt 1 uor. NIK wskazuje, że poniesione koszty, Szpital był w stanie przewidzieć na etapie sporządzania sprawozdania finansowego za wcześniejsze okresy, co miało wpływ na wynik finansowy Szpitala:
 - 87,5 tys. zł wypłacone w okresie od stycznia 2020 r. do marca 2021 r. dotyczyło renty za zwiększone potrzeby powoda w kwocie 5,8 tys. zł miesięcznie zasądzonej w wyroku¹²⁷ z 23 marca 2016 r.;
 - 0,9 tys. zł wypłacone w okresie od stycznia 2020 r. do czerwca 2022 r. było wkładem własnym¹²⁸ Szpitala w rencie za zwiększone potrzeby powoda, wynikającej z wyroku sądowego¹²⁹ z 20 lipca 2017 r.;

¹²⁴ Tj.: 101 (Transakcje gotówkowe), 102 (Terminale płatnicze), 133 (Rachunek Bieżący w BS – VAT), 138 (Kredyty i pożyczki), 228 (Pracownicze Plany Kapitałowe), 400 (Amortyzacja), 406 (Pozostałe koszty rodzajowe), 500 (Podstawowa opieka zdrowotna), 505 (Zakład opiekuńczo-leczniczy), 525 (Projekty unijne), 526 (Programy zdrowotne i profilaktyka), 527 (Inne programy finansowane ze śr. publicz.), 540 (Działalność komercyjna medyczna), 545 (Działalność komercyjna niemiedyczna), 712 (Koszt własny sprzedaży pozostałej), 844 (844), 997 (Techniczne), 999 (Konto techniczne), XXX (konto techniczne tymczasowe).

¹²⁵ Tj.: 408 (Amortyzacja), 409 (Pozostałe koszty), 502 (Lecznictwo podstawowe), 506 (Pogotowie ratunkowe), 551 (Koszty ogólnozakładowe), 708 (Sprzedaż usług działalności bytowej).

¹²⁶ Tj. konta o nr: 501, 503, 504, 507, 508, 530, 535, 701, 702, 711.

¹²⁷ Sygn. akt I C 1076/09.

¹²⁸ Stanowiącym 5% wysokości, tj. 30 zł miesięcznie.

¹²⁹ Sygn. akt II C 650/10.

Waleśchowski 

Waleśchowski

- 54,0 tys. zł stanowiło ugodę na podstawie postanowienia¹³⁰ z dnia 28 stycznia 2020 r. wypłaconą pracownikowi SP ZOZ w lutym 2020 r., a więc jeszcze przed zamknięciem ksiąg rachunkowych 2019 r.;
- 17,5 tys. zł wypłacone w czerwcu 2021 r. tytułem zadośćuczynienia na podstawie wyroku¹³¹ z 19 lutego 2020 r. po oddaleniu apelacji¹³² do wyroku, w którym Sąd zasądził na rzecz powodów zadośćuczynienie w wysokości 350,0 tys. zł. Na podstawie zawartej polisy ubezpieczeniowej w okresie, którego sprawa dotyczyła, Szpital zobowiązany był do udziału własnego w wys. 5% w całości kwoty.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśniła, że Szpital co roku opłaca składki na dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych. Z uwagi na znikome ilości i wartości wypłacanych przez Szpital odszkodowań z tytułu błędów medycznych nie tworzy się rezerw na prawdopodobne przyszłe zobowiązania z ww. tytułu.

NIK wskazuje, że ustawodawca w art. 35d uor nakłada na podmioty i osoby określone w art. 2 ust. 1 ww. ustawy obowiązek tworzenia rezerw nie uzależniając tego od ilości spraw czy też wysokości przyszłego zobowiązania. Obowiązująca w Szpitalu Polityka rachunkowości nie zawiera progów istotności dla których tworzy rezerwy. Brak regulacji w powyższym zakresie nie daje Szpitalowi możliwości dowolnego szacowania ilości czy też wartości zobowiązań, dla których tworzy rezerwy. Kwoty wynikające z wydanych już wyroków stanowiły pewne lub wysoce prawdopodobne zobowiązania, których wysokość SP ZOZ był w stanie określić, a zatem były podstawą do utworzenia rezerw na ten cel.

(akta kontroli str. 1465-1511, 1529-1532, 1544-1570, 2407-2412)

3. Szpital w § 7 ust. 4 Polityki rachunkowości wskazał, że odsetki od należności ewidencjonuje zgodnie z zasadą memoriału i współmierności. Jednak wyłączył z tego obowiązku ewidencjonowanie odsetek od należności od osób fizycznych wskazując, że w tym przypadku noty odsetkowe będą wystawiane i księgowane dopiero po uregulowaniu kwoty głównej należności. Powyższe było działaniem niezgodnym z art. 6 oraz art. 28 ust. 1 pkt 7 uor zgodnie z którymi w księgach rachunkowych należy ująć wszystkie osiągnięte, przypadające na rzecz Szpitala przychody dotyczące danego roku obrotowego, niezależnie od terminu ich zapłaty, a należności wycenia się nie rzadziej niż na dzień bilansowy w kwocie wymaganej zapłaty.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że ze względu na odległy czas wdrożenia Polityki trudno jest określić przyczyny pojawienia się takiego zapisu.

(akta kontroli str. 1465-1511, 2412-2415)

4. W Szpitalu nie dostosowano procedur wewnętrznych dotyczących ewidencji i rozliczania kosztów do wymogów określonych w obowiązującym od 1 stycznia 2021 r. rozporządzeniu w sprawie standardów rachunku kosztów.

Dyrektor wyjaśniła, że w związku z dużą rotacją zatrudnienia na stanowisku Z-cy Dyrektora ds. Finansowo-Administracyjnych oraz na stanowisku Głównego Księgowego Szpital nie wdrożył całościowo rachunku kosztów. Na dzień 30 czerwca 2022 Szpital wprowadził prawidłowe konta zespołu „5” w planie kont, jednak bieżące księgowania w tym zespole zostaną prawidłowo wprowadzone (zaksięgowane) do 31 grudnia 2022 r. Z wyjaśnień wynika także, że Dział Finansowo-Księgowy pracuje nad wyceną procedur medycznych oraz analizuje i aktualizuje klucze podziałowe, a Szpital planuje zakończenie wdrożenia rachunku kosztów do końca 2022 r. Dyrektor zadeklarowała, że 2023 r. będzie prowadzony zgodnie ze standardem rachunku kosztów.

(akta kontroli str. 1571-1598, 2407-2411, 2416-2417)

¹³⁰ Sygn. Akt IV P 57/19.

¹³¹ Sygn. I C 1579/17.

¹³² Wyrok sygn. akt I ACa 667/20 z 24 maja 2021 r.

5. W okresie od 1 stycznia 2022 r. do 30 czerwca 2022 r., Szpital nie zapewnił trwałości zapisów księgowych po zakończeniu poszczególnych okresów sprawozdawczych, co w konsekwencji uniemożliwiło wygenerowanie zestawienia obrotów i sald na 30 czerwca 2022 r. Stanowi to naruszenie art. 23 ust. 1 uor, zgodnie z którym zapisów w księgach rachunkowych dokonuje się w sposób trwały, bez pozostawiania miejsc pozwalających na późniejsze dopiski lub zmiany.

Dyrektor wyjaśniła, że podjęła decyzję o wprowadzeniu poprawek wstecz, tj. od 1 stycznia 2022 r., aby do końca 2022 r. było możliwe stosowanie standardu rachunku kosztów w Szpitalu w sposób zgodny z rozporządzeniem w sprawie standardu kosztów. Wyjaśniła także, że poprawiany jest plan kont zespołu „4” i „5”, a co za tym idzie sprostowanie księgowania dokumentów źródłowych począwszy od stycznia 2022 r., zaś każda faktura, naliczenie list płac i ZUS, naliczenie amortyzacji i inne dokumenty kosztowe kosztów bezpośrednich związane z ośrodkiem powstawania kosztów, który został źle sklasyfikowany w okresie od stycznia do lipca 2022 r. muszą zostać „odksięgowane”, naniesione poprawki w każdym dokumencie i ponownie zaksięgowane. Poprawki, które muszą być naniesione w płacach i ZUS polegają na odpowiednim przyporządkowaniu „po nowemu” każdego pracownika w module kadrowym, aby potem odpowiednio koszty tego pracownika były prawidłowo sklasyfikowane na odpowiednim ośrodku kosztowym. Z wyjaśnień wynika, że podobne poprawki należy wnieść w module środki trwałe, najpierw przypisując prawidłową „5” do odpowiedniego sprzętu a następnie ponownie księgując dokumenty dotyczących amortyzacji. Jak wyjaśniła Dyrektor bardzo duża ilość dokumentów i miejsc, które należy poprawić powoduje brak możliwości przedstawienia wyników finansowych poszczególnych komórek organizacyjnych działalności leczniczej za pierwsze półrocze 2022 r. oraz udostępnienia zestawienia obrotów i sald za ten okres.

NIK wskazuje, że zgodnie z art. 25 ust. 1 uor przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera, stwierdzone po zamknięciu miesiąca błędy w zapisach księgowych powinno się korygować za pomocą specjalnego zapisu zwanego stornem. Bez względu na powody powstania błędów w zapisach księgowych, niedopuszczalne jest dokonywanie „odksięgowania” istniejących zapisów. Wszystkie korekty powinny zostać wprowadzone do ksiąg rachunkowych na podstawie dowodu korygującego (polecenia księgowego).

(akta kontroli str. 2416-2417)

6. W okresie od 1 stycznia 2020 r. do 30 stycznia 2020 r. Szpital prowadził gospodarkę finansową bez planu finansowego, co było niezgodne z art. 30 ust. 3 ufp i art. 53 udl. Dyrektor wyjaśniła, że nagle zmiany jakie nastąpiły na stanowisku Dyrektora SP ZOZ w miesiącu styczniu 2020 r. spowodowały, że Szpital w tym miesiącu prowadził gospodarkę finansową bez dokumentu stanowiącego plan finansowy. Z chwilą powołania nowego Dyrektora, w tym samym dniu, tj. 31 stycznia 2020 r., plan finansowy został zatwierdzony przez p.o. Dyrektora.

(akta kontroli str. 1706-1708, 2407-2415, 2431)

7. W planach finansowych zatwierdzanych w okresie objętym kontrolą nie wyodrębniono wszystkich elementów wymaganych przepisami art. 31 ufp. W szczególności plany te nie zawierały takich pozycji jak: stan należności i zobowiązań na początek i koniec roku, stan środków pieniężnych na początek i koniec roku.

Wyjaśniając przyczynę nieujęcia w planach finansowych ww. wymaganych elementów, Dyrektor Szpitala wskazała, że ten stan rzeczy był powielany od wielu lat i być może wynikał z niewiedzy.

NIK zauważa, że przywołany przepis, precyzuje w sposób jednoznaczny, obowiązkowe elementy planu finansowego.

(akta kontroli str. 1706—1707, 1709-1710, 1714-1715, 2407-2411)

8. W okresie objętym kontrolą Szpital nierzetelnie prowadził sprawozdawczość finansową, ponieważ:

- Z analizy wykonania Planu finansowego na 2020 r., pozytywnie zaopiniowanego w dniu 24 czerwca 2021 r. przez Radę Społeczną przy SP ZOZ, wynika, że istnieją rozbieżności pomiędzy danymi wykazanymi w ww. dokumencie a sprawozdaniem finansowym za 2020 r.¹³³. W wykonaniu planu finansowego Szpital wykazał pozostałe koszty operacyjne w wysokości 297,7 tys. zł podczas gdy w sprawozdaniu finansowym za ten okres koszty te wynosiły 4 509,9 tys. zł. W konsekwencji, w wykonaniu Planu finansowego za rok 2020 wykazano wynik brutto w wysokości - 2 466,8 tys. zł, podczas gdy zgodnie ze sprawozdaniem finansowym wynik brutto zamknął się stratą - 6 679,0 tys. zł (o 4 212,2 tys. zł większą).

Dyrektor wyjaśniła, że wykonanie planu finansowego zostało opracowane w dniu 10 czerwca 2021 r. na podstawie danych finansowych na dzień jego sporządzania. W dniu 23 czerwca 2021 r. zostało wydane sprawozdanie niezależnego biegłego rewidenta, a 24 czerwca 2021 r. Rada Społeczna opiniowała ww. dokument w niezmienionej treści i trudno określić, dlaczego dokument ten nie został zaktualizowany według nowych danych.

- W raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020 r. Szpital przeprowadził analizę wskaźnikową w oparciu o dane niezgodne z zatwierdzonym sprawozdaniem finansowym za 2020 r. Powyższe było niezgodne z art. 53a ust. 2 udl, który wymaga, aby taki dokument został przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy. Do analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej przyjęto błędne wartości w pozycjach: pozostałych kosztów operacyjnych w wysokości 297,7 tys. zł podczas gdy faktycznie wyniosły 4 509,9 tys. zł; straty netto w wysokości 2 466,8 tys. zł zamiast 6 680,2 tys. zł¹³⁴. Przyjęcie błędnych danych finansowych spowodowało, że w wyniku analizy wskaźnikowej Szpital wykazał uzyskanie 26 punktów w ogólnej ocenie określonej w rozporządzeniu ws. wskaźników, podczas gdy faktycznie osiągnął za ten rok 13 punktów. Powyższe dało fałszywy obraz sytuacji finansowo-ekonomicznej, a jak sam autor ww. raportu stwierdził we wstępie: *Głównym celem raportu jest przedstawienie informacji o sytuacji ekonomicznej i finansowej (...) Analiza dostarcza ważnych informacji w celu podejmowania decyzji zarządczych. Informacje uzyskane na etapie badań analitycznych stanowią podstawę wnioskowania perspektywicznego (...).*

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że „Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020 rok”, opracowany w dniu 31 maja 2021 r., został oparty na danych finansowych na dzień jego sporządzania. Po tym dniu, w wyniku badania biegłego rewidenta (zakończonego 23 czerwca 2021 r.), zmianie uległa pozycja pozostałych kosztów operacyjnych, a raport nie został zaktualizowany według nowych danych.

W swoich wyjaśnieniach Dyrektor podkreśliła, że powyższe wynikało z dużej rotacji zatrudnienia na stanowisku Z-cy Dyrektora ds. Finansowo-Administracyjnych oraz na stanowisku Głównego Księgowego.

NIK wskazuje, że rozbieżności w zakresie prezentacji danych dotyczących tego samego okresu mogą niekorzystnie wpłynąć na ocenę kondycji Szpitala. Ponadto takie działanie jest niezgodne z wytycznymi określonymi w grupie „D” Informacja i Komunikacja Komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych¹³⁵.

(akta kontroli str. 1604-1656, 1708, 2127-2151, 2412-2415)

9. Do końca okresu objętego kontrolą, tj. do 30 czerwca 2022 r., Szpital nie złożył skutecznie do KRS sprawozdania finansowego za okres od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. i tym samym nie dopełnił obowiązku wynikającego z art. 69 ust. 1 uor. W dniu 14 lipca 2021 r. Szpital przekazał powyższe sprawozdanie

¹³³ Zatwierdzonego przez Dyrektora Szpitala w dniu 21 czerwca 2021 r.

¹³⁴ Różnica dotyczy utworzenia w ciężar pozostałych kosztów operacyjnych - rezerw z tyt. niewykonania umowy z NFZ w wysokości 4 213,4 tys. zł oraz nieuwzględnienia pozycji podatku dochodowego w wysokości 1,2 tys. zł.

¹³⁵ Dz. Urz. MF z 2009 r. Nr 15, poz. 84.

elektronicznie, jednak z uwagi na podpisanie wniosku przez osobę nieuprawnioną do reprezentacji podmiotu, dokument został zwrócony w dniu 23 września 2021 r. do SP ZOZ. Dopiero po roku, w trakcie trwania kontroli NIK¹³⁶, Szpital złożył wniosek do KRS o przyjęcie sprawozdania finansowego za ww. okres podpisany przez Dyrektora.

Dyrektor Szpitala nie potrafiła wskazać przyczyn niezłożenia ww. sprawozdania.

(akta kontroli str. 1697-1704, 2407-2411)

10. W latach 2020-2021 wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 52 ust. 3 ufp, Szpital nie aktualizował rocznych planów finansowych, co w konsekwencji spowodowało w 2020 r. przekroczenie planowanych przychodów o 5,7%¹³⁷, a kosztów o 14,4%¹³⁸ zaś w 2021 r. osiągnięte przychody przekroczyły łącznie o 29,9%¹³⁹ plan, a koszty o 28,0%¹⁴⁰.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zarówno wzrost przychodów jak i kosztów był w wielkościach, które nie zmieniały drastycznie końcowego wyniku finansowego, co mogło być przyczyną braku aktualizacji rocznych planów finansowych.

NIK wskazuje, że zgodnie z art. 44 ust. 1 pkt. 3 ufp wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym.

(akta kontroli str. 1613, 1659, 1705-1717, 2407-2411)

11. Szpital nie uaktualnił wysokości należności, zmienionej na mocy wydanego w dniu 26 lutego 2021 r. wyroku¹⁴¹ Sądu Rejonowego w Opocznie, zasądzającego obowiązek zapłaty na rzecz Szpitala należności w wysokości 21 975,02 zł, tj. kwoty o 927,44 zł niższej niż wynikająca z faktury o nr 019/03/2017/RUM z 21 marca 2017 r. wystawionej na kwotę 22 902,46 zł. Powyższe stanowiło naruszenie art. 24 ust. 2 uor, zgodnie z którym księgi rachunkowe powinny zawierać zapisy odzwierciedlające stan rzeczywisty, a należności winny być wyrażone w kwocie wymaganej zapłaty (art. 28 ust. 1 pkt 7 uor).

Dyrektor nie potrafiła wyjaśnić powodów niezaktualizowania wysokości należności, sugerując, że być może wynikało to ze zmian na stanowisku Głównego Księgowego. Jednocześnie zadeklarowała, że wysokość należności ta zostanie uaktualniona zgodnie ze stosownymi przepisami.

(akta kontroli str. 1790-1871, 2418-2424)

12. W Szpitalu dopuszczono do powstania zobowiązań wymagalnych, czego następstwem była zapłata w okresie objętym badaniem, odsetek w wysokości 143,1 tys. zł. Powyższe stanowiło naruszenie zasady wyrażonej w art. 44 ust. 3 pkt 3 ufp, zgodnie z którą wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Wyjaśniając przyczynę zapłaty odsetek, Dyrektor podkreśliła, że działalność prowadzona przez SP ZOZ nie jest nastawiona na zysk i zysku takiego nie przynosi, natomiast umowy z NFZ, stanowiące główne źródło środków pieniężnych, którymi dysponuje Szpital, nie pokrywają nawet rzeczywistych kosztów świadczonych usług. Wyjaśniła, że Szpital został zobowiązany także do udzielania świadczeń medycznych pacjentom nieubezpieczonym w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, za które Skarb Państwa nie zwraca opłat, pozostawiając Szpitalowi dochodzenie tych roszczeń. Jak wynika z wyjaśnień sytuacja związana z pandemią pogłębiła problemy finansowe Szpitala.

(akta kontroli str. 1910-1943, 2228-2406, 2412-2415)

13. Szpital, wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 53a ust. 1 udl, nie udostępnił w terminie dwóch miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego

¹³⁶ W dniu 16 września 2022 r.

¹³⁷ W tym: z działalności medycznej (o 4,8%), finansowych (o 17,4%), pozostałych operacyjnych (o 31,4%).

¹³⁸ W tym: wynagrodzenia (o 7,9%), narzuty na wynagrodzenia (o 6,3%), materiały i energia (o 9,2%), usługi obce (o 4,6%), fundusz socjalny (o 3,8%), koszty finansowe (o 4,5%).

¹³⁹ W tym: z działalności medycznej (o 27,6%), ze sprzedaży posiłków (o 456,0%), pozostałe operacyjne (o 89,3%).

¹⁴⁰ W tym: wynagrodzenia (o 32,9%), narzuty na wynagrodzenia (o 27,2%), amortyzacja (o 11,3%), materiały i energia (o 20,8%), usługi obce (o 28,3%), pozostałe koszty rodzajowe (o 58,2%), koszty finansowe (o 98,5%).

¹⁴¹ Sygn. akt I C 832/19, podtrzymanym Wyrokiem II instancji sygn. akt II Ca 381/21 z 21.06.2021.

Wolciński

sprawozdania finansowego w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 r. i 2020 r.

Dyrektor w swoich wyjaśnieniach poinformowała, że trudno jej wytłumaczyć tę sytuację, jednocześnie obowiązek w ww. zakresie dopełniła w trakcie kontroli NIK, tj. w dniu 15 września 2022 r.

(akta kontroli str. 2165, 2407-2411)

14. Trzy umowy przyjęte do analizy, których termin obowiązywania przypadał na okres objęty kontrolą:

- najmu z dn. 30 stycznia 2015 r., zawarta na okres od 1 lutego 2015 do 31 stycznia 2025 r. (10 lat);
- najmu miejsca postojowego z dnia 28 listopada 2017 r., zawarta na czas nieoznaczony;
- dzierżawy z 1 kwietnia 2016 r., zawarta na czas nieokreślony (na podstawie aneksu nr 2 z 1 kwietnia 2019 r.)

zostały zawarte niezgodnie z § 6 ust. 1 uchwały Nr XXXIII/250/10 Rady Powiatu w Opocznie z dnia 28 stycznia 2010 r. w sprawie określenia zasad zbywania aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz oddawania ich w najem, dzierżawę, użytkowanie lub użyczenie. Szpital w sytuacji zawierania ww. umów obejmujących okres dłuższy niż 3 lata, był zobowiązany zastosować tryb przetargowy, czego nie dopełnił, podczas gdy wyłączenie od powyższego mogło nastąpić po uzyskaniu zgody Zarządu Powiatu (z § 6 ust. 1 ww. uchwały) niemniej Szpital nie wystąpił o stosowne zgody.

W wyjaśnieniach Dyrektor podkreśliła, że wiedzę o tych umowach posiadał podmiot tworzący i nie zgłaszał w tym zakresie żadnego sprzeciwu oraz, że umowy te zawierają korzystne postanowienia dla Szpitala. Dyrektor wyjaśniła, że w okresie zawierania ww. umów stanowisko Dyrektora zajmowała inna osoba i w związku z powyższym nie może udzielić bardziej precyzyjnej odpowiedzi.

Starosta Powiatu Opoczyńskiego potwierdził, że w zasobach Starostwa Powiatowego w Opocznie nie ma dokumentów potwierdzających udzielenie Szpitalowi zgody na zawarcie ww. umów w trybie bezprzetargowym. Starosta wskazał, że sprawy dot. m.in. gospodarowania aktywami trwałymi były omawiane na spotkaniach roboczych Kierownictwa Starostwa, w których uczestniczyli również nieetatowi Członkowie Zarządu Powiatu Opoczyńskiego.

(akta kontroli str. 2166-2226, 2418-2430)

15. Szpital, wbrew obowiązkowi wynikającemu z § 8 ust. 1 uchwały w sprawie najmu/dzierżawy, nie przekazał Zarządowi Powiatu Opoczyńskiemu w terminie do 30 marca każdego roku, sprawozdań za 2019 r., 2020 r. oraz 2021 r. obejmujących wykaz zawartych umów w przedmiocie zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych. Uchwała w § 8 ust. 2 szczegółowo regulowała jakie elementy powinno zawierać sprawozdanie. Szpital zobowiązany był do przekazania informacji dotyczących dat zawarcia umów, określenia nabywcy, najemcy, dzierżawcy, użytkownika lub biorącego w użyczenie wraz z trybem wyłonienia, przedmiot umowy, okres na jaki została zawarta umowa oraz roczne przychody ZOZ z tego tytułu.

Dyrektor wyjaśniła, że Powiat Opoczyński podejmując uchwałę w 2019 r. miał wiedzę o nieruchomościach, które Szpital wynajmował lub wydzierżawiał, ponadto Szpital zawsze udzielał informacji Powiatowi Opoczyńskiemu ws. nieruchomości, jeśli zachodziła taka potrzeba. Z wyjaśnień wynika również, że Szpital nie dopełnił obowiązku określonego w uchwale z uwagi na fakt, że w okresie objętym kontrolą skupiony był przede wszystkim na sytuacji związanej z Covid-19, w tym konieczności zapewnienia właściwej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, wykonywania szczepień.

NIK nie zgadza się z powyższymi wyjaśnieniami. Pandemia Covid-19 nie mogła być przesłanką do niedopełniania przez dwa i pół roku obowiązków sprawozdawczych. Szpital nie poparł swoich wyjaśnień w zakresie informowania Powiatu o nieruchomościach, które wynajmował/wydzierżawiał żadną dokumentacją w tym

zakresie, a zatem brak było podstaw do uznania, że powyższy obowiązek sprawozdawczy został dopełniony.

W informacji udzielonej NIK, Starosta Powiatu Opoczyńskiego wskazał, że zobowiązał Dyрекcję Szpitala do bezwzględno stosowania przepisów ww. uchwały i niezwłocznego przedstawienia zaległych wykazów za lata 2020-2022.

(akta kontroli str. 2166-2168, 2418-2430)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia sposób prowadzenia przez Szpital gospodarki majątkowo-finansowej. Na ocenę miało wpływ między innymi nieterminowe regulowanie zobowiązań, które skutkowało wydatkowaniem w latach 2020-2022 (I połowa) 143,1 tys. zł z tyt. odsetek. W okresie objętym kontrolą, w Szpitalu obowiązywały nieaktualne zasady określające sposób rozliczania i ustalania kosztów. Działania podjęte w drugiej połowie 2022 r. w związku z wdrożeniem prawidłowych procedur medycznych, polegające na „odksięgowywaniu” zapisów z okresu od stycznia 2022 r. do 31 lipca 2022 r., poprawianiu ich i ponownym księgowaniu, były niezgodne z przepisami uor i potwierdzały, że Szpital nieterminowo zamykał okresy sprawozdawcze. W konsekwencji, w trakcie trwania kontroli, tj. do 19 października 2022 r., Szpital nie był w stanie wygenerować z systemu księgowego wyników finansowych na 30 czerwca 2022 r. na poszczególnych komórkach organizacyjnych działalności leczniczej. Pomimo ponoszenia w 2020 r. oraz 2021 r. wyższych kosztów od zakładanych, Szpital wbrew art. 52 ust. 3 ufp nie aktualizował planów finansowych. Nierzetelnie prezentował dane w zakresie wykonania planu finansowego za 2020 r. oraz błędnie wyliczył kondycję Szpitala na podstawie analizy wskaźnikowej ujętej w raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020 r. W ocenie NIK, takie działanie mogło utrudniać dokonanie prawidłowej oceny sytuacji finansowo-ekonomicznej Szpitala m.in. przez Radę Społeczną przy Szpitalu oraz Zarząd Powiatu Opoczyńskiego. W latach 2020-2022 (I połowa) pomimo zmiany oprogramowania księgowego oraz zakładowego planu kont, SP ZOZ nie zaktualizował obowiązujących od 2017 r. Zasad (polityki) rachunkowości. Księgi rachunkowe prowadzone były nierzetelnie, nie utworzono w nich rezerw na przyszłe zobowiązania z tytułu błędów medycznych, w wysokości 105,9 tys. zł, oraz z tytułu roszczeń spornych z pracownikiem, w wysokości 54,0 tys. zł, a także nie zaktualizowano należności, pomimo wyroku sądowego zmieniającego jej wysokość. Szpital w okresie objętym kontrolą, w związku z poniesioną stratą za 2020 r. i 2021 r. terminowo sporządzał programy naprawcze. W celu poprawy swojej sytuacji finansowej, przez cały okres objęty kontrolą Szpital prowadził działalność pozastatutową polegającą na wynajmie oraz wydzierżawianiu pomieszczeń i powierzchni, co pozwoliło uzyskać w tym okresie przychody na poziomie 436,0 tys. zł. Jednak udostępnianie aktywów trwałych nie zawsze odbywało się zgodnie z zasadami określonymi przez podmiot tworzący. Szpital nie przekazywał Zarządowi Powiatu Opoczyńskiemu sprawozdawczości, do której był zobowiązany w wewnętrznych regulacjach Powiatu w zakresie gospodarowania mieniem przez SP ZOZ.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi

NIK zwraca uwagę na konieczność:

1. Terminowego zgłaszania Wojewodzie zmian do RPWDL, zgodnie z art. 107 ust. 1 udl.
2. Stosowania wszystkich kryteriów wyboru ofert przy ich porównywaniu w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 148 ust. 1 uśoz.
3. Niedopuszczania do użytkowania w SP ZOZ aparatury medycznej nieposiadającej aktualnych badań technicznych.
4. Stosowania art. 27 ust. 5 udl, z uwzględnieniem wynikających z przywołanego przepisu konsekwencji, powodujących unieważnienie niekorzystnych dla Szpitala zmian wprowadzanych do postanowień zawartej umowy, wymagających zmiany

Wawelcom *Wawelcom*

- treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, a które były możliwe do przewidzenia w chwili zawarcia umowy.
5. Zatrudnianie na stanowiskach, o których mowa w art. 49 ust. 1 pkt. 3 oraz 5 udl, po przeprowadzeniu wymaganego postępowania.
 6. Sporządzania planów finansowych ze szczegółowością wymaganą art. 31 ufp.
 7. Prowadzenia gospodarki finansowej w oparciu o plany finansowe.
 8. Bieżącego monitorowania stanu wykonania planu finansowego i dokonywania jego aktualizacji.
 9. Zawierania umów najmu/dzierżawy aktywów trwałych z zachowaniem procedur określonych przez Powiat Opoczyński.
 10. Przekazywania Zarządowi Powiatu Opoczyńskiemu w terminie do 30 marca każdego roku, sprawozdań za poprzedni rok obejmujących wykaz zawartych umów w przedmiocie zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych.

Wnioski

NIK wnosi o:

1. Uregulowanie informacji zawartych Księdze Rejestrowej oraz Regulaminie Organizacyjnym w sposób odpowiadający faktycznej strukturze Szpitala, a także zgodny z art. 24 ust. 1 udl.
2. Upublicznienie pełnego zakresu informacji wymaganych § 11 ust. 1 i 4 OWU, w szczególności w komórkach organizacyjnych Szpitala udzielających bezpośrednio świadczeń zdrowotnych pacjentom.
3. Uregulowanie procesu udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne oraz wzmożenie nadzoru nad wykonywanymi czynnościami, w celu zapewnienia: prawidłowego szacowania wartości zamówień, przygotowania opisu zamówienia, spełniającego wymogi art. 141 ust. 4 uosz, stosowania właściwego trybu wyboru podmiotów świadczących takie usługi, rzetelnego rejestrowania wpływu ofert i odrzucania dokumentacji aplikacyjnej złożonej nieterminowo, zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 1 udl, informowania o wynikach konkursów ofert, w sposób wymagany art. 151 ust. 2 i 6 uosz.
4. Wzmożenie nadzoru nad sposobem prowadzenia rozliczeń czasu pracy i godzin świadczonych usług medycznych, finansowanych ze środków publicznych.
5. Umożliwienie świadczeniobiorcom dokonywania w formie elektronicznej czynności, o których mowa w art. 23a uosz we wszystkich jednostkach objętych takim obowiązkiem.
6. Zaktualizowanie obowiązujących w Szpitalu Zasad (polityki) rachunkowości do 31 grudnia 2022 r.
7. Wdrożenie standardu rachunku kosztów do 31 grudnia 2022 r.
8. Uaktualnienie wysokości należności oraz utworzonego do niej odpisu aktualizującego do wysokości zasądzonej w wyroku sygn. akt I C 832/19 z dnia 26 lutego 2021 r.
9. Podjęcie działań zmierzających do terminowego regulowania zobowiązań, aby zapobiec ponoszeniu dodatkowych kosztów z tytułu odsetek.
10. Przekazanie do Zarządu Powiatu Opoczyńskiego zaległych sprawozdań obejmujących wykaz zawartych umów w przedmiocie zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

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 Łodzi. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i 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.

Łódź, 10 października 2022 r.

Kontrolerzy
Magdalena Walicka-Bąk
Główny specjalista k.p.



.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
p.o. Dyrektora
Piotr Walczak



.....
podpis

Ewa Tworkowska
St. inspektor k.p.



.....
podpis

