



**NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI**

Delegatura w Opolu

LOP.410.015.03.2022

Pan Adam Jakubowski  
Dyrektor  
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Głubczycach  
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 26  
48-100 Głubczyce

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.195.2022  
Komisji Rozstrzygającej z dnia 15 grudnia 2022 r.

P/22/048 - Funkcjonowanie szpitali powiatowych

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach <sup>1</sup> , ul. Marii Skłodowskiej-Curie 26, 48-100 Głubczyce
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Jakubowski, Dyrektor, od 25 stycznia 2011 r. <sup>2</sup>
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 <sup>3</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontroler	Wojciech Jarzyna, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/92/2022 z 30 sierpnia 2022 r.  (akta kontroli str. 1)

<sup>1</sup> Dalej: SP ZOZ lub Szpital.

<sup>2</sup> Dalej: Dyrektor.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zapewniono kadre o odpowiednich kwalifikacjach, realizującą świadczenia opieki zdrowotnej w ramach umowy zawartej z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>5</sup>. Sprzęt i aparatura medyczna poddawane były badaniom i przeglądom technicznym zgodnie z zaleceniami producentów. W Szpitalu wdrożono standardy rachunku kosztów stosownie do wymogów wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców<sup>6</sup>, a obowiązująca w kontrolowanej jednostce polityka (zasady) rachunkowości zawierała elementy określone w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>7</sup>. Dyrektor SP ZOZ – w związku ze stratą netto za 2020 r. - sporządził program naprawczy, który był skutecznie realizowany.

Stwierdzono jednak, że Dyrektor SP ZOZ zatrudniał kadre zarządzającą na stanowiskach wskazanych w art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>8</sup> z pominięciem procedury konkursowej. Wynagrodzenia brutto osób zatrudnionych bez konkursów na ww. stanowiskach kierowniczych w latach 2020-2022 (do 30 czerwca) wyniosły łącznie 2 800 378,22 zł. Ponadto kierownik kontrolowanej jednostki zawarł sześć umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych bez konkursu ofert, jak też bez szacowania wartości zamówienia, pomimo że wartość każdego z ww. zamówień przekroczyła w okresie objętym kontrolą kwotę stanowiącą równowartość 30 tys. euro, a łączne wydatki z tego tytułu wyniosły (do 30 czerwca 2022 r.) 2 032,4 tys. zł.

W objętym kontrolą okresie realizowano również 36 umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, które zawarto przed 2020 r. bez konkursu ofert oraz bez szacowania wartości zamówienia. W okresie objętym kontrolą SP ZOZ poniósł z tytułu realizacji ww. umów koszty w kwocie wynoszącej 6 637,5 tys. zł.

Pozostałe stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: a/ zawyżenia opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej; b/ nieuzasadnionej zwłoki w dochodzeniu należności przypadających kontrolowanej jednostce; c/ zaniechania publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej<sup>9</sup> dokumentów takich jak aktualny statut, raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 r., czy kompletnych sprawozdań finansowych za lata 2020-2021 (sprawozdania te publikowano jedynie w części).

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>10</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

### 1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

1. W okresie objętym kontrolą działalność medyczna SP ZOZ prowadzona była w oparciu o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W rejestrze tym dokonywane były zmiany w związku z czasowym zaprzestaniem

<sup>4</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>5</sup> Dalej: NFZ.

<sup>6</sup> Dz. U. poz. 2045; dalej: rozporządzenie w sprawie zaleceń.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 217, ze zm.

<sup>8</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.; dalej: udl.

<sup>9</sup> Dalej: BIP.

<sup>10</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

działalności Oddziału Pediatrycznego<sup>11</sup> oraz w związku ze zmianami liczby łóżek na poszczególnych oddziałach. Do rejestru nie dodano natomiast wpisu o utworzeniu w kontrolowanej jednostce Pododdziału Zakaźnego (COVID-19) w Oddziale Chorób Wewnętrznych, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Funkcjonujące w Szpitalu komórki organizacyjne udzielające świadczeń zdrowotnych zostały wskazane w obowiązującym w okresie objętym kontrolą Regulaminie Organizacyjnym SP ZOZ<sup>12</sup>, z wyjątkiem Pododdziału Zakaźnego (COVID-19) w Oddziale Chorób Wewnętrznych, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W odniesieniu do czasowego zaprzestania działalności przez Oddział Pediatryczny Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że *głównym powodem zaprzestania pracy Oddziału Pediatrycznego było odejście z pracy dwóch lekarzy z II stopniem specjalizacji. Niemożliwym stało się zabezpieczenie obsady dyżurowej, przy czym dyżur na Oddziale Pediatrycznym był łączony z dyżurem na Oddziale Neonatologicznym. Poszukiwania lekarzy poprzez media społecznościowe, ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w prasie (ogólnopolskiej Gazecie Lekarskiej) nie przyniosły rezultatu. W sprawę byli zaangażowani ordynator oddziału, starosta, radni oraz osoby cieszące się autorytetem – niestety bezskutecznie.*

(akta kontroli str. 14-74, 344-354, 1136)

2. Obowiązujący w okresie objętym kontrolą regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 udl. Wskazane w ww. regulaminie<sup>13</sup> kwoty opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej były wyższe niż maksymalne kwoty określone w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>14</sup>. Także w jednej *Informacji o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej* stwierdzono zawyżoną kwotę opłaty za udostępnienie takiej dokumentacji, co łącznie opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

SP ZOZ nie opublikował w Biuletynie Informacji Publicznej aktualnego statutu, co również opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W związku z brakiem wyodrębnienia w strukturze SP ZOZ stanowiska Pielęgniarki Oddziałowej, w odniesieniu do nadzoru nad pracą pielęgniarek w kontrolowanej jednostce, Dyrektor wyjaśnił, że z *Regulaminu wynagradzania, obowiązującego jeszcze w 2001 r. wynika, że oddziałem szpitalnym w zakresie nadzoru nad pracą pielęgniarek zajmuje się pielęgniarka koordynująca/położna koordynująca. W związku z powyższym, Pielęgniarka Naczelna (lub p.o. Naczelna Pielęgniarka) rekomendowała Dyrektorowi osoby o odpowiednich kompetencjach i doświadczeniu, a następnie Dyrektor zawierał z takimi osobami umowy o pracę lub aneksy do umów o pracę wraz z odpowiednim zakresem czynności. Nadmieniam, że w naszym podmiocie leczniczym realizowana jest zasada awansów zawodowych adekwatna do kompetencji, doświadczenia i podnoszonych przez pracownika kwalifikacji.*

(akta kontroli str. 34-74, 1137, 1221)

<sup>11</sup> Od 5 września 2019 r. do 21 marca 2020 r.

<sup>12</sup> Regulamin Organizacyjny SP ZOZ w Głubczycach został przyjęty uchwałą Nr 3/08/2013 z 12 sierpnia 2013 r. Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Głubczycach w sprawie zmian w Regulaminie Organizacyjnym SP ZOZ w Głubczycach oraz zmieniony treścią uchwał Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Głubczycach: Nr 4/01/2014 z 22 stycznia 2014 r., Nr 7 z 29 maja 2018 r., Nr 8 z 29 maja 2018 r. oraz Nr 6/12/2021 z 28 grudnia 2021 r.

<sup>13</sup> W § 25 Udostępnianie dokumentacji medycznej.

<sup>14</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1876; dalej: ustawa o prawach pacjenta.

3. W okresie objętym kontrolą na stanowiskach wskazanych w art. 49 ust. 1 udł Szpital zatrudniał na umowach o pracę osoby pełniące obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. medycznych, ordynatorów oddziałów (czterech), Naczelnej Pielęgniarki. Na żadne z ww. stanowisk nie przeprowadzono konkursu, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 333)

4. W SP ZOZ w okresie objętym kontrolą udzielano świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w następujących komórkach organizacyjnych szpitala:

a/ Poradni Kardiologicznej, Poradni Ginekologiczno-Położniczej; Poradni Nefrologicznej, Poradni Dermatologicznej, Poradni Neurologicznej, Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradni Chirurgii Ogólnej, Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Poradni Otolaryngologicznej, Poradni Urologicznej oraz Poradni Zdrowia Psychicznego;

b/ Gabinetie lekarza POZ<sup>15</sup>, Gabinetie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, Gabinetie pielęgniarki POZ, Gabinetie Pielęgniarki Środowiskowo-Rodzinnej, Gabinetie Higieny Szkolnej oraz Gabinetie Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej;

c/ Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem COVID-19, Oddziale Neonatologicznym, Oddziale Neurologicznym, Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz Oddziale Chirurgii Ogólnej;

d/ Pracowni Tomografii Komputerowej, Pracowni Endoskopii oraz Pracowni Fizjoterapii;

e/ Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym;

f/ Hospicjum Domowym;

g/ Zespole Wyjazdowym P Głubczyce, Zespole Wyjazdowym P Kietrz oraz w Zespole Wyjazdowym S Głubczyce;

h/ Ambulatorium Izby Przyjęć;

i/ Transporcie medycznym.

Liczba łóżek w SP ZOZ wynosiła: 1/ na 31 grudnia 2019 r. – 195; 2/ na 31 grudnia 2020 r. – 213; 3/ na 31 grudnia 2021 r. – 210; 4/ na 30 czerwca 2022 r. – 195.

Liczba osób zatrudnionych na podstawie umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych wynosiła: a/ 417 (w tym 235 pracowników medycznych) na 31 grudnia 2019 r.; b/ 439 (w tym 247 pracowników medycznych) na 31 grudnia 2020 r.; c/ 456 (w tym 258 pracowników medycznych) na 31 grudnia 2021 r.; d/ 450 (w tym 253 pracowników medycznych) na 30 czerwca 2022 r.

Liczba pacjentów hospitalizowanych wyniosła 5 500 w 2019 r., 4 432 w 2020 r., 3 963 w 2021 r. oraz 1 700 w I półroczu 2022 r. Liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie wyniosła odpowiednio 77 205, 63 670, 67 198 oraz 35 141 osób.

(akta kontroli str. 342, 344-345, 1129)

5. SP ZOZ zamieścił na tablicach informacyjnych, umiejscowionych w ogólnodostępnych ciągach komunikacyjnych, informacje dotyczące: 1/ imion i nazwisk osób kierujących SP ZOZ oraz udzielających świadczeń ambulatoryjnych wraz z godzinami ich udzielania; 2/ zasad zapisów na porady i wizyty; 3/ trybu składania skarg i wniosków; 4/ praw pacjenta<sup>16</sup>; 5/ zasad potwierdzania prawa do świadczeń; 6/ adresu oraz numeru telefonu miejsca udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej; 7/ numerów alarmowych obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego; 8/ numeru bezpłatnej infolinii Rzecznika Praw Pacjenta; 9/ adresu i numerów telefonów do komórek NFZ; 10/ sposobu zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia; 11/ Karty Praw Dziecka –

<sup>15</sup> Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

<sup>16</sup> Tj. wydrukowaną ustawę o prawach pacjenta.

Pacjenta; 12/ HIV i AIDS w języku ukraińskim; 13/ wysokości opłat za udostępnienie informacji medycznej.

(akta kontroli str. 346-354)

6. W okresie objętym kontrolą w SP ZOZ obowiązywały dwie procedury dotyczące kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych<sup>17</sup>. W obu przypadkach były to instrukcje systemu zarządzania jakością i zarządzania środowiskowego I-10/P *Rodzaje ubezpieczeń zdrowotnych; kolejność udzielania świadczeń zdrowotnych*. W obu procedurach zawarto zapisy, zgodnie z którymi świadczenia zdrowotne miały być udzielane na podstawie kolejności zgłoszenia świadczeniobiorcy, a na wizytę u lekarza świadczeniobiorca ma prawo zapisać się każdego dnia pracy poradni. W obu ww. procedurach wskazano, że *listę oczekujących prowadzi się z poszanowaniem sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń oraz zgodnie z kryterium medycznym*. W komórkach organizacyjnych SP ZOZ wyznaczono osoby odpowiedzialne za prowadzenie list oczekujących na świadczenia zdrowotne oraz harmonogramy przyjęć.

(akta kontroli, str. 177-208)

Liczba oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ wynosiła: a/ na 31 grudnia 2019 r. – 1 114 osób (1 039 przypadków stabilnych i 75 przypadków pilnych); b/ na 31 grudnia 2020 r. – 1 462 osoby (1 342 przypadki stabilne i 120 przypadków pilnych); c/ na 31 grudnia 2021 r. – 1 569 osób (1 400 przypadków stabilnych i 169 przypadków pilnych); d/ na 30 czerwca 2022 r. – 1 786 osób (1 603 przypadki stabilne i 183 przypadki pilne). Największa liczba oczekujących dotyczyła: Poradni kardiologicznej (odpowiednio 182 przypadki stabilne i 24 przypadki pilne na 31 grudnia 2019 r., 257 przypadki stabilne i 59 przypadków pilnych na 31 grudnia 2020 r., 320 przypadków stabilnych i 72 przypadki pilne na 31 grudnia 2021 r., 346 przypadków stabilnych i 83 przypadki pilne na 30 czerwca 2022 r.), kolonoskopii (99 przypadków stabilnych i trzy przypadki pilne na 31 grudnia 2019 r., 185 przypadków stabilnych i 14 przypadków pilnych na 31 grudnia 2020 r., 145 przypadków stabilnych i 13 przypadków pilnych na 31 grudnia 2021 r., 177 przypadków stabilnych i 13 przypadków pilnych na 30 czerwca 2022 r.) oraz gastrokopii (37 przypadków stabilnych, bez przypadków pilnych na 31 grudnia 2019 r., 182 przypadki stabilne i trzy przypadki pilne na 31 grudnia 2020 r., 228 przypadków stabilnych i sześć przypadków pilnych na 31 grudnia 2021 r., 247 przypadków stabilnych i sześć przypadków pilnych na 30 czerwca 2022 r.).

Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń wynosił (w dniach)<sup>18</sup>:

1/ na 31 grudnia 2019 r. – 60 dni (46 dni w przypadkach stabilnych i 14 dni w przypadkach pilnych); 2/ na 31 grudnia 2020 r. – 19 dni (17 dni w przypadkach stabilnych i 2 dni w przypadkach pilnych); 3/ na 31 grudnia 2021 r. – 50 dni (39 dni w przypadkach stabilnych i 11 dni w przypadkach pilnych); 4/ na 30 czerwca 2022 r. – 68 dni (43 dni w przypadkach stabilnych i 25 dni w przypadkach pilnych). Najdłuższy czas oczekiwania dotyczył Poradni kardiologicznej (odpowiednio 322 przypadki stabilne i 119 przypadków pilnych na 31 grudnia 2019 r., 79 przypadków stabilnych i 15 przypadków pilnych na 31 grudnia 2020 r., 138 przypadków stabilnych i 49 przypadków pilnych na 31 grudnia 2021 r., 136 przypadków stabilnych i 104 przypadki pilne na 30 czerwca 2022 r.), kolonoskopii (144 przypadki stabilne i siedem przypadków pilnych na 31 grudnia 2019 r., 99 przypadków stabilnych, bez przypadków pilnych na 31 grudnia 2020 r., 139 przypadków stabilnych, bez przypadków pilnych na 31 grudnia 2021 r., 204 przypadki stabilne

<sup>17</sup> Z 18 czerwca 2019 r. oraz z 5 lipca 2021 r.

<sup>18</sup> W odniesieniu do 22 udzielanych przez SP ZOZ świadczeń medycznych.

i 195 przypadków pilnych na 30 czerwca 2022 r.), stacjonarnej długoterminowej opieki pielęgnacyjnej w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym (161 przypadków stabilnych i 95 przypadków pilnych na 31 grudnia 2019 r., dwa przypadki stabilne i 17 przypadków pilnych na 31 grudnia 2020 r., 22 przypadki stabilne i 19 przypadków pilnych na 31 grudnia 2021 r., 118 przypadków stabilnych i 13 przypadków pilnych na 30 czerwca 2022 r.).

(akta kontroli str. 177-208, 334, 337, 1249-1250)

7. Szczegółowym badaniem objęto kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń medycznych na Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz na Oddziale Chirurgii Ogólnej – stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą liczba i kwalifikacje personelu były zgodne z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych, określonymi w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>19</sup>, a liczba personelu przewyższała minimalne wymogi wynikające z ww. przepisów. Na Oddziale Chorób Wewnętrznych liczba zatrudnionego personelu wynosiła 51 osób na 31 grudnia 2020 r., 56 osób na 31 grudnia 2021 r. oraz 45 osób na 30 czerwca 2022 r. Na Oddziale Chirurgii Ogólnej liczba zatrudnionego personelu wynosiła 37 osób na 31 grudnia 2020 r., 40 osób na 31 grudnia 2021 r. oraz 40 osób na 30 czerwca 2022 r.

(akta kontroli str. 89-91, 338-341, 1596-1607, 1658-1665)

8. Objęta szczegółowym badaniem aparatura znajdująca się na ww. dwóch oddziałach<sup>20</sup> była poddawana badaniom i przeglądom technicznym zgodnie z zaleceniami producentów. Z 10 szt. sprzętu/aparatury medycznej objętej próbą<sup>21</sup>, jedynie jeden defibrylator posiadała datę produkcji starszą<sup>22</sup> niż rok 2020.

(akta kontroli str. 355-356, 946-1006, 1656-1657)

9. W okresie objętym kontrolą SP ZOZ udzielał zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych podmiotom prowadzącym działalność leczniczą oraz osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania takich świadczeń. Zamówień udzielano zarówno w trybie konkursu ofert, jak i w trybie pozakonkursowym. Stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą, Dyrektor SP ZOZ zawarł sześć umów<sup>23</sup> w trybie pozakonkursowym, z naruszeniem przepisów udl, oraz realizował 36 umów<sup>24</sup> zawartych w trybie pozakonkursowym przed 1 stycznia 2020 r., również z naruszeniem przepisów udl, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W odniesieniu do umów zawartych w trybie konkursowym stwierdzono nieprawidłowości związane z dokumentowaniem postępowania, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W ramach próby obejmującej siedem zamówień (cztery w trybie konkursowym oraz trzy udzielone poza konkursem) stwierdzono, że lekarze, z którymi zawarto umowy, nie byli pracownikami etatowymi kontrolowanej jednostki. Dyrektor SP ZOZ, sprawował nadzór nad wykonaniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne lub osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami – w tym zakresie wyjaśnił, że *bezpośrednie funkcje nadzorcze sprawują: wobec lekarzy – kierownicy komórek organizacyjnych/ordynatorzy, wobec pielęgniarek<sup>25</sup> - pielęgniarka koordynująca oraz/lub p.o. Naczelnej pielęgniarki, wobec ratowników medycznych – koordynator oraz kierownik Pogotowia Ratunkowego. Prowadzona jest pełna ewidencja czasu świadczenia usług personelu na umowach*

<sup>19</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

<sup>20</sup> Badaniem objęto łącznie 10 szt. aparatury medycznej, tj. po pięć sztuk z każdego oddziału.

<sup>21</sup> Badaniem objęto m.in. ultrasonografy, kardiomonitory, respirator.

<sup>22</sup> Rok 2014.

<sup>23</sup> Wartość umów zrealizowanych do 30 czerwca 2022 r. wyniosła 2 032 427,69 zł.

<sup>24</sup> Wartość umów zrealizowanych od 1 stycznia 2020 r. do 30 czerwca 2022 r. wyniosła 6 637 496,02 zł.

<sup>25</sup> Jeden wypadek w SP ZOZ w Głubczycach.

cywilnoprawnych w przypadku, gdy w umowach przewidziano stawki godzinowe. W przypadku umów cywilnoprawnych zawartych z lekarzami realizującymi świadczenia zdrowotne w AOS<sup>26</sup>, którzy są rozliczani za wykonane świadczenia zdrowotne (za punkty), nadzór merytoryczny nad realizacją wykonanych i potwierdzonych przez NFZ usług prowadzi kierownik działu RUM i Statystyki, który weryfikuje ilość wykonanych świadczeń medycznych (akceptacja merytoryczna), a dział organizacji i nadzoru akceptuje faktury pod względem formalnym.

(akta kontroli str. 1183-1188, 1190-1212, 1214-1216, 1220)

10. W okresie objętym kontrolą SP ZOZ realizował, oprócz świadczeń finansowanych przez NFZ, również świadczenia finansowane bezpośrednio przez pacjentów. Obejmowały one: a/ pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym – zgodnie z obowiązującymi przepisami; b/ diagnostykę laboratoryjną – RTG, USG, EEG, EKG; c/ świadczenia poradni specjalistycznych oraz pobyt na oddziałach szpitalnych osób nieubezpieczonych; d/ świadczenia w ramach POZ i Izby Przyjęć dla osób nieubezpieczonych; f/ transport sanitarny – w sytuacjach nieobjętych kontraktem z NFZ. W Regulaminie organizacyjnym uregulowano zasady udzielania świadczeń medycznych m.in. pacjentom bez skierowania, którzy korzystają z usług diagnostycznych na własny koszt. SP ZOZ osiągnął następujące przychody za usługi medyczne poza kontraktem z NFZ: 1 373 254,45 zł w 2020 r., 2 180 633,54 zł w 2021 r., 967 489,81 zł do 30 czerwca 2022 r.

(akta kontroli str. 10, 43, 52, 1129)

11. W okresie objętym kontrolą w SP ZOZ zostało przeprowadzonych osiem kontroli zewnętrznych oraz jedno postępowanie audytowe. I tak:

a/ pracownicy Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego przeprowadzili 11 lutego 2020 r. kontrolę doraźną *Działalność podmiotu leczniczego w zakresie zgodności wykonywanej działalności leczniczej w jego zakładzie leczniczym z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej*; ustalenia tej kontroli<sup>27</sup> wykazały niezgodność w liczbie łóżek stwierdzonych na oddziałach chirurgii ogólnej oraz chorób wewnętrznych z liczbą łóżek na ww. oddziałach wpisanych przez SP ZOZ do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Opolskiego; w odpowiedzi na ustalenia kontroli Dyrektor SP ZOZ pismem z 10 kwietnia 2020 r. poinformował Wojewodę Opolskiego, że *w chwili obecnej wstrzymujemy się z dostosowaniem ilości łóżek do rejestrów ze względu na sytuację epidemiologiczną w kraju i być może przekształcenia Oddziału Chirurgii Ogólnej w oddział zakaźny*;

b/ pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu 27 lipca 2020 r. przeprowadzili kontrolę w związku z wnioskiem SP ZOZ o wydanie zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celów medycznych; w wyniku analizy dokumentacji i dokonanych ustaleń na miejscu kontroli, Opolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 31 lipca 2020 r. decyzję Nr 69/2020, zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do diagnostyki medycznej aparatu rtg – tomografu komputerowego;

c/ pracownicy Najwyższej Izby Kontroli na przełomie września i października 2020 r. przeprowadzili kontrolę P/20/055 – *Wycena świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*; w następstwie której stwierdzono nieprawidłowości dotyczące: 1/ nieokreślenia w dokumentacji opisującej przyjęte zasady rachunkowości zasad klasyfikacji zdarzeń na kontach syntetycznych, zasad prowadzenia ksiąg pomocniczych oraz ich powiązań z kontami księgi głównej; 2/ nieokreślenia w zasadach (polityce) rachunkowości aktualnie stosowanej wersji

<sup>26</sup> Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna.

<sup>27</sup> Przekazane do SP ZOZ pismem o sygn. PSiZ.IV.9612.8.2020.ŁK z dnia 31 marca 2020 r.



oprogramowania systemu informatycznego stosowanego do prowadzenia ksiąg rachunkowych; uwzględniając podjęte przez SP ZOZ w trakcie ww. kontroli działania nie sformułowano uwag i wniosków;

d/ pracownicy Starostwa Powiatowego w Głubczycach od 26 listopada do 2 grudnia 2020 r. przeprowadzili kontrolę dotyczącą weryfikacji zgodności sald wynikających z ewidencji księgowej z danymi wskazanymi w sprawozdaniu rocznym za 2019 r.; w wyniku kontroli ustalono, że dane wynikające z ksiąg rachunkowych za ww. okres odpowiadały wartościom ujętym w sprawozdaniu finansowym;

e/ pracownicy Departamentu Kontroli NFZ – Terenowego Wydziału Kontroli VIII w Opolu od 21 czerwca do 2 sierpnia 2021 r. przeprowadzili kontrolę *Bezpieczeństwo pacjenta na bloku operacyjnym (prowadzenie okołoperacyjnej karty kontrolnej)* w zakresie przedmiotowym: *Weryfikacja prawidłowości realizacji umów zawartych ze świadczeniodawcami w rodzaju leczenie szpitalne, w wybranych zakresach świadczeń, rozliczonych w grupie JGP F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem, w obszarze sposobu prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej, w ramach próby objętej kontrolą;* działalność kontrolowanej jednostki oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami – w trakcie kontroli stwierdzono m.in.: 1/ braki w treści okołoperacyjnych kart kontrolnych<sup>28</sup> polegające na braku oznaczenia podmiotu w 30 OKK, czy też braku wpisania nazwy komórki organizacyjnej, w której przebywał pacjent w 20 OKK; 2/ brak numeru pacjenta w księdze głównej przyjęć i wypisów w 21 OKK; 3/ dokonania wpisów i ich podpisaniu w 17 OKK przez lekarzy niebędących osobami określonym w Regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego; w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami NFZ nałożył sankcję finansową w wysokości 2 732,26 zł oraz zalecił prowadzenie dokumentacji medycznej (OKK) zgodnie z obowiązującymi przepisami; w odpowiedzi z 16 sierpnia 2021 r. Dyrektor SP ZOZ napisał: *przyjmuję w całości treści zawarte w wystąpieniu pokontrolnym, informując jednocześnie, że zalecenie zostało przekazane personelowi uczestniczącemu w zabiegach operacyjnych, z poleceniem bezwzględnej stosowania;*

f/ audyt sprawdzenia stosowania wymagań wynikających z norm ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 22000:2018 w zakresie wykonania badań diagnostycznych niezbędnych do ustalenia właściwego procesu terapeutycznego oraz uzyskania wiarygodnego wyniku w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ przeprowadzono 20 października 2021 r.; w wyniku audytu nie stwierdzono niezgodności, a jako ocenę zdolności systemu do osiągnięcia założonych celów jakości wskazano: *Wdrożony Zintegrowany System Zarządzania zapewnia skuteczność i efektywność oraz jest zdolny do osiągnięcia celów;*

g/ pracownicy NFZ od 16 grudnia 2021 r. do 11 lutego 2022 r. przeprowadzili kontrolę *Prawidłowość i zasadność sprawozdania/rozliczania hospitalizacji pacjenta związanej z leczeniem COVID-19* – działania SP ZOZ oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami, gdyż w trakcie kontroli stwierdzono przypadek pięciu osobodni (stanowiących 1% wszystkich skontrolowanych osobodni), w których nieprawidłowo rozliczono świadczenia produktem 99.03.0009 zamiast produktem 99.03.0010; łącznie wartość zakwestionowanych pięciu osobodni wyniosła 3 150 zł; w związku z powyższym zalecono udzielania świadczeń zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 2 *Katalog produktów rozliczeniowych* Lp. 29 do zarządzenia nr 217/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (ze zm.); w odpowiedzi z 26 stycznia 2022 r. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że *różnice pomiędzy pomiarami a zapisami w dokumentacji lekarskiej wynikają z uchybień*

<sup>28</sup> Dalej: OKK.

*administracyjnych personelu dokonującego wpisów w dokumentacji. Niewątpliwym wpływem na to miało duże obciążenie personelu medycznego opieką nad pacjentami covidowymi, jak również duża fluktuacja personelu zaangażowanego w udzielanie usług medycznych, gdzie część personelu pochodziła spoza naszej jednostki;*

*h/ pracownicy Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu od 18 do 31 lipca 2022 r. przeprowadzili kontrolę Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej działającej w ramach Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej; w trakcie kontroli ustalono m.in., że: 1/ należy uaktualnić zlecenie na wykonywanie badań immunohematologicznych kwalifikujących się do podania immunoglobuliny anty-RhD, 2/ należy dostosować wzór skierowania na badanie przeciwciał odpornościowych do wymogów obowiązujących w Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej, 3/ należy dokonywać pomiaru temperatury w Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej trzy razy dziennie; dyrektor SP ZOZ pismem z 11 sierpnia 2022 r. poinformował Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu o wdrożeniu ww. zaleceń;*

*i/ pracownicy Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu od 2 czerwca do 5 lipca 2022 r. przeprowadzili kontrolę w zakresie gospodarki krwią, warunków transportu krwi i jej składników, rozmrażania osocza, przechowywania krwi i jej składników przed przetoczeniem oraz przechowywania pojemników z pozostałością po przetoczeniu; w odniesieniu do kontroli oddziałów szpitalnych, jako jedyne zalecenie dla podmiotu jako całości, wskazano na sprawdzenie wersji procedur we wszystkich oddziałach w celu ujednoczenia postępowania, aby wszyscy pracownicy korzystali z aktualnych wersji procedur. Wymiana wersji na aktualne musi być połączona ze szkoleniem personelu lekarskiego i pielęgniarskiego; w zakresie transportu i przechowywania krwi sformułowano natomiast zalecenie: należy opracować nową wersję Procedury transportu zamówionej krwi i jej składników, uwzględniając działania korygujące i naprawcze podejmowane w przypadku niedotrzymania wymogów temperaturowych dla danego składnika krwi podczas jego transportu; Dyrektor SP ZOZ pismem z 19 lipca 2022 r. przekazał informację o sposobie wdrożenia zaleceń pokontrolnych;*

*j/ pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Głubczycach przeprowadzili od 22 do 28 czerwca 2022 r. kontrolę w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń, stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, postępowania z odpadami medycznymi, postępowania z bielizną, wykonywania szczepień ochronnych, potencjalnym narażeniem pracowników na czynniki szkodliwe występujące w środowisku pracy; w wyniku kontroli stwierdzono liczne nieprawidłowości, takie jak: 1/ na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym – brak ogólnodostępnego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk, przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, nieodpowiedni stan sanitarno-techniczny sufitu oraz natrysku w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym, brak wentylacji mechanicznej wyciągowej w brudowniku; 2/ na Oddziale Neurologicznym – niezgodne z przeznaczeniem funkcjonowanie pokoju przygotowawczego pielęgniarskiego, brak płuczki – dezynfektora lub urządzenia do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością; 3/ na Oddziale Chirurgii – niezgodne z przeznaczeniem funkcjonowanie pokoju przygotowawczego pielęgniarskiego, nieodpowiedni stan sanitarno-techniczny kanapy w pokoju przygotowawczym pielęgniarskim; 4/ w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym – nieodpowiedni stan sanitarno-techniczny ścian/sufitów w części sal chorych, ścian/sufitu oraz uchwyty naściennych w korytarzu; 5/ nieodpowiedni sposób magazynowania odpadów medycznych; 6/ nieodpowiedni sposób postępowania z częścią odpadów medycznych. Dyrektor SP ZOZ w piśmie z 16 sierpnia 2022 r. przedstawił Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Głubczycach*

stanowisko w sprawie naruszenia wymagań sanitarnych; powtórna kontrola miała miejsce 19 sierpnia 2022 r., a w jej trakcie potwierdzono usunięcie części nieprawidłowości;

k/ pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej 22 czerwca 2022 r. przeprowadzili kontrolę sanitarną stanu zakładu w ramach urzędowej kontroli żywności; w jej trakcie stwierdzono, iż *brak białka pełnowartościowego w jednym z głównych posiłków eliminuje pozytywną ocenę jadłospisu*; Dyrektor w piśmie z 11 sierpnia 2022 r. przedstawił Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Głubczycach informację spółki odpowiadającej za catering, o podjęciu działań mających zapobiec ponownemu wystąpieniu nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 209-332, 1118-1128)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Pomimo utworzenia w strukturze SP ZOZ, w okresie objętym kontrolą, Pododdziału zakaźnego (COVID-19) w Oddziale Chorób Wewnętrznych, nie dokonano stosownych zmian w regulaminie organizacyjnym, co stanowiło naruszenie wymogów wynikających z art. 24 ust. 1 pkt 3 udl. Informacji tej, wbrew wymogom wynikającym z art. 107 ust. 1 ww. ustawy<sup>29</sup>, nie zgłoszono również Wojewodzie Opolskiemu, jako organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Dyrektor wyjaśnił, że *zmiany charakteru działalności SP ZOZ były wynikiem zarządzeń administracyjnych Wojewody Opolskiego. Wydawane one były w trybie pilnym do natychmiastowego wykonania. Zmiany w Regulaminie organizacyjnym wymagają opinii Rady Społecznej. W czasie pandemii było to mocno utrudnione. W Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie istnieje pojęcie „Oddział Covidowy”. Najbliższym ze względu na prowadzoną działalność medyczną wydaje się Oddział Zakaźny. Do wniosku o rejestrację dołącza się opinię z Sanepidu o spełnieniu warunków techniczno-sanitarnych charakterystycznych dla danego oddziału lub oświadczenia kierownika jednostki, że oddział spełnia te wymogi. Podpisując oświadczenie, że oddział spełnia wymogi, poświadczylbym nieprawdę. Inną kwestią jest kadra lekarska przypisana do oddziału zakaźnego. W czasie pandemii nieosiągalna.*

(akta kontroli str. 1136-1137)

2. Wskazane w § 25 Regulaminu organizacyjnego kwoty opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej były wyższe niż maksymalne opłaty określone w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta. I tak:

a/ w § 25 ust. 3 lit. b wskazano, że maksymalna wysokość opłaty za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia<sup>30</sup>, podczas gdy w art. 28 ust. 4 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta wskazano, że maksymalna wysokość opłaty za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia<sup>31</sup>;

b/ w § 25 ust. 3 lit. c wskazano, że opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, podczas gdy w art. 28 ust. 4 pkt 3 ww. ustawy wskazano, że maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej na

<sup>29</sup> Podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru, jest zobowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

<sup>30</sup> Przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 504, ze zm.).

<sup>31</sup> Różnica 186%.

informatycznym nośniku danych nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia<sup>32</sup>.

Dyrektor wyjaśnił, że zapisy § 25 Regulaminu organizacyjnego SP ZOZ uwzględniały poprzedni stan prawny. Nie zostały one na czas skorygowane, jednak SP ZOZ zawsze pobierał opłaty zgodnie z obowiązującymi powszechnie przepisami prawa.

(akta kontroli str. 51-52, 1137, 1164-1178)

3. W *Informacji o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej*, obowiązującej od 1 czerwca 2020 r., jako wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w I kwartale 2020 r. wskazano kwotę 5 367,60 zł, podczas gdy w obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 12 maja 2020 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w pierwszym kwartale 2020 r.<sup>33</sup> wskazana została kwota 5 331,47 zł.

Dyrektor wyjaśnił, że powodem była zwykła pomyłka pracownika, który przygotowuje *Informację o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej*. Wskazał też, że w tym pojedynczym przypadku została podana kwota przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w pierwszym kwartale 2020 r. (według komunikatu GUS z 20 kwietnia 2020 r.), zamiast kwoty przeciętnego wynagrodzenia w pierwszym kwartale 2020 r. (wg komunikatu GUS z 12 maja 2020 r.). Jednocześnie informuję, że w okresie obowiązywania tej informacji, SP ZOZ w Głubczycach nie pozyskał żadnej kwoty z tytułu udostępniania dokumentacji medycznej, a więc żaden świadczeniobiorca nie doznał uszczerbku finansowego.

(akta kontroli str. 1147, 1164-1178)

4. Wbrew wymogom wynikającym z art. 49 ust. 1 udl, nie przeprowadzono konkursów na stanowiska: Zastępcy Dyrektora ds. medycznych, ordynatorów oddziałów oraz naczelnej pielęgniarki. W okresie objętym kontrolą na ww. stanowiskach zatrudniano osoby pełniące obowiązki (w tym cztery osoby pełniące obowiązki Ordynatorów Oddziałów). Dyrektor wyjaśnił: *zajmowane przez lekarzy stanowiska pełniących obowiązki Ordynatora Oddziału oraz stanowiska Naczelnej Pielęgniarki i Zastępcy Dyrektora ds. medycznych miały w założeniu mieć charakter czasowy. Znalezienie pracowników na ww. stanowiska jest praktycznie niemożliwe, zwłaszcza lekarze wybierają większe ośrodki oraz takie, które gwarantują możliwość rozwoju zawodowego i możliwości nabywania doświadczenia od cenionych na rynku postaci w dziedzinie medycyny. Dlatego też byłem i jestem usatysfakcjonowany tym, że moja kadra lekarsko-pielęgniarska jest bardzo dobrze dobrana (...), pracuje jak dobrze naoliwiona maszyna. Z tych względów nie widziałem merytorycznego uzasadnienia rozpisywania konkursów, tym bardziej że: a/ nie mam gwarancji, że oferty złożą osoby naprawdę godne zaufania, a w szczególności dotychczasowi Ordynatorzy, Zastępca Dyrektora i Naczelną Pielęgniarką; b/ nie mam gwarancji tego, że osoby wyłonione w konkursach zdobędą zaufanie załogi i funkcjonowanie SP ZOZ będzie nadal tak dobre, jak do tej pory, a nowy „szef” będzie się cieszył szacunkiem i uznaniem; c/ nie mam przeważającego głosu w wyborze ww. osób, co najwyżej mogę odmówić zatrudnienia z kandydatem wskazanym przez Komisję Konkursową, która przecież może mieć swoich faworytów, którzy nie będą zbieżni z moimi; d/ większość moich p.o. ordynatorów odmówiła mi udziału w konkursie, jeśli tylko zostałby ogłoszony, podobnie mój zastępca ds. medycznych. Dyrektor wyjaśnił również: w mojej ocenie, nie rozwiązuje raczej sprawy nieprzeprowadzania konkursów próba niestosowania art. 49 udl i stworzenie, tak jak ma to miejsce w niektórych podmiotach leczniczych, w miejsce stanowisk Ordynatorów i Naczelnej*

<sup>32</sup> Różnica 400%.

<sup>33</sup> Opublikowanym w M. P. poz. 412.

*Pielęgniarki innych stanowisk kierowniczych, takich jak na przykład Kierownik Oddziału/Kierujący Oddziałem, Przełożona Pielęgniarek, itd. Teoretycznie można także się pokusić o nietworzenie w ogóle stanowiska Zastępcy Dyrektora do spraw medycznych (...) żaden przepis ustawowy nie obliuguje do stworzenia takiego stanowiska (zastępca kierownika podmiotu leczniczego do spraw medycznych/lecznictwa). W tym miejscu nadmieniam, że w naszym SP ZOZ nie są w ogóle wyodrębnione stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych i jeśli faktycznie taka konstrukcja prawna zostanie usankcjonowana i ostatecznie potwierdzona, że nie narusza żadnych przepisów rangi ustawowej, to będę dążył do tego (przy akceptacji Powiatu Głubczyckiego), aby analogiczne rozwiązania przyjąć w zakresie stanowisk ordynatorskich i Zastępcy Dyrektora ds. medycznych i stworzyć inne stanowiska, które w swojej nomenklaturze nie będą nawiązywać do słów ordynator, zastępca dyrektora. To niewątpliwie przyczyni się do tego, że Dyrektor będzie miał jeszcze większy wpływ na dobór kadry, aby zapewnić sprawne i stabilne funkcjonowanie jednostki.*

Wynagrodzenia brutto osób zatrudnionych bez konkursów na ww. stanowiskach kierowniczych, w okresie objętym kontrolą wyniosły łącznie 2 800 378,22 zł.

(akta kontroli str. 333, 1115-1117, 1261-1279)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień NIK wskazuje, że podmiot leczniczy ma obowiązek prowadzić politykę kadrową z uwzględnieniem obowiązujących w tym zakresie przepisów.

5. W kontrolowanej jednostce udzielano zamówień i zawierano umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych o wartości przekraczającej równowartość 30 tys. euro bez konkursu ofert, co stanowiło naruszenie wymogów wynikających z art. 26 ust. 1 oraz z art. 26 ust 4a udl.

W okresie objętym kontrolą Dyrektor zawarł sześć umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych bez konkursu ofert oraz bez szacowania wartości zamówienia, przy czym wartość każdej z ww. umów zrealizowana w okresie objętym kontrolą przekroczyła równowartość 30 tys. euro a łączna wartość świadczeń zdrowotnych udzielonych w latach 2020-2022 (do 30 czerwca) w ramach realizacji tych umów wyniosła 2 032 427,69 zł.

Ponadto kontrolowana jednostka realizowała 36 umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartych przed 1 stycznia 2020 r., które to umowy również zostały zawarte bez wymaganego przepisami udl konkursu ofert oraz bez szacowania wartości zamówienia. Łączna wartość świadczeń zdrowotnych udzielonych w latach 2020-2022 (do 30 czerwca) w ramach realizacji ww. 36 umów wyniosła 6 637 496,02 zł.

Dyrektor wyjaśnił, że zgodnie z art. 26 oraz art. 26a udl istnieje obowiązek szacowania wartości zamówienia oraz przeprowadzania konkursów na świadczenia usług medycznych. Założenie przeprowadzenia konkursu zakłada, że na rynku funkcjonują konkurencyjne podmioty zainteresowane świadczeniem usług objętych postępowaniem. Obecnie lekarska sytuacja kadrowa w kontekście dostępności do świadczenia usług w SP ZOZ jest dramatycznie niska. Powoduje to, że lekarze ci zachowują się jak monopolisci. Z drugiej strony na kierowniku podmiotu leczniczego ciąży obowiązek wynikający z art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, a stanowiący *lex specialis* w odniesieniu do przepisów powszechnie obowiązujących w zakresie wydatkowania środków publicznych. Tak więc wydatkując środki publiczne kierownik podmiotu leczniczego winien kierować się w tym zakresie treścią art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych i to nawet z pominięciem przepisów udl w części dotyczącej obowiązku przeprowadzenia konkursów, jeśli przepisy drugiej z wymienionych ustawy stoją w obiektywnej, możliwej do dowiedzenia odpowiednimi dowodami sprzeczności, a zwłaszcza z art. 44 ust. 3 pkt.

*1 ustawy o finansach publicznych. Istotnym zadaniem spoczywającym na SP ZOZ jest konieczność zapewnienia ciągłości świadczenia usług medycznych. Potencjalnie różne stawki godzinowe wynikłe z postępowania konkursowego mogą skonfliktować kadrę lekarską, co może skutkować brakiem możliwości zapewnienia ciągłości usług. Stosowaną praktyką SP ZOZ jest to, że stawki godzinowe płacone lekarzom są jednakowe dla wszystkich danego oddziału. Stawki te są zasadniczo niższe niż w otoczeniu konkurencyjnym.*

(akta kontroli str. 1183-1188, 1223, 1225-1228, 1251, 1281-1595)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień NIK zauważa, że stosowane w podmiocie leczniczym rozwiązania organizacyjne, w tym tzw. dobre praktyki, muszą mieścić się w granicach wyznaczonych przepisami prawa.

6. W BIP kontrolowanej jednostki nie opublikowano jej statutu nadanego uchwałą Nr XIX/146/2020 Rady Powiatu Głubczyckiego z 25 czerwca 2020 r., wbrew obowiązki wskazanej w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej<sup>34</sup>. Dyrektor wyjaśnił, że *aktualny Statut został uchwalony przez Radę Powiatu w okresie trwającej pandemii COVID-19 i występującymi w związku z tym problemami organizacyjnymi, tj. m.in. pracą zdalną, kwarantannami pracowników administracji. Aktualny statut kontrolowanej jednostki został opublikowany w BIP w trakcie kontroli NIK.*

(akta kontroli str. 14-33, 1144, 1181-1182)

7. Konkursy dotyczące udzielania zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty prowadzące działalność leczniczą lub osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami do ich świadczenia<sup>35</sup> dokumentowano niezgodnie z treścią § 9 zarządzenia Dyrektora SP ZOZ nr 15A/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie: regulaminu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ w Głubczycach, gdyż nie sporządzano protokołów z badania ofert, nie podawano przyczyn odrzucenia ofert, ani też nie sporządzano zestawienia ofert z wyliczoną przez członków Komisji Konkursowej liczbą punktów<sup>36</sup>.

Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru SP ZOZ wyjaśniła, że *Komisja konkursowa sporządzała protokoły z badań ofert oraz zestawienia ofert tylko w wersji roboczej. Zwyczajowo było przyjęte, że przewodniczący Komisji konkursowej ustnie przedstawiał Dyrektorowi SP ZOZ propozycje odrzucenia lub wyboru ofert najkorzystniejszych. Oferty omawiane były szczególnie pod kątem kosztów finansowych w odniesieniu do właściwych umów z OOW NFZ. W protokole z rozstrzygnięcia postępowania konkursowego podana była natomiast informacja o ilości złożonych ofert, ilości ofert spełniających warunki konkursu oraz liczbie ofert odrzuconych. Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty była najniższa cena (zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert), oferty z cenami wyższymi zostały odrzucone. W celu uniknięcia ewentualnych zarzutów do Komisji konkursowej o niewłaściwą ocenę ofert, w dalszym ciągu, pomimo upływu czasu przechowywania ofert, oryginały formularzy ofertowych składanych przez Oferentów znajdują się w Dziale Organizacji i Nadzoru i zawsze jest możliwość wglądu do całego postępowania konkursowego.*

(akta kontroli str. 1214-1215, 1229, 1231, 1237)

<sup>34</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 902.

<sup>35</sup> Przedmiot zamówienia (zakres świadczeń): dyżury lekarskie w nocnej i świątecznej opiece lekarskiej – data zawarcia umowy: 27 grudnia 2017 r.; przedmiot zamówienia (zakres świadczeń): wykonywanie badań radiologicznych, konsultacji i opisywanie zdjęć RTG, TK, mammografii, badań diagnostycznych ultrasonograficznych – data zawarcia umowy: 27 grudnia 2018 r.

<sup>36</sup> Stwierdzono na podstawie próby obejmującej cztery postępowania konkursowe.

W okresie objętym kontrolą działalność medyczna SP ZOZ prowadzona była w oparciu o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie obligatoryjne elementy. Dyrektor zapewnił obsadę personelu zgodną z wymogami wynikającymi z umów zawartych z NFZ, a użytkowany sprzęt i aparatura medyczna podlegały przeglądom technicznym zgodnie z zaleceniami producentów. W tym samym okresie w kontrolowanej jednostce zatrudniano kadrę zarządzającą na stanowiskach wskazanych w art. 49 ust. 1 udl z pominięciem procedury konkursowej, a także zawarto sześć umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych bez konkursu ofert oraz bez szacowania wartości zamówienia. Stwierdzono również, że w obowiązujących w podmiocie leczniczym procedurach wewnętrznych istotne dla pacjentów informacje o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej były nieprawidłowe.

## OBSZAR

**2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala**

Opis stanu faktycznego

1. W okresie objętym kontrolą w SP ZOZ obowiązywały *Zasady polityki rachunkowości* przyjęte zarządzeniami nr 1/2012<sup>37</sup> i nr 2/2021<sup>38</sup>. Oba te dokumenty zawierały wszystkie elementy określone w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy o rachunkowości. Zawarto w nich m.in. opisy systemu informatycznego, zasady ochrony danych (w tym metody zabezpieczenia dostępu do danych i system ich przetwarzania), określono wersje oprogramowania oraz datę rozpoczęcia jego eksploatacji. Kontrolowana jednostka doprecyzowała w obu ww. dokumentach zasady szacowania rezerw na świadczenia pracownicze. W treści *Polityki (zasad) rachunkowości* nie doprecyzowano jednak szczegółowo zasad szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych. Główna Księgowa wyjaśniła, że w sprawach nieuregulowanych przepisami ustawy o rachunkowości SP ZOZ stosuje krajowe standardy rachunkowości, wydane przez Komitet Standardów Rachunkowości, natomiast w § 10 ust. 18-21 *Polityki (zasad) rachunkowości* określono zasady ustalania i wyceny rezerw. Wskazała także, że: *Każdy rodzaj rezerw może mieć innych charakter i nie jest możliwe zapisanie w przyjętych przez jednostkę zasadach rachunkowości wszystkich szczegółowych zasad ich wyceny – szacunki są zawsze indywidualne do okoliczności. W przypadku odszkodowań z tytułu zdarzeń medycznych szacunek ten opiera się na pozwie strony poszkodowanej z włączeniem odpowiedzialności ubezpieczyciela, z którym SP ZOZ zawarł polisę OC.*

(akta kontroli str. 357-655, 665-666, 1135)

2. W kontrolowanej jednostce w pełni wdrożono standardy rachunku kosztów stosownie do wymogów wynikających z rozporządzenia w sprawie zaleceń, dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców. W obowiązującej w SP ZOZ od 1 stycznia 2021 r. *Polityce (zasadach) rachunkowości* zawarto plany kont zespołu 4 i 5, klucze podziałowe służące rozliczaniu kosztów, zasady ustalania kosztów procedur medycznych oraz standardowe rozdzielniki kosztów wspólnych, zgodne ze wzorami wskazanymi w ww. rozporządzeniu.

(akta kontroli str. 469-655, 667, 1130)

<sup>37</sup> Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Głubczycach z 2 stycznia 2012 r. w sprawie wprowadzenia jednolitego tekstu dokumentacji opisującej przyjęte zasady polityki rachunkowości w związku ze zmianą polityki rachunkowości w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Głubczycach.

<sup>38</sup> Dyrektora SP ZOZ w Głubczycach z 8 stycznia 2021 r. w sprawie ustalenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości obowiązującej w SP ZOZ w Głubczycach.

3. Plany finansowe i inwestycyjne na lata 2020-2022 zostały podpisane przez Dyrektora i Główną Księgową, a wcześniej pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną SP ZOZ<sup>39</sup>. W powyższych planach dokonano zmian: a/ dwukrotnie w zakresie planu na lata 2020<sup>40</sup>, b/ dwukrotnie w zakresie planu na rok 2021<sup>41</sup> i jednokrotnie na rok 2022<sup>42</sup>.

SP ZOZ sporządził plany finansowe na lata 2020 i 2021, w których zaplanowano koszty/wydatki na poziomie odpowiednio: 44 648 tys. zł (w tym 2 580 tys. zł na koszty niebędącej wydatkiem amortyzacji) i 54 417 tys. zł (w tym 3 300 tys. zł na koszty niebędącej wydatkiem amortyzacji). Zrealizowane koszty/wydatki wyniosły natomiast 44 900,3 tys. zł w 2020 r. oraz 54 507,1 tys. zł w 2021 r. Jednocześnie nastąpił wzrost przychodów ze sprzedaży usług do wartości 101,7% planu na 2020 r. oraz do wartości 101,3% planu na 2021 r.

W I półroczu 2022 r. nie miało miejsca przekroczenie planu w zakresie poniesionych wydatków. SP ZOZ, w okresie objętym kontrolą, co pół roku, przekazywał do Starostwa Powiatowego w Głubczycach informacje o przebiegu wykonania planu finansowego<sup>43</sup>. Rada Społeczna SP ZOZ pozytywnie zaopiniowała sprawozdania z wykonania planu finansowego i planu inwestycyjnego za 2020 r.<sup>44</sup> oraz za 2021 r.<sup>45</sup>. Informacja o przebiegu wykonania planu finansowego za I półrocze 2022 r. została przekazana z opóźnieniem, w planach finansowych na 2021 r. oraz na 2022 r. stwierdzono błędy rachunkowe, a w sprawozdaniach finansowych za lata 2020-2021, w rachunkach zysku i strat, nie wykazano w kosztach działalności operacyjnej osobnej pozycji pn. *Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym – emerytalne*. Ustalenia te opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W BIP opublikowano sprawozdania finansowe za 2020 r. oraz za 2021 r. bez części *Wprowadzenie do sprawozdania finansowego* oraz bez części *Dodatkowe informacje i objaśnienia do sprawozdania finansowego SP ZOZ w Głubczycach*, co również szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 668-754, 1145-1146, 1150-1163, 1252)

4. W strukturze kosztów SP ZOZ, w całym okresie objętym kontrolą, najwyższe koszty generowały wynagrodzenia, stanowiące odpowiednio 44,64% wszystkich kosztów w 2020 r., 44,92% w 2021 r. oraz 48,02% w I połowie 2022 r. Kolejno najwyższe koszty kontrolowana jednostka ponosiła na usługi obce<sup>46</sup>, składki na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i inne świadczenia na rzecz pracowników<sup>47</sup> oraz na zużycie materiałów i energii<sup>48</sup>. W strukturze przychodów

<sup>39</sup> Odpowiednio: uchwałą nr 4/12/2019 z 16 grudnia 2019 r. w sprawie zaopiniowania planu finansowego i planu inwestycyjnego SP ZOZ w Głubczycach na 2020 rok; uchwałą nr 7/12/2022 z 30 grudnia 2020 r. w sprawie zaopiniowania planu finansowego i planu inwestycyjnego SP ZOZ w Głubczycach na 2021 r. oraz uchwałą nr 5/12/2021 z 28 grudnia 2021 r. w sprawie zaopiniowania planu finansowego i planu inwestycyjnego SP ZOZ w Głubczycach na 2022 r.

<sup>40</sup> Uchwała nr 4/04/2020 z 23 kwietnia 2020 r. Rady Społecznej SP ZOZ w Głubczycach w sprawie zaopiniowania zmiany planu finansowego i planu inwestycyjnego SP ZOZ w Głubczycach na 2020 r. oraz uchwałą nr 4/12/2020 z 30 grudnia 2020 r. ww. organu w sprawie zaopiniowania zmiany planu finansowego i planu inwestycyjnego SP ZOZ w Głubczycach na 2020 r.

<sup>41</sup> Uchwała nr 5/06/2021 z 22 czerwca 2021 r. Rady Społecznej SP ZOZ w Głubczycach w sprawie zaopiniowania zmiany planu finansowego i planu inwestycyjnego na 2021 r. oraz uchwałą nr 3/12/2021 z 28 grudnia 2021 r. w sprawie zaopiniowania zmiany planu finansowego i planu inwestycyjnego SP ZOZ w Głubczycach na 2021 r.

<sup>42</sup> Uchwała nr 5/05/2-22 z dnia 20 maja 2022 r. Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Głubczycach w sprawie zaopiniowania zmiany planu finansowego i planu inwestycyjnego SP ZOZ w Głubczycach na 2022 r.

<sup>43</sup> Pisma z dnia 17 sierpnia 2022 r., 17 marca 2022 r., 23 lipca 2021 r., 25 marca 2021 r., 23 lipca 2020 r.

<sup>44</sup> Uchwała Nr 1/06/2021 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Głubczycach z 22 czerwca 2021 r.

<sup>45</sup> Uchwała Nr 1/05/2022 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Głubczycach z 20 maja 2022 r.

<sup>46</sup> 26,65% wszystkich kosztów w 2020 r., 26,21% w 2021 roku, 25,37% w I połowie 2022 r.

<sup>47</sup> 9,73% wszystkich kosztów w 2020 r., 9,65% w 2021 roku, 11,25% w I połowie 2022 r.

<sup>48</sup> 12,16% wszystkich kosztów w 2020 r., 12,14% w 2021 roku, 9,94% w I połowie 2022 r.



najwyższą wartość uzyskiwano w przychodach netto ze sprzedaży produktów NFZ, stanowiącą 87,55% wszystkich przychodów w 2020 r., 89,45% w 2021 r. oraz 90,27% w I połowie 2022 r.

Do najbardziej deficytowych komórek organizacyjnych SP ZOZ udzielających świadczeń zdrowotnych należały:

a/ w 2020 r. – Oddział Ginekologiczno-Położniczy z wynikiem finansowym (-) 1 701 948,17 zł, Oddział Chirurgii Ogólnej z wynikiem (-) 475 807,79 zł, Gabinet lekarza POZ z wynikiem (-) 428 091,79 zł, Oddział Neurologiczny z wynikiem (-) 415 742,21 zł oraz Oddział Neonatologiczny z wynikiem (-) 413 123,17 zł;

b/ w 2021 r. – Oddział Ginekologiczno-Położniczy z wynikiem (-) 1 906 418,48 zł, Oddział Chirurgii Ogólnej z wynikiem (-) 1 429 355,46 zł, Pododdział zakaźny COVID-19 z wynikiem (-) 1 265 400,36 zł, Oddział Chorób Wewnętrznych z wynikiem (-) 945 889,85 zł oraz Oddział Neonatologiczny z wynikiem (-) 676 319,18 zł;

c/ w I połowie 2022 r. – Oddział Chirurgii Ogólnej z wynikiem (-) 742 129,26 zł, Oddział Ginekologiczno-Położniczy z wynikiem (-) 528 334,65 zł, Oddział Chorób Wewnętrznych z wynikiem (-) 526 562,77 zł, Oddział Neonatologiczny z wynikiem (-) 408 014,47 zł) oraz Zakład Opiekuńczo-Lecznicy z wynikiem (-) 213 002,48 zł.

Do najbardziej dochodowych komórek organizacyjnych SP ZOZ udzielających świadczeń zdrowotnych należały z kolei: 1/ w 2020 r. – Pododdział zakaźny COVID-19 z wynikiem 3 215 038,77 zł, Zespoły Wyjazdowe z wynikiem 759 019,83 zł, Ambulatorium Izby Przyjęć z wynikiem 714 029,89 zł, Zakład Opiekuńczo-Lecznicy z wynikiem 322 804,19 zł oraz Poradnia Zdrowia Psychicznego z wynikiem 319 601,10 zł; 2/ w 2021 r. – Zespół Wyjazdowy Kietrz z wynikiem 563 067,27 zł, Ambulatorium Izby Przyjęć z wynikiem 439 449,32 zł, Oddział Neurologiczny z wynikiem 361 286,58 zł, Poradnia Zdrowia Psychicznego z wynikiem 263 352,86 zł oraz Transport Medyczny z wynikiem 132 017,94 zł; 3/ w I połowie 2022 r. – Ambulatorium Izby Przyjęć z wynikiem 225 274,91 zł, Zespół Wyjazdowy Kietrz z wynikiem 185 357,46 zł, Poradnia Zdrowia Psychicznego z wynikiem 169 163,70 zł, Oddział Neurologiczny z wynikiem 156 167,92 zł oraz Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej z wynikiem 48 106,26 zł.

(akta kontroli str. 656-657, 659-660)

5. W obowiązującym w kontrolowanej jednostce *Regulaminie prowadzenia windykacji wierzytelności SP ZOZ*<sup>49</sup> przyjęto rozwiązania organizacyjne niezgodne z obowiązującymi przepisami, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Łączna kwota należności nieprzetworzonych na 30 czerwca 2022 r. wyniosła 2 916 749,07 zł a łączna kwota należności przeterminowanych – 44 873,05 zł. Na podstawie próby<sup>50</sup> stwierdzono nieprawidłowości w egzekwowaniu przez SP ZOZ należnych mu kwot, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W okresie objętym kontrolą umorzono łącznie sześć należności<sup>51</sup> na łączną kwotę 30,60 zł. We wszystkich przypadkach sporządzono protokoły stwierdzające, że przewidywane koszty procesowe i egzekucyjne związane z dochodzeniem wierzytelności przekroczą wartość dochodzonej wierzytelności, co było przesłanką wskazaną w § 5 ust. 3 *Regulaminu prowadzenia windykacji wierzytelności SP ZOZ*, umożliwiającą umorzenie ww. należności.

(akta kontroli str. 661-663, 812)

<sup>49</sup> Stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia nr 80/2011 Dyrektora SP ZOZ Głubczyce z 30 grudnia 2011 r.

<sup>50</sup> Obejmującej sześć należności na łączną kwotę 18 993,05 zł.

<sup>51</sup> Na kwoty 5,90 zł, 0,30 zł, 5,90 zł, 6,30 zł, 6,30 zł oraz 5,90 zł.

6. W okresie objętym kontrolą miały miejsce przypadki wystąpienia straty netto<sup>52</sup> będącej wynikiem nałożenia na SP ZOZ obowiązków wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących. Dyrektor wyjaśnił, że *obowiązki ustawowe generujące stratę netto związane są z kilkoma kwestiami: a/ coroczne obowiązki podnoszenia wynagrodzenia minimalnego; b/ nieadekwatna do aktualnej sytuacji społeczno-gospodarczej wycena punktu kontraktowego w umowach z NFZ (są to typowe umowy adhezyjne/przystąpienia, tzn. albo należy zgodzić się na autorytarnie zaproponowane przez NFZ warunki finansowe, albo nie będziesz miał kontraktu w ogóle i tym samym środków); c/ konieczność utrzymywania gotowości do udzielania świadczeń m.in. przez blok operacyjny, który jest „wynagradzany” tylko wtedy gdy „pracuje”. W okresie gotowości (noce, weekendy, święta, itd.) trzeba utrzymywać pełną sprawność urządzeń i aparatury medycznej, a przede wszystkim opłacać personel. Taki stan rzeczy wynika m.in. z umowy z NFZ oraz rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Dyrektor wyjaśnił, że zasadniczo strata SP ZOZ wynika z niskiej wyceny procedur medycznych wykonywanych przez szpital. Wyceną procedur zajmuje się Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Wpływ dyrektora małego szpitala na ogólnopolską wycenę procedur jest znikomy. Większy wpływ mamy poprzez działalność w Ogólnopolskim Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych, którego jesteśmy członkiem od kilku lat i Związek w naszym imieniu negocjuje wyceny procedur, aczkolwiek skuteczność tych działań jest minimalna. Umowy zawierane z NFZ mają charakter adhezyjny (przystąpienia), co oznacza, że świadczeniodawca nie ma praktycznie wpływu na kształtowanie stosunku prawnego pomiędzy nim a NFZ. Tak zwane „negocjacje” umów z NFZ są fikcją. Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że od 1 sierpnia 2022 r. brakuje miesięcznie ponad 500 tys. zł na podwyżki ustawowe wynikające z ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw<sup>53</sup>, dla personelu medycznego zatrudnionego na umowach o pracę, nie licząc obowiązku zapewnienia wzrostu dla osób świadczących „pracę” w innych formach i rodzajach zatrudnienia niż umowy o pracę. Niestety, po raz kolejny NFZ nie stanął na wysokości zadania i zaproponował zawarcie aneksu oczywiście niekorzystnego dla SP ZOZ. Brak podpisu ze strony NFZ był równoznaczny z brakiem otrzymania jakichkolwiek dodatkowych środków finansowych.*

(akta kontroli str. 718-742, 1129, 1136)

7. Według stanu na koniec 2020 r. i na koniec 2021 r. oraz na 30 czerwca 2022 r. kontrolowana jednostka nie posiadała zobowiązań wymagalnych. Wartość zobowiązań niewymagalnych na 30 czerwca 2022 r. wyniosła 17 108 951,62 zł. W okresie objętym kontrolą SP ZOZ nie płacił odsetek od zobowiązań wymagalnych.

(akta kontroli str. 343, 1682-1692)

8. W sprawozdaniu finansowym za 2020 r. SP ZOZ wykazał stratę netto w wysokości 1 705 541,27 zł. Dyrektor sporządził program naprawczy na lata 2021-2023 przed upływem 3 miesięcy od daty zatwierdzenia sprawozdania finansowego. Program ten został zatwierdzony przez Radę Powiatu w Głubczycach 18 listopada 2021 r.<sup>54</sup> W ww. programie wskazano na konieczność kontynuowania działań naprawczych podjętych już w 2020 r., takich jak:

<sup>52</sup> W 2020 r. strata netto wyniosła 1 750 541,27 zł, a w I połowie 2022 r. - 1 244 829 zł.

<sup>53</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1352.

<sup>54</sup> Uchwała Nr XXXII/227/2021 Rady Powiatu w Głubczycach z 18 listopada 2021 r. w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Głubczycach na lata 2021-2023.

1/ uzyskanie przychodów na poziomie realizacji świadczeń zdrowotnych w pełni zabezpieczających dostępność do leczenia w poszczególnych zakresach świadczeń, w tym: a/ działania zmierzające do podniesienia nakładów na nocną i świąteczną opiekę POZ do poziomu średniego w kraju; b/ podjęcie szerokiej kampanii informacyjnej, dotyczącej świadczeń specjalistycznych (AOS) realizowanych przez SP ZOZ; c/ intensyfikację działań w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach opieki hospicyjnej domowej; d/ działania w zakresie kontroli i analiz, które wskażą na potrzebę wdrożenia nowych procedur organizacji udzielania świadczeń medycznych; e/ intensyfikację działań w zakresie zwiększenia ilości porodów przez kobiety z powiatów ościennych;

2/ optymalizacja wydatków poprzez prowadzenie efektywnej polityki zakupowej, w oparciu o bieżące analizy finansowe oraz magazynowe, w tym optymalizacja i analiza zużycia leków oraz sprzętu jednorazowego w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala oraz optymalizacja procedur zakupowych i postępowań związanych z zamówieniami publicznymi;

3/ stała optymalizacja form zatrudnienia personelu celem ograniczenia etatów, nadgodzin i wysokości opłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych poprzez łączenie stanowisk kierowniczych dla niektórych komórek organizacyjnych, outsourcing usług (pracownie diagnostyczne) oraz zatrudnianie personelu z przyznanym stopniem niepełnosprawności;

4/ przywrócenie zdolności płatniczych SP ZOZ do regulowania bieżących zobowiązań poprzez m.in. prowadzenie działań w zakresie zmiany krótkoterminowych zobowiązań na zobowiązania długoterminowe w celu przywrócenia płynności finansowej jednostki, pozyskiwanie zewnętrznego wsparcia finansowego w postaci kredytów i pożyczek na restrukturyzację zadłużenia oraz zapewnienie udziału własnego w projektach realizowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.

Dyrektor 21 marca 2022 r. przedstawił Zarządowi Powiatu Głubczyckiego sprawozdanie<sup>55</sup> z realizacji programu naprawczego, w którym wskazał m.in., że: a/ kontrakt na 2022 r. w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej został zwiększony o ponad 84 tys. zł; b/ w efekcie prowadzonej kampanii informacyjnej dotyczącej świadczeń specjalistycznych (AOS) w 2021 r. wykonano więcej świadczeń na łączną wartość o ponad 335 tys. zł wyższą niż w 2020 r.; c/ brak znaczącego efektu finansowego (wzrost o około 13 tys. zł) w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach pielęgnacyjnej opieki długoterminowej domowej spowodowany został trwającym w Polsce od 20 marca 2020 r. stanem epidemii COVID-19; d/ od 16 października 2020 r. w SP ZOZ rozpoczął funkcjonowanie Pododdział zakaźny (COVID-19) Oddziału Chorób Wewnętrznych, który wymusił wdrożenie nowych procedur organizacji udzielania świadczeń medycznych przy czym łączna wartość kontraktu z NFZ na 2020 r., dotycząca udzielania świadczeń w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 wyniosła ponad 4,7 mln zł, a na 2021 r. - 14,2 mln zł; e/ procedury związane ze zużyciem leków oraz jednorazowego sprzętu podporządkowane zostały skutecznej walce z epidemią COVID-19; f/ wszelkie procedury zakupowe, w tym tryb postępowań związanych z zamówieniami publicznymi, podporządkowane zostały skutecznej walce z epidemią COVID-19; g/ w 2021 r. zaciągnięto pożyczkę w kwocie 7,1 mln zł z okresem spłaty rozłożonym na 10 lat, z której dokonano spłaty pożyczek krótkoterminowych z wyższym oprocentowaniem; h/ działania podjęte w zakresie zwiększenia ilości porodów przez kobiety z powiatów ościennych przyniosły efekt, tj. wzrosła liczba porodów z powiatów ościennych w 2020 r., niestety liczba ta spadła w roku następnym

<sup>55</sup> Sygn. pisma nr SPZOZG/584/03/2022/W.

z powodu rozpoczęcia funkcjonowania Pododdziału zakaźnego (COVID-19) Oddziału Chorób Wewnętrznych.

(akta kontroli str. 718-754, 853, 861-910)

9. W oparciu o wskaźniki wskazane 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 zdrowotnej<sup>56</sup>, określono wskaźniki ekonomiczno-finansowe dla SP ZOZ z lat 2020-2021. I tak:

a/ w 2020 r.<sup>57</sup> wskaźnik zyskowności netto wyniósł 3,97%, wskaźnik zyskowności operacyjnej – 2,35%, zyskowność aktywów – 5,52%, wskaźnik bieżącej płynności – 0,80, wskaźnik płynności szybkiej – 0,67, wskaźnik rotacji należności – 33 dni, wskaźnik rotacji zobowiązań – 11 dni, wskaźnik zadłużenia aktywów – 70%, a wskaźnik wypłacalności – 5,34;

b/ w 2021 r.<sup>58</sup> – wskaźnik zyskowności netto wyniósł – 0,55%, wskaźnik zyskowności operacyjnej – 1,40%, zyskowność aktywów – 0,90%, wskaźnik bieżącej płynności – 0,92, wskaźnik płynności szybkiej – 0,74, wskaźnik rotacji należności – 38 dni, wskaźnik rotacji zobowiązań – 11 dni, wskaźnik zadłużenia aktywów – 70%, a wskaźnik wypłacalności – 5,34.

Analiza wskaźników ekonomiczno-finansowych za 2021 r, w porównaniu do roku wcześniejszego, wskazuje na poprawę sytuacji finansowej kontrolowanej jednostki w odniesieniu do relacji przychodów i kosztów ogółem oraz na zwiększenie zdolności aktywów SP ZOZ do generowania zysku przypadającego na jednostkę wartości zaangażowanych aktywów (wszystkie trzy wskaźniki zyskowności, tj. wskaźnik zyskowności netto, zyskowność operacyjna oraz zyskowność aktywów, osiągnęły w 2021 r. wartości dodatnie). W 2021 r. SP ZOZ poprawił również zdolność do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań oraz ustabilizował poziom finansowania aktywów kapitałami obcymi. Wydłużył się natomiast okres oczekiwania SP ZOZ na uzyskanie należności za świadczone usługi<sup>59</sup>.

(akta kontroli str. 911-943)

10. Dyrektor sporządził raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej SP ZOZ w Głubczycach za lata 2020-2021 w terminach wynikających z przepisu art. 53a ust. 1 udI<sup>60</sup>. Raporty zostały upublicznione w BIP odpowiednio 31 maja 2021 r. oraz 31 maja 2022 r. Nie opublikowano natomiast raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 r., co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 917-945)

11. W okresie objętym kontrolą w SP ZOZ obowiązywało sześć umów najmu<sup>61</sup> oraz jedna umowa dzierżawy<sup>62</sup>. Na podstawie próby<sup>63</sup> ustalono, że sposób postępowania kontrolowanej jednostki w odniesieniu do ww. umów był zgodny z zasadami ustalonymi przez Zarząd Powiatu Głubczyckiego.

Dyrektor wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą SP ZOZ nie użyczał nieodpłatnie części majątku, nie udostępniał również w innej formie majątku rzeczowego, w tym nie miało miejsca użyczenie pomieszczeń w związku z outsourcingiem usług,

<sup>56</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 832.

<sup>57</sup> W wyniku analizy wskaźników za 2020 r. SP ZOZ uzyskał 25 punktów, co stanowiło 36% maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania.

<sup>58</sup> W wyniku analizy wskaźników za 2021 r. SP ZOZ uzyskał 34 punkty, co stanowiło 49% maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania.

<sup>59</sup> Z 33 do 38 dni.

<sup>60</sup> Tj. 31 maja 2022 r. oraz 31 maja 2021 roku.

<sup>61</sup> Umowy najmu pomieszczeń, lokali oraz powierzchni (pod kontener).

<sup>62</sup> Powierzchni pod tablicę informacyjną.

<sup>63</sup> Obejmującej trzy umowy najmu i umowę dzierżawy.

a także, że nie przekazano również w dzierżawę żadnego sprzętu czy aparatury medycznej.

(akta kontroli str. 1007-1114, 1189, 1218, 1249)

12. Przed okresem objętym kontrolą SP ZOZ zrealizował szereg działań termomodernizacyjnych i podnoszących efektywność energetyczną swoich obiektów. Działania te były realizowane w ramach projektu pn. *Podniesienie efektywności energetycznej budynku Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Głubczycach*<sup>64</sup>. Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych: *dzięki realizacji projektu szpital odnotowuje znacznie niższe zużycie energii elektrycznej, bowiem wybudowaliśmy instalację fotowoltaiczną o łącznej mocy 120 kW oraz turbinę wiatrową o mocy 10 kW. W okresie 5 lat oba źródła energii odnawialnej wytworzyły łącznie 446 MWh energii elektrycznej. Szacunkowa łączna wartość wyprodukowanej energii elektrycznej po cenach z obowiązującej umowy dostawy (sprzed 2 lat) i dystrybucji energii, to około 400 000 zł. Średniorocznie instalacja produkuje ~ 90 MWh, co przy obecnej cenie rynkowej energii elektrycznej wynoszącej około 2100 zł netto za 1 MWh, daje wraz z kosztami dystrybucji około 237 000 zł netto oszczędności w skali roku. Zastępca Dyrektora wyjaśnił ponadto, że szpital posiada również pompę ciepła o mocy 140 kW oraz szereg innych zaimplementowanych nowoczesnych rozwiązań służących gospodarowaniu energią, co przy wcześniejszych działaniach termomodernizacyjnych polegających na ociepleniu budynku, wymianie okien oraz modernizacji instalacji centralnego ogrzewania przyczynia się do znacznych oszczędności finansowych w tym zakresie.*

(akta kontroli str. 1280)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W kontrolowanej jednostce podejmowane i prowadzone w ramach dochodzenia należności na łączną kwotę 12 643,80 zł działania były opieszale, gdyż: a/ w odniesieniu do faktury nr 007/12/PAR/2020<sup>65</sup> do paragonu nr: PAR-12230 z 31 grudnia 2020 r. pierwsze wezwanie do płatności nastąpiło dopiero 11 marca 2021 r. a drugie – 26 lipca 2022 r. – tym samym liczba dni od daty wystawienia faktury do daty wysłania drugiego wezwania wyniosła 571 dni (kolejne wezwanie wystawiono w dniu 28 września 2022 r., tj. po zawiadomieniu przez NIK o dokonanych ustaleniach dotyczących dochodzenia należności); b/ w odniesieniu do faktury nr 004/01/PAR/2020<sup>66</sup> do paragonu nr: PAR-01158 z 16 stycznia 2020 r. pierwsze wezwanie do płatności nastąpiło dopiero 11 marca 2021 r., tj. po upływie 420 dni od daty wystawienia faktury (drugie wezwanie wystawiono w dniu 28 września 2022 r., tj. po zawiadomieniu przez NIK o dokonanych ustaleniach dotyczących dochodzenia należności); c/ w odniesieniu do faktury nr 001/09/PAR/2020<sup>67</sup> do paragonu nr: PAR-09047 z 7 września 2020 r. pierwsze wezwanie do zapłaty nastąpiło dopiero 11 marca 2021 r., tj. 185 dni od daty wystawienia faktury (drugie wezwanie wystawiono w dniu 28 września 2022 r., tj. po zawiadomieniu przez NIK o dokonanych ustaleniach dotyczących dochodzenia należności); d/ w odniesieniu do faktury nr 003/10/PAR/2020 do paragonu nr: PAR-10090<sup>68</sup> z 14 października 2020 r. pierwsze wezwanie do zapłaty nastąpiło dopiero 11 marca 2021 r., tj. 148 dni od daty wystawienia faktury (drugie wezwanie

<sup>64</sup> Projekt ten był dofinansowany w 80% ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014 w ramach Programu Operacyjnego PL04.

<sup>65</sup> Kwota brutto: 3719,90 zł.

<sup>66</sup> Kwota brutto: 3575,00 zł.

<sup>67</sup> Kwota brutto: 2624,15 zł.

<sup>68</sup> Kwota brutto: 2724,75 zł.

wystawiono w dniu 28 września 2022 r., tj. po zawiadomieniu przez NIK o dokonanych ustaleniach dotyczących dochodzenia należności).

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że wezwania do zapłaty były wysyłane zgodnie z obowiązującym w SP ZOZ Regulaminem prowadzenia windykacji wierzytelności w SP ZOZ w Głubczycach, a zwłoka w wysyłaniu wezwań przypadła na okres pandemii (stanu epidemii COVID-19) i występującymi w związku z tym problemami organizacyjnymi, tj. m.in. pracą zdalną, kwarantannami pracowników administracji. Nadmieniam, że powyżej wymienione należności dotyczą osób nieubezpieczonych, które trafiły do naszej jednostki głównie z powodu uzależnień (od alkoholu, leków, narkotyków), w większości przypadków osoby te nie przebywały pod wskazanymi adresami, pomimo posiadania stałego lub czasowego miejsca zameldowania – dlatego windykacja należności względem tych osób była niemożliwa z powodu trudności w doręczeniu chociażby wezwania do zapłaty. Mając na uwadze powyższe, Szpital nie był w stanie skutecznie doręczyć żadnego pisma, które pozwoliłoby nam podjąć dalsze kroki prawne do odzyskania należności, a nadto istnieje wysokie prawdopodobieństwo problemu z egzekucją należności.

(akta kontroli str. 662-663, 813-838, 1137-1138)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień NIK wskazuje, że obowiązkiem SP ZOZ jako jednostki sektora finansów było, zgodnie z art. 42 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>69</sup>, terminowe podejmowanie w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzających do wykonania zobowiązania.

2. W okresie objętym kontrolą w SP ZOZ funkcjonował *Regulamin prowadzenia windykacji*, którego tekst jednolity, stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 80/2011 Dyrektora z 30 grudnia 2011 r., był sprzeczny z treścią ww. zarządzenia. I tak, w ww. zarządzeniu wskazano w § 1 pkt 1 *zmienia się terminy wysyłania wezwań zwykłych oraz ostatecznych do zapłaty, skracając je odpowiednio: do 1 miesiąca w przypadku wezwań zwykłych oraz do 3 miesięcy w przypadku wezwań ostatecznych*, a w tekście jednolitym *Regulaminu prowadzenia windykacji* wskazano natomiast w § 5 pkt 1, że wezwania zwykłe do zapłaty wysyłane są do dłużników, u których występuje co najmniej 1-miesięczna zaległość w zapłacie a w § 5 pkt 2, że wezwanie ostateczne do zapłaty wysyłane jest do tych dłużników, którzy zalegają z zapłatą przez co najmniej 3-miesiące. W *Regulaminie prowadzenia windykacji* nie wskazano po upływie jakiego maksymalnego czasu należy wysłać wezwanie do zapłaty.

Dyrektor wyjaśnił że *wpisane w § 1 pkt. 1 zarządzenia Nr 80/2011 określenie „zmienia się terminy wysyłania wezwań zwykłych oraz ostatecznych do zapłaty (...)” należy traktować jako „skrót myślowy”, ponieważ wprawdzie nastąpiła zmiana terminów, ale nie terminów wysyłania wezwań, a jedynie terminów zaległości, które uprawniają SP ZOZ do wysłania wezwań do dłużników, tj. z 6-miesięcznej zaległości do 3-miesięcznej zaległości – w przypadku wezwań zwykłych oraz z 3-miesięcznej zaległości do 1-miesięcznej zaległości w przypadku wezwań ostatecznych.*

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że wbrew tłumaczeniom Dyrektora, w zarządzeniu Nr 80/2011 wpisano *„wezwania zwykłe do zapłaty są wysyłane do dłużników u których występuje co najmniej 1-miesięczna zaległość w zapłacie (...) wezwania ostateczne do zapłaty wysyłane są dłużnikom którzy zalegają z zapłatą przez co najmniej 3-miesiące”*. Dyrektor wyjaśnił również, że w celu uszczegółowienia zapisów obowiązującego *Regulaminu prowadzenia windykacji*, została w trakcie kontroli NIK wprowadzona zmiana treści ww. regulaminu, która doprecyzowuje kwestie terminów wysyłania wezwań zwykłych i ostatecznych.

(akta kontroli str. 810-812, 1139-1140, 1254-1258)

<sup>69</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, ze zm.

3. W Planach finansowych na lata 2021-2022 rok stwierdzono błędy rachunkowe, i tak:

a/ w tabeli *Plan finansowy SP ZOZ w Głubczycach na 2021 r.*, stanowiącej załącznik nr 1A<sup>70</sup>, wskazano w kolumnie *korekta planu o wartość*: Koszty działalności operacyjnej 1 766 000,00 zł, pomimo tego że w tabeli *Plan finansowy SP ZOZ w Głubczycach na 2021 r.*, stanowiącej załącznik nr 1A<sup>71</sup>, tj. podstawę wykazania pozycji finansowej, podano kwotę kosztów działalności operacyjnej 52 693 000 zł, a kwota po zmianie to 54 417 000 zł - tym samym różnica wynosiła 1 724 000 zł;

b/ w tabeli *Plan finansowy SP ZOZ w Głubczycach na 2022 r.*, stanowiącej załącznik nr 1A<sup>72</sup>, wskazano w kolumnie *korekta planu o wartość*, następujący element: Koszty działalności operacyjnej 9 398 000 zł, pomimo że w tabeli *Plan finansowy SP ZOZ na 2022 r.*, stanowiącej załącznik nr 1A<sup>73</sup>, tj. podstawę wykazania pozycji finansowej, podano kwotę kosztów działalności operacyjnej 54 191 500 zł, a kwota po zmianie planu to 63 610 500 zł - tym samym różnica wynosiła 9 419 000 zł.

Dyrektor wyjaśnił, że: a/ różnice wynikają z omyłkowego nieujęcia w kolumnie *Korekta planu o wartość* różnicy na niektórych pozycjach kosztów działalności operacyjnej, tj. w pozycji „podatki i opłaty” kwota – 16 000 zł oraz w pozycji „pozostałe koszty” kwota – 26 000 zł; b/ różnice wynikają z omyłkowego nieujęcia w kolumnie *Korekta planu o wartość* różnicy w pozycji „podatki i opłaty” kwota 21 000 zł. Dodatkowo Dyrektor wyjaśnił, że *kolumna pokazująca różnice między planem finansowym przed zmianą i po zmianie jest kolumną czysto techniczną, ułatwiającą tylko prezentację nowego planu finansowego jednostki dla członków Rady Społecznej przy SP ZOZ w Głubczycach, w przesłanych do nich materiałach. W trakcie posiedzeń Rady Społecznej wszelkie zmiany dotyczące poszczególnych pozycji planu są szczegółowo wyjaśniane.*

(akta kontroli str. 669, 674, 686, 693, 1146)

4. W BIP opublikowano niekompletne sprawozdania finansowe za lata 2020-2021, gdyż nie zawierały części *Wprowadzenie do sprawozdania finansowego* oraz części *Dodatkowe informacje i objaśnienia do sprawozdania finansowego SP ZOZ w Głubczycach*.

Dyrektor wyjaśnił, że *zamieszczone w tej formie informacje w BIP wydawały się mieć formę bardziej czytelną dla przeciętnego zainteresowanego. Pełne wersje sprawozdania finansowego przesyłane były każdorazowo i niezwłocznie na wezwanie zainteresowanych instytucji czy osób fizycznych.* W wyniku ustaleń kontroli NIK, w BIP, jeszcze w trakcie trwania kontroli opublikowano pełne sprawozdania finansowe.

(akta kontroli str. 1252)

5. W BIP nie opublikowano raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 r., pomimo takiego obowiązku wynikającego z art. 53a ust. 1 udl.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że *nie opublikowano ww. dokumentu, sugerując się datą wejścia w życie ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu*<sup>74</sup>, tj. 1 września 2020 r. – *nie biorąc pod uwagę wyjątku dotyczącego przepisu art. 9 pkt. 3, tj. zapisu: „z mocą od dnia 31 maja 2020 r.”.* Dyrektor wyjaśnił

<sup>70</sup> Do uchwały nr 3/12/2021 z 28 grudnia 2021 r. Rady Społecznej SP ZOZ w sprawie zaopiniowania zmiany planu finansowego i planu inwestycyjnego na 2021 r.

<sup>71</sup> Do uchwały nr 5/06/2021 z 22 czerwca 2021 r. Rady Społecznej SP ZOZ w sprawie zaopiniowania zmiany planu finansowego i planu inwestycyjnego na 2021 r.

<sup>72</sup> Do uchwały nr 5/05/2022 z 20 maja 2022 r. Rady Społecznej SP ZOZ w sprawie zaopiniowania zmiany planu finansowego i planu inwestycyjnego na 2022 r.

<sup>73</sup> Do uchwały nr 5/12/2021 z 28 grudnia 2021 r. Rady Społecznej SP ZOZ w sprawie zaopiniowania planu finansowego i planu inwestycyjnego na 2022 r.

<sup>74</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1493.

również, że raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 r. został, w trakcie kontroli NIK, opublikowany w BIP.

(akta kontroli str. 1179-1180, 1249)

6. Sprawozdania finansowe za lata 2020-2021 sporządzono niezgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o rachunkowości, gdyż nie wykazano w treści ww. sprawozdań, w *Kosztach działalności operacyjnej*, osobnej pozycji – *Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym – emerytalne*, do czego obligowała treść ww. załącznika. Dyrektor wyjaśnił, że wynika to wyłącznie z technicznej omyłki, co spowodowało nieumyślne pominięcie ww. pozycji.

(akta kontroli str. 760, 787, 1252)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W SP ZOZ w pełni wdrożono standardy rachunku kosztów stosownie do wymogów wprowadzonych przepisami rozporządzeniem w sprawie zaleceń. Obowiązujące, w okresie objętym kontrolą, polityki (zasady) rachunkowości zawierały wszystkie elementy określone w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy o rachunkowości. W momencie wystąpienia straty netto, Dyrektor sporządził program naprawczy, który był skutecznie realizowany. Jednocześnie w działaniach kontrolowanej jednostki stwierdzono przypadki opieszałego podejmowania działań w celu dochodzenia należności oraz publikowane w BIP niekompletnych informacji i dokumentów.

## IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Zaprzestanie praktyki zawierania umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w trybie pozakonkursowym, bez wcześniejszego szacowania wartości zamówienia.
2. Przestrzeganie obowiązku przeprowadzania konkursów na stanowiska wskazane w treści art. 49 ust. 1 udl.
3. Niezwłoczne podejmowanie działań zmierzających do aktualizacji wpisów w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w przypadkach uzasadniających dokonanie takiej aktualizacji.
4. Dostosowanie treści Regulaminu organizacyjnego w zakresie wysokości kwot opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej do obowiązującego stanu prawnego.
5. Wzmożenie nadzoru nad realizacją obowiązków dotyczących upubliczniania informacji przez Szpital.
6. Dokumentowanie konkursów na udzielenie zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w sposób zgodny z treścią § 9 zarządzenia Dyrektora w sprawie: *regulaminu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SP ZOZ w Głubczycach*.
7. Zapewnienie wykazywania w sprawozdaniach finansowych wszystkich obowiązkowych elementów.



## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Opole, 21 października 2022 r.

Kontroler	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu Dyrektor
Wojciech Jarzyna specjalista kontroli państwowej	z up. Janusz Madej Wicedyrektor Delegatury NIK w Opolu
/ - /	/ - /
..... podpis	..... podpis

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonała:  
Iwona Zyman, Dyrektor Delegatury NIK w Opolu

  
.....  
podpis  
Iwona Zyman

