



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Departament Zdrowia

KZD.410.007.04.2022

Pan  
Jacek Kacperski  
Dyrektor Nowodworskiego Centrum Medycznego  
ul. Miodowa 2  
05-100 Nowy Dwór Mazowiecki

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/048- Funkcjonowanie szpitali powiatowych

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Nowodworskie Centrum Medyczne w Nowym Dworze Mazowieckim <sup>1</sup> , ul. Miodowa 2, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jacek Kacperski, Dyrektor od 1 sierpnia 2015 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 <sup>2</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1. Andrzej Szpigielski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/58/2022 z 22 sierpnia 2022 r. 2. Andrzej Dominikowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/63/2022 z 23 września 2022 r.

(akta kontroli str.1-4)

## II. Ocena ogólna<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

W latach 2020-2022 (I półrocze) Centrum prawidłowo prowadziło gospodarkę finansową, zapewniając zachowanie płynności, rentowność oraz efektywność działalności. Świadczenia zdrowotne były wykonywane przez wykwalifikowany personel, zgodnie z warunkami umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pacjentom zapewniono przejrzystą, obiektywną, opartą na kryteriach medycznych procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń. Opłaty od pacjentów pobierano jedynie w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych nie objętych umową z NFZ. Zapewniono bezpieczne użytkowanie sprzętu medycznego wykorzystywanego do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zamówień na świadczenia zdrowotne o wartości przekraczającej 30,0 tys. euro udzielano z pominięciem trybu konkursu ofert.

Pozostałe stwierdzone nieprawidłowości nie miały wpływu na przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

<sup>1</sup> Dalej: „Centrum” lub „NCM”.

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

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

#### 1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

1.1. Centrum wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod nr 000000007135. Dane zawarte w rejestrze były nieaktualne i nie odzwierciedlały stanu faktycznego, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 108-110)

1.2. W Regulaminie organizacyjnym Nowodworskiego Centrum Medycznego<sup>5</sup> określono wszystkich obligatoryjnych elementów, wskazanych w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>6</sup> (*Szczegółowy opis w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 106-107)

1.3. Według stanu na 30 czerwca 2022 r. w Centrum zatrudnionych było 16 pracowników na stanowiskach, o których mowa w art. 49 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Po przeprowadzonych konkursach zatrudniono trzy osoby tj. Dyrektora Centrum, Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa i Pielęgniarkę Naczelną. Pozostałym 13 osobom powierzono obowiązki bez przeprowadzenia konkursu.

(akta kontroli str. 127-132)

1.4. Świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Centrum udzielało w 80 komórkach organizacyjnych. Wartość umowy z NFZ wyniosła 39 973,5 tys. zł w 2019 r., 40 947,6 tys. zł w 2020 r., 51 535,7 tys. zł w 2021 r. i 27 926,1 tys. zł w I półroczu 2022 r.

Na podstawie umowy o pracę i umów cywilnoprawnych Centrum zatrudniało 648 osób w 2019 r., 651 w 2020 r., 657 w 2021 r. i 641 w 2022 r. (I półrocze).

Centrum dysponowało 174 łóżkami w 2019 i 2020 r. oraz 181 w 2021 i 2022 r. (I półrocze). Liczba pacjentów hospitalizowanych wyniosła 14 498 w 2019 r., 8970 w 2020 r., 7835 w 2021 i 4423 w 2022 r. (I półrocze), w tym liczba pacjentów hospitalizowanych z COVID-19 wyniosła 393 w 2020 r., 850 w 2021 r. i 194 w 2022 r. (I półrocze). Liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie zmniejszyła się z 211 916 w 2019 r. do 162 432 w 2020 r. i 171 052 w 2021 r. Na zmniejszenie liczby leczonych pacjentów wpłynęła epidemia COVID-19. W I półroczu 2022 r. ambulatoryjnie leczono 96 396 pacjentów.

(akta kontroli str. 115)

1.5. W miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych Centrum udostępniło pacjentom m.in. informacje o godzinach udzielania świadczeń, informacje o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, adres oraz numer telefonu najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, numery telefonów alarmowych 112 i 999 obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego, adres i numer bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta, tryb składania skarg i wniosków.

<sup>4</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>5</sup> Regulamin wprowadzony zarządzeniem Nr 16/2012 Dyrektora NCM w Nowym Dworze Mazowieckim z dnia 29 czerwca 2012 r.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm. dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym<sup>7</sup> oraz Nocnej Pomocy Lekarskiej<sup>8</sup> nie udostępniono pacjentom wszystkich informacji określonych w § 11 ust. 4 OWU<sup>9</sup>, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 111-112)

1.6. Pacjentom zapewniono przejrzystą, obiektywną, opartą na kryteriach medycznych procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń medycznych, zgodnie z art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>10</sup>. Harmonogramy przyjęć prowadzono w podziale na pacjentów pierwszorazowych, ze skierowaniem pilnym oraz kontynuujących leczenie w Poradni. Listy oczekujących przekazywano do NFZ raz w tygodniu, zgodnie z komunikatem Prezesa NFZ.

Pacjentów oczekujących na świadczenia rejestrowano na bieżąco. Umożliwiono zapisy na wizyty do poradni specjalistycznych w formie telefonicznej, osobistej, za pośrednictwem osoby trzeciej oraz elektronicznie.

Wojewoda Mazowiecki, wyznaczył Centrum do realizacji szpitalnych świadczeń związanych z COVID-19. Oddziały szpitalne przekształcono w Oddziały Covidowe i w tym okresie listy pacjentów oczekujących do szpitala nie były tworzone.

Według stanu na 30 czerwca 2022 r. na udzielenie świadczeń oczekiwało 999 pacjentów, w tym 4 zaklasyfikowanych jako przypadek pilny. W porównaniu do 31 grudnia 2019 r. liczba oczekujących spadła o 14,0%. Najwięcej pacjentów oczekiwało w Poradni Neurologicznej (163 przypadki stabilne) oraz Poradni Okulistycznej (118 przypadki stabilne). Najdłużej oczekiwali pacjenci na udzielenie świadczenia w Poradni Diabetologicznej (460 dni przypadki stabilne) oraz w Poradni Kardiologicznej (252 dni przypadki stabilne). Czas oczekiwania, według stanu na 30 czerwca 2022 r. w porównaniu do stanu na 31 grudnia 2019 r., najbardziej wydłużył się w Poradni diabetologicznej (przypadki stabilne), z 134 do 326 dni.

(akta kontroli str. 116-121)

1.7. W wyniku analizy stanu zatrudnienia personelu medycznego w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz Oddziale Chirurgii, w czerwcu 2020 r., 2021 r. i 2022 r., stwierdzono, że Szpital spełniał wymagania dotyczące minimalnych norm zatrudnienia personelu określone w Załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>11</sup>.

W Oddziale Chorób Wewnętrznych różnica między minimalną normą a faktycznym zatrudnieniem, w przeliczeniu na etaty, wyniosła 4,57 etatu w 2020 r., 4,95 etatu w 2021 r. i 3,57 etatu w 2022 (I półrocze).

W Oddziale Chirurgicznym różnica między minimalną normą zatrudnienia a faktycznym zatrudnieniem, w przeliczeniu na etaty, wyniosła 3,5 etatu w 2021 r. i 1,37 etatu w 2022 r. (I połowa).

(akta kontroli str. 195-206, 390-423, 1503)

1.8. Szczegółowym badaniem w zakresie oceny bezpieczeństwa użytkowania oraz wymaganej częstotliwości przeglądów technicznych objęto 10 sztuk aparatury medycznej o najwyższej wartości, po pięć sztuk z Oddziału Chirurgii i Oddziału

<sup>7</sup> Dalej: SOR.

<sup>8</sup> Dalej: NPL.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Dz.U. z 2022 r. poz. 1876.

<sup>11</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

Wewnętrzny. W okresie objętym kontrolą dokonywano okresowych przeglądów stanu technicznego aparatury zgodnie z zaleceniami producentów lub autoryzowanego serwisu, co było odnotowywane w dokumentacji technicznej urządzenia.

(akta kontroli str. 170-171)

1.9. W latach 2020-2022 (do 30 czerwca) w Centrum podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych prowadzące działalność gospodarczą udzielały świadczeń na podstawie 184 umów, w tym 79 zawartych z pominięciem przepisów art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Centrum udzielało zamówień na świadczenia zdrowotne podmiotom zewnętrznym na wykonywanie m.in. świadczeń lekarskich, pielęgniarstwa, badań laboratoryjnych, badań diagnostyki obrazowej. Wartość udzielonych zamówień wyniosła 31 471,1 tys. zł.

Analiza sześciu umów zawartych na udzielanie świadczeń zdrowotnych, o najwyższej wartości zrealizowanych zamówień (od 738,0 tys. zł do 983,9 tys. zł) wykazała, że przyjmujący zamówienie legitymowali się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych. W umowach zawarto regulacje zabezpieczające interesy Centrum, w tym możliwość sprawowania nadzoru nad realizacją udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Zawarcia umów nie poprzedzono oszacowaniem wartości zamówienia.

Badanie czasu pracy sześciu lekarzy, którzy zrealizowali świadczenia o najwyższej wartości, tj. od 738,0 tys. zł do 983,9 tys. zł, według stanu na koniec czerwca 2020 r. 2021 r. i 2022 r. (I pół.), wykazało jeden przypadek pełnienia dyżuru przez lekarza jednocześnie w NPL i Zespole Ratownictwa Medycznego<sup>12</sup>.

Z uwagi na brak personelu i problem z zabezpieczeniem dyżurów w NPL i ZRM doszło do sytuacji, w której Dyrektor ds. Lecznictwa, lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej, poza realizacją obowiązków przypisanych etatowo i funkcyjnie, pełnił dyżury jednocześnie w NPL i ZRM (w jednym budynku). Taka sytuacja za zgodą Dyrekcji Centrum wystąpiła w dniach 23-24 marca 2022 r. w godzinach od 18 do 8, 4-5 kwietnia w godzinach od 18 do 8, 7-8 kwietnia od 18 do 8, 17-18 kwietnia od 8 do 7 i 25-26 kwietnia od 18 do 6, 16-17 maja od 18 do 8 rano, 7-8 czerwca od 18 do 8. W ocenie NIK takie rozwiązanie stwarza ryzyko zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów, ponieważ nie jest możliwe zapewnienie kompleksowej opieki medycznej, przez lekarza pełniącego jednocześnie dyżur w ZRM w czasie wyjazdu do pacjenta i jednocześnie w NPL.

Dyrektor Centrum poinformował, że nadzór nad wykonaniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne oraz osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami prowadzili bezpośredni przełożeni osób wykonujących świadczenia medyczne, Ordynatorzy, Kierownicy oraz Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

(akta kontroli str. 172-194, 207-214, 218-220, 247-250, 1486-1499, 1505)

1.10. W okresie objętym kontrolą Centrum, oprócz świadczeń zdrowotnych w ramach umów z NFZ, udzielało odpłatnych świadczeń zdrowotnych. Ceny za świadczone usługi określono w cennikach podpisanych przez Dyrektora Centrum lub Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa. Pacjentom nie udostępniono kompletnych informacji o wysokości opłat za świadczenia udzielane odpłatnie oraz wprowadzono cenniki za

<sup>12</sup> Dalej: „ZRM”.

badania tomografii komputerowej (TK) i badania w Pracowni Endoskopowej bez daty wejścia w życie, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Przychody Centrum z wykonania odpłatnych usług medycznych wyniosły 1832,5 tys. zł w 2020 r., 2129,8 tys. zł w 2021 r. i 689,9 tys. zł w 2022 r. (I półrocze). Najwyższe przychody w kwocie 540,9 tys. zł w 2020 r., 1092,5 tys. zł w 2021 r. i 186,4 tys. zł w 2022 r. (I półrocze), osiągnięto z tytułu wykonywania testów na obecność wirusa SARS-CoV-2.

Na podstawie analizy 16 opłat w kwocie 36,9 tys. zł, wniesionych przez pacjentów z tytułu wykonanych badań tomografii komputerowej (TK), testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 oraz badań USG nie stwierdzono, aby pacjent uprawniony do bezpłatnych badań wykonał badanie odpłatnie, na które była zawarta umowa z NFZ.

(akta kontroli str. 643-647, 965-1154)

1.11. W latach 2020-2022 (do 30 czerwca) podmioty zewnętrzne przeprowadziły w Centrum 17 kontroli. Kontrole przeprowadził m.in. NFZ, ZUS, Powiatowy Inspektor Sanitarny, Mazowiecki Urząd Wojewódzki, Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości w zakresie: realizacji termomodernizacji Centrum ze środków UE, gospodarki odpadami, wykonania zaleceń przez Inspektora Sanitarnego, sytuacji epidemiologicznej, medycyny pracy, kontroli żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Centrum wykonało zalecenia pokontrolne.

Kontrola NFZ w sierpniu 2020 r., wykazała, że nieprawidłowo sprawozdawano procedury medyczne i kwalifikowano świadczenia opieki zdrowotnej do właściwych grup JGP H42 – Duże zabiegi na kończynie górnej i JGP H83 – Średnie zabiegi na tkankach miękkich. Kontrola objęła wpisy 360 udzielonych świadczeń w latach 2016-2017. W wyniku kontroli NFZ Centrum zapłaciło karę umowną w kwocie 82,3 tys. zł i zwróciło nienależnie przekazane środki finansowe w kwocie 951,0 tys. zł.

(akta kontroli str. 311-316, 327-361, 621)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Nie złożono w terminie wniosku o wykreślenie z księgi rejestrowej niefunkcjonującej Poradni Endokrynologicznej, co było niezgodne z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, że podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że wychodząc naprzeciw oczekiwaniom pacjentów chce uruchomić Poradnię Endokrynologiczną i aby tak się stało Poradnia musi zostać wpisana do rejestru Wojewody. Poradnia nie została wykreślona z rejestru z uwagi na zapotrzebowanie społeczności powiatu na takie świadczenia. Centrum dokłada starań, aby Poradnia rozpoczęła działalność.

(akta kontroli str. 108-110, 375-376)

2. W Regulaminie organizacyjnym NCM nie ujęto 13 komórek organizacyjnych<sup>13</sup> oraz nie określono organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat, wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, informacji o wysokości opłaty za

<sup>13</sup> Pracownia tomografii komputerowej (w regulaminie Zakład Diagnostyki Obrazowej), Poradnia Onkologiczna, Pracownia EMG, Zespół Rehabilitacji Domowej, Poradnia Chorób Wewnętrznych, Poradnia Pediatryczna, Zespół wyjazdowy dodatkowy, tworzony w celu zabezpieczenia imprez masowych, Poradnia Kardiologiczna przyszpitalna dla pacjentów, Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (Paderewskiego 7), Poradnia alergologiczna, Poradnia alergologiczna Punkt pobrań Miodowa 2, Dom Opieki Medycznej.

przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, co było niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt. 3, 10-12 ustawy o działalności leczniczej.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że natłok obowiązków, w tym dodatkowych zadań związanych z epidemią wirusa SARS-CoV-2 oraz trwający stan zagrożenia epidemicznego, uniemożliwiły wprowadzenie zmian w regulaminie. Jednakże dołoży wszelkich starań, aby jak najszybciej zaktualizować Regulamin Organizacyjny.

(akta kontroli str. 375, 1267, 1503)

3. Centrum nie udostępniło pacjentom w SOR i NPL adresu i numerów telefonu do komórek organizacyjnych NFZ, co było niezgodne z § 11 ust. 4 pkt 10 i 10a OWU<sup>14</sup>, który zobowiązuje świadczeniodawcę do umieszczenia wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacji dotyczących:

- adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków Funduszu;

- adresu i numeru telefonu właściwej komórki wskazanej przez Prezesa Funduszu, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że pacjentom są udostępniane informacje dotyczące adresu i nr telefonu do spraw skarg i wniosków, jednakże pacjenci nagminnie zrywają kartki z informacjami. Pacjenci są werbalnie informowani o m.in. średnim czasie oczekiwania na świadczenie, a także o danych kontaktowych do innych placówek na prośbę pacjenta.

W ocenie NIK pacjentom należy udostępnić wszystkie wymagane OWU informacje.

(akta kontroli str. 111-112, 1266-1267)

4. Centrum udzieliło 79 zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych o wartości przekraczającej każdorazowo kwotę 30,0 tys. euro bez przeprowadzenia konkursu ofert, co było niezgodne z art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. Wartość udzielonych zamówień dla każdej z umów wynosiła od 139,5 tys. zł do 983,9 tys. zł. Łączna wartość udzielonych zamówień wyniosła 25 804,7 tys. zł.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że zawieranie umów na udzielanie świadczeń medycznych poprzedzone jest głównie negocjacjami ustnymi, a stawki na danym oddziale są jednakowe dla wszystkich lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych. W związku z trudną sytuacją na rynku podmiotów realizujących świadczenia medyczne Centrum szukało podmiotów zewnętrznych (wybierano najtańsze propozycje i jednocześnie rzetelne firmy).

NIK zauważyła, że ustawa o działalności leczniczej (art. 26 ust. 4a) zwalnia z przeprowadzenia procedury konkursowej tylko w przypadku zamówień nieprzekraczających kwoty 30,0 tys. euro.

(akta kontroli str. 207-220, 247-250, 369-370, 1503-1504)

5. Dyrektor Centrum określił cenniki badań<sup>15</sup>, jednakże nie stanowiły one załącznika do regulaminu organizacyjnego. Cenniki za badania tomografii komputerowej (TK) i

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> Badań laboratoryjnych, RTG i USG (tu także za badania kolposkopii i szczepienie ochronne – podanie własnej szczepionki pacjenta), a także badań gastrokopii i kolonoskopii w Pracowni Endoskopowej, badań tomografii komputerowej, stawki za pobyt w SOR.

Pracowni Endoskopowej wprowadzono bez daty wejścia w życie. Cenniki opłat za wydanie dokumentacji medycznej były nieaktualne<sup>16</sup>.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że cenniki nie były zmieniane kompleksowo, tylko niektóre pozycje w obowiązującym cenniku i przez niedopatrzenie nie zostały wprowadzone zarządzeniem. NCM dołoży wszelkich starań, aby jak najszybciej zaktualizować Regulamin.

(akta kontroli str. 383, 1068, 1093, 1508)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Liczba i kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych na dwóch analizowanych oddziałach szpitalnych odpowiadały warunkom umowy zawartej z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych. W Centrum wprowadzono przejrzyste i obiektywne zasady ustalające kolejność dostępu do świadczeń. Do realizacji świadczeń stosowano aparaturę i sprzęt medyczny posiadający aktualne przeglądy techniczne.

Centrum nie posiadało aktualnego wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zamówień na świadczenia zdrowotne o wartości przekraczającej 30,0 tys. euro udzielano z pominięciem trybu konkursu ofert.

#### OBSZAR

Opis stanu faktycznego

## 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa

2.1. Dyrektor Centrum, zgodnie z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>17</sup> ustalił w formie pisemnej dokumentację opisującą przyjęte przez Centrum zasady (politykę) rachunkowości. Politykę rachunkowości wprowadzono Zarządzeniem Dyrektora Nr 60 z 28 grudnia 2015 roku. Zapisy zasad (polityki) rachunkowości nie ograniczały się do ogólnych stwierdzeń wynikających z ustawy o rachunkowości, lecz określały szczegółowo przyjęte zasady, w tym odnoszące się do specyficznych i charakterystycznych dla podmiotu leczniczego operacji gospodarczych. W Polityce określono m.in. rok obrotowy i wchodzące w jego skład okresy sprawozdawcze, metody wyceny aktywów i pasywów oraz ustalania wyniku finansowego, zakładowy plan kont oraz rachunek kosztów.

(akta kontroli str. 652-674)

2.2. Centrum nie w pełni wdrożyło standardy rachunku kosztów, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców<sup>18</sup> (opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). Rachunek kosztów Centrum wprowadzono z dniem 1 stycznia 2021 r.

(akta kontroli str. 133-161)

2.3. Gospodarkę finansową Centrum prowadziło w oparciu o plan finansowy, ustalony przez Dyrektora i zaopiniowany przez Radę Społeczną. Plany finansowe na rok 2020, 2021 i 2022 nie zostały opracowane w terminie umożliwiającym gospodarkę finansową od 1 stycznia danego roku, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Zmiany (korekty) planu finansowego na rok 2020 dokonano 23 grudnia 2020 r., a na rok 2021 – 29 grudnia 2021 r. Mimo dokonanych korekt plany finansowe przekroczone w przypadku 16 pozycji kosztów rodzajowych (wyłączając amortyzację) w 2020 r., oraz w 23 w 2021 r.

W 2020 r. przekroczenie planu kosztów w poszczególnych pozycjach kształtowało się od 102% do 116%. Największe procentowe wykonanie dotyczyło: wynagrodzeń z

<sup>16</sup> Cennik dostępny w dniu 1 października 2022 r. dotyczył okresu od 1 września 2021 r. do 30 listopada 2021

<sup>17</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 217, ze zm.

<sup>18</sup> Dz. U. poz. 2045



tytułu umowy o dzieło – 116% i zużycia pozostałych środków pomocniczych – 116%. Największe kwotowe przekroczenia dotyczyły: pozostałych kosztów operacyjnych – 41,9 tys. zł, energii cieplnej – o 28,2 tys. zł i usług informatycznych – o 10,1 tys. zł.

W 2021 r. przekroczenie planu kosztów kształtowało się od 101% do 111%. Największe procentowe wykonanie dotyczyło: usług transportu niemedycznego – 111% i pozostałych materiałów technicznych – 110%, a największe kwotowe przekroczenia dotyczyły podwykonawstwa medycznego (dodatki COVID-19) o 198,0 tys. zł i leków o 185,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 643-651, 695-746, 835-842, 858-867, 895)

2.4. Przychody Centrum wyniosły 51 963,2 tys. zł w 2019 r.; 58 546,7 tys. zł w 2020 r., 80 789,4 tys. zł w 2021 r. i 41 818,7 tys. zł w I półroczu 2022 r. W strukturze dominowały przychody ze sprzedaży usług dla NFZ, stanowiące 87,9% przychodów ogółem w 2019 r.; 84,9% w 2020 r., 86,4% w 2021 r. i 91,5% w I półroczu 2022 r.

Koszty Centrum wyniosły 53 041,7 tys. zł w 2019 r., 57 886,1 tys. zł w 2020 r., 79 728,6 tys. zł w 2021 r. i 43 096,7 tys. zł w I półroczu 2022 r. W strukturze kosztów dominowały wynagrodzenia, które stanowiły 44,5% w 2019 r., 43,8% w 2020 r., 44,9% w 2021 r. i 47,2% w I półroczu 2022 r., oraz usługi obce medyczne stanowiące odpowiednio 22,3%, 23,1%, 24,6% i 24,7% i zużycie materiałów i energii 12,9%, 12,6%, 12,9% i 11,7%.

Najbardziej dochodowymi komórkami organizacyjnymi Centrum były:

- Nocna Pomoc Lekarska z dodatnim wynikiem finansowym w kwocie 1127,5 tys. zł w 2019 r.; 1379,5 tys. zł w 2020 r.; 925,4 tys. zł w 2021 r. i 611,8 tys. zł w I półroczu 2022 r.;
- Przychodnia POZ w Nowym Dworze Mazowieckim z dodatnim wynikiem finansowym w kwocie 638,0 tys. zł w 2019 r.; 802,7 tys. zł w 2020 r.; 748,1 tys. zł w 2021 r. i 298,6 tys. zł w 2022 r. (I półrocze);
- Zespół Ratownictwa Medycznego z dodatnim wynikiem finansowym w kwocie 420,1 tys. zł w 2019 r.; 427,3 tys. zł w 2020 r.; 23,7 tys. zł w 2021 r. i 548,6 tys. zł w 2022 r. ( I półrocze).

Najbardziej deficytowymi komórkami organizacyjnymi były:

- Oddział Chirurgiczny - strata w kwocie 2591,6 tys. zł w 2019 r.; 3196,4 tys. zł w 2020 r.; 4310,0 tys. zł w 2021 r. i 759,3 tys. zł w I półroczu 2022 r.;
- Oddział położniczy - strata w kwocie 1150,4 tys. zł w 2019 r.; 1965,6 tys. zł w 2020 r.; 1856,6 tys. zł w 2021 r. i 1249,9 tys. zł w 2022 r. (I półrocze);
- SOR - strata w kwocie 1294,5 tys. zł w 2019 r.; 2237,7 tys. zł w 2020 r.; 1847,6 tys. zł w 2021 r. i 785,6 tys. zł w 2022 r. (I półrocze);
- Oddział ginekologiczny – strata w kwocie 1403,8 tys. zł w 2019 r.; 804,2 tys. zł w 2020 r.; 1187,7 tys. zł w 2021 r. i 547,0 tys. zł w I półroczu 2022 r.

(akta kontroli str. 628-637)

2.5. Centrum ustalało przypadające mu należności pieniężne oraz terminowo podejmowało w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzające do wykonywania zobowiązania.

Należności ogółem, według stanu na 30 czerwca 2022 r. wyniosły 4206,0 tys. zł, w tym należności nieprzeterminowane 4091,9 tys. zł i przeterminowane 114,1 tys. zł.

Oceny podejmowanych działań windykacyjnych dokonano na próbie trzech należności o łącznej kwocie 17,4 tys. zł.<sup>19</sup> Należności przysługiwały za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentom nieubezpieczonym m.in. cudzoziemcom. Z powodu

<sup>19</sup> Doboru próby dokonano spośród największych kwotowo należności (z wyłączeniem należności przysługujących od NFZ).

braku możliwości ustalenia miejsca pobytu, należności uznano za nieściągalne. W badanej próbie nie stwierdzono nieprawidłowości.

W 2021 r. umorzono należności w kwocie 52,2 tys. zł, głównie przysługujące Centrum z tytułu udzielania świadczeń w SOR pacjentom nieubezpieczonym. W 2020 i 2021 roku należności nie umarzono.

(akta kontroli str. 639, 896-936)

2.6. Centrum terminowo regulowało swoje zobowiązania. Według stanu na 30 czerwca 2022 r. zobowiązania wyniosły ogółem 9716,7 tys. zł (brak wymagalnych).

Kwota zapłaconych odsetek z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań wyniosła 0,01 tys. zł w 2020 r.; 16,2 tys. zł w 2021 r. oraz 0,1 tys. zł w I półroczu 2022 r. Odsetki w kwocie 14,3 tys. zł zapłacono w 2021 r. z tytułu odsetek ustawowych za opóźnienie w zapłacie świadczenia pieniężnego wynikającego z wystąpienia pokontrolnego NFZ z dnia 25 września 2020 r. dotyczącego spraw z 2016 i 2017 r.<sup>20</sup>

(akta kontroli str. 640, 912-927, 1266)

2.7. W latach 2020 – 2022 (I półrocze) Centrum osiągało dodatni wynik finansowy (zysk netto) wynoszący 133,1 tys. zł w 2020 r.; 519,6 tys. zł w 2021 r. oraz 684,4 tys. zł w I półroczu 2022 r.

(akta kontroli str. 823, 846, 876)

2.8. Centrum miało zachowaną płynność finansową, rentowność oraz efektywność działalności, o czym świadczą wskaźniki ekonomiczno-finansowe.

Ekonomiczna efektywność działalności NCM (zdolność podmiotu do generowania zysków), określona wskaźnikami zyskowności, była w okresie objętym kontrolą dodatnia. W 2021 r. w stosunku do 2020 r. poprawiła się w każdym obszarze tj. zyskowności netto (relacji odnotowanego zysku netto do przychodów), działalności operacyjnej oraz aktywów. Wskaźniki zyskowności kształtowały się następująco:

- wskaźnik zyskowności netto (%): 0,23 dla 2020 r. i 0,64 dla 2021 r.;
- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%): 0,35 dla 2020 r. i 0,74 dla 2021 r.;
- wskaźnik zyskowności aktywów (%): 0,36 dla 2020 r. i 1,29 dla 2021 r.

Zdolność NCM do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych, zarówno w aspekcie bieżącej (dotyczącej środków obrotowych) jak i szybkiej płynności (dotyczącej najbardziej płynnych aktywów), także uległa poprawie w 2021 r. w stosunku do 2020 r.

- wskaźnik bieżącej płynności: 0,75 dla 2020 r. i 1,27 dla 2021 r.;
- wskaźnik szybkiej płynności: 0,54 dla 2020 r. i 0,9 dla 2021 r.

Poprawie w 2021 r. w stosunku do 2020 r. uległa także efektywność NCM w aspekcie rotacji należności (długości cyklu oczekiwania na uzyskanie należności za świadczone usługi) oraz rotacji zobowiązań (okresu potrzebnego na spłacenie zobowiązań krótkoterminowych NCM). Wskaźniki przyjęły wartości:

- wskaźnik rotacji należności (w dniach): 25,91 dla 2020 r. i 18,99 dla 2021 r.;
- wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach): 36,84 dla 2020 r. i 29,11 dla 2021 r.

Wskaźniki zadłużenia w latach 2020 i 2021, zarówno procentowy wskaźnik aktywów (stopień finansowania aktywów kapitałami obcymi) jak i wskaźnik wypłacalności (wielkość funduszy obcych przypadających na jednostkę funduszu własnego), były na zadowalającym poziomie, a ich poprawa (zmniejszenie) w 2021 r. w stosunku do

<sup>20</sup> Naliczonymi z uwzględnieniem zapisów §28 ust. 1 i 3 OWU od dnia 28 maja 2021 r. tj. wydania stanowiska Prezesa NFZ dot. zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego do dnia 6 września 2021 r. tj. do dnia potrącenia kwoty 895 858,08 zł z tytułu nienależnie przekazanych środków finansowych

2020 r. oznaczała wzrost samodzielności finansowej PCM. Wskaźniki zadłużenia kształtowały się następująco:

- wskaźnik zadłużenia aktywów (%): 29,97 dla 2020 r. oraz 21,77 dla 2021 r.;
- wskaźnik wypłacalności: 1,67 dla 2020 r. i 1,17 dla 2021 r.

(akta kontroli str. 386, 965-967)

2.9. Roczne sprawozdania finansowe NCM za rok 2020 i za rok 2021 zostały sporządzone terminowo (odpowiednio 26 lutego 2021 r. i 25 lutego 2022 r.).

Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej NCM za 2020 rok został sporządzony 31 maja 2021 r. tj. zgodnie z terminem określonym w art. 53a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Raporty za 2019 r i 2021 r. sporządzono nieterminowo i nie zamieszczono w Biuletynie Informacji Publicznej, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 747-816, 817-834, 843-857, 868, 895)

2.10. Postępowania przetargowe realizowano na podstawie ustawy Kodeks cywilny i zasad określonych przez Radę Powiatu Nowodworskiego<sup>21</sup>. Wyboru dzierżawcy i najemcy dokonywano w drodze przetargu. Majątek trwały ruchomy o wartości ponad 15,0 tys. zł był zbywany za zgodą Zarządu, po przedłożeniu wniosku Centrum, zawierającego m.in. uzasadnienie, opis formy zbycia i przewidywany efekt ekonomiczny.

W okresie objętym kontrolą Centrum zawarło siedem umów najmu i jedną umowę dzierżawy. Szczegółowym badaniem objęto umowę najmu budynku prosektorium o powierzchni 129 m<sup>2</sup> na okres 5 lat (14,8 tys. zł brutto miesięcznie), umowę najmu powierzchni Apteki o powierzchni 161,80 m<sup>2</sup> na okres 3 lat (15,0 tys. zł brutto), umowę najmu powierzchni 30 m<sup>2</sup> na okres 3 lat (10,0 tys. zł brutto) oraz umowę dzierżawy części użytkowej budynku B o powierzchni 20 m<sup>2</sup> i przyległych gruntów o powierzchni do 100 m<sup>2</sup> na okres 12 lat pod pracownię rezonansu magnetycznego (3,2 tys. zł brutto). W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że w każdym z badanych przypadków najmu lub dzierżawy, uzyskano zgodę Rady Powiatu, powołano Komisję Przetargową do oceny ofert, sporządzono wzór oferty i wzór umowy, opublikowano ogłoszenie o przetargu i o rozstrzygnięcie na stronie internetowej BIP. Umowy zawarto na czas oznaczony.

W umowie zawartej na dzierżawę części użytkowej budynku Szpitala o powierzchni 20 m<sup>2</sup> i przyległego gruntu o powierzchni 100 m<sup>2</sup> na okres 12 lat, z przeznaczeniem na wykonywanie badań rezonansu magnetycznego, nienależycie zabezpieczono interesy NCM, ponieważ nie określono, że czynsz będzie waloryzowany stosownie do wskaźnika inflacji publikowanego przez GUS w okresach kwartalnych, począwszy od sierpnia 2021 r. W umowie określono m.in., że wydzierżawiający może rozwiązać umowę z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy uzyskana marża ze sprzedaży usług świadczonych na dzierżawionej powierzchni nie pokrywa kosztów jego działalności, a NCM może rozwiązać umowę, jeśli Dzierżawca zalega z trzymiesięcznym należnym czynszem lub innymi opłatami. Główny księgowy NCM w analizie korzyści wskazała, że powstanie Pracowni Rezonansu Magnetycznego zwiększy możliwości diagnostyczne, szczególnie SOR oraz obniży koszty badań m.in. o koszty transportu pacjenta do innej placówki. W umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej ze Spółką, która dostarczyła rezonans magnetyczny, określono, że będą wykonywane badania dla pacjentów NCM ze zniżką 10% od ceny NFZ.

<sup>21</sup> Uchwała nr XVIII/147/2012 Rady Powiatu Nowodworskiego z dnia 7 maja 2012 r. w sprawie zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych Nowodworskiego Centrum Medycznego w Nowym Dworze Mazowieckim

W okresie objętym kontrolą Centrum, zgodnie z uchwałami Zarządu Powiatu i po przeprowadzeniu procedury przetargowej, zbyło cztery środki trwałe (o wartości księgowej 0 zł) za kwotę 169,7 tys. zł, w tym tomograf komputerowy za 65,0 tys. zł, dwie karetki za 7,3 tys. zł i 4,6 tys. zł oraz zbiornik kriogeniczny tlenowy za 92,9 tys. zł.

W badanym okresie nie wystąpiło nieodpłatne użyczenie części majątku Centrum ani inna forma nieodpłatnego udostępnienia majątku rzeczowego. Przypadki naruszenia procedury przetargu na wynajem powierzchni opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1156-1335, 1483-1485)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W Centrum nie rozpoczęto wyceny procedur medycznych oraz podziału i przenoszenia kosztów medycznych pomiędzy usługami komercyjnymi i finansowanymi z NFZ, co było niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.

Dyrektor NCM wyjaśnił, że Systemy używane do ewidencji ruchu chorych i do ewidencji kalkulacji procedur są zintegrowane; proces wdrażania podziału kosztów w ramach SOR jest w trakcie wdrażania oraz w ramach procedur medycznych i podziału przenoszenia kosztów medycznych pomiędzy usługami komercyjnymi i finansowanymi przez NFZ, rozpoczęto podział kosztów komercyjnych i badań laboratoryjnych finansowanych przez NFZ.

(akta kontroli str. 133-161, 1505-1506)

2. Plany finansowe nie zostały opracowane w terminie umożliwiającym gospodarke finansową od 1 stycznia danego roku. Dyrektor Centrum zatwierdził plan finansowy na rok 2020 w dniu 28 lutego 2020 r., na rok 2021 r. w dniu 28 maja 2021 r., a na rok 2022 w dniu 3 marca 2022 r.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że ustawa o działalności leczniczej nie określa terminu sporządzenia planu finansowego, jak też jego wzoru, zasad dokonywania zmian w trakcie roku czy sposobu kontroli jego wykonania, dlatego też, zgodnie z przyjętymi wewnątrznie zasadami, z uwagi na fakt, iż umowy na dany rok z NFZ są podpisywane na początku roku (tj. za rok 2022 pierwsza umowa została podpisana 27 stycznia 2022 roku, następne w terminie późniejszym), plany finansowe sporządzane są w roku bieżącym.

NIK nie zgadza się z przedstawioną argumentacją. Wydatki Centrum jako jednostki sektora finansów publicznych mogą być, zgodnie z art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia o finansach publicznych<sup>22</sup>, ponoszone na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych. Ponadto wskazać należy, że dokonanie wydatku ze środków publicznych bez upoważnienia określonego planem finansowym stanowi naruszenie dyscypliny finansów publicznych. (akta kontroli str. 376, 643-651, 701-746, 835-842, 858-867, 895)

3. Dyrektor Centrum nie sporządził terminowo raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej NCM za rok 2019 i 2021 oraz nie udostępnił raportów za rok 2019, 2020 i 2021, co było niezgodne z art. 53a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej który stanowi, że kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej każdego roku sporządza i udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego.

<sup>22</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, ze zm.

Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej NCM za 2019 r. sporządzono 3 czerwca 2020 r. tj. w następnym miesiącu po upływie terminu, a za 2021 r. 16 września 2022 r.<sup>23</sup> tj. w trzecim miesiącu po upływie terminu.

Dyrektor NCM wyjaśnił, że raporty o sytuacji finansowo-ekonomicznej NCM za lata 2019, 2020, 2021 zostały sporządzone, jednakże nie opublikowane zostały w BIP przez niedopatrzenie wynikające z nadmiaru obowiązków. Zostaną one opublikowane niezwłocznie.

(akta kontroli str. 376-372, 747-816)

4. W trakcie postępowania przetargowego dokonano zmiany ceny wywoławczej najmu powierzchni, co było niezgodne z art. 70 § 3 k.c. stanowiącym, że ogłoszenie a także warunki przetargu mogą być zmienione lub odwołane tylko wtedy, gdy zastrzeżono to w ich treści.

W ogłoszeniu o pisemnym przetargu na najem powierzchni Apteki, znajdującej się w pomieszczeniach Przychodni Specjalistycznej w Budynku A o powierzchni 161,80 m<sup>2</sup>, zamieszczonym w BIP w dniu 8 marca 2022 r. podano, że cena wywoławcza czynszu najmu wynosi 15,8 tys. zł brutto miesięcznie, a w ogłoszeniu z 9 marca 2022 r. cenę obniżono do 15,0 tys. zł brutto. Poprzednio, tj. od 1 kwietnia 2019 r. do 7 marca 2022 r. ten sam najemca płacił czynsz w kwocie 20,8 tys. zł.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że przypadku najmu pomieszczeń Apteki, wzięto pod uwagę wartość dotychczasowej umowy, brak zainteresowania innych podmiotów oraz że po ogłoszeniu przetargu otrzymaliśmy sygnały cyt. „że dotychczasowy najemca prawdopodobnie nie złoży oferty ze względu na wysokość czynszu” więc zapadła decyzja o zmniejszeniu czynszu wywoławczego do 15,0 tys. zł brutto.

(akta kontroli str.373, 379-380, 1170-1172, 1212-1288, 1537)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2020-2022 (I półrocze) Centrum na ogół prawidłowo prowadziło gospodarkę majątkowo-finansową. W okresie objętym kontrolą przychody bilansowały się z ponoszonymi kosztami.

Gospodarowanie mieniem Szpitala odbywało się na ogół zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz zasadami przyjętymi przez organ założycielski. W jednym przypadku stwierdzono naruszenie procedury przetargu określonej przepisami k.c., a w drugim w umowie dzierżawy na okres 12 lat nie określono waloryzacji.

Pozostałe stwierdzone nieprawidłowości miały charakter formalny i nie wpływały na sytuację finansową.

## IV. Wnioski

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

#### Wnioski

1. Aktualizacja wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
2. Aktualizacja i uzupełnienie regulaminu organizacyjnego o obligatoryjne elementy.
3. Udostępnienie pacjentom wszystkich informacji określonych w § 11 OWU.
4. Opracowanie i wprowadzenie procedury/instrukcji określającej zasady postępowania przy udzielaniu zamówień na świadczenia zdrowotne.
5. Przypisanie zadań i odpowiedzialności pracownikom w zakresie szacowania wartości udzielanych zamówień na świadczenia zdrowotne.

<sup>23</sup> W trakcie niniejszej kontroli.

6. Udostępnienie pacjentom pełnych i aktualnych informacji o wysokości opłat za świadczenia udzielane odpłatnie.
7. Pełne wdrożenie standardu rachunku kosztów.
8. Opracowywanie planów finansowych w terminach umożliwiających ich realizację od początku danego roku.
9. Zachowanie należytej staranności przy przygotowaniu procedury najmu lub dzierżawy.
10. Prowadzenie procedury przetargowej na wynajem pomieszczeń zgodnie z obowiązującymi uregulowaniami prawnymi.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 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.

Warszawa, 21 października 2022 r.

Kontroler  
Andrzej Szpigielski  
Główny specjalista kontroli  
państwowej

  
.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

Dyrektor

**DYREKTOR**  
Departamentu Zdrowia

z up.

  
**Maciej Szustowicz**  
p.o. WICEDYREKTORA  
.....  
podpis