



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.022.04.2022

Urszula Kapusta-Tymoshchuk  
Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Łowiczu  
Ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/048 - Funkcjonowanie szpitali powiatowych

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu <sup>1</sup> , ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz
Kierownik jednostki kontrolowanej	Urszula Kapusta-Tymoshchuk, Dyrektor Szpitala od dnia 1 lipca 2019 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych.</li><li>2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala.</li></ol>
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 Delegatura w Łodzi
Kontrolerzy	Dariusz Krawczyk, doradca techniczny upoważnienie do kontroli LLO/140/2022 z dnia 9 września 2022 r. Małgorzata Chojnacka, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/127/2022 z 12 sierpnia 2022 r.

(akta kontroli str. 1-2)

<sup>1</sup> Dalej: ZOZ, Szpital.

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

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

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą funkcjonowanie Zakładu Opieki Zdrowotnej nie było w pełni prawidłowe.

Uzasadnienie  
oceny ogólnej

Szpital prawidłowo i terminowo realizował obowiązek zgłaszania zmian do rejestru podmiotów leczniczych (poza dwoma przypadkami), a treść obowiązującego w Szpitalu regulaminu organizacyjnego zawierała wszystkie wymagane prawem elementy. W Szpitalu wdrożone zostały również procedury ustalające kolejność świadczeniobiorców do dostępu do świadczeń medycznych. Użytkowany sprzęt i aparatura medyczna podlegała wymaganiom przez warunki eksploatacji przeglądów serwisowym w terminach określonych w umowie na usługi serwisowe. Prawidłowo zatrudniono kadrę zarządzającą Szpitala na stanowiskach określonych w art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>4</sup>.

Jednakże, w okresie objętym kontrolą, w dwóch badanych oddziałach nie spełniono norm zatrudnienia personelu pielęgniarskiego ustalonych w sposób określony w art. 50 ust. 1 udl. Ponadto, Szpital nierzetelnie realizował obowiązek zgłaszania zmian danych ujętych w załączniku do umowy z NFZ, dotyczących potencjału personelu medycznego.

W Szpitalu ustalono procedury postępowania dotyczące udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne. Zawierane umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawierały postanowienia wymagane art. 27 ust. 4 udl.

NIK zauważa jednak, że w ogłaszanych postępowaniach dopuszczono do udziału w konkursie ofert osoby niespełniające wymogu wykonywania zawodu (działalności leczniczej) w formie prowadzenia działalności gospodarczej (art. 5 ust. 2 udl), tj. osoby nie mogące być stroną umowy, o której mowa w art. 26-27 udl. Ponadto, wyboru ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonywano bez stosowania kryteriów ustalonych w art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>5</sup>.

W badanym okresie wydatkowano na realizację świadczeń zdrowotnych określonych 40 zawartymi umowami kwotę wyższą o 800,9 tys. zł od maksymalnej kwoty wynagrodzenia ustalonej tymi umowami. Nie spowodowało to jednak przekroczenia środków finansowych przewidzianych na sfinansowanie świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniami konkursowymi, w wyniku których zawarto te umowy.

W ocenie Izby niekorzystna sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala może wskazywać, że w najbliższej przyszłości będzie ona miała negatywny wpływ na pełną i niezakłóconą realizację zadań statutowych. Generowana od kilku już lat strata netto powoduje obniżenie kapitałów, jak również ma znaczący wpływ na utrzymanie płynności finansowej bieżącej oraz długoterminowej. Pomimo podejmowanych przez Dyrektora ZOZ działań mających na celu zwiększenie przychodów oraz zmniejszenie kosztów – w oparciu o opracowany na lata 2020-2022 program naprawczy - płynny majątek obrotowy oraz posiadane środki pieniężne nie zabezpieczają bieżącej zdolności do regulowania wymagalnych zobowiązań. Skutkiem tego Szpital nie przekazał terminowo 25,7% należnej kwoty na rachunek bankowy Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, jak również obciążony był przez kontrahentów odsetkami karnymi za zwłokę w regulowaniu zobowiązań. Szpital zgodnie z obowiązującymi normami prawa posiadał aktualną politykę rachunkowości. W dokumencie tym uwzględnił zalecenia dotyczące standardu rachunków kosztów,

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

<sup>4</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm., dalej: udl.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm., dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej

niemniej nie opracowano i nie wdrożono sposobu wyceny kosztów procedur medycznych. Plany finansowe ZOZ w Łowiczu sporządzone zostały nierzetelnie, ponieważ nie zawierały wszystkich wymaganych normą prawa elementów, nie dokonywano również ich formalnej aktualizacji.

Terminowo sporządzone przez Dyrektora ZOZ raporty ekonomiczno-finansowe za poszczególne lata z okresu objętego kontrolą, w jednym przypadku zostały udostępnione w Biuletynie Informacji Publicznej z opóźnieniem. W dwóch z czterech badanych przypadków zbycie lub udostępnianie aktywów trwałych odbywało się z naruszeniem zasad określonych przez podmiot tworzący.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej<sup>6</sup> kontrolowanej działalności**

OBSZAR

#### **1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych**

Opis stanu faktycznego

1.1 ZOZ działał jako podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym był Powiat Łowicki. Wpisany został do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą<sup>7</sup> pod nr 5119.

W okresie objętym kontrolą – działając na podstawie art. 107 ust. udl – ZOZ zgłaszał organowi prowadzącemu RPWDL zmiany danych objętych rejestrem<sup>8</sup>. Wnioski o dokonanie zmian w księdze rejestrowej ZOZ, składane w terminie określonym art. 107 ust. 1 udl, dotyczyły zmian w wykazie komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego.

(akta kontroli. str. 4-155)

Wpisy w księdze rejestrowej RPWDL<sup>9</sup>, dotyczące rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także struktury organizacyjnej zakładu leczniczego, w tym wykazu jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, były zgodne z treścią obowiązującego Regulaminu Organizacyjnego ZOZ<sup>10</sup>.

(akta kontroli str. 16-103, 162-235, 2046)

W wyniku oględzin ustalono m.in.: że, ujęte w statucie Szpitala, Regulaminie organizacyjnym oraz w RPWDL dwie komórki organizacyjne: poradnia neurologiczna oraz poradnia chirurgii onkologicznej nie udzielały świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli. str. 236-239)

W 2017 r. Dyrektor wystąpił do Rady Społecznej ZOZ<sup>11</sup> o podjęcie uchwały w sprawie ograniczenia działalności ZOZ poprzez likwidację nie funkcjonujących formalnie od dłuższego czasu ww. poradni.

Rada Społeczna zaopiniowała negatywnie projekt uchwały w sprawie ograniczenia działalności ZOZ. Jako argument podjętej decyzji, Rada wskazała brak wiedzy na temat planowanych zmian w służbie zdrowia, w tym projektu wprowadzenia sieci szpitali.

(akta kontroli. str. 156-161)

<sup>6</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>7</sup> dalej również RPWDL

<sup>8</sup> wnioski z dnia: 30 czerwca 2022 r., 1 marca 2022 r., 7 lipca 2021 r., 10 marca 2021 r., 9 marca 2021 r., 25 listopada 2020 r., 16 września 2020 r., 24 kwietnia 2020 r., 22 kwietnia 2020 r., 28 lutego 2020 r.

<sup>9</sup> według stanu na dzień 7 września 2022 r.

<sup>10</sup> zwanego dalej również Regulaminem.

<sup>11</sup> Dalej: Rada, Rada Społeczna.

ZOZ nie podejmował dalszych działań mających na celu dostosowanie wpisów w RPWDL, Regulaminie i Statucie ZOZ do rzeczywistego zakresu udzielania świadczeń w omawianych poradniach.

Wyjaśniając przyczyny nie dokonania aktualizacji zapisów w dokumentach wewnętrznych i RPWDL w odniesieniu do ww. poradni Dyrektor podała m.in., że „Podejmowano działania zmierzające do uruchomienia działalności tychże poradni. Problem reaktywacji w/w poradni dotyczył wyłącznie pozyskania lekarzy specjalistów. Były prowadzone rozmowy z lekarzami w tym zakresie, jednak kończyły się, z powodu różnych okoliczności, niepowodzeniem.” W ocenie wyjaśniającej, „poradnie dla dobra pacjenta powinny funkcjonować w ZOZ w Łowiczu i podejmują starania pozyskania specjalistów, choć ilość wysoko wyspecjalizowanej kadry lekarskiej na rynku usług medycznych jest ograniczona, a żądania płacowe wysokie.”

(akta kontroli. str. 1995-1997)

1.2. Warunki i sposób udzielania świadczeń medycznych w ZOZ określał Regulamin Organizacyjny ZOZ ustalony zarządzeniem Dyrektora<sup>12</sup>. Dokument stanowił tekst jednolity uwzględniający zmiany wprowadzane zarządzeniami Dyrektora<sup>13</sup>, w okresie objętym kontrolą, dotyczące w szczególności:

- struktury organizacyjnej zakładu,
- organizacji i zadań poszczególnych jednostek, komórek organizacyjnych zakładu oraz warunków współdziałania tych jednostek i komórek,
- rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu i miejsca udzielanych świadczeń,
- cennika usług medycznych w ZOZ.

Regulamin zawierał wszystkie elementy wymagane art. 24 udl.

(akta kontroli str. 162-235)

1.3. W Regulaminie ZOZ ustalono, że oddziałami szpitalnymi zarządza lekarz kierujący oddziałem, a za organizowanie pracy pielęgniarek w oddziale odpowiada pielęgniarka koordynująca<sup>14</sup>.

Tryb wyboru na stanowiska, o których mowa w art. 49 ust. 1 udl, przedstawiał się następująco:

- Dyrektor ZOZ zatrudniony został przez Zarząd Powiatu Łowickiego<sup>15</sup>. Zatrudnienie nastąpiło na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony sześciu lat, tj. do dnia 30 czerwca 2025 r. Dyrektor posiadała prawo wykonywania zawodu lekarza<sup>16</sup> przyznane na podstawie art. 5 ust. 1-6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>17</sup>,
- stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa, w kontrolowanym okresie zajmowały osoby będące lekarzami, zatrudnionymi w ZOZ,
- oddziałami szpitalnymi zarządzali lekarze kierujący oddziałem, niebędący ordynatorami,
- stanowisko naczelniej pielęgniarki obsadzone zostało w trybie konkursu przeprowadzonego w 2014 r. Z wybraną osobą Dyrektor zawarł umowę na czas określony (sześć lat) do dnia 9 grudnia 2020 r. Aneksiem z dnia 02 grudnia 2020 r. – na podstawie art. 49 ust. 6a udl – umowa została przedłużona o czas trwania

<sup>12</sup> zarządzenie nr 48/2022 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu z dnia 11 sierpnia 2022 r. w sprawie zmian Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu oraz ustalenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu – dalej Regulamin.

<sup>13</sup> wprowadzane zarządzeniami Dyrektora ZOZ: nr 10/2020 z dnia 20 lutego 2020 r., 48/2020 z dnia 29 czerwca 2020 r., 10/2021 z dnia 1 marca 2021 r. oraz 65/2021 z dnia 27 września 2021 r.

<sup>14</sup> w oddziale ginekologiczno-położniczo-neonatologicznym położna koordynująca.

<sup>15</sup> uchwała nr 125/2019 Zarządu Powiatu Łowickiego z dnia 9 maja 2019 r w sprawie zatrudnienia Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu.

<sup>16</sup> nr prawa wykonywania zawodu 5713408.

<sup>17</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 790, ze zm.

stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii oraz o kolejne 90 dni od dnia jego odwołania,

- w oddziałach szpitalnych organizacja pracy pielęgniarek była zdaniem pielęgniarki koordynującej. We wszystkich oddziałach pielęgniarki koordynujące zatrudnione zostały na zajmowane stanowisko na podstawie umowy o pracę.

(akta kontroli. str. 3-4, 162-235, 2048-2055)

Dyrektor jako przesłanki ustalenia w strukturze oddziałów szpitalnych stanowiska pielęgniarki koordynującej (a nie pielęgniarki oddziałowej) podała, że „Decyzja o zmianie stanowiska oddziałowej na stanowisko pielęgniarki koordynującej została wprowadzona w 2009 roku na mocy Zarządzenia Nr 12/2009 w sprawie zmian Regulaminu Porządkowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu (...), poprzedzonego uchwałą Nr III/13/2009 Rady Społecznej przy Zespole Opieki Zdrowotnej w Łowiczu z dnia 3 września 2009r. (...). Wskazała również na „Rozporządzenie MZiOS z dnia 29.03.1999r w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej / DZ.U. Nr 30, poz.300 ze zm.), które dopuszcza możliwość nadzoru pielęgniarskiego nad personelem pielęgniarskim zarówno przez pielęgniarkę/położną oddziałową, jak też przez pielęgniarkę/położną koordynującą i nadzorującą pracę innych pielęgniarek i położnych.”

(akta kontroli. str. 1923-1924, 1937)

1.4. Stosownie do zapisów w Regulaminie oraz wpisów w RPWDL w strukturze organizacyjnej ZOZ wyodrębnione były zakłady lecznicze: Szpital Powiatowy oraz Powiatowe Ambulatoryjne Centrum Medyczne, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W ramach Szpitala Powiatowego funkcjonowały:

- Szpital w strukturze, którego wyodrębnionych było: sześć oddziałów<sup>18</sup>, cztery izby przyjęć<sup>19</sup>, blok operacyjny, sterylizatornia i apteka zakładowa,
- dział diagnostyki medycznej w strukturze którego znajdowały się: laboratorium centralne, pracownie: rentgenodiagnostyki, ultrasonografii, endoskopii, tomografii komputerowej, elektrokardiografii, prób wysiłkowych, zakład patomorfologii.

W ramach Powiatowego Ambulatoryjnego Centrum Medycznego funkcjonowały:

- przychodnia ogólna świadcząca usługi w zakresach: profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w 11 lokalizacjach (w tym 10 szkołach), nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz punktu szczepień,
- przychodnia specjalistyczna, świadcząca usługi w poradniach: chirurgii ogólnej, leczenia uzależnień, kardiologicznej, ginekologiczno-położniczej (w lokalizacji Łowicz i Sobota), chirurgii urazowo-ortopedycznej, medycyny pracy, diabetologicznej, geriatrycznej, onkologicznej, urologicznej, w gabinetach: diagnostyczno-zabiegowym, poradni ginekologiczno-położniczej (w Łowiczu i Sobocie), poradni chirurgicznej i poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej, poradni urologicznej,
- Zakład Rehabilitacji Leczniczej udzielający świadczeń w poradni rehabilitacyjnej, dziale fizjoterapii oraz ośrodku rehabilitacji dziennej,
- dział pomocy doraźnej z zespołem wyjazdowym ogólnym, zespołem ratownictwa medycznego podstawowego „P1”, zespołem ratownictwa medycznego

<sup>18</sup> Chorób Wewnętrznych z pododdziałem kardiologicznym, Chirurgiczny, Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologiczny, Pediatriczny, Anestezjologii i Intensywnej Terapii Oraz Fizjoterapii i Rehabilitacji.

<sup>19</sup> Ogólna, Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, Oddziału Pediatricznego oraz Oddziału Fizjoterapii i Rehabilitacji.

- specjalistycznego „S”, zespołem transportu sanitarnego oraz zespołem transportu medycznego,
- Poradnia Pracownicza przy ZOZ z gabinetem medycyny pracy,
  - Przychodnia Zdrowia w Sobocie z gabinetami: lekarza poz., pielęgniarki poz., położnej poz., gabinetem diagnostyczno-zabiegowym, punktem szczepień, gabinetem profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.
- (akta kontroli. str. 16-103, 162-235)

W kontrolowanym okresie Szpital posiadał 176 łóżek. Na podstawie umów o pracę i umów cywilno-prawnych zatrudnionych było w 2019 r. 441 pracowników, w 2020 r. 436 pracowników, w 2021 r. 488 pracowników, a na koniec I półrocza 2022 r. 486 pracowników. Świadczeń opieki zdrowotnej udzielało odpowiednio: 276 (63% ogólnej liczby pracowników Szpitala), 284 (65%), 304 (62%) i 312 (64%) pracowników personelu medycznego.

W ramach zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>20</sup>:

- w 2020 r. na kwotę 33.889,9 tys. zł (wyższą o 6,6% od wartości umowy w roku 2019) leczeniem szpitalnym objęto 5.780 pacjentów (o 30,3% mniej niż w roku poprzednim), w ramach leczenia ambulatoryjnego udzielono usług 24.206 pacjentom (spadek ilości o 28,4%), wykonano 224 szczepienia przeciw SARS-CoV-2, wykonano 950 testów na obecność wirusa SARS-CoV-2,
- w 2021 r. na kwotę 35.885,3 tys. zł (wyższą o 5,9% od wartości umowy w roku 2020) leczeniem szpitalnym objęto 8 632 pacjentów (o 49,3% więcej niż w roku poprzednim), w ramach leczenia ambulatoryjnego udzielono usług 28.734 pacjentom (wzrost o 18,7%), wykonano 53 156 szczepień przeciw SARS-CoV-2, oraz 6 370 testów na obecność wirusa SARS-CoV-2,
- w I półroczu 2022 r. na kwotę 21.120,6 tys. zł hospitalizowanych było 3.958 pacjentów, leczeniem ambulatoryjnym objęto 19 664 osoby, zaszczepiono przeciw SARS-CoV-2 - 6 054 osoby oraz wykonano 3 022 testy na obecność wirusa SARS-CoV-2.

(akta kontroli. str. 240)

1.5. ZOZ realizował obowiązki dotyczące udostępniania pacjentom informacji określonych w rozporządzeniu w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń<sup>21</sup>. Podczas przeprowadzonych oględzin pomieszczeń komórek organizacyjnych udzielających świadczeń w lokalizacji Szpitala ustalono:

- przy wejściu na teren Szpitala znajdowała się tablice ze znakiem graficznym Narodowego Funduszu Zdrowia,
- wymagane informacje prezentowane były na tablicach informacyjnych znajdujących się w komórkach organizacyjnych,
- stosownie do § 11 ust. 1 OWU do wiadomości świadczeniobiorców podawane były informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych ich zakresach (dotyczy poradni), a także informacje na temat udogodnień dla osób niepełnosprawnych,
- zgodnie z § 11 ust. 4 OWU, na tablicach ogłoszeń w komórkach organizacyjnych Szpitala zamieszczono m.in.: imiona i nazwiska osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku ambulatoryjnych świadczeń - także imiona i nazwiska osób udzielających świadczeń oraz godziny i miejsca ich udzielania, zasady zapisów na porady i wizyty w poradni, informacje o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, tryb składania skarg i wniosków, prawa pacjenta, zasady potwierdzania prawa do świadczeń, adres oraz numery telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane

<sup>20</sup> Dalej: NFZ.

<sup>21</sup> Rozporządzenie 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.), dalej OWU.

świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, numery telefonów alarmowych, adres i numer bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta, dane dotyczących komórki do spraw skarg i wniosków NFZ.

(akta kontroli. str. 236-238)

1.6. Zasady prowadzenia harmonogramu przyjęć, w tym list oczekujących na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zasady prowadzenia sprawozdawczości do NFZ oraz kontroli nad prowadzeniem harmonogramu przyjęć zostały określone w piśmie okólnym Dyrektora ZOZ<sup>22</sup>.

Począwszy od 1 lipca 2019 r. harmonogram przyjęć pacjentów prowadzony był w wersji elektronicznej, na bieżąco, według kolejności zgłoszenia się pacjenta osobiście, w formie elektronicznej bądź telefonicznej. Wpis w harmonogramie przyjęć pacjenta wraz z wyznaczeniem terminu udzielenia świadczenia dokonywany był z zachowaniem zasad:

- dla pacjenta zgłaszającego się po raz pierwszy:
  - w przypadku przyjęcia w dniu zgłoszenia – termin udzielenia świadczenia w dniu zgłoszenia,
  - pacjentowi posiadającemu prawo do korzystania poza kolejnością - termin udzielenia świadczenia w dniu zgłoszenia, zaś gdy świadczenie nie było możliwe w dniu zgłoszenia wyznaczenie terminu następuje najpóźniej w ciągu siedmiu dni od dnia zgłoszenia
- pacjentom kontynuującym leczenie – termin udzielenia świadczenia zgodnie z planem leczenia.

Komórki organizacyjne udzielające świadczeń zobowiązane zostały do prowadzenia kolejek oczekujących w czasie rzeczywistym według zasad: data wprowadzenia pacjenta do systemu musi być taka sama jak data wpisu w harmonogramie, skreślenie pacjenta z listy następuje w dniu planowanego terminu udzielenia świadczenia, zmiana planowanego terminu w uzasadnionych przypadkach dokonywana jest w dniu zgłoszenia przez pacjenta nieobecności.

Informacje o możliwości i sposobie zapisywania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia były rozpowszechniane na tablicach informacyjnych w komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli. str. 241-283, 236-238)

Nadzór bieżący nad prawidłowym prowadzeniem harmonogramu przyjęć, w tym list oczekujących w danej komórce organizacyjnej, sprawował lekarz kierujący oddziałem, kierownik/koordynator danej komórki, lekarz poradni.

Prawidłowość prowadzenia dokumentacji, czas oczekiwania na udzielenie świadczenia, zasadność i przyczyny zmian terminów udzielania świadczeń, podlegały ocenie przez Zespół oceny przyjęć pacjentów wpisanych na listę oczekujących.

(akta kontroli. str. 284-285)

Według raportów z przeprowadzonej przez ww. Zespół kontroli list oczekujących pacjentów – w losowo wybranych okresach sprawozdawczych<sup>23</sup> - w kontrolowanych jednostkach organizacyjnych nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej. Według raportów, zmiany terminów udzielania

<sup>22</sup> Pismo okólnie nr 40/2019 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu z dnia 2 grudnia 2019 r. zmieniające Pismo okólnie nr 26/2019 z dnia 17 czerwca 2019 r. Dyrektora ZOZ w Łowiczu w sprawie zasad prowadzenia harmonogramu przyjęć, w tym list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zasad prowadzenia sprawozdawczości do NFZ oraz kontroli nad prowadzeniem harmonogramu przyjęć.

Pismo okólnie nr 13/2020 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu z dnia 4 lutego 2020 r. zmieniające Pismo okólnie nr 40/2019, Pismo okólnie nr 52/2020 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu z dnia 22 lipca 2021 r. zmieniające Pismo okólnie nr 13/2020. Pismo okólnie nr 53/2021 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu z dnia 26 lipca 2021 r. w sprawie aktualizacji statusów pacjentów na listach oczekujących sprawozdawczym zarówno w aplikacji AP-KOLCE jak i komunikatem XML.

<sup>23</sup> za grudzień 2021 r., czerwiec 2022 r. oraz lipiec 2022 r.



świadczeń medycznych w kontrolowanych jednostkach organizacyjnych były uzasadnione.

(akta kontroli. str. 286-288)

Osoby oczekujące na świadczenia zdrowotne odnotowano (według stanu na koniec I półrocza 2022 r.) w 16<sup>24</sup> spośród 21 komórek organizacyjnych udzielających tych świadczeń. W latach 2020-2021 liczba ta systematycznie wzrastała i wynosiła odpowiednio 13 i 15 komórek<sup>25</sup>. Na listach oczekujących zarejestrowanych było ogółem na koniec 2020 r. 2029 osób (w tym 10 przypadków pilnych), na koniec 2021 r. 1932 osoby (1 przypadek pilny) i według stanu na koniec I półrocza 2022 r. 1694 osoby (tylko przypadki stabilne). W poszczególnych komórkach organizacyjnych największa liczba osób oczekujących dotyczyła działu fizjoterapii (593, 479 i 451) a najniższa w poradni onkologicznej (2 wg stanu na koniec I półrocza 2022 r.). Czas oczekiwania na świadczenie w dziale fizjoterapii wynosił dla przypadków stabilnych odpowiednio: 127, 124 i 142 dni. Okres oczekiwania ponad trzy miesiące dotyczył również oddziału fizjoterapii i rehabilitacji (275 w 2020 r. i 107 dni na koniec I półrocza 2022 r.). W pozostałych komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, czas oczekiwania w stanach stabilnych do miesiąca dotyczył poradni: chirurgicznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, ginekologiczno-położniczej, onkologicznej, leczenia uzależnień, rehabilitacyjnej, pracowni gastrokopii oraz pracowni CT. W oddziale chirurgicznym, poradniach: kardiologicznej i geriatrycznej oraz w pracowni kolonoskopii czas oczekiwania na świadczenia wynosił powyżej dwóch miesięcy.

(akta kontroli. str. 289-292)

1.7. Analizy zgodności zawartych umów oraz warunków realizacji świadczeń ze stanem rzeczywistym w zakresie liczby personelu i jego kwalifikacji, dokonano na podstawie badania przeprowadzonego dla dwóch oddziałów (o największej liczbie łóżek)<sup>26</sup> w okresie trzech losowo wybranych miesięcy<sup>27</sup>. Wyniki analizy wykazały co następuje:

- stan faktyczny zatrudnienia w analizowanych oddziałach był niezgodny z wykazaniem w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy z NFZ<sup>28</sup>. Wykazane rozbieżności dotyczyły w szczególności nie wykreślenia z wykazu osób, z którymi nastąpiło rozwiązanie umowy lub przeniesienia do innej komórki organizacyjnej,
- zatrudnienie i kwalifikacje personelu lekarskiego odpowiadały wymogom rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego,
- niezgodne z wymogami ustalonymi ww. rozporządzeniem było zatrudnienie personelu pielęgniarskiego w oddziale wewnętrznym z pododdziałem kardiologicznym. Było natomiast zgodne z przyjętą od lipca 2019 r. organizacją pracy oddziału. Ustalona norma wynosiła 25,4 równoważnika etatu,
- niespełnione były normy zatrudnienia personelu medycznego w oddziale fizjoterapii i rehabilitacji ustalone przez Dyrektora w organizacji pracy oddziału,

<sup>24</sup> dwa oddziały szpitalne (Chirurgiczny, Fizjoterapii i Rehabilitacji), dziewięć poradni (Chirurgiczna, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Kardiologiczna, Geriatryczna, Ginekologiczno-Położnicza, Urologiczna, Onkologiczna, Leczenia Uzależnień, Rehabilitacyjna), trzy pracownie (gastroskopii, kolonoskopii, CT), Dział Fizjoterapii oraz Ośrodek Rehabilitacji Dzielnej.

<sup>25</sup> badaniem objęto oddział wewnętrzny z pododdziałem kardiologicznym i oddział fizjoterapii i rehabilitacji

<sup>27</sup> wrzesień 2020 r., grudzień 2021 r. oraz styczeń 2021 r.

<sup>28</sup> w Oddziale Fizjoterapii i Rehabilitacji ilość tych niezgodności dotyczyła: we wrześniu 2020 r. 1 przy liczbie personelu medycznego 29, w grudniu 2021 r. – 3 przy zatrudnionych 31 osobach oraz w styczniu 2022 – 2 przy 30 pracownikach medycznych oddziału. W przypadku Oddziału Wewnętrznego z pododdziałem kardiologicznym – różnice wynosiły odpowiednio 8 przy 46 osobach personelu medycznego, 10 przy 42 oraz 10 przy 42.

- występowały różnice pomiędzy stanem faktycznym a wykazanymi w załączniku nr 2 do umowy, dotyczące m.in. danych w zakresie specjalności wykazanego personelu medycznego,
- czas pracy personelu oddziału fizjoterapii i rehabilitacji wykazany w załączniku nr 2 do umowy był zgodny z harmonogramami pracy. W oddziale wewnętrznym z pododdziałem kardiologicznym czas pracy w analizowanych miesiącach wykazany w załączniku do umowy z NFZ różnił się od stanu rzeczywistego w zakresie wymiaru czasu pracy niektórych osób personelu medycznego. Niezgodności dotyczyły faktycznego i wykazanego w portalu wymiaru czasu pracy (we wrześniu 2020 i grudniu 2021 – 4 osób i styczniu 2022 r. - 5 osób)
- ZOZ informował NFZ o zmianach personelu medycznego. Dokonywano zmian w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy. Zmiany dokonywane były w zakresie zatrudnienia. Nie aneksowano umów w przypadku nabycia dodatkowych kwalifikacji przez personel medyczny, o czym szerzej w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli. str. 293-346)

1.8. Realizowane były obowiązki dotyczące zapewnienia bezpiecznego użytkowania sprzętu i aparatury medycznej, wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych. Badania w tym zakresie przeprowadzono na podstawie sprzętu aparatury medycznej o najwyższej wartości początkowej na dwóch oddziałach szpitalnych o największej liczbie łóżek (oddziale wewnętrznym z pododdziałem kardiologicznym oraz oddziale fizjoterapii i rehabilitacji)<sup>29</sup>.

Analiza dokumentacji poddanych kontroli aparatów i sprzętu, wykazała:

- wszystkie posiadały dokumenty potwierdzające dopuszczenie do użytkowania,
- w paszportach każdego urządzenia – stosownie do art. 90 ust. 6-9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych<sup>30</sup> - odnotowane były: daty wykonania przeglądów, napraw, nazwisko lub nazwa podmiotu (autoryzowanego serwisu), który wykonał te czynności, opis tych czynności, wyniki i uwagi dotyczące stanu technicznego urządzenia,
- w dokumentacji ustalone były terminy wykonania następnych przeglądów.

Na podstawie wpisów dokonanych w dokumentacji technicznej badanej aparatury, ustalono, że w oddziale wewnętrznym z pododdziałem kardiologicznym przeglądy trzech urządzeń<sup>31</sup> przeprowadzone zostały z opóźnieniem wynoszącym od 4 do 12 dni w stosunku do terminu planowanego.

(akta kontroli. str. 347-357)

Według złożonych wyjaśnień jedno urządzenie, podlegało przeglądowi gwarancyjnemu, za którego terminowość odpowiadał bezpośrednio dostawca sprzętu, a przeglądy dwóch pozostałych urządzeń były wykonywane na podstawie umowy zawartej w dniu 4 lipca 2022r, jako część spośród 67 pozycji sprzętu medycznego, przewidzianych do wykonania w miesiącu sierpniu 2022 r.

(akta kontroli. str. 1954-1963)

1.9. W latach 2020-2022 (do 30 czerwca) przeprowadzono 53 konkursy ofert w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej. W wyniku ich rozstrzygnięcia zawarto

<sup>29</sup> oddział fizjoterapii i rehabilitacji – sprzęt i aparatura medyczna o wartości początkowej brutto 91,4 tys. zł stanowiącej 34% wartości początkowej sprzętu i aparatury oddziału ujętej w ewidencji, oddział wewnętrzny z pododdziałem kardiologicznym odpowiednio 331 tys. zł tj. 44%.

<sup>30</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 1565. – uchylona z dniem 26 maja 2022 r. Obecnie obowiązuje ustawa z 7 kwietnia 2022 r o wyrobach medycznych (Dz. U. poz. 974).

<sup>31</sup> Ultrasonograf VIVID S60N – 12 dni, Holter do EKG – 6 dni, Zestaw do prób wysiłkowych – 4 dni.

189 umów o świadczenie usług zdrowotnych, o łącznej wartości 33 929,5 tys. zł<sup>32</sup>, z tego 132 umowy o wartości 30.055,5 tys. zł zawarto z podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą oraz 57 umów o wartości 3.874 tys. zł z osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny  
ZOZ udzielił również zamówień na świadczenie usług zdrowotnych w trybie pozakonkursowym. W kontrolowanym okresie zawarto 208 umów, w których łączna wartość świadczeń wynosiła 4.772,2 tys. zł, z tego 116 umów o łącznej wartości 2.352,9 tys. zł z osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny oraz 92 umowy o wartości 2.419,3 z podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą.

(akta kontroli. str. 671-733)

Analizy prawidłowości udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne dokonano na próbie trzech konkursów ofert<sup>33</sup> i trzech umów (w każdym postępowaniu) zawartych w wyniku ich rozstrzygnięcia.

Kontrolą objęto również trzy umowy zawarte bez przeprowadzonego postępowania konkursowego<sup>34</sup>.

Zasady i tryb wszczynania i prowadzenia postępowań w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert i prac komisji konkursowej, ustalone były Regulaminem konkursu ofert<sup>35</sup>, wprowadzonym do stosowania zarządzeniem Dyrektora.

(akta kontroli. str. 358-379)

W wyniku badania dokumentacji postępowań konkursowych ustalono co następuje:

- postępowania na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny (lekarzy, pielęgniarki, położne) poprzedzone były oszacowaniem wartości przedmiotu zamówienia. Szacowania dokonywano w terminie zgodnym z art. 26a ust. 8 udl. Wartość przedmiotu zamówienia ustalana była zgodnie z art. 26a ust. 5 pkt 1 udl,
- zgodnie z wymogami art. 140 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 udl – przedmiot zamówienia opisywany był w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, nieutrudniający uczciwej konkurencji. Do opisu przedmiotu zamówienia stosowano nazwy i kody określone we Wspólnym Słowniku Zamówień<sup>36</sup>,
- do przeprowadzenia ogłaszanych postępowań zarządzeniami Dyrektora powoływana była Komisja konkursowa (Komisja). Członkom Komisji przydzielane

<sup>32</sup> 21 w 2020 r. po których zawarto 79 umów o łącznej wartości 10 079,2 tys. zł, 24 w 2021 r. w wyniku których zawarto 89 umów o łącznej wartości 21 450,2 tys. zł, oraz 8 w okresie do 30 czerwca 2022 r. w wyniku których zawarto 24 umowy o wartości łącznej 2 436,7 tys. zł

<sup>33</sup> Konkurs ogłoszony w dniu 17 czerwca 2021 r. na ogólne usługi lekarskie polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez lekarza w oddziale chirurgicznym, pełnieniu dyżurów lekarskich i gotowości, na specjalistyczne usługi chirurgiczne w Poradni Chirurgii Ogólnej oraz na świadczenie usług szpitalnych przez lekarza kierującego oddziałem chirurgicznym.

Konkurs ogłoszony w dniu 10 marca 2021 r. na ogólne usługi lekarskie z zakresu pełnienia dyżurów lekarskich w Oddziale Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologicznym.

Konkurs ogłoszony w dniu 10 sierpnia 2021 r. na ogólne usługi lekarskie - pełnienie dyżurów lekarskich i gotowości w Oddziale Chirurgicznym i Oddziale Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologicznym.

<sup>34</sup> -umowa z dnia 4 grudnia 2019 r. na udzielanie dyżurów lekarskich w podstawowej opiece zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opiece zdrowotnej oraz transporcie medycznym,

-umowa z dnia 27 grudnia 2019 r. na świadczenie ogólnych usług lekarskich przez lekarza w Oddziale Neonatologicznym,

-umowa z dnia 16 grudnia 2020 r. na świadczenie ogólnych usług lekarskich z zakresu pełnienia dyżurów lekarskich w Oddziale Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologicznym.

<sup>35</sup> zarządzenie nr 56/2014 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu z dnia 18 listopada 2014 r. w sprawie wejścia w życie „Regulaminu przeprowadzania konkursu ofert w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Łowiczu, zawierania umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prac Komisji Konkursowej”. zwanym również Regulaminem konkursu ofert.

<sup>36</sup> Określonym w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV), Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 ze zm.

były poszczególne czynności w zakresie przygotowania (m.in. opis przedmiotu zamówienia i oszacowanie jego wartości) i przeprowadzenia konkursu ofert. Członkowie Komisji złożyli oświadczenia o niewystępowaniu przesłanek wyłączenia z prac Komisji,

- ogłoszenia na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny zawierały: przedmiot zamówienia, termin, miejsce i formę składania ofert (z podaniem daty i godziny zakończenia terminu), wskazanie siedziby zamawiającego jako miejsca dostępności informacji o warunkach konkursu, formularza oferty oraz wzoru umowy, termin otwarcia ofert (data i godzina oraz miejsce), miejsce (strona internetowa oraz tablica ogłoszeń w siedzibie ZOZ) podania do wiadomości rozstrzygnięcia konkursu, informację o prawie udzielającego zamówienie do przesunięcia terminu składania ofert i rozstrzygnięcia, odwołania konkursu na każdym etapie postępowania bez podania przyczyny, informację o przysługujących środkach odwoławczych, zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu zapisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej,
- dla ogłaszanych postępowań ustalane były „Szczegółowe warunki konkursu ofert” (Warunki), w których ustalono m.in., że „Świadczeniodawcami mogą być podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń osobiście (których wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zawiera zakres świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia) lub osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami zawodowymi, spełniające warunki określone w szczegółowych warunkach konkursu ofert”. Osoby niespełniające wymogu wykonywania zawodu (działalności leczniczej) w formie prowadzenia działalności gospodarczej, nie posiadają statusu „przyjmującego zamówienie” i nie mogą być stroną umowy, o której mowa w art. 26-27 udl, o czym szerzej w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*,
- w Warunkach podano opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert. W analizowanych postępowaniach jako kryteria oceny były uwzględniane: cena 60% i ocena jakościowa 40% (postępowanie z 17 czerwca 2021 r. ), cena a w przypadku jednakowych cen, w następnej kolejności kwalifikacje (postępowania z 10 marca 2021 r. oraz 10 sierpnia 2021 r.). Przyjęte kryteria oceny ofert były niezgodne z ustalonymi w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w zw. z art. 26 ust. 4 udl, o czym szerzej w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.
- realizując obowiązek ustalony w art. 151 ust. 1-2 i 4-6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w zw. z art. 26 ust. 4 udl, Dyrektor w analizowanych postępowaniach ogłaszał „Rozstrzygnięcie konkursu ofert”. Wykaz oferentów, których oferty zostały przyjęte, zamieszczany był – zgodnie z ogłoszeniem o konkursie ofert – na stronie internetowej i na tablicy ogłoszeń w siedzibie zamawiającego. W ogłoszeniach o rozstrzygnięciu wskazane były m.in. nazwa podmiotu albo imię i nazwisko przyjmującego zamówienie oraz adres siedziby lub miejsca zamieszkania,
- w analizowanych postępowaniach – zgodnie z art. 26 ust. 1 udl ZOZ – udział zamówień na świadczenia zdrowotne w określonym zakresie, podmiotom wykonującym działalność leczniczą w formie praktyk zawodowych (lekarzom, pielęgniarkom). Przyjmujący zamówienie byli wpisani do RPWDL. Przedmiot zamówienia określony w umowie był zgodny z rodzajem działalności leczniczej i zakresem świadczeń zdrowotnych wpisanym w księdze rejestrowej RPWDL.  
(akta kontroli. str. 380-670)

Poddane badaniu umowy bez przeprowadzonego postępowania konkursowego zostały zawarte na podstawie art. 26 ust. 4a udl. Ich wartość nie przekraczała wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 tys. euro liczonej wg średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalanego zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych<sup>37</sup>. Dla analizowanych umów dokonano oszacowania ich wartości uwzględniając: okres na jaki miała być zawarta, cenę jednostkową (stawka godzinowa lub za punkt rozliczeniowy. Przyjęte do oszacowania ceny ustalane były na podstawie cen na udzielanie takich samych świadczeń zdrowotnych, które wcześniej zostały ustalone w oparciu o przepisy art. 26a ust. 5 udl.

(akta kontroli. str. 380-416, 1985)

Poddane badaniu umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (zawarte w trybie konkursu ofert jak również bez stosowania tego trybu) zostały sporządzone w formie pisemnej na czas określony. Wszystkie zawierały postanowienia wymagane art. 27 ust. 4 udl, w tym dotyczące w szczególności:

- zakresu, miejsca i czasu udzielania świadczeń (poprzez wskazanie zakresu świadczeń w oddziale/poradni, oraz czasu realizacji tych świadczeń według harmonogramu ustalonego umową z podaniem średniego, miesięcznego wymiaru czasu udzielania świadczeń, miejsca, dni i godzin udzielania świadczeń, a w przypadkach nagłych zagrożenia zdrowia lub życia niezwłocznie, zgodnie z potrzebami udzielającego zamówienie),
- sposobu ustalania należności z tytułu realizacji świadczeń (poprzez podanie stawki godzinowej, a w przypadku świadczeń realizowanych w poradni stawki za punkt),
- obowiązku przyjmującego zamówienie poddania się kontroli przeprowadzonej przez udzielającego zamówienie,
- zasad rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności przyjmującemu zamówienie za świadczone usługi zdrowotne (przyjmujący po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego zobowiązany był przedłożyć udzielającemu zamówienie fakturę za wykonane świadczenia wraz z dokumentem rozliczeniowym tj. raportem z wykonanych godzin, wykazu ilości wykonanych punktów),
- okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem (możliwość rozwiązania umowy na skutek oświadczenia woli jednej ze stron z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia, lub za zgodą obu stron w każdym czasie),
- trybu przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia (przyjmujący zamówienie zobowiązany był do załączenia do faktury/rachunku zestawienia udzielonych świadczeń – z podaniem dat, godzin rozpoczęcia i zakończenia pracy w oddziale/w poradni – według wzoru stanowiącego załącznik do umowy),
- prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości zgodnie z zasadami obowiązującymi w ZOZ oraz zgodnie z wymogami NFZ.

(akta kontroli. str. 417-670)

Na podstawie analizy zestawienia umów obowiązujących w okresie objętym kontrolą ustalono, że:

- w jednym przypadku umowa została zawarta na czas nieokreślony, co było niezgodne z art. 27 ust. 1 udl,
- w dwóch przypadkach umowy zawarto z opóźnieniem odpowiednio po 27 i 17 dniach od dnia ich obowiązywania,

<sup>37</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm., dalej: Pzp.

- w przypadku 40 umów zawartych z podmiotami, którym udzielono zamówienia na świadczenie usług zdrowotnych, Szpital wydatkował środki przekraczające maksymalne wartości wynagrodzenia określonego w tych umowach. Na realizację świadczeń zdrowotnych określonych umowami wydatkowano łącznie 4.671,8 tys. zł, a maksymalna kwota wynagrodzenia ustalona umowami wynosiła łącznie 3.870,9 tys. zł. Kwota wydatkowana ponad ustaloną umowami wyniosła 800,9 tys. zł,

o czym szerzej w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli. str. 684-733)

Przekroczenia wynagrodzeń z tytułu omawianych umów nie spowodowały przekroczenia łącznej kwoty środków przewidzianych na sfinansowanie świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniami konkursowymi, w wyniku których zawarto te umowy.

(akta kontroli. str. 1979-1985)

1.10. ZOZ w kontrolowanym okresie realizował także – poza umową z NFZ – świadczenia finansowane bezpośrednio przez pacjentów.

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat ustalona została w Regulaminie. Zgodnie z postanowieniami Regulaminu udzielanie świadczeń zdrowotnych za odpłatnością obejmuje ustalony katalog zakresów świadczeń, w tym świadczenia :

- udzielone pacjentom nieubezpieczonym i nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, uwzględniające osoby wyłączone na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- udzielone ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli to skierowanie jest wymagane, z wyłączeniem przyjęcia w trybie nagłym,
- udzielone pacjentom bez względu na status ubezpieczenia skierowanym z gabinetów prywatnych z wyłączeniem skierowań ubezpieczonego do szpitala,
- udzielone cudzoziemcom z UE i EOG przy braku okazania dokumentu uprawniającego go do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych tj. Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego lub poświadczenie wydane przez NFZ potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej,
- udzielone cudzoziemcom spoza UE i EOG,
- bez względu na status ubezpieczenia, krótkotrwałe zakwaterowanie bez wyżywienia opiekuna dziecka,
- świadczenia zdrowotne spoza systemu ubezpieczeń zdrowotnych oraz badania profilaktyczne w zakresie medycyny pracy, zlecone przez zainteresowane podmioty,
- udzielone pacjentom bez względu na status ubezpieczenia odpłatnych świadczeń, po godzinach określonych w umowach z NFZ w sposób, który nie może zaburzać pracy w zakresie udzielania nieodpłatnych świadczeń ani zaburzać kolejki usług oczekujących zgodnie z rejestrem usług oczekujących i opóźniać ich wykonania.

(akta kontroli. str. 233-234)

Wysokość opłat za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określał ustalony przez Dyrektora cennik usług medycznych, będący załącznikiem do Regulaminu. Cennik usług medycznych był dostępny dla pacjentów w każdej komórce organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych. Opłaty od pacjentów lub przedstawiciela ustawowego pacjenta za udzielone świadczenia zdrowotne pobierane były przez wyznaczonych pracowników agend medycznych na stanowiskach wyposażonych w kasy fiskalne lub w kasie ZOZ.

(akta kontroli. str. 235)

Przychody z tytułu odpłatnego świadczenia usług zdrowotnych wyniosły:

— w 2020 r. ogółem 2 037,1 tys. zł, z tego 1 622,1 tys. zł z tytułu przychodów za świadczenia realizowane na rzecz innych podmiotów leczniczych oraz instytucji (np. NZOZ, Policja, Zakład Karny) oraz 415,0 tys. zł z tytułu opłat wnoszonych przez pacjentów.

Opłaty wnoszone przez pacjentów dotyczyły świadczeń udzielonych pacjentom nieubezpieczonym i nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w ramach świadczeń szpitalnych – 10,3 tys. zł, świadczeń udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej – 4,9 tys. zł oraz świadczeń diagnostycznych (laboratorium, RTG, pracownia CT i USG) – 395,2 tys. zł,

— w 2021 r. ogółem 1 167,7 tys. zł, z tego 472,7 tys. zł z tytułu przychodów za świadczenia realizowane na rzecz innych podmiotów oraz 695 tys. zł z tytułu opłat wnoszonych przez pacjentów.

Opłaty wnoszone przez pacjentów dotyczyły m.in. świadczeń udzielonych pacjentom nieubezpieczonym i nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w ramach: świadczeń szpitalnych – 14,6 tys. zł, świadczeń udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej – 26,2 tys. zł, pozostałych usług medycznych (Zakład Rehabilitacji Leczniczej) – 9,1 tys. zł, pomocy doraźnej – 23,7 tys. zł oraz świadczeń diagnostycznych (laboratorium, RTG, CT i USG) – 617,3 tys. zł,

— w I półroczu 2022 r. ogółem 592,4 tys. zł, z tego 242,4 tys. zł z tytułu przychodów za świadczenia realizowane na rzecz innych podmiotów oraz 350,0 tys. zł z tytułu opłat wnoszonych przez pacjentów.

Opłaty wnoszone przez pacjentów dotyczyły świadczeń udzielonych pacjentom nieubezpieczonym i nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w ramach: świadczeń szpitalnych – 10,0 tys. zł, świadczeń udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej – 8,0 tys. zł, pozostałych usług medycznych (Zakład Rehabilitacji Leczniczej) – 12,0 tys. zł, pomocy doraźnej – 16,4 tys. zł oraz usług diagnostycznych (laboratorium, RTG, CT i USG) – 302,0 tys. zł

(akta kontroli. str. 737-854)

1.11. Podmiot tworzący ZOZ (Powiat Łowicki) realizując – wynikający z art. 121 ust. 2 udl – obowiązek nadzoru nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym, przeprowadził w sierpniu 2020 r. kontrolę dotyczącą zgodności działań Poradni Ginekologiczno-Położniczej ZOZ w Łowiczu z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym. Wyniki kontroli nie wykazały występowania nieprawidłowości w badanym zakresie.

W okresie objętym kontrolą działalność ZOZ podlegała kontroli przeprowadzonej przez następujące podmioty kontrolne:

— Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie realizacji i rozliczenia/sprawozdawania świadczeń w grupie zabiegowej Z107 w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano zalecenia dotyczące m.in. prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, realizowania świadczeń na podstawie wymaganych skierowań, sprawozdawania zgodnego z danymi wynikającymi z dokumentacji medycznej, kwalifikowania świadczeń zgodnie z charakterystyką grup, dokonania wskazanych korekt w sprawozdaniach.

— Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pediatrii w lutym 2021 r. wydał pozytywną ocenę organizacji pracy, kwalifikacji zatrudnionego personelu medycznego i funkcjonowania Oddziału Pediatrycznego Szpitala.

- służby sanitarne – w trakcie 11 przeprowadzonych kontroli badaniami podlegały m.in.: zabezpieczenie przeciwepidemiczne, czystość bieżąca, stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, stan sanitarno-porządkowy urządzeń i terenu, przestrzeganie obowiązujących ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, z zakresu higieny komunalnej – postępowania z odpadami, postępowania z bielizną, przestrzeganie zakazu palenia tytoniu. W kontroli Oddziału Chirurgicznego Szpitala wykazane zostały nieprawidłowości dotyczące stanu technicznego pomieszczeń tego oddziału,
- Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi w lipcu 2021 r. przeprowadził kontrolę badań profilaktycznych polegającą na ocenie prawidłowości trybu zakresu i jakości opieki zdrowotnej nad pracującymi w zakresie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości.
- Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego przeprowadził trzy kontrole dotyczące realizacji przez ZOZ projektu „Informatyka w medycynie i zarządzaniu w ZOZ w Łowiczu”. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły nieprzekazywania ankiet badania satysfakcji z przedmiotowej umowy do Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego za cały okres rozliczeniowy 2019 r.

(akta kontroli. str. 2003-2012)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W ogłaszanych postępowaniach w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert przyjęto, że świadczeniodawcami mogą być również osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami zawodowymi, spełniające warunki określone w szczegółowych warunkach konkursu ofert.

(akta kontroli. str. 430-439, 525-530, 601-608)

Ujęte w katalogu świadczeniodawców osoby niespełniające wymogu wykonywania zawodu (działalności leczniczej) w formie prowadzenia działalności gospodarczej, nie posiadają statusu „przyjmującego zamówienie” i nie mogą być stroną umowy, o której mowa w art. 26-27 udl.

Dyrektor wyjaśniając przyczyny dopuszczenia do konkursów ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych osoby legitymujące się fachowymi kwalifikacjami zawodowymi, nie prowadzące działalności leczniczej wskazała, m.in., że „... Gdyby przyjąć, że w przypadku lekarzy i pielęgniarek nie wykonujących działalności leczniczej, należy zawierać tzw. „zwykłe” umowy zlecenia, do których nie stosuje się wymogu przeprowadzania postępowania konkursowego, to przeprowadzenie konkursu i zawarcia umowy w tym trybie nie może być uznane za nieprawidłowe. Umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych zawarte w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zawierają wszystkie istotne postanowienia umów zlecenia, jakie przewiduje art. 740 i nast. ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny<sup>38</sup>. Nie można zatem uznać, że zastępując umowę zlecenia z lekarzem lub pielęgniarką, zawarciem umowy na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania konkursowego, udzielający zamówienia działa niezgodnie z prawem. Stosowana jest bowiem procedura, która daje większą

<sup>38</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 ze zm.



*przejrzystość i dostępność dla osób zainteresowanych, a treść umów pokonkursowych w lepszym stopniu chroni interes udzielającego zamówienie (np. brak możliwości zmiany warunków umowy niekorzystnych dla zamawiającego przez okres jej obowiązywania).*

(akta kontroli. str. 1954-1963)

2. W postępowaniach w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosowano kryteriów ustalonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w zw. z art. 26 ust. 4 udl. W szczegółowych warunkach analizowanych postępowań jako kryteria oceny były uwzględniane: cena 60% i ocena jakościowa 40% (jedno postępowanie), zaś w pozostałych dwóch postępowaniach cena, a w przypadku jednakowych cen w następnej kolejności kwalifikacje. Zgodnie z ww. przepisem porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów, którymi są: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość i cena.

(akta kontroli. str. . 430-439, 525-530, 601-608)

*Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala (...) Przewidziane w tym przepisie kryteria oceny ofert, należy dostosować do rodzaju i zakresu świadczeń, które są przedmiotem postępowania prowadzanego przez podmiot leczniczy, odpowiednie stosowanie przepisu nie oznacza bezwzględnej konieczności zastosowania wszystkich wymienionych kryteriów. (...) Należy wskazać, że w postępowaniach prowadzonych przez NFZ również nie są stosowane wszystkie kryteria do każdego zakresu czy rodzaju świadczeń, powyższe wynika z rozporządzenia ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.*

(akta kontroli. str. 1954-1963)

3. W oddziale wewnętrznym z pododdziałem kardiologicznym nie zostały zachowane minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek, ustalone w sposób określony w art. 50 ust. 1 udl.<sup>39</sup>. Nie zostały również zachowane ustalone przez Dyrektora ZOZ minimalne normy personelu pielęgniarskiego w oddziale fizjoterapii i rehabilitacji.

Wobec wymaganego zatrudnienia wynoszącego 31,2 etatu (0,6 etatu na 1 łóżko, przy 52 łóżkach), rzeczywiste zatrudnienie wynosiło we wrześniu 2020 r. 27,7 etatu, w grudniu 2021 r. – 26,7 etatu oraz w styczniu 2022 r. – 26,9 etatu.

Uwzględniając przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia<sup>40</sup> zgodnie, z którymi w okresie od dnia 20 października 2020 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji był zwolniony z obowiązku spełniania wymagań określonych w załączniku nr 3, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców, w analizowanych miesiącach wrzesień 2020 r. oraz styczeń 2022 r. zatrudnienie pielęgniarek na oddziale wewnętrznym z pododdziałem kardiologicznym było poniżej wymaganego poziomu.

<sup>39</sup> Ustalane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545.).

<sup>40</sup> rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2021r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2021r. przedłużające okres zwolnienia z obowiązku spełniania wymagań określonych w załączniku nr 3 do dnia 31 grudnia 2021 r.

Poniżej ustalonego przez Dyrektora poziomu było zatrudnienie personelu pielęgniarskiego w oddziale fizjoterapii i rehabilitacji. Niedobór wynosił przy ustalonej normie 13 równoważników etatów we wrześniu 2020 r. – 0,62 równoważnika etatu a w grudniu 2021 r. i styczniu 2022 r. 0,8 równoważnika etatu.

(akta kontroli. str. 293-312)

Dyrektor podała, że „...główną przyczyną nie osiągnięcia wymaganych norm zatrudnienia pielęgniarek w wybranych oddziałach szpitalnych tj. w oddziale chorób wewnętrznych z pododdziałem kardiologicznym oraz w oddziale fizjoterapii i rehabilitacji, jest brak kadry pielęgniarskiej na rynku pracy. (...) Szpital podejmuje wiele działań zmierzających do pozyskania personelu w celu spełnienia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych np. ogłoszenia o pracy, konkursy. (...) Pomimo umieszczania ogłoszeń o zatrudnieniu na stronie internetowej Szpitala oraz ogłaszaniu konkursów ofert na stanowiska pielęgniarskie, nie udaje się pozyskać tylu pielęgniarek, aby spełnić wymagane normy zatrudnienia. (...) Oprócz ogłaszanych konkursów (w okresie od 2019 r. do chwili obecnej przeprowadzono sześć postępowań konkursowych) zawierane są również umowy zlecenia poza postępowaniem konkursowym. (...) W celu zapewnienia właściwej opieki oraz organizacji pracy zatrudniono w oddziale chorób wewnętrznych dwóch opiekunów medycznych oraz dwie salowe, posiadające przeszkolenie dla opiekunów. (...) W ramach staży zawodowych próbujemy również zorganizować miejsca pracy dla wykwalifikowanej kadry medycznej obywateli Ukrainy, którzy posiadają preferowane przez nas kwalifikacje. Jedną z realizowanych aktualnie form pozyskania personelu pielęgniarskiego jest wspieranie rozwoju zawodowego dwóch pracowników zatrudnionych w ZOZ w Łowiczu na stanowiskach administracyjnych, którzy podjęli studia na kierunku pielęgniarskim. (...) W Szpitalu realizowane są praktyki zawodowe studentów wydziału pielęgniarstwa różnych uczelni, co ma na celu nawiązywanie kontaktów z przyszłymi absolwentami w celu oferowania im miejsca pracy.”

(akta kontroli. str. 1995-1997

4. Nierzetelnie był realizowany – wynikający z § 6 ust. 1 i 2 OWU – obowiązek zgłaszania dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ zmian danych ujętych w „Harmonogramie-zasobach”, stanowiącym załącznik do umowy z NFZ. Niezgodne ze stanem faktycznym były dane dotyczące liczby lekarzy i pielęgniarek w analizowanych oddziałach dane dotyczące kwalifikacji personelu medycznego, a także wykazane w załączniku do umowy dane dotyczące czasu pracy personelu w oddziale wewnętrznym z pododdziałem kardiologicznym, z harmonogramami pracy.

(akta kontroli. str. 293-307)

Wyjaśniając przyczyny nie dokonywania bieżącej aktualizacji danych w załączniku do umowy z NFZ, dotyczącej personelu, kwalifikacji i czasu pracy w kontrolowanych oddziałach, Dyrektor wskazała, że „w „Harmonogramie- zasoby” pracownik dokonuje wpisów na podstawie przekazanych informacji pozyskanych od współpracowników z działu kadr, bezpośrednio z innych komórek organizacyjnych, w których te zmiany występują i indywidualnych pracowników zobowiązanych zapisami umowy do pisemnego przekazywania tych informacji. (...) z uwagi na nieprzewidywalne zdarzenia i potrzeby zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń, szczególnie w ramach dyżurów medycznych, a dodatkowo w ostatnim czasie z uwagi na pandemię, która spowodowała dużą zachorowalność personelu objętego rejestrem, doszło (...) do wystąpienia nieprawidłowości.”

(akta kontroli. str. 1995-1997

5. W okresie objętym kontrolą obowiązywała jedna umowa<sup>41</sup> zawarta na czas nieokreślony. Ponadto Szpital dopuścił do wykonywania świadczeń zdrowotnych bezumownie przez okres odpowiednio 27 i 17 dni<sup>42</sup>.

Dyrektor wyjaśniła, że umowa na czas nieokreślony zawarta została w 2008 r. zgodnie z obowiązującym wówczas stanem prawnym. Warunki finansowe umowy są korzystne dla ZOZ, a jej rozwiązanie i zawarcie nowej umowy spowodowałoby wzrost kosztów.

W odniesieniu do przyczyn bezumownego udzielania świadczeń Dyrektor wyjaśniła, że dotyczyły one świadczeń w punkcie szczepień przeciw SARS-CoV-2 i realizowane były na podstawie ustnych ustaleń z p.o. z-cy dyrektora ds. leczenia. Polecenie wykonywania szczepień wynikało z potrzeby pilnego pozyskania i zabezpieczenia personelu w okresie maksymalnego zapotrzebowania pacjentów na szczepienia.

(akta kontroli. str. 1989)

6. W 40 umowach<sup>43</sup> (9,3% wszystkich umów) o łącznej wysokości 3 870,9 tys. zł Szpital dokonał wydatków za udzielone świadczenia zdrowotne w wysokości 4 671,8 tys. zł, tj. przekraczającej o 800,9 tys. zł (o 20,7%) maksymalną kwotę wynagrodzeń określoną w tych umowach.

Było to niezgodne z postanowieniami umów o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne, ustalającymi warunki finansowania, w tym z zastrzeżeniem, że „Wysokość należnego wynagrodzenia dla Przyjmującego Zamówienie w okresie trwania umowy może być niższa niż wskazana maksymalna szacunkowa wartość umowy i będzie określona według faktycznie zrealizowanych świadczeń na rzecz Udzielającego Zamówienia, bez żadnych dodatkowych roszczeń z tego tytułu ze strony Przyjmującego Zamówienie”.

(akta kontroli. str. 734-736)

Dyrektor wyjaśniła, że *„...na jeden konkurs wpływa kilka ofert są one sumowane ilościowo i wartościowo, natomiast zakres czasowy udzielania świadczeń i wartość umowy są uwzględnione w warunkach zawartej umowy z każdym oferentem oddzielnie w sposób odpowiadający danemu oferentowi, ale tak aby łącznie wszystkie umowy zawarte w wyniku postępowania konkursowego na jeden rodzaj świadczeń nie wykraczały poza ramy zamówienia”*

W dalszej części wyjaśnienia Dyrektor wykazała, że w postępowaniach, których częścią były omawiane umowy, łączna wartość zrealizowanych świadczeń na podstawie wszystkich zawartych umów nie przekroczyła wartości przewidzianej w postępowaniu.

(akta kontroli. str. 1979-1985)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych nie była w pełni prawidłowa. Regulamin organizacyjny określający warunki i sposób udzielania świadczeń medycznych w ZOZ zawierał elementy wymagane art. 24 udl. Dokonywane w kontrolowanym okresie zmiany zgłaszane były w wymaganych terminach organowi prowadzącemu Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Jednakże, od 2017 r. nie podjęto skutecznych działań na rzecz aktualizacji wpisów w Statucie ZOZ, Regulaminie oraz w RPWDL, dotyczących Poradni Neurologicznej oraz Poradni Chirurgii Onkologicznej, nie udzielających świadczeń zdrowotnych.

Na stanowiskach kierowniczych, o których mowa w art. 49 ust. 1 udl prawidłowo zatrudnieni zostali Dyrektor, zastępca Dyrektora ds. leczenia, Pielęgniarka

<sup>41</sup> umowa z dnia 5 lutego 2008 r. na badania histopatologiczne.

<sup>42</sup> umowa z dnia 30.01.2021 r i umowa z dnia 4.01.2021 r.

<sup>43</sup> 12 zawartych w trybie poza konkursowym na łączną kwotę 263,8 tys. zł i wykonanych w wysokości 337,9 tys. zł (przekroczenie o 74,1 tys. zł), 28 umów wraz z aneksami zawartych w trybie konkursu ofert na łączną kwotę 3.607,2 tys. zł i wykonanych w wysokości 4.333,8 tys. zł.

Naczelnia oraz lekarze kierujący oddziałami. W Regulaminie nie przewidziano stanowisk pielęgniarek oddziałowych, a organizacja pracy pielęgniarek w oddziale była zadaniem pielęgniarki koordynującej.

Szpital realizował obowiązek wynikający z art. 6 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>44</sup> oraz wdrożył procedury ustalające kolejność dostępu do świadczeń medycznych. Nie zapewnił jednak minimalnych norm zatrudnienia personelu pielęgniarskiego w badanych oddziałach. Liczba pielęgniarek w kontrolowanym okresie była niższa od minimalnych norm zatrudnienia ustalonych w sposób określony w art. 50 ust. 1 udl.

Nie był w pełni realizowany – wynikający z § 6 ust. 1 i 2 OWU – obowiązek zgłaszania zmian danych ujętych w załączniku do umowy z NFZ, dotyczących potencjału personelu medycznego.

Zapewniono bezpieczne użytkowanie sprzętu i aparatury medycznej, wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych. Sprzęt i aparatura medyczna podlegały wymaganiom przeglądów serwisowym.

Ustalane były procedury postępowania dotyczące udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne. Zawierane umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawierały postanowienia wymagane art. 27 ust. 4 udl.

NIK zauważa jednak, że w ogłaszanych postępowaniach dopuszczono do udziału w konkursie oferty osoby niespełniające wymogu wykonywania zawodu (działalności leczniczej) w formie prowadzenia działalności gospodarczej (art. 5 ust. 2 udl), tj. osoby nie mogące być stroną umowy, o której mowa w art. 26-27 udl.

Wyboru ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonywano bez stosowania kryteriów ustalonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Na realizację świadczeń zdrowotnych określonych 40 umowami wydatkowano kwotę wyższą o 800,9 tys. zł od maksymalnej kwoty wynagrodzenia ustalonej tymi umowami.

## OBSZAR

Opis stanu faktycznego

## 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

2.1. Przyjęte w ZOZ Zasady (polityka) rachunkowości<sup>45</sup> zawierały elementy określone w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>46</sup>, w tym zapisy dotyczące wykorzystywanych systemów komputerowych - opis systemu informatycznego wraz z wykazem programów, a także programowych zasad ochrony danych, w tym w szczególności metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania, a ponadto określenie wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji (art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c uor). W polityce rachunkowości wskazano również wersję aktualizacji oprogramowania obowiązującą na dzień wprowadzenia zmian do dokumentu<sup>47</sup>.

(akta kontroli str. 855-916)

W zasadach rachunkowości nie doprecyzowano zasad szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych.

Dyrektor wyjaśniła, że zgodnie z §4 pkt 5 Zasad rachunkowości na dzień bilansowy Zakład tworzy rezerwy na straty pewne i prawdopodobne w uzasadnionej,

<sup>44</sup> ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2022 r. poz. 1876).

<sup>45</sup> Wprowadzona Zarządzeniem Nr 87 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu z dnia 31 grudnia 2020 r. w sprawie ustalenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości, dalej zasady rachunkowości, polityka rachunkowości.

<sup>46</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 217 ze zm., dalej: uor.

<sup>47</sup> 31 grudnia 2020 r.

wiarygodnie oszacowanej wartości. Szacowanie prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych odbywa się na podstawie opinii prawnych określających prawdopodobieństwo zakończenia postępowania sądowego w danym roku oraz wysokość prawdopodobnego odszkodowania.

(akta kontroli str. 1923-1953)

2.2. Obowiązujące w Szpitalu plany kont zespołu 4 i 5, klucze podziałowe, rozdzielniki kosztów wspólnych zostały opracowane w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców<sup>48</sup>, w zw. z art. 31lc ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych oraz wprowadzone terminowo<sup>49</sup>. Niemniej jednak w praktyce standardy nie były w pełni stosowane. Do dnia zakończenia kontroli NIK, w Szpitalu nie opracowano wyceny procedur medycznych, o czym szerzej w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 870-916)

2.3. Podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej był plan finansowy ustalany przez dyrektora ZOZ. W okresie objętym kontrolą plany zostały przyjęte odpowiednio: 1 czerwca 2020 r., 20 kwietnia 2021 r. i 6 kwietnia 2022 r. Powyższe plany podlegały zaopiniowaniu przez Radę Społeczną ZOZ w Łowiczu odpowiednio w dniach: 25 czerwca 2020 r., 13 września 2021 r. i 13 maja 2022 r.

Dyrektor wyjaśniła, że z uwagi na wydłużające się terminy przekazywania danych przez poszczególne komórki podjęto decyzję o sporządzeniu prognozy planu finansowego, który po jego zatwierdzeniu był podstawą prowadzenia gospodarki finansowej do czasu zatwierdzenia planu finansowego na dany rok.

Jednocześnie wskazała, że do czasu przyjęcia planów gospodarka finansowa ZOZ w Łowiczu prowadzona była w oparciu o prognozy planu finansowego ustalone odpowiednio: 4 stycznia 2020 r., 4 stycznia 2021 r. i 17 grudnia 2021 r.

Plany finansowe Szpitala nie zawierały wszystkich obligatoryjnych elementów wskazanych w art. 31 ustawy z dn. 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>50</sup>. Ponadto, do obowiązujących planów finansowych Szpital nie wprowadzał zmian w zakresie przychodów i kosztów, o czym szerzej w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 917-922, 1054-1058)

2.4. Przychody Szpitala w latach 2020-2022 ulegały zwiększeniu i wyniosły odpowiednio 39 698,6 tys. zł, 49 929,1 tys. zł i 25 503,7 tys. zł (do 30 czerwca 2022 r.). Przychody uzyskane z NFZ stanowiły podstawę przychodów Szpitala i wynosiły odpowiednio: 91,4%, 94% i 92% przychodów ogółem w każdym roku kalendarzowym. Kolejnym źródłem finansowania działalności były przychody ze sprzedaży pozostałych produktów, których udział kształtował się od 2,4% do 5,7%. Przychody finansowe z tytułu odsetek zrealizowane zostały w kwotach: 1,6 tys. zł, 2,8 tys. zł oraz 230,01 zł (do 30 czerwca 2022 r.).

Koszty ogółem Szpitala - w latach 2020-2022 - ulegały zwiększeniu i wyniosły 42 191,5 tys. zł w 2020 r., 52 983,4 tys. zł w 2021 r. (tj. wzrost o 26,6% w stosunku do roku poprzedniego) i 27 060,3 tys. zł (do 30 czerwca). W latach 2020-2022 roku (I półrocze) osiągnięte przez Szpital przychody były niższe niż poniesione koszty.

W strukturze kosztów Szpitala w układzie rodzajowym w latach 2020-2022<sup>51</sup>, najwyższą wartość przedstawiały koszty związane z wynagrodzeniami z tytułu umów o pracę stanowiące odpowiednio 45,6%, 43,6% oraz 41,2% wszystkich kosztów,

<sup>48</sup> Dz. U. poz. 2045, dalej: rozporządzenie w sprawie standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.

<sup>49</sup> Wprowadzono w Szpitalu z dn. 1 stycznia 2021 r.

<sup>50</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1634 ze zm., dalej: ufp.

<sup>51</sup> do 30 czerwca 2022 r.

koszty usług obcych – medycznych wynoszących odpowiednio: 20,7%, 21,9% i 23,9% oraz zużycie materiałów medycznych 8,1%, 8,8% i 8,35% wszystkich kosztów.

(akta kontroli str. 923-1053, 1085-1087)

Analiza sporządzonego dla celów kontroli NIK zestawienia dotyczącego wyników finansowych poszczególnych komórek organizacyjnych wykazała, iż najbardziej deficytowymi komórkami organizacyjnymi były:

- w 2020 r.: Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologiczny, którego wynik finansowy wyniósł minus 1 603,3 tys. zł, Nocna Pomoc Lekarska (z transportem) z wynikiem minus 1 175,4 tys. zł oraz Oddział Chirurgiczny z wynikiem minus 932,3 tys. zł,

- w 2021 r.: Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologiczny z wynikiem finansowym minus 1 948,6 tys. zł (2021 r.), Oddział rehabilitacji z wynikiem minus 1 011,3 tys. zł, oraz Izba Przyjęć z wynikiem minus 957 tys. zł,

- w 2022 r. (do 30 czerwca 2022 r.): Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologiczny z wynikiem finansowym minus 978,9 tys. zł, Izba Przyjęć, której wynik wyniósł minus 644 tys. zł oraz transport w ramach Nocnej Pomocy Lekarskiej z wynikiem minus 388,6 tys. zł.

„Dochodowymi” komórkami organizacyjne Szpitala były:

- w 2020 r.: Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z wynikiem 1 267,3 tys. zł, Oddział Wewnętrzny z wynikiem 900,8 tys. zł oraz Poradnia chirurgiczna, której wynik wyniósł 438,7 tys. zł,

- w 2021 r.: Punkt szczepień osiągnął wynik finansowy w wysokości 2 482,9 tys. zł, Oddział wewnętrzny Covid z wynikiem wynoszącym 504,6 tys. zł oraz Poradnia chirurgiczna, której wynik wyniósł 417,3 tys. zł (w I półroczu 2022 r. 350,8 tys. zł).

- w 2022 r. (do 30 czerwca 2022 r.): Poradnia chirurgiczna, której wynik wyniósł 350,8 tys. zł, Oddział Chirurgiczny z wynikiem 343,5 tys. zł oraz Poradnia ortopedyczna z wynikiem 299,7 tys. zł.

Wyniki finansowe poszczególnych komórek organizacyjnych działalności leczniczej ustalono w oparciu o zapisy księgowo na kontach zespołu 5 i 7 oraz prowadzony na potrzeby rozliczania kosztów arkusz analityczny powiązany z modulem finansowo-księgowym. Jak wynikało z analizowanego zestawienia, w latach 2021-2022 w księgach rachunkowych nie rozliczono na poszczególne komórki organizacyjne m.in. wskaźników korygujących dotyczących przychodów (w tym przychodu otrzymanego z NFZ w formie współczynnika korygującego wynagrodzenia oraz dodatku dla personelu niemedycznego), które również mają wpływ na ostateczny wynik finansowy poszczególnych komórek organizacyjnych. Ponadto w związku z brakiem wyceny procedur medycznych, zgodnie z przyjętą polityką rachunkowości koszty pośrednie poniesione przez komórki (np. laboratorium), w których wykonywane były procedury medyczne rozliczano na koszty poszczególnych oddziałów/ poradni proporcjonalnie do wykonanych świadczeń.

(akta kontroli str. 1079-1086, 1998-2002, 2045)

2.5. W okresie objętym kontrolą stan należności Szpitala wyniósł na koniec 2020 r.: 5 418,4 tys. zł (w tym należności wymagalne 15,1 tys. zł), na koniec 2021 r.: 5 822,5 tys. zł (w tym należności wymagalne 42 tys. zł), zaś na dzień 30 czerwca 2022 r. wyniósł 3 942 tys. zł (w tym należności wymagalne 55,2 tys. zł)

Na dzień 30 czerwca 2022 r. należności, których termin upłynął wynosiły 416,9 tys. zł, w tym odpowiednio: 1,1 tys. (przeterminowane do 15 dni), 4,3 tys. (przeterminowane od 16 do 30 dni), 7,6 tys. (przeterminowane od 31 do 90 dni),

9,7 tys. (przeterminowane od 91 do 180 dni), 23,3 tys. (przeterminowane od 181 do 365 dni) i 370,9 tys. (przeterminowane powyżej 12 miesięcy).

Analizą objęto należności przeterminowane od sześciu świadczeniobiorców<sup>52</sup> wynikające z 20 faktur na łączną kwotę 16,7 tys. zł. We wszystkich badanych przypadkach Szpital wysłał co najmniej jedno wezwanie do zapłaty. W trzech przypadkach ZOZ skierował postępowanie na drogę sądową (w jednym przypadku postępowanie zostało umorzone z powodu śmierci dłużnika), w jednym przypadku skompletowano dokumentację celem złożenia pozwu. W pozostałych dwóch przypadkach<sup>53</sup> wysłano faktury oraz wezwania do zapłaty.

W okresie objętym kontrolą wyksięgowano z ksiąg rachunkowych należności nieściągalne na łączną kwotę 84,7 tys. zł, w tym w wyniku umorzonych postępowań komorniczych w kwocie 79,7 tys. zł oraz 3,4 tys. zł na podstawie analizy prawnej kosztów prowadzenia dalszego postępowania dla każdej z należności objętej spisaniem. Ponadto w 2022 r. z ksiąg rachunkowych spisano należność w kwocie 1,6 tys. zł na podstawie dokumentów o zgonie dłużników.

W okresie objętym kontrolą Szpital nie umarzał należności na wniosek dłużnika.

Na dzień 30 czerwca 2022 r. w księgach ZOZ widniały należności w kwocie 369,5 tys. zł objęte odpisem aktualizującym. Analiza zestawienia należności przeterminowanych oraz zapisów księgowych wykazała, że w księgach Szpitala widniały - należności w kwocie 236,3 tys. za lata 2004-2010 (54 pozycje), wobec których od 2010 r. nie podejmowano żadnych czynności w celu ich wyegzekwowania oraz należności w kwocie 9,5 tys. zł powstałe w latach 2011-2015 (27 pozycji), wobec których poza wysłaniem pierwszego wezwania do zapłaty nie podjęto żadnej czynności przerywającej bieg przedawnienia, oraz utworzone do nich odpisy aktualizujące ich wartość, o czym szerzej w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

Szpital nie dokonywał naliczeń odsetek od nieterminowych płatności na koniec każdego kwartału. Odsetki od osób fizycznych naliczane były na dzień zapłaty należności na podstawie odręcznie dokonanego zapisu w zasadach polityki rachunkowości wprowadzonej Zarządzeniem nr 9 Dyrektora ZOZ w Łowiczu z dnia 29 kwietnia 2005 r. w sprawie sposobu naliczania odsetek od należności od osób fizycznych (pkt 3 dokumentu). Dopisek ten nie był opatrzony datą ani podpisem osoby wprowadzającej ten zapis, o czym szerzej w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 855-869, 1088-1331, 2045)

2.6. Zdaniem Dyrektora ZOZ wystąpienie straty netto na koniec roku 2020 i 2021 oraz na 30 czerwca 2022 było następstwem m.in. znacznego podwyższenia wynagrodzenia pracowników na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych<sup>54</sup>. *W refundacji środków na podwyżkę otrzymanych z NFZ uwzględniono tylko zatrudnionych w ramach umowy o pracę, nie ujęto personelu medycznego tj. lekarzy, pielęgniarek i techników medycznych zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych.* Dyrektor zwróciła uwagę, że znaczne koszty generuje zapewnienie opieki medycznej przez lekarzy w ramach dyżurów medycznych, świadczonych w ponad 97% przez personel zatrudniony w ramach umów cywilnoprawnych. Wskazała, że obowiązek przystąpienia do PPK bez zwiększenia środków po stronie przychodów rekompensujących dodatkowe koszty na podstawie ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych<sup>55</sup> również wpłynął na wynik finansowy szpitala. Generowanie wysokich kosztów finansowych ma również związek ze stosowaniem sankcji wynikających

<sup>52</sup> W tym od pięciu osób fizycznych i jednej osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą.

<sup>53</sup> należności powstałe w dn. 19 października 2021 r. i 13 grudnia 2021 r.

<sup>54</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 1801 ze zm.

<sup>55</sup> Dz.U. z 2020 r poz. 1342 ze zm.

z ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o nadmiernym opóźnieniu w transakcjach handlowych<sup>56</sup>, która daje możliwość obciążania szpitala za nieterminowe zapłaty oprócz odsetek także dodatkowo kwotami rekompensaty. Ponadto, do pogłębienia straty Szpitala przyczyniły się nałożone w okresie epidemii wytyczne dotyczące dostosowania oddziałów szpitalnych zabezpieczenia pacjentów i personelu, które pochłaniały olbrzymie środki finansowe (m.in.: budowa dodatkowych śluz, zakup miernika do temperatury, zakup aparatu do wykonywania testów PCR, dostosowanie pomieszczeń do izolacji pacjentów z Covid-19).

Szpital wystosował pismo<sup>57</sup> do Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Łodzi oraz do wiadomości do Zarządu i Rady Powiatu Łowickiego NFZ z informacją, że wysokość przedstawionych w aneksach do umów o udzielanie świadczeń medycznych środków finansowych nie pokryje wzrostu wynagrodzenia nawet pracowników zatrudnionych na podstawie umów o pracę, nie uwzględniając już środków finansowych na wzrost wynagrodzeń pracowników zatrudnionych na podstawie umów innych niż umowa o pracę czy wzrostu kosztów związanych ze wzrostem wskaźnika inflacji. Ponadto Szpital wystosowuje do NFZ pismo<sup>58</sup> z prośbą o wyrażenie zgody na dokonanie przesunięć środków finansowych między zakresami w tym samym rodzaju świadczeń, co pozwala wyegzekwować od NFZ należności za nadwykonania.

Dyrektor wyjaśniła ponadto, że zmiana przepisów w zakresie pokrycia strat SPZOZ przez organy tworzące również przyczyniła się do powstania straty netto w okresie objętym kontrolą. Wprowadzenie zmiany w ustawie o sposobie pokrywania straty netto Szpitala, który był określony w art. 59 ust.2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej doprowadziło do pogorszenia sytuacji finansowej naszego szpitala. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r.<sup>59</sup> spowodował, iż organ założycielski zmienił pierwotną uchwałę<sup>60</sup> o pokryciu straty finansowej netto za rok 2019. Uchwałą zmieniającą<sup>61</sup> powiat pokrył 52,87% straty netto szpitala<sup>62</sup>.

(akta kontroli str. 1954-1978)

2.7. Stan zobowiązań na koniec każdego roku z okresu objętego kontrolą kształtował się następująco:

- 2020 r. – 14 551,5 tys. zł, tj. wzrost o 28,9% w stosunku do roku poprzedniego (11 283,4 tys. zł), w tym: zobowiązania długoterminowe 68,1 tys. zł, zobowiązania krótkoterminowe 7 540,3 tys. zł, rozliczenia międzyokresowe 1 411,8 tys. zł,

- 2021 r. – 18 913,8 tys. zł, tj. wzrost o 29,9% w stosunku do roku poprzedniego, w tym zobowiązania długoterminowe 150 tys. zł, zobowiązania krótkoterminowe 7 948,6 tys. zł, rozliczenia międzyokresowe długoterminowe 4 496,4 tys. zł.

Według danych bilansowych z lat 2020-2021, w kwocie dotyczącej zobowiązań krótkoterminowych znaczącą pozycję zajmowały zobowiązania: z tytułów publicznoprawnych (wynoszące odpowiednio: 3 173,6 tys. zł, (42,1%), 2 052,5 tys. zł (25,8%)), z tytułu wynagrodzeń (wynoszące odpowiednio: 2 104,8 tys. zł (27,9%), 1 702,4 tys. zł (21,4%)) oraz z tytułu dostaw i usług (kształtujące się odpowiednio: 1 967,3 tys. zł (26,1%), 3 853,6 tys. zł (48,5%)).

Stan zobowiązań wymagalnych na koniec 2020 r., 2021 r. i na 30 czerwca 2022 r. wyniósł odpowiednio: 41,7 tys. zł, 972,5 tys. zł i 1 237,8 tys. zł. Zobowiązania

<sup>56</sup> Dz.U. 2022 poz.893

<sup>57</sup> z dnia 3 sierpnia 2022 r. nr. MOR.41.0.61.2022 WP

<sup>58</sup> FIN.3130.9.2021 z dnia 20 lipca 2021 r., FIN.3130.14.2021 z dnia 15 grudnia 2021 r., FIN.3130.9.2022 z dnia 26 kwietnia 2022 r., FIN.3130.10.2022 z 29 lipca 2022 r.

<sup>59</sup> sygn. Akt.K 4/17

<sup>60</sup> Uchwała nr XXVI/193/2020 Rady Powiatu Łowickiego z dnia 29 lipca 2020 r.

<sup>61</sup> Uchwała XXXVIII/267/2021 Rady Powiatu Łowickiego z dnia 30 czerwca 2021 r.

<sup>62</sup> W kwocie 814 274,19 zł



wymagalne (na 30 czerwca 2022 r.) z tytułu rozrachunków z dostawcami dotyczyły 665 faktur na łączną kwotę 1 101,7 tys. zł (m.in.: dostawy leków, odczynników do badań, materiałów i sprzętu medycznego oraz opatrunków, gazu). Opóźnienia w płatności wynosiły od 1 do 154 dni, a kwoty poszczególnych faktur wynosiły od 7,29 zł do 38 tys. zł. Zobowiązania wymagalne z tytułu zakupu środków trwałych dotyczyły dziewięciu faktur na kwotę 34,4 tys. zł, a opóźnienia w płatności wynosiły od 36 do 113 dni.

Ponadto Szpital posiadał zobowiązanie z tytułu wynagrodzenia wobec zmarłego pracownika w kwocie 1,8 tys. zł o terminie wymagalności powyżej 12 miesięcy (Szpital nie posiadał informacji o spadkobiercy). Na dzień 30 czerwca 2022 r. ZOZ posiadał ponadto zobowiązania wymagalne w kwocie 100 tys. zł na rzecz Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (opóźnienie wynoszące 30 dni), o czym szerzej w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1332-1349, 1748-1750)

W okresie objętym kontrolą w związku z nieterminową realizacją zobowiązań za dostawy oraz usługi, ZOZ obciążony został odsetkami za zwłokę:

- w 2020 roku w kwocie ogółem 24,3 tys. zł na podstawie 38 not odsetkowych w kwotach od 0,3 zł do 5,3 tys. zł,
- w 2021 roku w kwocie ogółem 12,4 tys. zł na podstawie 27 not odsetkowych w kwotach od 8,88 zł do 2,9 tys. zł,
- w 2022 roku (I połowa) w kwocie ogółem 7 tys. zł na podstawie 13 not odsetkowych w kwotach od 83,96 zł do 3,9 tys. zł.

Ponadto szpital wypłacił rekompensaty za koszty odzyskiwania należności dwóm wierzycielom na podstawie art. 10 ust. 1 ustawa z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych<sup>63</sup>, o czym szerzej w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1370-1747)

W celu zminimalizowania kosztów odsetek od nieterminowych zobowiązań Szpital zawierał porozumienia (16) z wierzycielami w celu umorzenia całkowitego (15) lub częściowego (jedno).

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki, aby nieterminowa płatność zobowiązań powodowała czasowe wstrzymanie dostaw zamówień.

(akta kontroli str. 1350-1369, 1995-1997)

2.9. W związku z wystąpieniem straty netto na koniec 2019 r. w wysokości 3 289 tys. zł Szpital sporządził Program naprawczy<sup>64</sup> na okres trzech lat, tj. lata 2020-2022. Program został opracowany terminowo i przedłożony podmiotowi tworzącemu do zatwierdzenia.

Wśród najważniejszych przyczyn powstania straty w Programie wskazano niedoszacowanie potrzeb zdrowotnych w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, niedoszacowanie wyceny świadczeń medycznych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), która swoje szacunki opiera na danych z podmiotów leczniczych, ale rekomendowaną wycenę podaje na poziomie niższym niż faktyczne koszty wykazane przez jednostki, ścisłe uzależnienie gospodarki finansowej szpitala od podstawowego źródła przychodów, jakim jest umowa z NFZ, szybszy wzrost kosztów działalności niż wzrost przychodów z tytułu realizacji umów zawartych z NFZ, regulacje ustawowe dotyczące poziomu wynagrodzeń, a także konkurencja świadczeniodawców w zakresie pozyskania kadry medycznej.

<sup>63</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 893, dalej: ustawa przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

<sup>64</sup> Dalej: Program.

W ramach działań naprawczych zaproponowano m.in. rozszerzenie zakresu świadczeń medycznych z zakresu wykonywania badań USG tarczycy i serca, uruchomienie Poradni Diabetologicznej i Poradni Kolonoskopii, połączenie oddziału noworodków z oddziałem ginekologiczno-położniczym, a także połączenie opieki lekarskiej noworodków z oddziałem pediatrycznym, ubieganie się o zatrudnienie lekarza rezydenta na oddziale ginekologiczno- położniczo-noworodkowym oraz zatrudnienie na tym oddziale profesora ginekologii.

Ponadto w Programie zaproponowano stworzenie komercyjnej poradni urologicznej poza kontraktem z NFZ. Zaplanowano również rozwój oddziału wewnętrznego z pododdziałem kardiologicznym (zatrudnienie dodatkowo dwóch kardiologów, a tym samym rozszerzenie pakietu usług o diagnostykę kardiologiczną i uruchomienie Poradni Kontroli Rozruszników), rozszerzenie działalności oddziału chirurgicznego poprzez zwiększenie wachlarza wykonywanych usług medycznych. W związku z sytuacją epidemiczną w kraju zaplanowano rozszerzenie działalności Szpitala poprzez utworzenie Mobilnego Zespołu Wymazowego, punktu Drive-Thru na terenie Szpitala oraz powiększenie zakresu badań zakładu diagnostyki laboratoryjnej o badania RT-PCR.

W Programie wskazano jednakże, że z uwagi na sytuację związaną z pandemią COVID-19, prognozowanie sytuacji finansowej ZOZ w Łowiczu obarczone jest dużym ryzykiem błędu, a zaplanowane działania w kierunku poprawy wyniku finansowego mogą okazać się niemożliwe do zrealizowania.

Szpital nie opracował nowego planu naprawczego pomimo wystąpienia straty netto na koniec 2020 r w wysokości 1 453,6 tys. zł, o czym szerzej w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*,

W związku z wystąpieniem straty netto w 2021 r. w wysokości 1 628 tys. zł, tj. wyższej o 175 tys. zł w stosunku do 2020 r. Szpital opracował Program naprawczy na lata 2023-2025. Program został przekazany do organu tworzącego w dniu 30 września 2022 r.

(akta kontroli str. 1780-1816, 1923-1955, 1986-1994)

2.9. W latach 2020-2021 Szpital osiągnął:

- ujemne wskaźniki zyskowności<sup>65</sup>, wskazujące na brak zdolności do generowania zysków,
- obniżające się wskaźniki płynności<sup>66</sup> powodujące zwiększenie ryzyka utraty zdolności do terminowego regulowania zobowiązań,
- wskaźnik rotacji należności (w dniach) wynoszący odpowiednio: 39 oraz 41 dni, co świadczy o trudnościach ze ściągalnością należności, a tym samym o obniżeniu zdolności do terminowego regulowania zobowiązań,
- wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) kształtujący się na poziomie: 20 i 21 dni, świadczący o trudnościach w regulowaniu bieżących zobowiązań,
- malejący wskaźnik zadłużenia aktywów (z 43,6% do 41,3%),
- rosnący wskaźnik wypłacalności (z 0,87 do 0,99) świadczący o prawdopodobnej utracie zdolności do regulowania zobowiązań.

(akta kontroli str. 927-1053, 1779)

2.10. Stosownie do art. 53a ust. 1 udl, Dyrektor ZOZ sporządził i terminowo przekazał raporty ekonomiczno-finansowe Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu za 2019 rok, za 2020 rok oraz za 2021 rok. Raporty za 2020 i 2021 zostały udostępnione

<sup>65</sup> Wskaźnik zyskowności netto – odpowiednio: minus 3,54%; minus 3,15%; wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej odpowiednio: minus 3,54%; minus 3,07%; wskaźnik zyskowności aktywów – odpowiednio: minus 5,32%; minus 5,28%;

<sup>66</sup> Wskaźnik bieżącej płynności wynoszący odpowiednio: 0,87 oraz 0,77; wskaźnik szybkiej płynności wynoszący odpowiednio: 0,78 oraz 0,69;

w Biuletynie Informacji Publicznej ZOZ w Łowiczu, przy czym raport na 2020 r. opublikowano z 14 dniowym opóźnieniem o czym szerzej w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

Szpital nie opublikował w Biuletynie Informacji Publicznej raportu za 2019 r. Dyrektor wyjaśniła, że Szpital sporządził zarówno sprawozdanie finansowe za rok 2019 jak i raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej w terminie przed wejściem w życie zmiany art. 53 a udl wprowadzonej na podstawie art. 9 pkt 3 ustawy z 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>67</sup>. Dokument, zgodnie z obowiązującym stanem prawnym na dzień 30 maja 2020 r. przepisem został przekazany do Starostwa Powiatowego w Łowiczu.

(akta kontroli str. 1780-1816, 1923-1978)

Szpital w latach 2019-2022 (I połowa) podejmował działania mające na celu osiągnięcie dodatkowych przychodów z tytułu gospodarowania majątkiem. W okresie objętym badaniem uzyskał przychody z tytułu najmu, udostępnienia oraz dzierżawy na podstawie zawartych 21 umów z podmiotami zewnętrznymi. Przedmiotem umów były m.in: dzierżawa pomieszczeń kuchni (trzy umowy), dzierżawa powierzchni dachu (dwie umowy na zainstalowanie anten), dzierżawa miejsc w salach chorych (dwie umowy dotyczące zainstalowania odbiorników telewizyjnych), udostępnienie powierzchni pod reklamę lub tablicę informacyjną (pięć umów), najem powierzchni pod automaty (trzy umowy), a także najem dwóch lokali mieszkalnych (cztery umowy). Umowy zawarto na okres od trzech miesięcy do sześciu lat, zaś jedną na czas nieokreślony (najem powierzchni pod tablicę informacyjną). Osiągnięte przychody z tytułu czynszu z najmu, dzierżawy i udostępnienia w okresie objętym kontrolą wyniosły łącznie 211,8 tys. zł. Ponadto w latach 2019-2022 (I półrocze) Szpital dokonał zbycia dwóch urządzeń (uszkodzony tomograf komputerowy i aparat RTG) na łączną kwotę 20,1 tys. zł.

Analiza dokumentacji dwóch umów dzierżawy<sup>68</sup> i jednej umowy najmu<sup>69</sup> wykazała, że w dwóch przypadkach Szpital zawiadomił Zarząd Powiatu Łowickiego o zamiarze podpisania umowy zgodnie z § 5 ust. 1 uchwały nr XLVIII/320/2014 Rady Powiatu Łowickiego z dnia 29 stycznia 2014 r. (powierzchnia najmu nie przekraczała 30 m<sup>2</sup>). W jednym przypadku – dzierżawa pomieszczeń kuchni – Szpital nie wystąpił do Zarządu Powiatu i Rady Społecznej Szpitala o zgodę na jej zawarcie, o czym szerzej w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*.

Z wyjaśnień udzielonych przez Dyrektora wynika, że stawki czynszu dzierżawnego zostały ustalone w oparciu o stawki dotychczas obowiązujące oraz w oparciu o średnie stawki czynszu powierzchni jakie są na lokalnym rynku nieruchomości. W jednym przypadku (dzierżawa pomieszczeń kuchni) Szpital podpisał umowę po postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego<sup>70</sup> w oparciu o art. 275 pkt 1 ustawy z dn. 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na świadczenie usług polegających na przygotowaniu całodziennych posiłków (...) oraz ich dystrybucją na poszczególne oddziały szpitalne. Zgodnie z punktem IV.1.2. Specyfikacji Warunków Zamówienia<sup>71</sup> Wykonawca zobowiązany był do dzierżawienia pomieszczeń Szpitala na prowadzenie ww. usługi. Stawki czynszu oraz mediów zostały określone przez zamawiającego w projekcie umowy stanowiącej załącznik do SWZ. W pozostałych dwóch przypadkach zawarto umowy w trybie bezprzetargowym, w tym w jednym przypadku (dzierżawa gruntu pod telewizory na oddziałach szpitalnych) została zawarta po przeprowadzeniu negocjacji, natomiast w jednym przypadku (dzierżawa

<sup>67</sup> Dz. U. poz. 1493.

<sup>68</sup> dzierżawa pomieszczeń kuchni na przygotowanie posiłków, dzierżawa gruntu pod telewizory

<sup>69</sup> najem części powierzchni dachu pod montaż urządzeń stacji bazowej telefonii komórkowej

<sup>70</sup> Postępowanie o sygn. ADT.261.6.2021.

<sup>71</sup> Dalej: SWZ.

części dachu) Szpital nie posiadał dokumentacji stanowiącej podstawę ustalenia stawek czynszu dzierżawnego.

Z wyjaśnień Dyrektor wynika, że ryczałty za media w przypadku umów na dzierżawę pomieszczeń kuchni oraz powierzchni pod telewizory) z uwagi na brak opomiarowania, były oszacowane na podstawie zużycia mediów według dotychczasowych umów oraz w oparciu o ceny jednostkowe mediów z 2021 r.

Umowa zbycia aparatu RTG została poprzedzona uzyskaniem opinii Rady Społecznej ZOZ. Szpital dwukrotnie publikował ogłoszenie o sprzedaży. Przekazał również informację o zamiarze zbycia do podmiotu tworzącego.

W okresie objętym kontrolą Szpital, zgodnie z wnioskiem Starosty Łowickiego<sup>72</sup> i uzyskaną zgodą Wojewody Łódzkiego<sup>73</sup> na podstawie umowy użyczenia<sup>74</sup> przekazał w nieodpłatne użytkowanie Ochotniczej Straży Pożarnej w Łowiczu, namiot pneumatyczny z wyposażeniem na realizację zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID -19.

(akta kontroli str. 1817-1919, 1979-1985, 1998-2002)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Pomimo, że z dniem 1 stycznia 2021 r. uwzględniono w polityce rachunkowości standardy rachunku kosztów, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców w zakresie planu kont zespołu 4 i 5 oraz kluczy podziałowych, to do dnia zakończenia kontroli w szpitalu nie opracowano wyceny procedur medycznych, o której mowa w §7 rozporządzenia w sprawie standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.

Dyrektor wyjaśniła, że w 2021 r. Zarządzeniem Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu Nr 19/2021 z dnia 16 marca 2021r. został powołany zespół do spraw wykazu, opisu i wyceny procedur medycznych zgodnie z ICD-9PL. Jednakże prace na wyceną procedur medycznych są nadal w toku. Wpływ na ich wydłużenie miały ograniczenia kadrowe i natężenie obowiązków pracowników w wyniku pandemii COVID-19.

(akta kontroli str. 870-916, 1923-1953, 1998-2002, 2045)

2. Z 14 dniowym opóźnieniem Szpital opublikował w Biuletynie Informacji Publicznej raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020 r., o którym mowa w art. 53a udl.

Dyrektor wyjaśniła, że raport został sporządzony terminowo, niemniej z powodu okresu urlopowego i przeoczenia opublikowano go z opóźnieniem.

(akta kontroli str. 1780-1816, 1954-1978, 2012)

3. Nierzetelnie sporządzono w latach 2020-2022 plany finansowe, gdyż:
  - nie zawierały one wszystkich wymaganych elementów, co stanowiło naruszenie art. 31 ufp, tj. brak było planowanego na początek i na koniec roku stanu należności oraz stanu zobowiązań, jak również stanu środków pieniężnych;
  - nie dokonywano ich aktualizacji, co stanowiło naruszenie art. 52 ust. 3 ufp, który stanowi, że zmiany w zakresie przychodów i kosztów wymagają dokonania zmian w rocznym planie finansowym.

Dyrektor wyjaśniła, że koszty działalności operacyjnej w roku 2020 nie przekroczyły planu finansowego i wyniosły 94,09% w związku z tym szpital nie dokonał jego aktualizacji. Natomiast w 2021 r. nastąpiło przekroczenie kosztów i wyniosło 102,92%

<sup>72</sup> nr ZK.5535.6.2020 z 22 grudnia 2020 r.

<sup>73</sup> nr ZK-I.6333.156.2020 z 23 grudnia 2020 r.

<sup>74</sup> nr 43/2020 z 31 grudnia 2020r.

przy czym wystąpiło również zrealizowanie przychodów wyższych niż prognozowano tj. w wysokości 115,18%. Dyrektor wskazała, że *wysokość przychodów i kosztów w trakcie roku obrachunkowego była obarczona ryzykiem niepewnego planowania*. Zdaniem Dyrektor przyczyniły się do tego *dynamiczne zmiany w zakresie kontraktowania dodatkowych umów z NFZ związanych z Covid-19, dodatkowe środki przekazywane na tzw. dodatek dla medyka niejednokrotnie z dużym opóźnieniem związanym z długim okresem weryfikacji danych*. W przypadku braku informacji w planach finansowych o stanie należności i zobowiązań na początek i koniec okresu w planach finansowych Dyrektor wyjaśniła, że są to dane ujmowane w sprawozdaniach finansowych, zatem organ założycielski był o nich informowany.

(akta kontroli str. 917-922, 1923-1953, 1986-1994)

4. Szpital nieterminowo dokonywał rozliczeń z kontrahentami. Opóźnienia w rozliczeniach wynosiły od jednego do 206 dni i dotyczyły 1 906 faktur na kwotę 3 133 tys. zł<sup>75</sup>. Powyższe naruszyło art. 44 ust. 3 pkt 3 upr, który stanowi, że wydatki publiczne powinny być ponoszone w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Skutkiem powyższego Szpital otrzymał 78 not odsetkowych oraz dwa wezwania do zapłaty rekompensaty za koszty odzyskiwania należności z tytułu opóźnienia w transakcjach handlowych. Łączna kwota zapłaconych odsetek w okresie od stycznia 2020 r do 30 czerwca 2022 r. wyniosła 43,7 tys. zł, zaś rekompensaty 11,6 tys. zł.

Dyrektor wyjaśniła, że Szpital nieterminowo wywiązywał się z zapłaty zobowiązań z powodu braku środków finansowych. W analizowanym okresie szpital generował stratę, a środki z przychodów nie pokrywały kosztów bieżącej działalności. Wskazała ponadto, że *istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie i utratę płynności finansowej miała zmiana przepisów w zakresie pokrywania straty netto przez podmioty założycielskie (...)*, a także okoliczności związane z pandemią COVID-19 - wzrost kosztów realizacji świadczeń wynikających z ponoszenia wydatków na dodatkowe wynagrodzenia z tytułu nadgodzin i zakupu usług zewnętrznych. Ponadto Szpital realizował świadczenia z zakresu leczenia pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem Covid-19, co skutkowało koniecznością przeprowadzenia zmian w zakresie warunków lokalowych, pociągających za sobą nakłady finansowe na dostosowanie pomieszczeń do wymogów sanitarnych. Leczenie pacjentów z Covid-19 skutkowało wzrostem kosztów zakupu nie tylko leków, ale i środków ochrony osobistej co znacząco obciążało budżet szpitala. Na pogorszenie sytuacji finansowej szpitala miała również wpływ rosnąca inflacja.

Dyrektor dodała ponadto, że w celu minimalizowania kosztów odsetek Szpital podpisywał porozumienia i ugody w zakresie zaspokojenia wierzytelności, w wyniku których strony na mocy porozumienia ustalały, iż Wierzyciel zrzekał się dochodzenia odsetek oraz innych roszczeń, bądź były one na mocy tych porozumień częściowo umarzane.

(akta kontroli str. 1350-1747, 1979-1985)

5. W księgach Szpitala na dzień 30 czerwca 2022 r. znajdowały się:
- należności w kwocie 236,3 tys. zł za lata 2004-2010 (54 pozycje), wobec których od 2010 r. nie podejmowano żadnych czynności w celu ich wyegzekwowania,
  - należności w kwocie 9,5 tys. zł powstałe w latach 2011-2015 (27 pozycji), wobec których poza wysłaniem pierwszego wezwania do zapłaty nie podjęto żadnej czynności przerywającej bieg przedawnienia,
- oraz utworzone do nich odpisy aktualizujące ich wartość, pomimo, że zgodnie z art. 35b ust. 1 uor należności trzeba zaktualizować z uwzględnieniem stopnia

<sup>75</sup> Nie uwzględniono faktur objętych ugodami pozasądowymi.

prawdopodobieństwa ich zapłaty, a stosownie do art. 35b ust. 3 uor - odpis aktualizujący jest utrzymywany do czasu przedawnienia roszczeń.

Dyrektor wyjaśniła, że należności wskazane w tirecie pierwszym dotyczą faktur zbiorczych za usługi medyczne świadczone dla osób fizycznych w latach 2004-2010. Brak danych (nie wystawiano wówczas faktur na indywidualnych odbiorców) uniemożliwia prowadzenie dalszych czynności. Natomiast należności wskazane w tirecie drugim dotyczą faktur za lata 2010-2015. W celu dochodzenia należności wysyłano wezwania do zapłaty, lecz brak możliwości ustalenia adresu odbiorcy uniemożliwił skuteczne doręczenie korespondencji oraz złożenie pozwu o zapłatę do sądu. Ww. należności zostały objęte odpisem aktualizującym. *Ze względu na przeprowadzoną archiwizację (...) brak jest dokumentów źródłowych. Zespół Opieki Zdrowotnej nie ma możliwości wystąpienia o zgodę na ich wyśięgowanie do organu założycielskiego ze względu na brak uregulowań prawnych. W związku z powyższym w/w należności nie zostały spisane z ksiąg rachunkowych.*

(akta kontroli str.1088-1192, 1986 -1994, 1998-2002)

6. Do dnia 30 czerwca 2022 r. Szpital nie przekazał środków w wysokości 100 tys. zł na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych, czym naruszył art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych<sup>76</sup>, zgodnie z którym w terminie do dnia 31 maja 2022 r. Szpital zobowiązany był przekazać kwotę stanowiącą co najmniej 75% równowartości odpisów, o których mowa w art. 5 ust. 1-3 ustawy o zffs.

Dyrektor wyjaśniła, że ze względu na trudną sytuację finansową szpitala i konieczność regulowania zobowiązań w celu uniknięcia płacenia odsetek, nie przekazano pełnej kwoty (389,3 tys. zł) należnej do 31 maja 2022 r. O sytuacji finansowej zostały powiadomione związki zawodowe. Na spotkaniu, które odbyło się 12 października br. ustalono termin przekazania środków na listopad br.

(akta kontroli str. 1748-1750, 1998-2002)

7. Szpital nie dokonywał naliczeń odsetek od nieterminowych płatności na koniec każdego kwartału, czym naruszył art. 40 ust. 2 pkt 3 upf. Odsetki od osób fizycznych naliczane były na dzień zapłaty należności na podstawie odręcznie dokonanego zapisu w Polityce rachunkowości wprowadzonej Zarządzeniem nr 9 Dyrektora ZOZ w Łowiczu z dnia 29 kwietnia 2005 r. w sprawie sposobu naliczania odsetek od należności od osób fizycznych (pkt 3 dokumentu). Dopisek ten nie był opatrzony datą ani podpisem osoby wprowadzającej ten zapis, co w konsekwencji uniemożliwiało ustalenie daty jego wprowadzenia. Na próbie czterech należności od osób fizycznych objętych badaniem kwota należnych odsetek na dzień 31 grudnia 2021 r. wyniosła jeden tys. zł.

Dyrektor przyznała, że odsetki nie są przypisywane w terminach wskazanych w art. 40 ust. 2 pkt 3 ustawy o finansach publicznych. W tym zakresie jednostka stosuje zapis z zasad polityki rachunkowości o naliczaniu odsetek na moment ich zapłaty. Dyrektor wyjaśniła ponadto, że odsetki od należności od osób fizycznych nie są przypisywane kwartalnie ze względu na duże prawdopodobieństwo nieściągalności długu, co powiększałoby przychody, a następnie po aktualizacji odpisu generowałoby koszty.

Ponadto wyjaśniła, że we wcześniej sporządzanych dokumentach finansowych (od 2015 r. - wcześniejsze dokumenty nie są możliwe do zweryfikowania z uwagi na ich archiwizację) pojawił się zapis o sposobie naliczania odsetek na moment zapłaty.

(akta kontroli str. 1193-1216, 1986-1994, 1998-2002, 2013-2025)

<sup>76</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 923, dalej: ustawa o zffs.

8. Szpital nie opracował Programu naprawczego, pomimo wystąpienia straty netto w 2020 r. w wysokości 1 456,6 tys. zł, czym naruszył art. 59 ust. 4 udl, który stanowi, że jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Dyrektor wyjaśniła, że w 2021 roku szpital nie sporządził nowego Programu Naprawczego. Trudna sytuacja finansowa szpitala, dynamicznie zmieniająca się sytuacja związana z epidemią oraz trudnym do przewidzenia jej dalszym przebiegiem i wpływem na działalność naszej jednostki spowodowało, iż podjęto decyzję o kontynuowaniu założeń z Programu Naprawczego 2020-2022. Dyrektor dodała ponadto, że sporządzenie Programu Naprawczego w roku 2021 generowałoby dodatkowe koszty związane z opracowaniem, a sytuacja epidemiologiczna nie pozwalała na wiarygodne prognozowanie, które obarczone było dużym ryzykiem niepowodzenia. W 2022 r. Szpital opracował Program Naprawczy na lata 2023-2025.

(akta kontroli str. 1751-1778, 1986-1994)

9. Szpital zawarł umowę dzierżawy powierzchni pod telewizory szpitalne<sup>77</sup> oraz umowę najmu części powierzchni dachu<sup>78</sup> w trybie bezprzetargowym, czym naruszył § 7 uchwały nr XLVIII/320/2014 Rady Powiatu Łowickiego z dnia 29 stycznia 2014 r., który stanowi, że oddanie w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie następuje w drodze postępowania przetargowego. Ponadto Szpital nie wystąpił do Zarządu Powiatu Łowickiego o zgodę na zawarcie umowy dzierżawy pomieszczeń kuchni, do czego zobowiązywał § 5 pkt1 lit. a przywołanej uchwały.

Dyrektor przyznała, że Szpital nie wystąpił do Zarządu Powiatu o zgodę na zawarcie umowy na dzierżawę pomieszczeń kuchni. Podkreśliła jednakże, że *Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu, zgodnie z Uchwałą Rady Powiatu z 2014r, corocznie do końca I kwartału składa zawiadomienie o zawartych umowach najmu, dzierżawy. W bieżącym roku ZOZ w Łowiczu, po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej, wystąpił z pismem do Zarządu Powiatu Łowickiego i taką zgodę na dzierżawę pomieszczeń kuchni otrzymał.*

W zakresie zawierania umów w trybie bezprzetargowym, Dyrektor wyjaśniła, że z uwagi na sytuację epidemiologiczną i ograniczony dostęp do szpitala zdecydowano się na odstąpienie od procedury przetargowej i prowadzenie negocjacji. O zamiarze oddania w dzierżawę powierzchni został powiadomiony nie udało się odnaleźć dokumentów, które wyjaśniałyby tryb bezprzetargowy. Najprawdopodobniej Wykonawca zwrócił się do ZOZ z prośbą o przedmiotowy wynajem, co z uwagi na niewielką wolną powierzchnię i znaczny przychód Szpitala spotkało się z akceptacją.

(akta kontroli str.1817-1876, 1979-1985, 1998-2002)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Gospodarka majątkowo-finansowa Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu nie była prowadzona w pełni prawidłowo. Przyjęta w ZOZ polityka rachunkowości zawierała obligatoryjne elementy wymagane ustawą uor, jednakże w zasadach polityki znajdowały się ręcznie dokonane zapisy, na podstawie których Szpital dokonywał operacji gospodarczych. W oparciu o rozporządzenie w sprawie standardu rachunku kosztów Szpital wprowadził plan kont zespołu 4 i 5, klucze podziałowe i rozdzielniki kosztów wspólnych, niemniej jednak w praktyce standardy nie były w pełni stosowane. Nie opracowano i nie wdrożono wyceny procedur medycznych. Ponadto, Szpital nie dokonywał aktualizacji planów finansowych, pomimo zwiększenia kosztów w 2021 r. W ZOZ podejmowano działania mające na celu egzekwowanie należności, niemniej

<sup>77</sup> umowa nr ADT.0222.10.2021.KL z dn. 30.06.2021r.

<sup>78</sup> umowa z dn. 1 czerwca 2017 r.

osobom fizycznym odsetki od należności przypisywano na dzień zapłaty na podstawie odrębnego zapisu w Zasadach polityki rachunkowości. Na dzień 30 czerwca 2022 r. w księgach szpitala widniały należności przeterminowane w kwocie 245,8 tys. zł. Nieterminowe regulowanie zobowiązań skutkowało powstaniem zobowiązań wymagalnych i zapłatą odsetek ustawowych oraz rekompensat w łącznej kwocie 55,3 zł. Ponadto Szpital nie przekazał w terminie określonym w ustawie o zfsś na rachunek bankowy ZFSS 100 tys. zł. W związku z wystąpieniem straty netto w 2019 r. Szpital terminowo opracował Raporty o sytuacji ekonomiczno- finansowej Szpitala, niemniej w 2021 r. opublikował go z dwutygodniowym opóźnieniem. Realizowano założenia Programu naprawczego na lata 2020-2022, jednakże pomimo wystąpienia straty w kolejnym roku nie opracowano nowego dokumentu. Kolejny Program na lata 2023-2025 został opracowany 30 września 2022 r.

#### **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. Udzielanie zamówień na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zachowaniem wymogów ustalonych w art. 26 ust. 1 udl.
2. Realizację umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w zakresie wartości ich wykonania, zgodnie z postanowieniami zawartymi w umowach.
3. Stosowanie w prowadzonych postępowaniach w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej kryteriów ustalonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w zw. z art. 26 ust. 4 udl.
4. Zapewnienie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, ustalonych w sposób określony w art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
5. Systematyczne aktualizowanie danych ujętych w „Harmonogramie-zasobach”, stanowiącym załącznik do umowy z NFZ.
6. Opracowanie i wdrożenie wyceny procedur medycznych, o których mowa w §7 rozporządzenia w sprawie standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.
7. Aktualizowanie planów finansowych w zakresie przychodów i kosztów.
8. Podjęcie działań mających na celu terminowe opłacanie zobowiązań ZOZ.
9. Analiza należności ujętych w księgach rachunkowych pod kątem możliwości ich wyegzekwowania oraz podjęcie działań w kierunku spisania z ksiąg rachunkowych Szpitala należności przedawnionych.
10. Przekazanie należnych środków finansowych na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych.
11. Aktualizacja zasad polityki rachunkowości w zakresie sposobu naliczania odsetek od należności z uwzględnieniem przepisów ustawy ufp i uor.
12. Stosowanie przepisów uchwały nr XLVIII/320/2014 Rady Powiatu Łowickiego w zakresie oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie mienia Szpitala.

#### **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 Łodzi. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie





Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

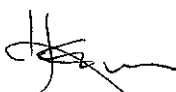
z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

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

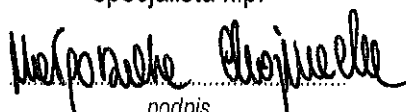
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Łódź 21 października 2022 r.

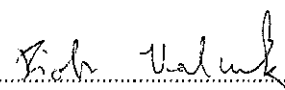
Kontrolerzy  
Dariusz Krawczyk  
doradca techniczny

  
.....  
podpis

Małgorzata Chojnacka  
specjalista k.p.

  
.....  
podpis

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

  
.....  
podpis

