



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Opolu

LOP.410.015.02.2022

Pan
Norbert Krajczy
Dyrektor
Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie
ul. Bohaterów Warszawy 34
48-300 Nysa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/048 – Funkcjonowanie szpitali powiatowych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie ¹ , ul. Bohaterów Warszawy 34, 48-300 Nysa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Norbert Krajczyk ² , Dyrektor (kierownik publicznego zakładu opieki zdrowotnej), od 24 listopada 1998 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych 2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala
Okres objęty kontrolą	Lata 2020 – 2022 (I półrocze) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na kontrolowany kontrolowaną działalność w okresie objętym kontrolą
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontrolerzy	1. Marlena Przybylak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/88/2022 z 30 sierpnia 2022 r. 2. Agnieszka Roszczak-Fedorowicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/90/2022 z 30 sierpnia 2022 r. 3. Piotr Mastalerz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/95/2022 z 20 września 2022 r. 4. Zygmunt Świętek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/99/2022 z 6 października 2022 r.

(akta kontroli str. 1-3, 788)

¹ Dalej: Szpital.

² Dalej: Dyrektor.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623. Dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital w Regulaminie Organizacyjnym zawarł elementy określone w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵ dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a określona w jego treści struktura organizacyjna pozostawała spójna z księgą rejestrową Szpitala, za wyjątkiem danych dotyczących okresowego funkcjonowania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii COVID-19. Dyrektor Szpitala w okresie objętym kontrolą zatrudniał kadre zarządzającą na stanowiskach wskazanych w art. 49 ust. 1 udl z zachowaniem procedury konkursowej. Szacowanie wartości przedmiotu objętych badaniem zamówień na świadczenia zdrowotne, udzielonych w trybie konkursu ofert, ograniczono do szacowania cen jednostkowych zamówienia.

Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie zawieranych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie konkursu ofert dotyczyły: zaniechania stosowania w opisie przedmiotu zamówienia nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień, niepodejmowania rzetelnych działań w celu upublicznienia informacji o rozstrzygnięciu jednego postępowania konkursowego, w dwóch przypadkach wprowadzenia zmian w treści zawartych umów, które - w stosunku do złożonych ofert – były niekorzystne dla Szpitala.

Stwierdzono także, że obowiązująca w latach 2020-2022 (I półrocze) polityka (zasady) rachunkowości nie odzwierciedlała w pełni specyfiki podmiotu leczniczego, gdyż nie zawierała m.in. zasad tworzenia charakterystycznych dla podmiotu leczniczego rezerw z tytułu prawdopodobnych przyszłych odszkodowań z tytułu zdarzeń medycznych. Stwierdzono również nieprawidłowości w zakresie sporządzania planów finansowych oraz ponoszenie wydatków na cele i w wysokościach nieobjętych planem finansowym jednostki sektora finansów publicznych w kwocie ok. 10 688,3 tys. zł w 2020 r. i 32 218,8 tys. zł w 2021 r. oraz 45,5 tys. zł w pierwszym półroczu 2022 r.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja i realizacja świadczeń zdrowotnych

1.1. Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie jest podmiotem utworzonym i nadzorowanym przez Radę Powiatu Nyskiego, działającym na podstawie udl, wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą; prowadzonego przez Wojewodę Opolskiego pod numerem 000000009408. Do podstawowych zadań Szpitala należało m.in.: udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, specjalistycznych i konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych przez poradnie działające przy Szpitalu, a także wykonywanie badań diagnostycznych przez pracownie, zakłady i laboratoria diagnostyczne. Zadania Szpitala określone zostały w jego Statucie⁷ oraz Regulaminie organizacyjnym⁸ (art. 23 ust. 1 udl). Dane

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

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 633. Dalej: udl.

⁶ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁷ Uchwała nr XXXVIII/321/2022 Rady Powiatu w Nysie z 12 maja 2022 r.

⁸ Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie wprowadzony Zarządzeniem Nr 8/2022 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie. W okresie objętym kontrolą obowiązywał Regulamin Organizacyjny wprowadzony następującymi Zarządzeniami Dyrektora: nr 7/2019 r. z 12 lutego 2019 r. i nr 3/2022 r. z 31 stycznia 2022 r. z uwzględnieniem aneksów.

dotyczące jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala wykazane w księdze rejestrowej odpowiadały treści Regulaminu Organizacyjnego Szpitala w brzmieniu aktualnym w dniu 8 września 2022 r. Stwierdzono natomiast, że w Regulaminie Organizacyjnym nie wprowadzono zmian związanych z utworzeniem i wygaszeniem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Covid 19, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 16-273, 894-944, 1601-1608)

1.2. W Regulaminie Organizacyjnym Szpitala zawarto elementy określone w art. 24 udl dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wskazując w nim: nazwę podmiotu wykonującego działalność leczniczą, cele i zadania podmiotu (dział II), strukturę organizacyjną zakładu leczniczego (dział III), rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych (dział IV), przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Szpitala (rozdział V), organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala (dział VI) oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala (dział VII), warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych (dział VIII), wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁹; organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych¹⁰ oraz od podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością (dział IX). Stwierdzono, że Regulamin Organizacyjny Szpitala zawierał niezbędne informacje o Szpitalu i o przebiegu procesu udzielania w nim świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 100-273)

1.3. W Szpitalu, w okresie objętym kontrolą, na stanowiskach wskazanych w art. 49 ust. 1 udl, zatrudniano na podstawie umowy o pracę ogółem 23 osoby, w tym jedną osobę na stanowisku ordynatora, dwie osoby na stanowisku naczelnego pielęgniarza, 20 osób na stanowisku pielęgniarki oddziałowej. Wszystkie objęte badaniem postępowania poprzedzające zatrudnienie na stanowisku ordynatora (jedno postępowanie z 2019 r.) oraz pielęgniarki oddziałowej (cztery postępowania z 2021 r.) zostały przeprowadzone zgodnie z zasadami określonymi w art. 49 ust. 1-6a udl oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą¹¹.

(akta kontroli str. 274-275, 1887-1970)

⁹ Dz. U. z 2020 r. poz. 849, ze zm.

¹⁰ Dz. U. z 2020 r. poz. 1947.

¹¹ Dz. U. z 2021 r. poz. 430.

1.4. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu funkcjonowały komórki organizacyjne, w których udzielano świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj.: oddziały szpitalne (m.in. chorób wewnętrznych, dziecięcy z pododdziałem dziennym, ginekologiczno-położniczy, neonatologiczny z pododdziałem patologii noworodka, laryngologiczny, okulistyczny, chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurologiczny, urologiczny, anestezjologii i intensywnej terapii, oddział ratunkowy – zespoły ratownictwa medycznego); poradnie specjalistyczne: cukrzycowa, chirurgii ogólnej, reumatologiczna, okulistyczna, endokrynologiczna oraz pracownie diagnostyczne i gabinety.

Według księgi rejestrowej Szpitala liczba łóżek w latach 2019-2022 (czerwiec) wynosiła: 412 łóżek w 2019 r., 429 łóżek w 2020 r., 411 łóżek w 2021 r. i w 2022 r. (według stanu na 30 czerwca). Liczba osób hospitalizowanych w ww. okresie wynosiła odpowiednio: 18 637, 13 643, 14 031 i 7 750, a osób leczonych ambulatoryjnie: 46 885, 34 813, 39 250 i 19 937.

Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz umów cywilnoprawnych w latach 2019-2022, co roku wzrastała i wynosiła odpowiednio: 884 (w tym 497 pracowników medycznych), 904 (w tym 500 pracowników medycznych), 928 (w tym 503 pracowników medycznych).

W badanym okresie Szpital z tytułu realizowanych umów zawartych z Opolskim Wojewódzkim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia¹² otrzymał środki w kwocie: 94 254,9 tys. zł (w 2019 r.), 93 103,0 tys. zł (w 2020 r.), 95 765,5 tys. zł (w 2021 r.), i 54 170,5 tys. zł. (wg stanu na 30 czerwca 2022 r.).

(akta kontroli str. 276-277)

1.5. Szpital realizował obowiązek określony w § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹³. Na tablicach informacyjnych zlokalizowanych na zewnątrz i wewnątrz budynków Szpitala udostępniono pacjentom informacje wyszczególnione w § 11 ust. 1-2 i 4, w tym o: 1/ miejscu i czasie udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń; 2/ imionach oraz nazwiskach osób kierujących Szpitalem; 3/ imionach i nazwiskach osób udzielających świadczeń ambulatoryjnych wraz z godzinami ich udzielania; 4/ zasadach zapisów na porady i wizyty; 5/ możliwościach i trybie składania skarg i wniosków, w tym do Dyrekcji Szpitala, Rzecznika Praw Pacjenta i NFZ; 6/ przysługujących pacjentom Szpitala prawach; 7/ zasadach potwierdzania prawa do świadczeń; 8/ numerach telefonów alarmowych obsługiwanych przez system powiadamiania ratunkowego; 9/ adresach podmiotów leczniczych udzielających analogicznych świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 1220-1231)

1.6. W okresie objętym kontrolą Szpital stosował procedurę dla ustalania kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych¹⁴. Do jej ciągłego stosowania zobowiązany został personel lekarski, statystki medyczne i rejestratorki Szpitala. Dla wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala wyznaczono osoby odpowiedzialne za prowadzenie list oczekujących na świadczenia zdrowotne oraz harmonogramy przyjęć.

W procedurze ustalania kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital nie zawarto zapisu o możliwości korzystania przez świadczeniobiorców z drogi elektronicznej dla umawiania się na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz uzyskiwania powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia. Z ustaleń kontroli wynika natomiast, że możliwość taka

¹² Dalej: NFZ.

¹³ Dz. U. z 2022 r. poz. 787 ze zm.

¹⁴ Standardowa procedura operacyjna ustalania kolejności dostępu do świadczeń zdrowotnych w ZOZ w Nysie z 20 grudnia 2019 r., obowiązująca od 2 stycznia 2020 r.

udostępniła została jedynie dla pacjentów Poradni Chirurgii Ogólnej, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 288-299)

Liczba oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu wynosiła na: 1/ 31 grudnia 2019 r. 4 533 osoby, w tym 4 411 (97,3%) przypadków stabilnych i 122 (2,7%) przypadków pilnych; 2/ 31 grudnia 2020 r. 3 159 osób, w tym 3 050 (96,5%) przypadków stabilnych i 109 (3,5%) przypadków pilnych; 3/ 31 grudnia 2021 r. 4 299 osób, w tym 4 171 (97%) przypadków stabilnych i 128 (3%) przypadków pilnych; 4/ 30 czerwca 2022 r. 4 874 osoby, w tym 4 688 przypadków stabilnych i 186 (3,8%) przypadków pilnych.

W okresie objętym kontrolą wystąpiły przypadki oczekiwania świadczeniobiorców na udzielenie świadczeń zdrowotnych przez Szpital. Dotyczyło to zarówno przypadków stabilnych, jak też przypadków pilnych. Na 31 grudnia 2019 r. świadczeniobiorcy oczekiwać musieli na udzielenie 25 rodzajów świadczeń¹⁵ dla przypadków stabilnych (czas oczekiwania od 18 do 1397 dni¹⁶) i dziewięciu rodzajów świadczeń¹⁷ dla przypadków pilnych (czas oczekiwania od dwóch do 568 dni¹⁸). Na 31 grudnia 2020 r. świadczeniobiorcy oczekiwać musieli na udzielenie 20 rodzajów świadczeń dla przypadków stabilnych¹⁹ (czas oczekiwania od czterech do 1472 dni²⁰) i siedmiu rodzajów świadczeń dla przypadków pilnych²¹ (czas oczekiwania od jednego dnia do 47 dni²²). Na 31 grudnia 2021 r. świadczeniobiorcy oczekiwać musieli na udzielenie 32 rodzajów świadczeń dla przypadków stabilnych²³ (czas oczekiwania od pięciu do 1569 dni²⁴) i 17 rodzajów świadczeń dla przypadków pilnych²⁵ (czas oczekiwania od dwóch do 624 dni²⁶). Na 30 czerwca 2022 r. świadczeniobiorcy musieli oczekiwać na udzielenie 33 rodzajów świadczeń dla przypadków stabilnych²⁷ (czas oczekiwania od pięciu do 1556 dni²⁸) i 15 rodzajów świadczeń dla przypadków pilnych²⁹ (czas oczekiwania od sześciu do 679 dni³⁰).

(akta kontroli str. 278-287)

1.7. Badanie zgodności zatrudnienia z warunkami szczegółowymi realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, minimalnymi normami zatrudnienia pielęgniarek ustalonymi przez kierownika podmiotu leczniczego oraz harmonogramami pracy stanowiącymi załącznik do umowy zawartej z NFZ przeprowadzono na podstawie danych dotyczących dwóch oddziałów szpitalnych: Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym i Oddziału Chorób Wewnętrznych A, w których udzielane były całodobowe świadczenia szpitalne

¹⁵ Spośród 57 rodzajów udzielanych przez Szpital, tj. 43,9%.

¹⁶ 18 dni – świadczenia w Poradni Neurologicznej; 1397 dni – świadczenia w Poradni Endokrynologicznej.

¹⁷ Tj. 15,8%.

¹⁸ Dwa dni – świadczenia stacjonarne w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej; 568 dni – endoprotezoplastyka stawu kolanowego w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

¹⁹ Tj. 35,1%.

²⁰ Cztery dni – świadczenia w Poradni Reumatologicznej; 1472 dni – świadczenia w Poradni Endokrynologicznej.

²¹ Tj. 12,3%.

²² Jeden dzień – świadczenia w Poradni Neurologicznej i Pracowni Tomografii Komputerowej; 47 dni – zabiegi leczenia zaćmy w Oddziale Okulistyki.

²³ Tj. 56,1%.

²⁴ Pięć dni – świadczenia w Poradni Chirurgii Ogólnej; 1569 dni – świadczenia w Poradni Endokrynologicznej.

²⁵ Tj. 29,5%.

²⁶ Dwa dni – świadczenia stacjonarne w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej; 624 dni – endoprotezoplastyka stawu kolanowego w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

²⁷ Tj. 57,9%.

²⁸ Pięć dni – świadczenia w Poradni Okulistycznej; 1556 dni – świadczenia w Poradni Endokrynologicznej.

²⁹ Tj. 8,8%.

³⁰ Sześć dni – świadczenia w Poradni Chirurgii Ogólnej; 679 dni – endoprotezoplastyka stawu kolanowego w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

w miesiącu lutym odpowiednio 2020 r., 2021 r. i 2022 r. Na podstawie danych dotyczących liczby, formy zatrudnienia i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń w objętych badaniem oddziałach, miesiącach i latach stwierdzono, że zatrudnienie było zgodne z warunkami szczegółowymi realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, minimalnymi normami zatrudnienia pielęgniarek ustalonymi przez kierownika podmiotu leczniczego oraz harmonogramami pracy stanowiącymi załącznik do umowy zawartej z NFZ. W Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym norma zatrudnienia pielęgniarek w ww. okresie wynosiła 19,2 etatu, przy zatrudnieniu wynoszącym od 20 do 21 osób zatrudnionych, liczba lekarzy zatrudnionych w przeliczeniu na etaty wynosiła od 4,4 do 4,6 etatu, a w Oddziale Neurologicznym norma zatrudnienia pielęgniarek w ww. okresie wynosiła 22,2 etatu, przy zatrudnieniu wynoszącym od 25 do 28 osób zatrudnionych, liczba lekarzy zatrudnionych w przeliczeniu na etaty wynosiła natomiast od 6,1 do 6,6 etatu. Nie stwierdzono, aby w objętych badaniem Oddziałach i wybranych do kontroli miesiącach wystąpiły braki kadrowe.

(akta kontroli str. 307-318, 2051-2056)

W okresie objętym kontrolą, w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego wprowadzone zostały przez Ministra Zdrowia³¹ dodatkowe regulacje w odniesieniu do wymaganego personelu. W rozporządzeniu MZ z 19 października 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³² dodano §10 a wprowadzający od 20 października 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. zwolnienie dla podmiotu udzielającego świadczeń w trybie hospitalizacji, wymagań określonych w załączniku nr 3, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego i pielęgniarskiego pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców. Kolejne rozporządzenie MZ w ww. zakresie wydane zostało 7 kwietnia 2021 r.³³ i dotyczyło wydłużenia okresu zwolnienia do 30 września 2021 r. Naczelna Rada Pielęgniarska 21 marca 2022 r. w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych przekazała informację, że od 1 stycznia 2022 r. ponownie obowiązują normy zatrudnienia personelu pielęgniarskiego i położniczego oraz lekarskiego określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia MZ z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³⁴.

Uchwałą Nr 2507/VII/2022 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Opolu z 17 sierpnia 2022 r. w sprawie wydania opinii dotyczącej Minimalnych Norm Zatrudniania Pielęgniarek i Położnych zatwierdzone zostały wyliczenia minimalnych norm zatrudnienia dla pielęgniarek Szpitala.

(akta kontroli str. 300-306)

1.8. Badaniem objęto dokumentację aparatury medycznej o najwyższej wartości stanowiącej wyposażenie Oddziału Chorób Wewnętrznych A³⁵ i Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym³⁶ (po pięć sztuk aparatury z każdego oddziału). Stwierdzono, że Szpital dysponował dokumentacją wykonanych przeglądów/instalacji zawierającą daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę podmiotu (firmy), którzy dokonali ww. przeglądu, ich opis, wyniki i uwagi, do

³¹ Dalej: MZ.

³² Dz. U. poz. 1840.

³³ Dz. U. poz. 638.

³⁴ Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

³⁵ 1/ Echokardiograf, nr inwentarzowy 011-01/8-802-45-46; 2/ aparat do badań USG, nr inwentarzowy 011-01/8-802-45-65; 3/ defibrylator, nr inwentarzowy 011-01/8-802-20-9; 4/ kardiomonitor, nr inwentarzowy 011-01/8-802-11-122, 5/ kardiomonitor, nr inwentarzowy 011-01/8-802-11-123.

³⁶ 1/ Aparat do badań USG, nr inwentarzowy 011-01/8-802-45-71; 2/ aparat USG, nr inwentarzowy 011-01/8-802-45-55; 3/ respirator stacjonarny, nr inwentarzowy 011-01/8-802-70-31; 4/ respirator stacjonarny, nr inwentarzowy 011-01/8-802-70-26; 5/ respirator stacjonarny, nr inwentarzowy 011-01/8-802-70-27.

czego zobowiązywał art. 90 ust. 6 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych³⁷. Sprzęt i aparatura medyczna objęta badaniem poddawana była okresowym badaniom i kontroli (tzw. przeglądom technicznym). Analiza dokumentacji ww. wybranego do badania sprzętu medycznego wykazała przypadki wystąpienia opóźnień w dokonywaniu przeglądów technicznych ww. sprzętu³⁸. Ustalono, że w dokumentacji technicznej ww. badanego sprzętu, tj. w tzw. paszporcie sprzętu, serwisant/osoba dokonująca przeglądu technicznego wyznaczała termin następnego przeglądu.

(akta kontroli str. 325-371, 2064-2065, 2407-2410)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że *sprzęt, który nie posiadał aktualnych przeglądów, nie był używany, dysponujemy dużą ilością sprzętu, który mógł być używany zamiennie. (...) W związku z pandemią wykonywaliśmy ograniczoną ilość procedur medycznych (...).*

(akta kontroli str. 2066, 2406)

1.9. W okresie objętym kontrolą Szpital udzielił 39 zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych podmiotom prowadzącym działalność leczniczą oraz osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania tych świadczeń o łącznej wartości 38 187,9 tys. zł, których wykonawców wyłoniono w drodze konkursu ofert oraz 61 zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych bez przeprowadzenia konkursu ofert na łączną kwotę 1 584,4 tys. zł (wartość tych umów nie przekroczyła wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 tys. euro).

(akta kontroli str. 452-462)

W Szpitalu nie ustalono wewnętrznych procedur dotyczących udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne w trybie konkursu ofert (dla zamówień na świadczenia zdrowotne powyżej 30 tys. euro i poniżej tej wartości) oraz procedur związanych z szacowaniem wartości zamówienia na świadczenia zdrowotne. W Regulaminie Organizacyjnym Szpitala³⁹ określono, że Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada za współdziałanie w przygotowywaniu i nadzór nad realizacją umów na świadczenia zdrowotne oraz przeprowadzanie procedur mających na celu zawieranie z podmiotami leczniczymi umów cywilnoprawnych.

(akta kontroli str. 101, 134, 1687)

W sprawie braku regulacji wewnętrznych dotyczących zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz braku procedur dotyczących szacowania wartości ww. zamówień Dyrektor ds. ekonomicznych wyjaśniła, że *zasady udzielania zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz sposobu szacowania wartości tych zamówień zostały szczegółowo uregulowane w art. 26 i 26 a ustawy z dnia 11 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – wobec czego nie widziano konieczności wprowadzania wewnętrznych procedur dotyczących tej materii.*

(akta kontroli str. 1977-1982, 2058-2061)

³⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 1565.

³⁸ 1/ Echokardiograf, nr inwentarzowy 011-01/8-802-45-46, w okresie od 1 sierpnia 2020 r. do 7 września 2022 r. brak dokumentacji ww. zakresie, 2/ defibrylator, nr inwentarzowy 011-01/8-802-20-9, w okresie od 1 października 2020 r. do 21 czerwca 2021 r. brak dokumentacji ww. zakresie, 3/ kardiomonitor, nr inwentarzowy 011-01/8-802-11-122, w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 30 marca 2022 r. brak dokumentacji ww. zakresie, 4/ kardiomonitor, nr inwentarzowy 011-01/8-802-11-123, w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 30 marca 2022 r. brak dokumentacji ww. zakresie, 5/ aparat USG, nr inwentarzowy 011-01/8-802-45-55, w okresie od 1 listopada 2021 r. do 4 maja 2022 r. brak dokumentacji ww. zakresie, 6/ respirator stacjonarny, nr inwentarzowy 011-01/8-802-70-31, w okresie od 1 października 2020 r. do 28 lutego 2021 r. oraz od 31 marca 2022 r. do 5 kwietnia 2022 r. brak dokumentacji ww. zakresie, 7/ respirator stacjonarny, nr inwentarzowy 011-01/8-802-70-26, w okresie od 10 maja 2022 r. do 7 czerwca 2022 r. brak dokumentacji ww. zakresie, 8/ respirator stacjonarny, nr inwentarzowy 011-01/8-802-70-27, w okresie od 1 grudnia 2020 r. do 17 marca 2021 r. oraz okresie od 19 marca 2022 r. do 5 kwietnia 2022 r. brak dokumentacji ww. zakresie.

³⁹ § 48.

Szczegółowym badaniem objęto łącznie sześć umów, w tym trzy celowo dobrane postępowania konkursowe zakończone zawarciem umów oraz trzy umowy zawarte bez przeprowadzonego postępowania konkursowego. Analiza ww. dokumentacji wykazała, że:

a/ trzy umowy zawarte w trybie konkursu ofert⁴⁰ na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarto na warunkach ustalonych w ogłoszeniu o konkursie ofert, a treść tych umów odpowiadała wymogom określonym w art. 27 udl. Wszystkie badane umowy zawarte zostały w formie pisemnej i zawierały postanowienia określone w art. 27 ust. 4 udl, tj.: określenie zakresu świadczeń zdrowotnych; określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych; minimalną liczbę osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych; przyjęcie przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia; określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia; ustalenie zasad rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności; ustalenie trybu przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia; postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia; zobowiązanie przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.

Przeprowadzenie trzech konkursów⁴¹, w wyniku których zawarto ww. trzy objęte badaniem umowy poprzedzono szacowaniem ceny jednostkowej, z pominięciem szacowania łącznej wartości zamówienia. W przedłożonych do kontroli dokumentach dotyczących szacowania wskazano m.in.: średnie stawki za godzinę pracy lekarza (z dodatkiem funkcyjnym i bez dodatku funkcyjnego), kalkulację ceny jednostkowej w przypadku przejścia lekarza na kontrakt. Nie udokumentowano ustalenia wartości zamówienia, do czego zobowiązywał art. 26a udl i co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W dokumentacji ww. postępowań, w tym w Istotnych Warunkach Konkursu⁴² opisując przedmiot zamówienia nie zastosowano nazw i kodów ze Wspólnego Słownika Zamówień określonym w rozporządzeniu (WE) nr 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie *Wspólnego Słownika Zamówień (CPV)*⁴³. Ogłoszenia o objętych badaniem konkursach, IWZ, projekty umów, formularze ofert i rozstrzygnięcia zostały podane do publicznej wiadomości na stronie internetowej Szpitala. Wyjątkiem była informacja o konkursie ogłoszonym 21 stycznia 2022 r., którą opublikowano na stronie Biuletynie Informacji Publicznej⁴⁴ Szpitala z opóźnieniem, a informacji o rozstrzygnięciu tego konkursu nie opublikowano. Powyższe opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

⁴⁰ Konkursy na udzielanie świadczeń medycznych: z 31 maja 2019 r. na pełnienie dyżurów medycznych przez lekarzy specjalistów w zakresie ginekologii i położnictwa, z 3 stycznia 2020 r. na pełnienie dyżurów medycznych przez lekarzy specjalistów w zakresie otolaryngologii oraz z 21 stycznia 2022 r. na udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej z pododdziałem Klinicznym Chirurgii Naczyniowej w ramach których zawarto ww. umowy (tj. umowa z 2 lutego 2022 r. zawarta z Praktyką Wyjazdową [redacted] na świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej, umowa nr 74/2019 zawarta z NZOZ Centrum Specjalistyczne Spec Med. – na udzielanie świadczeń ginekologicznych, umowa Nr 80/2020 z 23 stycznia 2020 r. zawarta z NZOZ Centrum Specjalistyczne Spec Med. na świadczenia z zakresu laryngologii).

⁴¹ Konkurs z 31 maja 2019 r. na pełnienie dyżurów medycznych przez lekarzy specjalistów w zakresie ginekologii i położnictwa, konkurs z 3 stycznia 2020 r. na pełnienie dyżurów medycznych przez lekarzy specjalistów w zakresie otolaryngologii w oddziale laryngologii oraz konkurs z 21 stycznia 2022 r. na udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej z pododdziałem Klinicznym Chirurgii Naczyniowej.

⁴² Dalej: IWK.

⁴³ Dz. Urz. WE L 340 z 16 grudnia 2002 r., str. 1, ze zm., zwane dalej rozporządzeniem (WE) nr 2195/2002 w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV).

⁴⁴ Dalej: BIP.

Przedmiot objętych szczegółowym badaniem trzech umów zawartych po przeprowadzeniu konkursów ofert odpowiadał opisowi przedmiotu zamówienia określonego w ogłoszeniach o konkursach, zarówno w chwili zawarcia umów, jak i w całym okresie ich obowiązywania. Do umów tych, na podstawie pisemnych aneksów, wprowadzono zmiany dotyczące ceny jednostkowej świadczeń i okresów ich obowiązywania. Zmiana ceny polegała na podwyższeniu stawki jednostkowej za godzinę udzielenia świadczenia i dotyczyła dwóch umów, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1609-1683)

b/ w odniesieniu do trzech umów zawartych bez postępowania konkursowego⁴⁵, których przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Neurologicznej i wykonywanie konsultacji lekarskich w oddziałach szpitalnych, przyjmującymi zamówienia były osoby, które m.in. w dniu rozpoczęcia wykonywania umów wykonywały swój zawód w ramach działalności leczniczej po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj. spełnione zostały przesłanki do udzielenia w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, wymienione w art. 26 ust. 1 udl.

W Szpitalu nie dokonywano pisemnego szacowania wartości przedmiotu dla tych zamówień, o którym mowa w art. 26a udl. Wartość ww. badanych umów nie przekroczyła wyrażonej w PLN równowartości 30 tys. euro.

(akta kontroli str. 453, 460-461, 956-982, 2062)

Zastępca Dyrektora ds. ekonomicznych wyjaśniła, że *regulacja określona w art. 26a ustawy o działalności leczniczej w zakresie obowiązku szacowania zamówienia – miała w szczególności na celu określenie konieczności ustalenia obowiązku przeprowadzenia konkursu (art. 26 ust. 3 i ust. 4a ustawy o działalności leczniczej)*. *Po drugie należy zaznaczyć, że postanowienia określone w art. 26a udl nie obligują w żaden sposób podmiotu leczniczego do sporządzania dokumentów w formie pisemnej z dokonywania szacowania zamówienia, a jedynie dokonywania takiego szacowania z należytą starannością*. *Odnosząc się do powyższego należy wskazać, że przeprowadzanie szacowania zamówienia było dokonywane i weryfikowane przez pracowników tut. podmiotu – w oparciu o okoliczności mające miejsce przed samym zawarciem tych umów – w sposób zwyczajowo przyjęty w zakładzie pracy, tj. na podstawie konsultacji podejmowanych przez osoby biorące udział przy ustalaniu treści umowy – co do zakresu zapotrzebowania na usługi objęte umową, jej zakresu oraz sposobu realizacji, jak również kwalifikacji posiadanych przez przyjmującego zamówienie i innych wymagań stawianych mu przez Udzielającego Zamówienie*. *Należy także dodać, że z uwagi na brak wcześniej udzielanych zamówień na świadczenia w zakresie konsultacji specjalistów (o których mowa w piśmie NIK) – Udzielający Zamówienia zapotrzebowanie na tego typu usługi i ich ilość ustalił na podstawie danych uzyskanych od personelu lekarskiego poszczególnych oddziałów szpitalnych, a samą kwotę za godzinę świadczenia na podstawie badania rynku usług medycznych w naszym regionie*. *Podkreślić należy w tym miejscu, że kwoty za godzinę konsultacji specjalisty w wysokości od 180 do 200 złotych za godzinę świadczenia usług są znacznie niższe niż kwoty wizyty w prywatnym gabinecie lekarskim, które oscylują w granicach od 200 do 300 złotych – za wizytę trwającą dużo mniej czasu niż jedna godzinę*.

(akta kontroli str. 2062-2063, 2091)

⁴⁵ 1/ Umowa zawarta 28 kwietnia 2022 r. na udzielenie lekarskich świadczeń opieki zdrowotnej w Poradni Neurologicznej, 2/ umowa nr 461/2019 zawarta 14 maja 2019 r. na wykonywanie konsultacji lekarskich w Oddziale Internistyczno-Kardiologicznym, 3/umowa nr 382 zawarta 23 stycznia 2020 r. na wykonywanie konsultacji lekarskich.

Wykonawcy umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z treścią art. 27 ust. 4 pkt 4 udl, zostali zobowiązani do poddania się kontroli przeprowadzanej przez Szpital, w tym co do sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości, zlecenia badań diagnostycznych, dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności oraz prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.

(akta kontroli str. 956-982, 1609-1683)

W zakresie sprawowania nadzoru przez Szpital nad wykonaniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyjaśnił, że *nadzór bezpośredni i bieżący nad lekarzem pełniącym dyżur w danym oddziale w szczególności w zakresie sposobu udzielania świadczeń, jak również prowadzenia dokumentacji medycznej sprawował ordynator lub jego zastępca lub osoba wyznaczona przez ordynatora. Na zakończenie dyżuru, podczas odprawy każdorazowo składany był raport z dyżuru przez lekarza dyżurnego, a jednocześnie raport z tego dyżuru był zapisywany w systemie szpitalnym AMMS. Dodatkowo należy wskazać, że w okresie zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń ustalany był harmonogram dyżurów na poszczególne miesiące do 20 dnia każdego miesiąca (...).*

(akta kontroli str. 1043)

1.10. W okresie objętym kontrolą Szpital realizował świadczenia finansowane bezpośrednio przez pacjentów, poza umową z NFZ. Zakres tych świadczeń obejmował: a/ pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym; b/ diagnostykę laboratoryjną – RTG, USG, EEG, EKG; c/ poradnie specjalistyczne – osoby nieubezpieczone; d/ pobyt na oddziałach szpitalnych – osoby nieubezpieczone; e/ świadczenia w ramach POZ i Izby Przyjęć – osoby nieubezpieczone; f/ transport sanitarny – w sytuacjach nieobjętych kontraktem z NFZ. W regulaminie organizacyjnym Szpitala określono wysokość opłat wnoszonych bezpośrednio przez pacjentów (Dział IX. Opłaty), w tym dotyczących opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, badań RTG, USG, EEG, EKG oraz usług medycznych. Ustalone wysokości stawek za udostępnienie dokumentacji medycznej były zgodne z wysokością stawek określonymi w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta.

(akta kontroli str. 100-273)

1.11. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu przeprowadzono ogółem 20 kontroli zewnętrznych, w tym po cztery w 2020 r. i I półroczu 2022 r. oraz 12 w 2021 r. Czynności te były podejmowane przez następujące podmioty: 1/ NFZ⁴⁶ – sześć kontroli (pięć w 2021 r., jedna w 2022 r.); 2/ Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (OPWIS) – cztery kontrole (dwie w 2020 r., po jednej w latach 2021-2022); 3/ Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nysie (PPIS) – dwie kontrole (po jednej w latach 2021-2022); 4/ Starostę Nyskiego – dwie kontrole (po jednej w latach 2020-2021); 5/ konsultantów wojewódzkich – dwie kontrole (po jednej w latach 2020-2021); 6/ Wojewodę Opolskiego – jedna kontrola (w 2021 r.); 7/ Państwową Inspekcję Pracy – jedna kontrola (w 2021 r.); 8/ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe – jedna kontrola (w 2021 r.); 9/ Izbę Administracji Skarbowej w Opolu – jedna kontrola (w 2022 r.). Zagadnienia dotyczące realizacji świadczeń zdrowotnych oraz wyposażenia były przedmiotem kontroli przeprowadzonych przez: NFZ, OPWIS, PPIS, konsultantów wojewódzkich, Wojewodę Opolskiego, Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, Izbę Administracji Skarbowej w Opolu. NFZ przeprowadził w dniach: a/ 4-21 stycznia 2020 r. kontrolę organizacji szczepień przeciw Covid-19 i ich dostępności, jak też przestrzegania zasad kolejności szczepień dla grupy

⁴⁶ Departament Kontroli Terenowej Wydział Kontroli VIII w Opolu.

podlegającej szczepieniu w etapie 0, w tym okoliczności towarzyszących szczepieniu Starosty Nyskiego – kontrolowaną działalność Szpitala oceniono negatywnie pod względem rzetelności i celowości;

b) 2 lipca 2021 r. i 6 września 2021 r. trzy kontrole spełniania warunków lokalowych, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną dla udzielania świadczeń z zakresu terapii hiperbarycznej oraz neurologii w nowych miejscach – stwierdzono spełnianie warunków dla udzielania świadczeń zdrowotnych;

c) 16 września – 15 października 2021 r. kontrolę prawidłowości realizowania przez Szpital w latach 2017-2020 umów zawartych z NFZ w zakresie prawidłowości rozliczania świadczeń z rozpoznaniem niedoboru żelaza. Stwierdzono, że Szpital otrzymał z NFZ nienależne środki finansowe w kwocie 17,5 tys. zł (nieprawidłowe rozliczenie 32 hospitalizacji – 88 425,85 pkt.) – za co NFZ nałożył na Szpital karę umowną w kwocie 72,2 tys. zł, Szpital w dniu 22 października 2021 r. przelał na konto NFZ ww. kwoty (łącznie 89,7 tys. zł);

d) 25 marca 2022 r. kontrolę spełniania warunków lokalowych, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną dla udzielania świadczeń z zakresu chirurgii naczyniowej – stwierdzono spełnianie warunków dla udzielania świadczeń zdrowotnych.

OPWIS przeprowadził w dniach: 5 czerwca 2020 r., 24 sierpnia 2020 r., 1 lipca 2021 r. oraz 20 stycznia 2022 r. kontrole dotyczące eksploatacji przez Szpital sprzętu RTG. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

PPIS przeprowadził w dniach: 21 października 2021 r. kontrolę kuchni niemowlęcej oraz kontrolę bloku żywienia Szpitala – nie stwierdzając nieprawidłowości; 23 czerwca 2022 r. kontrolę stanu sanitarno-technicznego oraz zasad prowadzenia dezynfekcji i sterylizacji w Poradniach: Chirurgii Ogólnej, Diabetologicznej i Endokrynologicznej – nie stwierdzając nieprawidłowości.

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie otorynolaryngologii przeprowadził 14 lutego 2020 r. kontrolę Oddziału Laryngologii, którą objęto m.in. wyposażenie w sprzęt, realizację kształcenia i doskonalenia zawodowego. Stwierdzono m.in., że sprzęt oraz aparatura są dostosowane do zakresu udzielanych świadczeń, a Oddział spełnia warunki do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.

Lotnicze Pogotowie Ratunkowe 13 maja 2021 r. przeprowadziło kontrolę sprawności lądowiska dla śmigłowców sanitarnych – stwierdzając, że spełnia ono warunki do operacji lotniczych w dzień i nocy.

Izba Administracji Skarbowej w Opolu w dniach 22 marca - 23 maja 2022 r. przeprowadziła kontrolę realizacji projektu pn. *Opolskie wspiera szpitale w walce z COVID-19⁴⁷* – nie stwierdzając nieprawidłowości w jego realizacji.

Wojewoda Opolski w dniu 4 stycznia 2021 r. przeprowadził kontrolę stanu realizacji Narodowego Programu Szczepień w Szpitalu. W protokole kontroli stwierdzono, że w dniu kontroli szczepienia przebiegały niezgodnie z Narodowym Programem Szczepień. Wojewoda Opolski nie sformułował zaleceń w zakresie objętym kontrolą.

(akta kontroli str. 372-451, 1990, 1992-2039)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie zapewnił rzetelnego odzwierciedlenia w Regulaminie Organizacyjnym funkcjonowania w jego strukturze Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Covid19 (wpis do księgi rejestrowej Szpitala 30 listopada 2020 r., wykreślenie nastąpiło 14 czerwca 2021 r.).

(akta kontroli str. 93, 100-273)

⁴⁷ Realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 – nr projektu RPOP.08.01.00-16-0034/20.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Covid19 nie został wpisany do Regulaminu Organizacyjnego, ponieważ był to oddział tymczasowy.*

(akta kontroli str. 1252-1253)

2. W przypadku trzech objętych badaniem konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych⁴⁸ do opisu przedmiotu zamówienia w IWK nie zastosowano nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień⁴⁹, pomimo takiego obowiązku wynikającego z art. 141 ust 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych⁵⁰ w związku z art. 26 ust. 4 udl.

(akta kontroli str. 1609-1683)

Zastępca Dyrektora ds. ekonomicznych wyjaśniła, że (...) *faktycznie przez niedopatrzenie do opisu zamówienia nie zastosowano nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień. Natomiast zadanie określono ogólnie, precyzując wymagania dot. specjalizacji lekarzy, a w zakresie kwalifikacji odwołano się do wymogów określonych przez NFZ.*

(akta kontroli str. 2093-2266)

Zdaniem NIK wskazanie kodu CPV przy określaniu przedmiotu zamówienia ma na celu ujednoczenie klasyfikacji przedmiotu zamówienia i wykluczenie wątpliwości i sporów związanych z jego charakterystyką. W związku z powyższym, Szpital powinien dochować wszelkich starań, aby na etapie ogłaszania konkursów ofert wskazywać kod CPV poprawnie identyfikujący przedmiot zamówienia.

3. Określenia szacunkowej wartości zamówienia przed przeprowadzeniem objętych szczegółowym badaniem trzech konkursów ofert⁵¹ dokonano tylko w odniesieniu do cen jednostkowych, tj. z pominięciem ustalenia całkowitego szacunkowego wynagrodzenie przyjmującego zamówienie, bez podatku od towarów i usług, co stanowiło naruszenie art. 26a ust. 1 udl. W myśl tego przepisu podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie przyjmującego zamówienie, bez podatku od towarów i usług, ustalone przez udzielającego zamówienia z należytą starannością.

(akta kontroli str. 1609-1683)

Zastępca Dyrektora ds. ekonomicznych wyjaśniła, że *w dotychczasowej praktyce przed przystąpieniem do przeprowadzenia konkursu ofert, jak i w przypadku zawierania umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych bez konkursu szacowano jedynie wartość stawki godzinowej w oparciu o faktyczną wartość średniego wynagrodzenia lekarzy, wypłaconego za dane świadczenie zdrowotne w okresie trzech miesięcy poprzedzających postępowanie konkursowe z uwzględnieniem*

⁴⁸ Konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych: konkurs z 31 maja 2019 r. na pełnienie dyżurów medycznych przez lekarzy specjalistów w zakresie ginekologii i położnictwa, konkurs z 3 stycznia 2020 r. na pełnienie dyżurów medycznych przez lekarzy specjalistów w zakresie otolaryngologii w oddziale laryngologii oraz konkurs z 21 stycznia 2022 r. na udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej z pododdziałem Klinicznym Chirurgii Naczyniowej.

⁴⁹ 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 grudnia 2002, str. 1, ze zm.

⁵⁰ Dz. U. z 2021 r. poz.1285, ze zm. Dalej: ustawa o świadczeniach.

⁵¹ Konkursy na udzielanie świadczeń medycznych: konkurs z 31 maja 2019 r. na pełnienie dyżurów medycznych przez lekarzy specjalistów w zakresie ginekologii i położnictwa, konkurs z 3 stycznia 2020 r. na pełnienie dyżurów medycznych przez lekarzy specjalistów w zakresie otolaryngologii oraz konkurs z 21 stycznia 2022 r. na udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej z pododdziałem Klinicznym Chirurgii Naczyniowej w ramach, których zawarto ww. umowy (tj. umowa z 2 lutego 2022 r. zawarta z Praktyką Wyjazdową [REDAKTOWANE] na świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej, umowa nr 74/2019 zawarta z NZOZ Centrum Specjalistyczne Spec Med. – na udzielanie świadczeń ginekologicznych, umowa Nr 80/2020 z 23 stycznia 2020 r. zawarta z NZOZ Centrum Specjalistyczne Spec Med. na świadczenia z zakresu laryngologii).

wszystkich składników wynagrodzenia brutto, tj. dodatki funkcyjne, dodatki za przepracowane godziny nocne, dodatki za staż pracy, nagrody jubileuszowe, wysługę lat itd. powiększonego o składki ZUS pracodawcy. Wyliczenia sporządziła Kierownik Sekcji Płac (...). Natomiast nie wdrożono odrębnej regulacji dotyczącej zawierania umów i zasad szacowania wartości przedmiotu zamówienia.

(akta kontroli str. 1977-1982, 2058-2061)

Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyjaśnił, że w trakcie przygotowania postępowania konkursowego oparto się na szacowaniu wartości stawki godzinowej, w której uwzględniano wysokość średniego wynagrodzenia lekarzy z wszystkimi składnikami wynagrodzenia w okresie poprzedzających 3 miesięcy. Nie wdrożono odrębnej regulacji dotyczącej szacowania wartości przedmiotu zamówienia.

(akta kontroli str. 1983, 2404)

4. Szpital nie podjął rzetelnych działań w celu upublicznienia na stronie internetowej informacji o rozstrzygnięciu jednego⁵² z trzech postępowań konkursowych objętych badaniem do czego zobowiązywał art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 udl (termin ogłoszenia rozstrzygnięcia ustalono na dzień 31 stycznia 2022 r. godzina 13:00). Ponadto z opóźnieniem wynoszącym 4 dni opublikowano informację o konkursie, gdyż informacja o konkursie ogłoszonym 21 stycznia 2022 r. została zamieszczona na stronie BIP Szpitala 25 stycznia 2022 r.

(akta kontroli str. 1684, 1979-1982, 2080-2090, 2403)

Zastępca Dyrektora ds. ekonomicznych wyjaśniła, że (...) ze względu na początek roku oraz duże obciążenie pracą osób odpowiedzialnych za przeprowadzanie procesów związanych z organizacją konkursów, w tym także przekazywania poszczególnych komunikatów i informacji oraz rozstrzygnięć ofert do odpowiedzialnych działów naszego podmiotu zajmujących się publikowaniem takich informacji na stronie BIP, tj. informatyków – w wyniku oczywistej omyłki pracownika przekazującego te treści, doszło do zaniechania dokonania tej czynności. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że dzień 21.01.2022 r. to był piątek, stąd okoliczność braku zamieszczenia ogłoszenia o konkursie została wykryta dopiero z początkiem następnego tygodnia i niezwłocznie dokonano publikacji ogłoszenia o ww. konkursie na stronie internetowej BIP.

(akta kontroli str. 2062-2063, 2091-2092)

5. W przypadku dwóch konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz w Oddziale Laryngologii Szpital dokonał wyboru Wykonawcy zamówienia, którego oferta podlegała odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach w związku z art. 26 ust. 4 udl. W postępowaniach tych przyjęto dwie oferty o udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne zawierające oświadczenia sprzeczne z zakresem, na które zostały złożone, tj.: oferty zawierające błędne informacje, i tak: a/ w ofercie na wykonywanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym zamieszczono oświadczenie oferenta, że przedmiot umowy realizować będzie siedmiu wymienionych specjalistów chirurgii urazowo-ortopedycznej, b/ w ofercie na wykonywanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Laryngologii również zamieszczono oświadczenie oferenta, że przedmiot umowy realizować będzie siedmiu wymienionych specjalistów chirurgii urazowo-ortopedycznej.

W wyniku przyjęcia ww. ofert zawarto: umowę nr 74/2019 z 18 czerwca 2019 r. z NZOZ Centrum Specjalistyczne Spec. Med. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia dyżurów medycznych przez lekarzy specjalistów w zakresie

⁵² Konkurs z 21 stycznia 2022 r. na udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej z pododdziałem Klinicznym Chirurgii Naczyniowej.

ginekologii i położnictwa⁵³ oraz umowę nr 80/2020 z 23 stycznia 2020 r. z NZOZ Centrum Specjalistyczne Spec. Med. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia dyżurów medycznych przez lekarzy specjalistów w zakresie otolaryngologii w Oddziale Laryngologii⁵⁴.

(akta kontroli str. 1653, 1683, 2267)

Zastępca Dyrektora ds. ekonomicznych wyjaśniła, że (...) *Zamawiający przyznaje, że nie zwrócił uwagi na błąd pisarski, który najprawdopodobniej powstał na skutek zastosowania metody „kopiuj – wklej” z innej oferty przez składającego zamówienie. Natomiast umowa została zawarta na podstawie złożonej oferty (...).*

(akta kontroli str. 2048, 2057)

6. W przypadku dwóch umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie konkursu ofert⁵⁵, Szpital zawarł aneksy wprowadzające zmiany niekorzystne dla Szpitala w stosunku do postanowień, które wynikały ze złożonej oferty, na podstawie, której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie. W myśl art. 27 ust. 5 udl nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

Powyższe dotyczyło:

a/ umowy 18 czerwca 2019 r. nr 74/2019 zawartej z NZOZ Centrum Specjalistyczne Spec. Med. – na udzielanie świadczeń ginekologicznych, w której określono stawkę 112 zł za godzinę świadczenia zdrowotnego; ww. stawkę zmieniono odpowiednio: aneksem nr 2 z 30 grudnia 2019 r. na 115 zł, aneksem nr 7 z dnia 3 sierpnia 2021 r. na 140 zł oraz aneksem nr 8 z 7 października 2021 r. na 160 zł;

b/ umowy nr 80/2020 z 23 stycznia 2020 r. zawartej z NZOZ Centrum Specjalistyczne Spec. Med. na świadczenia z zakresu laryngologii, w której określono stawkę 110 zł za godzinę świadczenia zdrowotnego; ww. stawkę zmieniono odpowiedni: aneksem nr 3 z 3 sierpnia 2021 r. na 130 zł i aneksem nr 4 na 135 zł.

W okresie od 18 czerwca 2019 r. do 30 czerwca 2022 r. zmiana stawki jednostkowej zawartych umów w ramach konkursów spowodowała zwiększenie kosztów Szpitala o kwotę 261,3 tys. zł w przypadku umowy nr 74/2019 i 121 tys. zł w przypadku umowy nr 80/2020.

(akta kontroli str. 1629-1637, 1641, 1642 i 1643, 1654-1662, 2267, 2268-2402)

Zastępca Dyrektora ds. ekonomicznych Szpitala wyjaśniła, że umowy (...) *zostały zawarte na podstawie Kontraktu zawartego pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia Oddział w Opolu, a Zespołem Opieki Zdrowotnej w Nysie z października 2017 r., który to był aż kilkakrotnie aneksowany przez sam NFZ – zarówno w części dotyczącej terminu jego obowiązywania, jak i zmieniany w części dotyczącej wysokości wynagrodzenia za wykonanie kontraktu, a która to treść kontraktu oraz wzrost cen za poszczególne świadczenia zdrowotne, doskonale znana była i jest potencjalnym podmiotom składającym oferty na świadczenie usług zdrowotnych oraz podmiotom Udzielającym Zamówienia. W dalszej kolejności należy wskazać, że zgodnie z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 11 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147,*

⁵³ Wykonanie umowy na dzień 20 października 2022 r. wyniosło 2 427,2 tys. zł.

⁵⁴ Wykonanie umowy na dzień 20 października 2022 r. wyniosło 1 895,6 tys. zł.

⁵⁵ Umowa z 2 lutego 2022 r. zawarta z Praktyką Wyjazdową [REDAKTOWANE] na świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej, umowa nr 74/2019 zawarta z NZOZ Centrum Specjalistyczne Spec Med. – na udzielanie świadczeń ginekologicznych, umowa nr 80/2020 z 23 stycznia 2020 zawarta z NZOZ Centrum Specjalistyczne Spec Med. na świadczenia z zakresu laryngologii.

art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wobec czego uznano, że w przypadku przedłużenia kontraktu przez NFZ w drodze aneksu – zastosowanie tego samego trybu przez ZOZ i wydłużenie terminu obowiązywania umów na tych samych warunkach nie będzie stanowić naruszenia prawa, a wręcz w niektórych wypadkach może być korzystne dla udzielającego zamówienia, bowiem przez dłuższy okres w stosunku do czasu określonego w umowie pierwotnej wynagrodzenie przyjmującego zamówienie nie ulegnie podwyższeniu. Odnosząc się do poszczególnych Aneksów i stanów faktycznych należy w pierwszej kolejności zaznaczyć, że podczas trwania umowy Przyjmujący zamówienie dwukrotnie tj. pismem z dnia 04.11.2019 r. oraz pismem z dnia 12.12.2019 r. wystąpił o podwyższenie stawki ze 110 zł na 130 zł, ze względu na wzrost stawek dyżurowych w okolicznych szpitalach, coraz większym obciążeniem pracą na dyżurach oraz trudnościami kadrowymi. Udzielający zamówienie uznał żądanie za zasadne, jednakże wyraził zgodę na podwyżkę stawki zaledwie o 5 zł, tj. ze stawki 110 zł na stawkę 115 zł za godzinę jednocześnie przedłużając umowę do 31.07.2020 r. i kolejnymi aneksami do 31.08.2021 r. W dniu 16.07.2021 r. Przyjmujący Zamówienie ponownie zwrócił się do Udzielającego Zamówienie z wnioskiem o podwyższenie stawki godzinowej do kwoty 200 zł. Argumentując jak uprzednio. Przyjmujący zamówienie podwyższył stawkę od dnia 01.09.2021 r. do kwoty 140 zł zamiast wnioskowanej kwoty. W odpowiedzi na kolejne pismo otrzymane przez Udzielającego Zamówienie w dniu 10.09.2021 r. podwyższono stawkę do kwoty 160 zł, ale dopiero od 01.01.2022 r. Odnosząc się do powyższego należy więc wyraźnie podkreślić, że zmiana umowy w drodze aneksów, tj. nr 1-6 spowodowała, że ZOZ w Nysie zabezpieczył udzielanie świadczeń zdrowotnych do 31.08.2021 r. prawie na tym samym poziomie kosztów co ustalone w połowie 2019 r. Zdaniem Udzielającego Zamówienie również kolejne aneksy nr 7 i 8 w ogólnym rozrachunku nie były niekorzystne, gdyż zagwarantowało to kolejnymi aneksami nr 9 i 10 zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych do 31.12.2022 r. z dotychczasową stawką 160 zł, zamiast kilkakrotnie żądanej kwoty 200 zł za godzinę. W tym miejscu, odnosząc się do ww. aneksów należy wyraźnie zaznaczyć, że: 1) ww. wynagrodzenia kształtowały się również poniżej uprzednio obowiązujących stawek rynkowych, a 2) w okresie od rozpoczęcia pandemii przez 17 miesięcy jej trwania Przyjmujący Zamówienie niejednokrotnie próbował negocjować wzrost wynagrodzenia z Udzielającym Zamówienie m.in. z uwagi na 1) znaczny wzrost wynagrodzeń lekarzy w oparciu o ustawę z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, 2) liczne dodatki i premie dla służby zdrowia związane bezpośrednio i pośrednio ze zwalczaniem Covid -19 lub okolicznościami z niego wynikającymi; 3) a także znacznym wzrostem cen za towary i usługi – na które to Udzielający jednak się nie zgodził, aż do podpisania Aneksu nr 7 i następnie 8, którymi także przedłużył okres obowiązywania umowy. Odnosząc się do zmian Umowy nr 80/2020 z 23.01.2020 r. należy wskazać, że podobne okoliczności i stan faktyczny i prawny towarzyszył także zmianom w zakresie tej umowy, tj. w pierwszej kolejności Udzielającemu Zamówienie udało się Aneksem nr 1 z dnia 07.12.2020 r. oraz nr 2 z dnia 24.03.2021 r. przedłużyć okres obowiązywania umowy o 8 miesięcy. Aneksem nr 3 z dnia 03.08.2021 r. podwyższono wynagrodzenie do kwoty 130 zł za 1 godzinę od dnia 01.09.2021 r. oraz Aneksem nr 4 z dnia 07.10.2021 r. podwyższono stawkę wynagrodzenia o 5 zł począwszy od 01.01.2022 r. i stawka ta obowiązuje do 31.12.2022 r. Podsumowując więc powyższe zmiany ww. umów w zakresie wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie należy wyraźnie zaznaczyć, że każdej zmianie umowy towarzyszyło

jednoczesne przedłużenie okresu obowiązywania umowy. Stanowi to, iż zmiana taka nie była niekorzystna dla Udzielającego Zamówienie. Biorąc pod uwagę treść pozostałych Aneksów przedłużających umowy, jak również miesiące podnoszenia wynagrodzenia określonego w umowach, zmiany takie można określić co najwyżej jako korzystne a co najmniej jako neutralne w kontekście przedłużenia terminu kontraktu przez NFZ połączonego ze zwiększaniem wysokości wynagrodzenia. Udzielający Zamówienie w chwili zawierania umów nie mógł przewidzieć, że rynek pracownika medycznego w zaledwie 3 lata ulegnie takim zmianom, iż zapotrzebowanie na niego będzie powodować konieczność poszukiwania pracowników z terenu całej Polski a także spoza jej granic, a jego ustawowy i rynkowy wzrost wynagrodzeń podniesie się do aktualnie obowiązujących cen. Dodatkowo nie mógł on również przewidzieć wystąpienia pandemii, która doprowadziła do znacznego wzrostu wynagrodzeń oraz kosztów przy jednoczesnej i usprawiedliwionej obawie o brak możliwości zaspokojenia potrzeb w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez pracowników zatrudnionych w ramach stosunku pracy. Na marginesie należy jedynie dodać, że zmiany we wskazanych umowach w zakresie wzrostu wynagrodzeń i jednoczesnego negocjowania przedłużenia umowy, wynikały z samej praktyki w konkursach ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych ogłaszanych w poprzednich latach, które potwierdzały, że oferty składane przez Przyjmujących Zamówienie zawierały stawki wynagrodzeń rynkowych o wiele wyższe – niż w poprzednich okresach obowiązywania umów.

(akta kontroli str. 2058-2061)

7. Z wyjątkiem świadczeń udzielanych w Poradni Chirurgii Ogólnej, Szpital nie zapewnił świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz uzyskiwania powiadomienia o terminie udzielenia świadczenia, co stanowiło naruszenie art. 23a ustawy o świadczeniach.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *Szpital podjął działania dla uruchomienia usług określonych art. 23a ustawy o świadczeniach, jednak prace w tym zakresie zostały wstrzymane w związku z wystąpieniem epidemii Covid-19. W chwili obecnej Szpital prowadzi wdrażanie nowych systemów zabezpieczeń przed dostępem osób nieuprawnionych (planowane zakończenie w grudniu 2022 r.), co powinno umożliwić uruchomienie usług także od grudnia 2022 r. W dniu 14 października 2022 r. Szpital dokonał zmiany Standardowej procedury operacyjnej ustalania kolejności dostępu do świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.*

(akta kontroli str. 2040-2047)

OCENA CZĄSTKOWA

W Regulaminie Organizacyjnym Szpitala zawarto elementy określone w art. 24 udl dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W kontrolowanej jednostce zatrudniano kadrę zarządzającą na stanowiskach wskazanych w art. 49 ust. 1 udl z zachowaniem procedury konkursowej. Szacowanie wartości przedmiotu zamówienia dla objętych badaniem zamówień na świadczenia zdrowotne udzielonych w trybie konkursu ofert ograniczono do szacowania cen jednostkowych. Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie zawieranych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie konkursu ofert dotyczyły: zaniechania stosowania w opisie przedmiotu zamówienia nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień, niepodejmowania rzetelnych działań w celu upublicznienia informacji o rozstrzygnięciu jednego postępowania konkursowego, wprowadzenia aneksami do dwóch umów zmian niekorzystnych dla Szpitala w stosunku do postanowień, które wynikały ze złożonych ofert.

2. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala

2.1. W latach 2020-2022 (I półrocze) w Szpitalu obowiązywało zarządzenie nr 21 Dyrektora Szpitala z dnia 10 maja 2013 r. w sprawie ustalenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości⁵⁶. *Polityka rachunkowości* zawierała elementy określone w art. 10 ust. 1 pkt 1, 2, 3 lit. b oraz częściowo zawierała elementy określone w art. 10 ust. 1 pkt 1, 2, 3 lit. a i c oraz pkt 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁵⁷. Określono w niej: 1/ rok obrotowy i wchodzące w jego skład okresy sprawozdawcze; 2/ metody wyceny aktywów i pasywów oraz ustalania wyniku finansowego; 3/ wykaz kont księgi głównej, zasady prowadzenia kont ksiąg pomocniczych oraz ich powiązania z kontami księgi głównej, 4/ wykaz zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe na informatycznych nośnikach danych z określeniem ich struktury, wzajemnych powiązań oraz ich funkcji w organizacji całości ksiąg rachunkowych i w procesach przetwarzania danych; 5/ opis systemu informatycznego, zawierającego wykaz programów, procedur lub funkcji, w zależności od struktury oprogramowania, wraz z opisem algorytmów i parametrów oraz programowych zasad ochrony danych, w tym metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania wraz z określeniem wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji; 6/ system służący ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonanych w nich zapisów. Nieprawidłowości stwierdzone w wyniku przeprowadzonej analizy ww. dokumentacji opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1255-1411)

W treści *Polityki rachunkowości* nie opisano zasad szacowania prawdopodobnych przyszłych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1255-1411)

2.2. Stosownie do zarządzenia nr 49 z 10 grudnia 2020 r. Dyrektora Szpitala w sprawie powołania zespołu ds. wdrażania standardu rachunku kosztów w Szpitalu opracowano harmonogram wdrożenia standardu rachunku kosztów wraz ze zidentyfikowanymi zadaniami do wykonania, wskazaniem osób odpowiedzialnych za ich realizację oraz prognozowanym terminem ich wykonania. Szpital stosownie do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁵⁸ w pełni wdrożył ww. standardy poprzez m.in.: 1/ zidentyfikowanie i zdefiniowanie ośrodków powstawania kosztów⁵⁹; 2/ przystosowanie do specyfiki i działalności Szpitala planu kont zespołu 4 i 5; 3/ przeprowadzanie inwentaryzacji posiadanych zasobów w zakresie sprzętu i oprogramowania informatycznego; 4/ zintegrowanie planu kont z posiadanymi modułami oprogramowania⁶⁰; 5/ zdefiniowanie rozdzielników kosztów wspólnych; 6/ zdefiniowanie kluczy podziałowych służących rozliczaniu kosztów; 7/ stworzenie narzędzia informatycznego do ewidencji wykonań procedur medycznych;

⁵⁶ Zmienione zarządzeniami nr: 5 z dnia 19 lutego 2014 r.; 34 z dnia 24 listopada 2014 r.; 11 z dnia 18 maja 2015 r.; 22 z dnia 14 grudnia 2015 r.; 11 z dnia 7 czerwca 2017 r.; 16 z dnia 16 sierpnia 2017 r.; 29 z dnia 31 grudnia 2017 r.; 45 z dnia 9 listopada 2018 r.; 35 z dnia 12 września 2019 r.; 6 z dnia 1 kwietnia 2020 r.; 7 z dnia 1 kwietnia 2020 r.; 44 z dnia 10 października 2020 r.; 45 z dnia 12 października 2020 r.; 51 z dnia 18 grudnia 2020 r.; nr 4 z dnia 7 stycznia 2021 r.; 13 z dnia 3 czerwca 2021 r.; 1 z dnia 20 stycznia 2022 r. oraz 13 z dnia 22 marca 2022 r.; dalej: *Polityka rachunkowości*.

⁵⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 217 ze zm.

⁵⁸ Dz. U. poz. 2045.

⁵⁹ Dla działalności podstawowej, pomocniczej medycznej i niemedycejskiej oraz zarządu.

⁶⁰ Płacowym, kadrowym, inwentaryzacyjnym, magazynowymi i aptecznymi.

8/ ustalenie metody wyceny procedur medycznych.

(akta kontroli str. 1423-1509)

2.3. Stosownie do wymogów art. 48 ust. 2 pkt 2 udl Rada Społeczna zaopiniowała pozytywnie⁶¹, podpisane przez Dyrektora Szpitala i Główną Księgową Szpitala⁶²:

- plan finansowy Szpitala na 2020 r., sporządzony 5 grudnia 2019 r, w którym założono po 111 200 tys. zł⁶³ przychodów i kosztów;
- plan finansowy Szpitala na 2021 r., w którym zaplanowano po 124 740 tys. zł przychodów i kosztów;
- plan finansowy Szpitala na 2022 r., w którym zaplanowano po 150 020 tys. zł przychodów i kosztów.

W planach finansowych na lata 2021 i 2022 r. (I półrocze) nie dokonywano zmian, pomimo wystąpienia istotnych zmian w zakresie przychodów i kosztów, a w planie finansowym na 2020 r. wprowadzono jedną zmianę, która była nieadekwatna do rzeczywistych zmian w zakresie kosztów, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1529-1599)

Plany finansowe Szpitala na lata 2020-2022 nie zawierały niektórych obligatoryjnych elementów wyszczególnionych w art. 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁶⁴, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1529-1535)

2.4. Przychody Szpitala wyniosły 125 129,2 tys. zł w 2020 r., 146 850,5 tys. zł w 2021 r. i 69 883,3 tys. zł w 2022 r. (I półrocze). W strukturze przychodów największy udział miały przychody z tytułu udzielania przez Szpital świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z NFZ. Udział ten wyniósł w latach 2020-2022 (I półrocze) odpowiednio 82,4%, 80,8% i 79,4%.

Koszty Szpitala wyniosły 123 449,6 tys. zł w 2020 r., 149 341,2 tys. zł w 2021 r. i 77 383,8 tys. zł w 2022 r. (I półrocze). W strukturze kosztów największy udział miały koszty wynagrodzeń. Udział kosztów wynagrodzeń wyniósł w latach 2020-2022 (I półrocze) odpowiednio 52,3%, 50,9% i 59,5%. Kolejno, najwyższe koszty ponosił Szpital na zużycie materiałów i energii, składki na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i inne świadczenia na rzecz pracowników oraz usługi obce.

Do najbardziej dochodowych komórek organizacyjnych Szpitala udzielających świadczeń zdrowotnych należały:

a/ w 2020 r.: Oddział Zakaźny Covid-19 (wynik finansowy 5 177,7 tys. zł); Oddział Chirurgii Urazowej (2 212,7 tys. zł); Oddział Okulistyczny (1 607,1 tys. zł);

b/ w 2021 r.: Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Covid-19 (wynik finansowy 2 653,7 tys. zł); Oddział Chirurgii Urazowej (2 322,3 tys. zł); Oddział Okulistyczny (469,4 tys. zł);

c/ w 2022 r. (I półrocze): Oddział Zakaźny Covid-19 (wynik finansowy 3 344,2 tys. zł; ZOL Paczków (2 530,6 tys. zł); Szpitalny Oddział Ratunkowy (1 017,7 tys. zł).

Do najbardziej deficytowych komórek organizacyjnych Szpitala udzielających świadczeń zdrowotnych należały natomiast:

a/ w 2020 r.: Blok operacyjny - wynik finansowy (-) 9 998,0 tys. zł; Oddział Zakaźny (-) 6 361,5 tys. zł; Oddział Internistyczny A (-) 2 042,7 tys. zł;

⁶¹ Odpowiednio: uchwała nr 12/2019 z dnia 6 grudnia 2019 r.;

⁶² Odpowiednio: 5 grudnia 2019 r. na 2020 r. (jedna zmiana 24 marca 2020 r. w zakresie kosztów zużycia materiałów); 31 grudnia 2021 r. na 2020 r. na 2021 r. oraz 31 grudnia 2021 r. na 2022 r.

⁶³ Plan po zmianach wyniósł po 121 151 tys. zł przychodów i kosztów.

⁶⁴ Dz. U. z 2022 r., poz. 1634 ze zm.

b/ w 2021 r.: Blok operacyjny (-) 10 982,5 tys. zł; Oddział Zakaźny Covid-19 (-) 7 221,7 tys. zł; Oddział Ratunkowy - Zespoły wyjazdowe (-) 3 078,6 tys. zł;
c/ w 2022 r. (I półrocze): Oddział Zakaźny (-) 5 016,1 tys. zł; Oddział Ginekologiczno-Położniczy (-) 2 306,8 tys. zł; Oddział Chirurgii Ogólnej (-) 2 274,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 1688-1699)

2.5. Należności wymagalne na dzień 30 czerwca 2022 r. wynosiły 783,6 tys. zł, w tym należności przeterminowane do 15 dni 68,3 tys. zł, od 16 do 30 dni 16,2 tys. zł, od 31 do 90 dni 33,4 tys. zł, od 91 do 180 dni 244,7 tys. zł, od 181 do 365 dni 57,4 tys. zł, powyżej roku 363,6 tys. zł. Badaniem kontrolnym objęto trzy należności przeterminowane o łącznej wartości 64,1 tys. zł, od których Szpital nie naliczył odsetek, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W okresie objętym kontrolą Szpital umorzył 66 należności na łączną kwotę 22,4 tys. zł, w 2020 r., 29 należności na kwotę 10,3 tys. zł oraz w 2021 r. 37 należności na kwotę 12,1 tys. zł. W badanych przypadkach sporządzono opinie prawne, w których wskazano, iż potencjalne koszty postępowania sądowego i egzekucyjnego przewyższały wartość dochodzonego roszczenia.

(akta kontroli str. 1799-1813)

2.6. Główna Księgowa Szpitala wyjaśniła, że *Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie w roku 2021 poniósł stratę, która w dużej mierze była wynikiem nałożonych obowiązków na podstawie obowiązujących przepisów oraz zarządzeń z tytułu Covid-19. W tym okresie nastąpił wzrost kosztów leczenia pacjentów z ww. rozpoznaniem. Zgodnie z ustawami o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem Covid-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacjami kryzysowymi Ministerstwa Zdrowia oraz decyzjami Wojewody, zostały wstrzymane zabiegi planowe również te odrębnie finansowane poza ryczałtem. W związku z tym obniżone były przychody finansowe w stosunku do bieżących kosztów działalności podstawowej szpitala w okresie pandemii. Ustawa o minimalnym wynagradzaniu pracowników medycznych z 8 czerwca 2017 roku skutkowałą wzrostem kosztów wynagrodzeń pracowników i niewspółmiernym ich finansowaniem. W celu dochodzenia należności Dyrektor negocjował z opolskim oddziałem NFZ podwyższenie przychodów z tytułu zawieranych umów, aby zapewnić lepsze finansowanie szpitala oraz starał się o pozyskanie środków finansowych z innych źródeł (...).*

(akta kontroli str. 1236)

2.7. W okresie objętym kontrolą Szpital terminowo regulował swoje zobowiązania. Wartość zobowiązań niewymagalnych na dzień 30 czerwca 2022 r. wyniosła 17 085 tys. zł.

(akta kontroli str. 1799-1802, 2099-2193)

2.8. Szpital w roku 2020 osiągnął zysk netto w kwocie 616,7 tys. zł, a w 2021 r. i 2022 (I półrocze) stratę netto odpowiednio w kwocie 2 880,4 tys. zł i 7 625,4 tys. zł. W wyniku wystąpienia w 2021 r. straty netto Szpital zgodnie z art. 59 ust. 4 udl w wymaganym terminie sporządził program naprawczy na okres 3 lat, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za rok 2021 i przedstawił go Radzie Powiatu w Nysie w celu zatwierdzenia. Analiza wskaźników ekonomiczno-finansowych Szpitala za lata 2020-2021, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki

zdrowotnej⁶⁵ wykazała błędy rachunkowe, które powielono w programie naprawczym, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Dyrektor wyjaśnił, że: *w celu optymalizacji działalności nyskiego szpitala w związku z ujemnym wynikiem finansowym za 2021 rok został sporządzony program naprawczy (...). W związku z ujemnym wynikiem finansowym w pierwszym półroczu 2022 roku Dyrekcja ZOZ odbyła spotkanie z oddziałowymi i ordynatorami oddziałów szpitalnych (...). Na spotkaniu zalecono m.in.: a/ terminowo rozliczać procedury za hospitalizację pacjentów, b/ wydawać karty wypisu wraz z zaleceniami w dniu wypisu pacjenta, c/ zwrócić uwagę na powielanie badań laboratoryjnych i skorygowanie w systemie paneli badań, d/ racjonalne zużywanie materiałów medycznych, energii elektrycznej oraz w okresie zimowym ogrzewania.*

(akta kontroli str. 1052-1075, 1200-1218, 1235-1237)

2.9. Analiza wskaźników ekonomiczno-finansowych Szpitala za lata 2020-2021, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych wykazała, że łączna wartość punktów w 2020 r. wniosła 60, w tym: a/ wskaźnik zyskowności 9 punktów, b/ wskaźnik płynności 25 punktów, c/ wskaźnik efektywności 10 punktów, d/ wskaźnik zadłużenia 16 punktów, a łączna wartość punktów, w 2021 r. wyniosła 47, w tym: a/ wskaźnik zyskowności 0 punktów, b/ wskaźnik płynności 21 punktów, c/ wskaźnik efektywności 10 punktów, d/ wskaźnik zadłużenia 16 punktów.

(akta kontroli str. 1793-1798)

2.10. Szpital terminowo sporządził raporty o sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2019-2021, które za lata 2020-2021 - stosownie do dyspozycji art. 53a udl, w brzmieniu obowiązującym od 31 maja 2020 r.⁶⁶ - udostępnił w BIP. Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020 r. upubliczniono po upływie ustawowego terminu, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2019 r. zgodnie z dyspozycją ww. przepisu obowiązującego do 31 maja 2020 r., został w wymaganym terminie przekazany Radzie Powiatu w Nysie.

(akta kontroli str. 1046-1087, 1219)

2.11. Rada Powiatu w Nysie uchwałą w sprawie określenia zasad zbycia, wynajmowania, wydzierżawiania, oddawania w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych⁶⁷ określiła m.in., że Dyrektor Szpitala przed zawarciem umowy najmu, dzierżawy, użyczenia jest zobowiązany do przedłożenia Zarządowi Powiatu w Nysie projektów przedmiotowych umów, a wysokość czynszu za 1m² powierzchni użytkowej ustala się w oparciu o stawkę wywoławczą (minimalna), gdzie stawka ta powinna zapewnić pokrycie kosztów amortyzacji i administrowania nieruchomością. W okresie objętym kontrolą obowiązywało 13 umów dotyczących najmu i dzierżawy pomieszczeń i powierzchni Szpitala. W okresie tym nie wystąpiły przypadki użyczenia nieodpłatnego części majątku. Wszystkie ww. umowy zawarto w okresie poprzedzającym okres objęty kontrolą. Badaniem objęto dwie umowy najmu⁶⁸ pomieszczeń i jedną dzierżawę⁶⁹ powierzchni Szpitala, które w okresie objętym

⁶⁵ Dz. U. z 2017 r. poz. 832. Dalej: rozporządzenie w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych.

⁶⁶ Ustawa z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. poz., 1493).

⁶⁷ Uchwała Nr VIII/78/2019 Rady Powiatu w Nysie z dnia 28 czerwca 2019 r. w sprawie określenia zasad zbycia, wynajmowania, wydzierżawiania, oddawania w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie i Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Głucholazach.

⁶⁸ Umowa najmu nr DE 01/2013 z dnia 29 maja 2013 r. oraz Umowa najmu nr DE 1/12/2015 z dnia 1 grudnia 2015 r.

⁶⁹ Umowa dzierżawy nr DE 01/2013 z dnia 8 lipca 2013 r.

kontrolą zgodnie z treścią zawartych umów waloryzowano co roku o wskaźnik wzrostu cen.

(akta kontroli str. 803-810, 823-888)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. *Polityka rachunkowości*, w zakresie przyjętych w Szpitalu zasad klasyfikacji zdarzeń odwoływała się do publikacji Marii Stefko z 2011 r., w której opisane zasady nie odzwierciedlały w pełni charakteru działalności i struktury Szpitala. W publikacji tej wskazano bowiem konta niewystępujące w układzie kont bilansowych Szpitala (np. konto 070 Odpisy umorzeniowe środków trwałych, 073 Umorzenie niskowartościowych środków trwałych, 075 Odpisy umorzeniowe wartości niematerialnych i prawnych).

Ponadto w systemie finansowo-księgowym Szpitala w roku 2022 wyodrębniono 38 kont księgowych, które nie były wykazane w ww. publikacji, jak też nie opisano zasad ich funkcjonowania. Powyższe dotyczyło kont: 011 Środki trwałe, 071 Umorzenie środków trwałych, 072 Umorzenie wartości niematerialnych i prawnych, 131 Rachunek bankowy (zadania współfinansowane), 134 Rachunek bankowy Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko, 138 Rachunek bankowy (realizacja zadania z Funduszu Sprawiedliwości), 139 Rachunek sum depozytowych, 224 Rozliczenie VAT naliczonego, 225 Rozliczenie VAT należnego, 231 Rozrachunki z pracownikami z tytułu wynagrodzeń, 232 Rozrachunki z pracownikami z tytułu pożyczek mieszkaniowych, 246 Rozrachunki z tytułu potrąceń z wynagrodzeń, 247 Pozostałe rozrachunki zewnętrzne, 267 Rozrachunki z tytułu zakupu towarów i usług w ramach programu zdrowotnego POLKARD, 268 Rozrachunki z tytułu zakupu towarów i usług w ramach RPO WO, 269 Rozrachunki z tytułu zakupu towarów i usług dotyczące Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, 406 Pozostałe koszty rodzajowe, 501 Poradnie specjalistyczne, 502 Opieka poza szpitalna, 503 Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne, 505 Oddziały opiekuńczo-lecznicze, 507 Pracownie, zakład diagnostyczne i zabiegowe, sale operacyjne i inne proceduralne opk, 525 Rozliczenie projektów unijnych, 526 Programy zdrowotne i profilaktyczne, 535 Działalność pomocnicza o charakterze niemedyce, 540 Działalność komercyjna o charakterze medycznym, 545 Działalność komercyjna o charakterze niemedyce, 700 Przychody – Podstawowa opieka zdrowotna, 705 Przychody – Oddziały Opiekuńczo Lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, 713 Koszt własny sprzedaży – Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne, 715 Koszt własny sprzedaży – Oddziały Szpitalne, 726 Programy zdrowotne i profilaktyczne, 727 Dotacje i subwencje otrzymane, 740 Sprzedaż usług działalności podstawowej, 745 Sprzedaż pozostałej działalności pomocniczej, sprzedaż usług bytowych, 802 Fundusz zakładu, 807 Fundusz z aktualizacji wyceny i 851 Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych.

Główna Księgowa wyjaśniła m.in., że: (...). W związku ze zmianami nałożonymi przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ oraz ich wdrożeniem w 2022 roku, zasady (polityka) rachunkowości w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nysie zostanie opracowana samodzielnie i wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora od 01.01.2023 roku zgodnie z charakterem działalności i strukturą Szpitala.

(akta kontroli str. 1308, 1412-1414)

2. W Polityce rachunkowości opisującej przyjęte zasady rachunkowości nie określono aktualnie stosowanej wersji oprogramowania wykorzystywanego do prowadzenia ksiąg rachunkowych oraz daty rozpoczęcia jego eksploatacji. W okresie objętym kontrolą eksploatowanych było dziesięć wersji programu

AMMS⁷⁰. Zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c oraz ust. 2 ustawy o rachunkowości, jednostka powinna posiadać dokumentację opisującą przyjęte zasady (politykę) rachunkowości, określającą wersję oprogramowania, przy pomocy którego prowadzone są księgi rachunkowe oraz datę rozpoczęcia jego eksploatacji. Dokumentację tę ustala w formie pisemnej i aktualizuje kierownik jednostki.

Główna Księgowa Szpitala wyjaśniła, że: *w związku ze zmianą oprogramowania z systemu InfoMedica na system Amms nie utworzono nowej bazy danych. Podstawą pracy nowego systemu jest poprzednia baza danych. Aktualizacja zarządzenia wewnętrznego do przyjętych zasad (polityki) rachunkowości powinna dotyczyć tylko zmian aplikacji obsługujących bazę danych. Sporządzenie projektu zarządzenia wewnętrznego dotyczące ustalenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości zostało powierzone Głównemu Księgowemu. Uprzedni Główny Księgowy nie zaktualizował na bieżąco prawdopodobnie przez nieopatrzenie, w trakcie ciągłych zmian systemów informatycznych, które w każdym roku są uaktualniane. Do wyjaśnienia dołączono zarządzenie nr 28 Dyrektora Szpitala z dnia 28 września 2022 r., w którym zaktualizowano wykaz systemów informatycznych o ww. program, podając datę rozpoczęcia jego eksploatacji oraz wersję.*

(akta kontroli str. 1262-1263, 1291-1297, 1308-1321, 1415-1422, 1518-1520, 1527-1528)

3. W treści *Polityki rachunkowości* Szpitala nie zamieszczono przyjętych rozwiązań w zakresie zasad szacowania i rozliczania rezerw na prawdopodobne przyszłe odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych. Szpital w latach 2020-2021 tworzył wyłącznie rezerwy na świadczenia pracownicze: w 2020 r. w kwocie 303,8 tys. zł (z 4 429,2 tys. zł wg stanu na 1 stycznia 2020 r. do kwoty 4 733 tys. zł wg stanu na 31 grudnia 2020 r.)⁷¹; w 2021 r. w kwocie 336,5 tys. zł (z 4 733 tys. zł wg stanu na 1 stycznia 2021 r. do kwoty 5 069,5 tys. zł wg stanu na 31 grudnia 2021 r.)⁷²

Zastępca Dyrektora ds. finansowych Szpitala sporządziła listę spraw toczących się przeciwko Szpitalowi, w latach 2020-2022 (I półrocze) przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych (łącznie wysokość jedenastu roszczeń wynosiła 1 905 tys. zł) i spraw sądowych w związku ze zdarzeniami medycznymi (łącznie wysokość siedmiu roszczeń wynosiła 981 tys. zł).

Główna Księgowa Szpitala wyjaśniła, że: *w zasadach (polityce) rachunkowości w ZOZ Nysa nie określono zasad szacowania prawdopodobnych rezerw na odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych stosując zasadę ostrożności. Określając zasady (politykę) rachunkowości w jednostce kierowano się rzetelnym przedstawieniem sytuacji majątkowej i finansowej za pomocą wyodrębnionych wszystkich zdarzeń ujmując je w bieżącej ewidencji zgodnie ze wszystkimi ponoszonymi kosztami operacyjnymi i stratami nadzwyczajnymi, ujawnionymi w każdym roku bilansowym.*

NIK zauważa, że tworzenie rezerw, jako narzędzie kreowania wyniku finansowego winno być opisane w *Polityce rachunkowości*.

⁷⁰ Kompleksowy pakiet oprogramowania firmy Asseco Poland dla zakładów opieki zdrowotnej. Przeznaczeniem pakietu jest prowadzenie szczegółowej ewidencji zdarzeń gospodarczych, w tym: ewidencji finansowo-księgowej, materiałowej, dokumentacji medycznej, w tym: ruchu chorych, obrotu lekiem i materiałami zużywanymi w procesie leczenia, ewidencji badań, zabiegów, konsultacji i procedur medycznych, obsługi pracowni diagnostycznych oraz wykonywania badań laboratoryjnych.

⁷¹ Wzrost kwoty rezerw z ww. tytułu wyniósł 6,7%.

⁷² Wzrost kwoty rezerw z ww. tytułu wyniósł 7,1%.

Brak doprecyzowania w zasadach (polityce) rachunkowości zasad szacowania prawdopodobnych przyszłych zobowiązań, w tym z tytułu odszkodowań za zdarzenia medyczne skutkuje możliwością ich szacowania w sposób odpowiadający doraźnym potrzebom w zakresie skorygowania wyniku bilansowego Szpitala.

(akta kontroli str. 1255-1411, 1510-1515, 1991, 2097-2098)

4. Plany finansowe na lata 2020-2022 nie zawierały wszystkich obligatoryjnych elementów wyszczególnionych w art. 31 pkt. 4-7 ustawy o finansach publicznych, tj. środków na wydatki majątkowe; środków przyznanych innym podmiotom; stanu należności i zobowiązań na początek i koniec roku oraz stanu środków pieniężnych na początek i koniec roku.

Zastępca Dyrektora ds. finansowych oraz Główna Księgowa Szpitala wyjaśniły, że: *plany finansowe na lata 2020-2022 sporządził ówczesny Główny księgowy. Plany te nie zawierały wszystkich obligatoryjnych elementów wyszczególnionych zgodnie z ustawą prawdopodobnie z powodu złej interpretacji ustawy o finansach publicznych.*

(akta kontroli str. 1529-1535, 1600, 1976)

5. Szpital sporządził plany finansowe na 2020 r.⁷³ oraz 2021 r., w których zaplanowano koszty⁷⁴/wydatki na poziomie odpowiednio: 88 150 tys. zł oraz 101 130 tys. zł. Zrealizowane koszty/wydatki wyniosły natomiast odpowiednio: 98 838,3 tys. zł w 2020 r.⁷⁵ i 133 348,8 tys. zł⁷⁶ w 2021 r.

W planie finansowym na 2022 rok zaplanowano koszty działalności operacyjnej w zakresie podatków i opłat w wysokości 200 tys. zł, zaś zrealizowane na dzień 30 czerwca 2022 r. wydatki w tym zakresie wyniosły 245,5 tys. zł.

Tym samym Szpital poniósł wydatki na cele i w wysokościach nieobjętych planem finansowym jednostki sektora finansów publicznych w kwocie 10 688,3 tys. zł w 2020 r., 32 218,8 tys. zł w 2021 r. oraz 45,5 tys. zł w 2022 r., co było niezgodne z treścią art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy o finansach publicznych⁷⁷.

Zastępca Dyrektora ds. finansowych oraz Główna Księgowa wyjaśniły, że: *Główny księgowy ZOZ Nysa przedkładał plany finansowe organowi założycielskiemu zgodnie z terminem jak również informacje o wykonaniu planu finansowego w okresie półrocza i zamknięcia roku bilansowego. Okres pandemii (Covid-19) w latach 2020-202 (I półrocze) nałożył na ZOZ wiele nowych i nieoczekiwanych zdarzeń, które spowodowały, że dotychczasowe zasady funkcjonowania zostały zaburzone. Dotyczyło to pracy personelu medycznego oraz administracji. W związku z tym prawdopodobnie w natłoku dodatkowych zadań, rozliczeń projektów ówczesny główny księgowy niedostatecznie przeanalizował, nie porównał planu finansowego z bieżącymi kosztami/wydatkami oraz przychodami i nie przedłożył korekty planu finansowego do Starostwa Powiatowego w Nysie celem akceptacji Rady Społecznej. W okresie półrocza 2022 roku wykonanie w zakresie planowanych kosztów/wydatków działalności operacyjnej – podatki, opłaty, zostało przekroczone w stosunku do planu z 31.12.2021r. W związku z powyższym plan finansowy ZOZ Nysa na rok 2022 zostanie niezwłocznie sporządzony i przedłożony na Radę Społeczną celem zatwierdzenia. Opóźnienie jego sporządzenia jest wynikiem objęcia stanowiska głównego księgowego w bieżącym roku.*

(akta kontroli str. 1529-1600, 1975-1976, 2201-2265)

⁷³ Plan finansowy na 2020 r. z uwzględnieniem jego korekty z 24 marca 2020 r.

⁷⁴ W 2020 roku koszty działalności operacyjnej (tj. koszty osobowe, zużycie energii, usługi obce, podatki i opłaty oraz pozostałe koszty), w 2021 r. koszty działalności operacyjnej (tj. koszty osobowe, zużycie materiałów, zużycie energii oraz pozostałe koszty).

⁷⁵ Koszty działalności operacyjnej w kwocie 123 449,6 tys. zł pomniejszone o 5 268,4 tys. zł amortyzacji (koszt niebędący wydatkiem) oraz o 19 451 tys. zł kosztów zużycia materiałów (brak przekroczenia planu w tej pozycji).

⁷⁶ Koszty działalności operacyjnej w kwocie 106 068,4 tys. zł pomniejszone o 7 783,2 tys. zł amortyzacji.

⁷⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 305 ze zm.

6. Szpital zaniechał naliczania i dochodzenia odsetek z tytułu opóźnień w zapłacie należności wynikających z następujących faktur VAT: a/ nr 450/SA/22 z dnia 31 maja 2020 r. na kwotę 30,5 tys. zł, z terminem płatności do 17 czerwca 2022 r., zapłaconą 19 sierpnia 2022 r., tj. 63 dni po terminie, b/ nr 332/SA/22 z dnia 30 kwietnia 2022 r. na kwotę 17,9 tys. zł, z terminem płatności do 18 maja 2022 r., zapłaconą 19 sierpnia 2022 r., tj. 93 dni po terminie, c/ nr 24/RCH/20 z dnia 26 maja 2020 r. na kwotę 15,6 tys. zł, z terminem płatności 9 czerwca 2020 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. niezapłaconą, tj. 751 dni po terminie. Stosownie do art. 42 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁷⁸ jednostki sektora finansów publicznych są obowiązane do ustalania przypadających im należności pieniężnych, w tym mających charakter cywilnoprawny oraz terminowego podejmowania w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzających do wykonania zobowiązania.

(akta kontroli str. 1805-1813)

Główna księgowa Szpitala wyjaśniła, że (...) *od przeterminowanych należności nie naliczano odsetek. Kierując się zasadą ostrożności główny księgowy podejmuje decyzje o zasadności naliczenia odsetek od kwoty należności szczególnie tych, których jest niskie prawdopodobieństwo zapłaty. (...) na podstawie doświadczenia z lat ubiegłych główny księgowy nie dokonywał i nie dokonuje naliczeń odsetek, gdyż dużym prawdopodobieństwem było, że podmiot, który nie uregulował należności głównej nie ureguluje kwot odsetek i tym samym nie zawiązał przychodów z tytułu mało prawdopodobnych do odzyskania należności. (...) W bieżącym roku zostaną podjęte czynności mające na celu stosowanie art. 42 ust. 5 ustawy o finansach publicznych w ZOZ Nysa.*

(akta kontroli str. 1987)

7. W raportach o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za lata 2020 i 2021 wykazano wskaźniki, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych, których poziom nie odpowiadał stanowi faktycznemu. I tak:

- w 2020 roku: a/ wartość wskaźnika zyskowności aktywów wykazano na poziomie 1,99%, pomimo tego, że wskaźnik wynosił 0,88%, b/ wartość wskaźnika rotacji należności wykazano na poziomie 39 dni, a wskaźnik wynosił 35 dni, c/ wartość wskaźnika rotacji zobowiązań wykazano na poziomie 51 dni, a wskaźnik wynosił 19 dni; błędne wyliczenie ww. wskaźników nie miało wpływu na ocenę sytuacji ekonomiczno-finansowej.

- w 2021 r.: a/ wartość wskaźnika zyskowności netto wykazano na poziomie 1,96% (ocena 3), pomimo tego, że wskaźnik wynosił minus 1,96%, (ocena 0), b/ wartość wskaźnika zyskowności działalności wykazano na poziomie 1,96% (ocena 3), a wskaźnik wynosił minus 1,96% (ocena 0), c/ wartość wskaźnika zyskowności aktywów wykazano na poziomie 3,88% (ocena 3), a wskaźnik wynosił minus 3,88% (ocena 0), d/ wartość wskaźnika bieżącej płynności wykazano na poziomie 1,25 (ocena 12), a wskaźnik wynosił 1,44 (ocena 8), e/ wartość wskaźnika rotacji należności wykazano na poziomie 39 dni, a wskaźnik wynosił 35 dni, f/ wartość wskaźnika rotacji zobowiązań wykazano na poziomie 52 dni, a wskaźnik wynosił 20 dni, g/ wartość wskaźnika wypłacalności wykazano na poziomie 1,37, a wskaźnik wynosił 1,73.

W programie naprawczym Szpitala powielono błędnie wyliczone wskaźniki za 2021 r.

(akta kontroli str. 1052-1075, 1207-1217, 1793-1798)

⁷⁸ Dz. U. z 2022 r., poz. 1634.

Główna księgowa Szpitala wyjaśniła, że (...) wskaźniki uwzględnione w ocenie sytuacji ekonomiczno-finansowej (...) zawierają błędy rachunkowe ze względu na ich ręczne przeliczanie (...) oraz ze względu na nałożenie dodatkowych obowiązków sprawozdawczych w tym okresie. Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie za rok 2021 zostanie skorygowany (...). Program naprawczy ZOZ Nysa, który oparty jest na błędnie wykazanych wskaźnikach ekonomicznych ujętych w raporcie (...), zostanie również poprawiony i przedłożony - do Starostwa Powiatowego w Nysie w nadal nieprzekraczalnym dla SPZOZ-ów terminie.

(akta kontroli str. 1792)

8. Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za 2020 r. został opublikowany w BIP jednostki kontrolowanej 3 stycznia 2022 r.⁷⁹, tj. z sześciomiesięcznym opóźnieniem w stosunku do ustawowego terminu dla dokonania tej czynności. Stosownie do art. 53a ust. 1 udl kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej każdego roku sporządza i udostępnia w BIP raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego⁸⁰.

(akta kontroli str. 1046-1087)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że (...) został on opublikowany z opóźnieniem, w związku z przebudową strony internetowej oraz „napiętą” sytuacją epidemiologiczną – Covid-19.

(akta kontroli str. 1045)

OCENA CZĄSTKOWA

Obowiązująca w latach 2020-2022 (I półrocze) *Polityka rachunkowości* Szpitala nie odzwierciedlała w pełni specyfiki podmiotu leczniczego, gdyż nie zawierała zasad klasyfikacji zdarzeń oraz tworzenia charakterystycznych dla podmiotu leczniczego rezerw z tytułu prawdopodobnych przyszłych odszkodowań z tytułu zdarzeń medycznych. Stwierdzono również, że Szpital poniósł wydatki na cele i w wysokościach nieobjętych planem finansowym jednostki sektora finansów publicznych w kwocie 10 688,3 tys. zł w 2020 r., 32 218,8 tys. zł w 2021 r. oraz 45,5 tys. zł w pierwszym półroczu 2022, co wynikało z braku skorygowania planów finansowych.

Analiza wskaźników ekonomiczno-finansowych Szpitala za lata 2020-2021, wykazała błędy rachunkowe, które powielono w programie naprawczym Szpitala.

IV. Uwagi i wnioski

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

- | | |
|---------|--|
| Uwagi | Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag. |
| Wnioski | 1. Zwiększenie nadzoru nad realizacją przez pracowników Szpitala obowiązków w zakresie udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne, w tym szacowania wartości zamówień w celu ustalenia całkowitego wynagrodzenia przyjmujących zamówienia. |

⁷⁹ <https://bip.zoz.nysa.pl/finanse-i-mienie/sprawozdania/17-finanse-i-mienie/sprawozdania/74-raport-o-sytuacji-ekonomiczno-finansowej-zespołu-opieki-zdrowotnej-w-nysie-za-2020-rok>

⁸⁰ Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie określenia innych terminów wypełniania obowiązków w zakresie ewidencji oraz w zakresie sporządzenia, zatwierdzenia, udostępnienia i przekazania do właściwego rejestru, jednostki lub organu sprawozdań lub informacji (Dz. U. z 2021 r., poz. 1832, ze zm.) przedmiotowy termin wydłużono o jeden miesiąc.

2. Stosowanie w opisie przedmiotu zamówienia nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień.
3. Zapewnienie terminowej realizacji obowiązków w zakresie upubliczniania informacji dotyczących konkursów ofert.
4. Zaniechanie wprowadzania zmian do umów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, zawieranych w wyniku przeprowadzonych konkursów, w sposób naruszający art. 27 ust. 5 udl.
5. Doprecyzowanie zapisów *Polityki rachunkowości* poprzez określenie zasad szacowania rezerw na prawdopodobne przyszłe odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych.
6. Tworzenie planów finansowych Szpitala spełniających wymogi określone w ustawie o finansach publicznych.
7. Podjęcie działań organizacyjnych w celu aktualizowania planów finansowych Szpitala w sposób zapewniający dokonywanie wydatków ze środków publicznych na podstawie upoważnienia określonego planem finansowym.
8. Terminowe upublicznianie raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej 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 Opolu. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Opole, 21 października 2022 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu

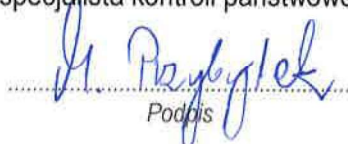
Kontrolerzy:

Dyrektor

Piotr Mastalerz
specjalista kontroli państwowej


podpis

Marlena Przybylak
specjalista kontroli państwowej


Podpis


DYREKTOR
4 up.
Janusz Madej
Wice Dyrektor
Delegatury NIK w Opolu
podpis

POF Wyłączono informacje ze względu na prywatność osoby fizycznej na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902). Wyłączenia dokonał, z upoważnienia Dyrektor Delegatury NIK w Opolu Piotr Mastalerz - specjalista kontroli państwowej.