



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.411.3.1.2024

Pani

Ewa Mańdziuk

**p.o. Dyrektor Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej**

ul. Cicha 14

21-100 Lubartów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

K/24/003/LLU Realizacja przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie wniosków pokontrolnych NIK, sformułowanych po kontroli I/23/002/LLU Gospodarowanie sprzętem medycznym przez wybrane podmioty w województwie lubelskim

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin

+48 81 46 13 120, llu@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie, 21-100 Lubartów, ul. Cicha 14 (dalej: Szpital lub SPZOZ).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ewa Mańdziuk – p.o. Dyrektor SPZOZ od 13 listopada 2024 r. Poprzednio, w okresie objętym kontrolą funkcję Dyrektora Szpitala pełnili: – Ewa Mateusiak, od 8 października do 12 listopada 2024 r.¹, – Artur Szczupakowski, od 28 lipca 2023 r. do 7 października 2024 r.², – Marzena Kijewska, od 30 czerwca do 27 lipca 2023 r.³, – Mirosław Makarewicz, od 12 sierpnia 2021 r. do 28 czerwca 2023 r.⁴
Zakres przedmiotowy kontroli	Działania podjęte w celu realizacji wniosków pokontrolnych sformułowanych w wystąpieniu pokontrolnym nr LLU.411.5.2.2023 z dnia 16 lutego 2024 r.
Okres objęty kontrolą	Lata 2023-2024 (do 15 listopada, tj. do dnia zakończenia czynności kontrolnych, z uwzględnieniem zdarzeń z okresu wcześniejszego, które miały istotny wpływ na zagadnienia objęte kontrolą NIK).
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁵ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	1. Wojciech Niemyski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/123/2024 z 25 września 2024 r. 2. Iwona Pacwa, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/124/2024 z 25 września 2024 r. 3. Agnieszka Ciaś, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/122/2024 z 25 września 2024 r. (akta kontroli tom I str. 1-3)

II. Ocena ogólna⁶ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	Szpital podjął działania zmierzające do realizacji wniosków sformułowanych w wystąpieniu pokontrolnym nr LLU.411.5.2.2023 z dnia 16 lutego 2024 r. Większość wniosków do 15 listopada 2024 r., tj. do dnia zakończenia czynności kontrolnych nie zostało jednak w pełni zrealizowanych. Stwierdzone przez NIK istotne
--------------	---

¹ Jako pełniąca obowiązki Dyrektora.

² W tym, w okresie od 28 lipca do 28 listopada 2023 r. jako pełniący obowiązki Dyrektora. Dalej: były Dyrektor lub były Dyrektor Szpitala.

³ Jako pełniąca obowiązki Dyrektora.

⁴ W tym, w okresie od 12 sierpnia do 15 marca 2022 r. jako pełniący obowiązki Dyrektora. Dalej: poprzedni Dyrektor.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

⁶ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

nieprawidłowości w zakresie inwentaryzacji i ewidencjonowania środków trwałych oraz zaniżenie wartości zobowiązań z tytułu odsetek za zwłokę w płatnościach wobec dostawców skutkowały zniekształceniem danych zawartych w sprawozdaniu finansowym za 2023 r. i świadczą o niezapewnieniu należytego nadzoru nad gospodarką majątkową i finansową Szpitala.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że SPZOZ:

a) nie zrealizował wniosków pokontrolnych o treści:

- „Przeprowadzenie inwentaryzacji składników majątkowych Szpitala zgodnie z przyjętymi zasadami (polityką) rachunkowości, w sposób i w terminach określonych ustawą o rachunkowości”,
- „Sporządzanie oraz przedstawianie Radzie Społecznej Szpitala rzetelnych planów inwestycyjnych oraz sprawozdań z ich realizacji”,
- „Ujmowanie w księgach rachunkowych Szpitala wszystkich posiadanych składników aktywów trwałych oraz zdarzeń gospodarczych, zgodnie z zasadami (polityką) rachunkowości”,
- „Terminowe regulowanie zobowiązań Szpitala”;

b) częściowo zrealizował wnioski pokontrolne o treści:

- „Sporządzanie sprawozdań finansowych przy zachowaniu poziomu szczegółowości określonego w załączniku nr 1 do ustawy o rachunkowości”,
- „Gospodarne wykorzystanie posiadanego sprzętu medycznego, w tym bieżące informowanie podmiotów przekazujących sprzęt i aparaturę medyczną, o przypadkach długotrwałej niemożności jego wykorzystania, w celu optymalnego zagospodarowania tego sprzętu i aparatury medycznej przez inne podmioty lecznicze”,
- „Rzetelne stosowanie przepisów Prawa zamówień publicznych w trakcie prowadzonych postępowań”;

c) zrealizował wniosek pokontrolny o treści „Opracowywanie rocznych planów zamówień publicznych”.

W 2024 r. (do 15 listopada) Szpital nie realizował zadań inwestycyjnych wymagających uzyskania opinii w zakresie celowości inwestycji, a także nie dokonywał na aktywach czynności, wymagających zgody podmiotu tworzącego; wobec czego nie dokonano oceny realizacji wniosków pokontrolnych, sformułowanych w tym zakresie⁷.

Uzasadnienie
oceny ogólnej

W Informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego za 2023 r., sporządzonej w dniu 29 marca 2024 r. Szpital zamieścił dane w zakresie nieujętych w sprawozdaniu za rok poprzedni środków trwałych użytkowanych na podstawie umów leasingu i dzierżawy. Nie zawarł w nim jednak informacji o składnikach majątku udostępnionych Szpitalowi z rządowych rezerw strategicznych o wartości 621,5 tys. zł, które nie zostały również ujęte w ewidencji księgowej SPZOZ. Stwierdzone, a mające odzwierciedlenie w ww. sprawozdaniu nieprawidłowości, dotyczyły przede wszystkim nieujęcia w księgach rachunkowych wyników inwentaryzacji środków trwałych i pozostałych środków trwałych, przeprowadzonej na 30 listopada 2023 r. Szpital nierzetelnie wyceniał zobowiązania wobec dostawców, ponieważ nie uwzględniał w nich pełnej kwoty odsetek za zwłokę w płatnościach, co spowodowało zaniżenie tych zobowiązań o szacunkową kwotę 872,3 tys. zł, a zwiększenie wartości środków trwałych po upływie niemal dwóch lat od zakończenia

⁷ W ramach przedmiotowej kontroli NIK analizą nie objęto realizacji wniosku pokontrolnego o treści: „Rzetelne deklarowanie urządzeń medycznych będących w dyspozycji Szpitala w umowach zawieranych z LOW NFZ”.

inwestycji spowodowało zaniżenie kosztów amortyzacji o kwotę 35,1 tys. zł. Działania te skutkowały zaniżeniem straty wykazanej za rok 2023 o kwotę 907,4 tys. zł.

W ramach procesu inwentaryzacji środków trwałych i pozostałych środków trwałych przeprowadzonej wg stanu na 30 listopada 2023 r. zaniechano kwalifikacji niedoborów w składnikach majątku o wartości 517,8 tys. zł do niedoborów zawinionych lub niezawinionych, tym samym nie podjęto ewentualnej próby rozliczenia osób materialnie odpowiedzialnych za ich powstanie, zaniżono ogólną kwotę niedoborów, nieprawidłowo udokumentowano wyniki spisu oraz zaniżono wartość nadwyżek, które w części ujęto na nieprawidłowym koncie księgowym.

Stwierdzono ponadto niezgodność wartości pozostałych środków trwałych ujętych w ewidencji syntetycznej i analitycznej, przypadki nieprawidłowego przeprowadzenia czynności spisowych oraz wyjaśnienia niedoborów i nadwyżek, a w konsekwencji nieterminowe rozliczenie inwentaryzacji. Nieprawidłowości te wystąpiły lub wynikały w dużej mierze z czynności podjętych jeszcze przed sformułowaniem wniosków pokontrolnych, będących przedmiotem niniejszej kontroli. Zważywszy, że przeprowadzone czynności inwentaryzacyjne, nie spełniały wymogów przepisów prawa, wniosek NIK w tym zakresie nie mógł zostać uznany, jako zrealizowany.

Wykazane w sprawozdaniu finansowym za 2023 r. dane w zakresie środków trwałych w budowie o wartości 7240,7 tys. zł, nie zostały potwierdzone rzetelną i udokumentowaną protokołem inwentaryzacją.

Pomimo ustalonej podczas poprzedniej kontroli NIK nieprawidłowości polegającej na nieujęciu w ewidencji księgowej dziewięciu środków trwałych udostępnionych z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych⁸ bez obowiązku zwrotu, cztery z tych środków (o łącznej wartości 124,4 tys. zł) nadal nie zostało do niej przyjęte, natomiast pięć urządzeń, przyjętych do ewidencji jako nadwyżka inwentaryzacyjna, zostało ujętych w tej ewidencji wg wartości zaniżonej o łączną kwotę 312,9 tys. zł.

Obowiązująca w Szpitalu polityka rachunkowości nie spełniała wymogów ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁹, gdyż nie zawierała opisu zasad funkcjonowania kont księgowych oraz nie była aktualizowana (o nowe wprowadzane do systemu finansowo-księgowego konta), a jej zapisy nie w każdym przypadku były faktycznie stosowane.

W związku z trudną sytuacją finansową Szpitala oraz brakiem płynności finansowej, wydłużał się czas oczekiwania dostawców na uregulowanie przez SPZOZ zobowiązań, a zobowiązania wymagalne na 30 września 2024 r. stanowiły 74,8% ich ogólnej wartości.

Plan remontowo-inwestycyjny na rok 2024, opracowany 4 czerwca 2024 r., sporządzono nierzetelnie, gdyż nie ujęto w nim zaplanowanych dostaw sprzętu medycznego o łącznej wartości 632,4 tys. zł, jednocześnie ujmując w tym planie zadania remontowe o znacznie niższej wartości (np. 6 tys. zł).

Szpital podejmował działania i uzyskał zgodę na zwrot niewykorzystywanego i zalegającego w jego magazynach sprzętu i aparatury medycznej udostępnionej z rządowych rezerw strategicznych (wniosek pokontrolny nr 6). Ze względu na trudną sytuację finansową zwrócił się do Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie¹⁰ o wsparcie w organizacji jego transportu do magazynów RARS.

SPZOZ zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych¹¹, sporządził i na bieżąco aktualizował plan postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na rok 2024. Obowiązku tego nie dopełniono

⁸ Dalej: RARS.

⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 120, ze zm.

¹⁰ Dalej: LUW.

¹¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 (dalej: Pzp).

w przypadku planu na rok 2023. Szpital nie w pełni stosował przepisy Pzp. Stwierdzone w tym zakresie nieprawidłowości dotyczyły nieterminowego publikowania ogłoszeń o wykonaniu umów, nieterminowego poinformowania Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych¹² o liczbie złożonych ofert w postępowaniu, nieudostępnienia, nieudostępnienia informacji o zmianie terminu otwarcia ofert, czy też niesporządzenia lub nierzetelnego sporządzania protokołów z przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Działania podejmowane w celu realizacji wniosków pokontrolnych.

Opis stanu faktycznego

1. W dniu 29 marca 2024 r. Szpital sporządził sprawozdanie finansowe obejmujące:
 - bilans, na dzień 31 grudnia 2023 r., o sumie bilansowej 61 865,7 tys. zł;
 - rachunek zysków i strat, za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r., z wykazaną stratą netto w wysokości 29 580,9 tys. zł;
 - rachunek przepływów pieniężnych, za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r., wskazujący na zmniejszenie środków pieniężnych w tym okresie o kwotę 6639 tys. zł oraz stan tych środków na koniec okresu sprawozdawczego w wysokości 367,6 tys. zł;
 - zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r., wskazujący stan kapitału (funduszu) własnego, po uwzględnieniu proponowanego pokrycia straty w wysokości (-) 85 069,3 tys. zł;
 - informację dodatkową do sprawozdania finansowego za rok 2023.

Według tego sprawozdania wartość netto rzeczowych aktywów trwałych wynosiła 49 903,3 tys. zł (w tym środków trwałych 42 662,6 tys. zł i środków trwałych w budowie 7240,7 tys. zł), stanowiła 80,7% sumy bilansowej i była o 12 305 tys. zł większa niż na koniec 2022 r. (37 598,3 tys. zł).

Zwiększenie wartości środków trwałych o kwotę 15 134,9 tys. zł spowodowane było w szczególności przyjęciem inwestycji do użytkowania (utworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, budowa lądowiska dla helikoptera Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, modernizacja tlenowni), a zmniejszenie o kwotę 3371,2 tys. zł wynikało ze zbycia (2775,5 tys. zł) i likwidacji (595,6 tys. zł) składników majątku.

Na zmniejszenie wartości środków trwałych w grupie ósmej Klasyfikacji Środków Trwałych¹³ z 29 503,9 tys. zł na 27 084 tys. zł wpływ miała ich sprzedaż i likwidacja na kwotę 3371,2 tys. zł oraz zwiększenia w kwocie 951,3 tys. zł, spowodowane zakupem 16 środków trwałych (473,2 tys. zł), otrzymaniem w formie darowizny środka trwałego (53,5 tys. zł) i ujęciem dotychczas niezarejestrowanych środków trwałych, udostępnionych z rządowych rezerw strategicznych (424,6 tys. zł).

Analiza danych zawartych w sprawozdaniu finansowym, dotyczących rzeczowego majątku trwałego oraz ich porównanie z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej Szpitala wykazała, że:

- wartość środków trwałych i pozostałych środków trwałych była zgodna z wynikającą z ksiąg rachunkowych,
- prawidłowo wykazano w bilansie wartość środków trwałych w budowie. Nieprawidłowe dane w zakresie wartości tych środków na początek 2023 r. zawierała tabela numer 1a, stanowiąca załącznik do Informacji dodatkowej sporządzonej do sprawozdania finansowego za 2023 r.,
- wniosek pokontrolny sformułowany w wystąpieniu NIK sporządzonym po kontroli I/23/002/LLU o treści „sporządzanie sprawozdań finansowych przy zachowaniu

¹² Dalej: UZP.

¹³ Dalej: KŚT.

poziomu szczegółowości określonego w załączniku numer 1 do ustawy o rachunkowości” został zrealizowany częściowo. W Informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego za 2023 r., ujęto informacje w zakresie wartości środków trwałych użytkowanych przez Szpital na podstawie umowy leasingu i dzierżawy (ambulansów ratunkowych oraz aparatu ciągłych terapii nerkozastępczych). Brak było jednak informacji o wartości wszystkich środków trwałych udostępnionych Szpitalowi z rządowych rezerw strategicznych, w tym otrzymanych z LUW (w kwocie 497,1 tys. zł) i RARS (124,4 tys. zł).

W związku ze stwierdzoną w trakcie kontroli NIK nieterminową ewidencją zwiększenia wartości środków trwałych oraz nierzetelną wyceną zobowiązań wobec dostawców, sprawozdanie zawierało nieprawidłowe dane dotyczące:

- wartości netto środków trwałych i kosztów amortyzacji (odpowiednio zawyżenie i zaniżenie o kwotę 35,1 tys. zł¹⁴),
- kosztów finansowych i zobowiązań z tytułu dostaw i usług (zaniżenie o szacunkową kwotę 872,3 tys. zł¹⁵),
- wyniku finansowego (zawyżenie o kwotę 907,4 tys. zł).

Szczegółowy opis ustaleń w powyższym zakresie został zawarty w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom I str. 5-62, 627 tom II str. 1-20, 150-163, 546-614, 634-646)

W sprawozdaniu finansowym za rok 2023 nie uwzględniono wyników inwentaryzacji środków trwałych i pozostałych środków trwałych przeprowadzonej drogą spisu z natury, ustalonych według stanu na dzień 30 listopada 2023 r. Ustalenia w powyższym zakresie zawarto w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom I str. 89-94, tom II str. 514)

2. Zarządzeniem nr 168/2023 z 30 listopada 2023 r. Dyrektor Szpitala zlecił przeprowadzenie inwentaryzacji składników majątkowych w komórkach organizacyjnych SPZOZ¹⁶. W zarządzeniu tym Dyrektor wskazał m.in., że pełna inwentaryzacja środków trwałych, pozostałych środków trwałych, maszyn i urządzeń wchodzących w skład środków trwałych w budowie odbędzie się według stanu na 30 listopada 2023 r., przy czym środków trwałych i pozostałych środków trwałych w drodze spisu z natury, zaś maszyn i urządzeń wchodzących w skład środków trwałych w budowie drogą porównania danych z ksiąg rachunkowych z odpowiednimi dokumentami i weryfikacji wartości tych składników. Do przeprowadzenia spisu z natury Dyrektor SPZOZ powołał czteroosobową komisję inwentaryzacyjną, którą zobowiązał do rzetelnego przeprowadzenia inwentaryzacji w terminie od 1 grudnia 2023 r. do 15 stycznia 2024 r.

Czynności i dokumenty niezbędne dla prawidłowego rozliczenia i wyjaśnienia ewentualnych różnic inwentaryzacyjnych ustalone zostały zarządzeniem nr 14/2024 Dyrektora SPZOZ z 31 stycznia 2024 r.¹⁷

(akta kontroli tom I str. 81-88)

Według przedłożonych do kontroli NIK wydruków z ewidencji księgowej syntetycznej i analitycznej, wartość wszystkich środków trwałych na 30 listopada 2023 r. wynosiła 55 381,1 tys. zł. Wartość pozostałych środków trwałych ujętych w ewidencji syntetycznej (3274,5 tys. zł) była o 0,7 tys. zł niższa niż wynikająca z ewidencji

¹⁴ Amortyzacja naliczona od kwoty zwiększenia wartości środków trwałych wynoszącej 1404,3 tys. zł według stawki 2,5% zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie Klasyfikacji Środków Trwałych (KŚT) z dnia 3 października 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1864).

¹⁵ Kwota wynikająca z kalkulacji opisanej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”, nieprawidłowość nr 30.

¹⁶ Dalej: Zarządzenie w sprawie inwentaryzacji.

¹⁷ Zarządzenie nr 14/2024 Dyrektora SPZOZ z 31 stycznia 2024 r. w sprawie: ustalenia czynności i odpowiednich dokumentów dotyczących prawidłowego rozliczenia i wyjaśnienia różnic inwentaryzacyjnych w zakresie inwentaryzacji składników majątkowych w komórkach organizacyjnych SPZOZ w Lubartowie przeprowadzonej według stanu na dzień 30 listopada 2023 r.

analitycznej, co było stanem nieprawidłowym, gdyż ewidencja analityczna prowadzona do konta syntetycznego stanowi uszczegółowienie jego zapisów. Natomiast suma zapisów na kontach analitycznych winna odpowiadać sumie zapisów konta syntetycznego, do którego prowadzona jest ewidencja szczegółowa. Opis w tym zakresie zawarto w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom I str. 144-146)

W systemie finansowo-księgowym SPZOZ środki trwałe ewidencjonowano na kontach: 010 „Środki trwałe”, 011 „Środki trwałe dotyczące Unii Europejskiej”, 014 „Środki trwałe finansowane z różnych źródeł”, natomiast pozostałe środki trwałe na kontach: 012 „Pozostałe środki trwałe – UE”, 013 „Pozostałe środki trwałe”, 018 „Pozostałe środki trwałe finansowane z różnych źródeł”. Konta 014 i 018 nie były ujęte w „Zakładowym planie kont, ustalającym wykaz kont księgi głównej”, stanowiącym załącznik nr 1 do zarządzenia nr 74/2020 Dyrektora SPZOZ z 31 grudnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia zasad (polityki) rachunkowości¹⁸. Ponadto Polityka ta, wbrew zapisom art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy o rachunkowości, nie zawierała zasad funkcjonowania kont księgowych. Opis ustaleń w powyższym zakresie zawarty został w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom I str. 126-143, tom II str. 150-199)

Ustalono, że:

- wbrew zapisom obowiązującej w Szpitalu (od 1 stycznia 2023 r.) Instrukcji inwentaryzacyjnej SPZOZ¹⁹, spisem nie objęto wszystkich będących w dyspozycji Szpitala składników majątku,
- Komisja Inwentaryzacyjna dokonała spisu środka trwałego, który zgodnie z dokumentacją został zlikwidowany i oddany do utylizacji, nierzetelnie wyjaśniła niedobór dwóch pozostałych środków trwałych oraz nie dokonała wyceny nadwyżki ekspresu do kawy, a po zakończeniu spisu z natury nie sporządziła protokołu weryfikacji różnic inwentaryzacyjnych,
- ustalone w wyniku spisu z natury niedobory wykazane zostały w protokołach likwidacyjno-kasacyjnych, sporządzonych przez „Stałą Komisję kasacyjno-likwidacyjną składników majątku zbędnego znajdującego się w SPZOZ w Lubartowie”²⁰, powołaną zarządzeniem nr 34/2024 Dyrektora Szpitala z 18 marca 2024 r.

Szczegółowy opis ustaleń w powyższym zakresie zawarty został w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom I str. 95-102, 337, 353-382)

Według sprawozdania z rozliczenia inwentaryzacji składników majątkowych Szpitala przeprowadzonej na 30 listopada 2023 r. wymagające wyjaśnienia niedobory wynosiły:

- a) w wartości środków trwałych 19 877,6 tys. zł.

Ustalono, że zostały rozliczone poprzez:

- dokonanie dodatkowych spisów z natury na kwotę 18 708,4 tys. zł,
- wysięgowanie środków trwałych nieodnalezionych podczas spisu z natury – na podstawie pięciu protokołów kasacyjno-likwidacyjnych na kwotę 330,2 tys. zł, sporządzonych przez Komisję kasacyjno-likwidacyjną, która stwierdziła brak środków trwałych i pozostałych środków trwałych na podstawie wyjaśnień otrzymanych od pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,

¹⁸ Dalej: Polityka rachunkowości.

¹⁹ Dalej: Instrukcja inwentaryzacyjna.

²⁰ Dalej: Komisja kasacyjno-likwidacyjna.

- dwukrotne rozliczenie stacji roboczej z systemem operacyjnym na kwotę 4,2 tys. zł,
- wyksięgowanie niedoborów dotyczących: zlikwidowanych środków trwałych o wartości 537,6 tys. zł²¹, środków trwałych znajdujących się w innych niż wskazane w ewidencji komórkach organizacyjnych Szpitala na kwotę 285,6 tys. zł; środka trwałego przekazanego do naprawy o wartości 11,6 tys. zł;
- b) w wartości pozostałych środków trwałych 313,2 tys. zł i zostały rozliczone poprzez:
 - spis z natury dodatkowy pozostałych środków trwałych o wartości łącznej 90,7 tys. zł,
 - wyksięgowanie pozostałych środków trwałych nieodnalezionych podczas spisu z natury na podstawie protokołów kasacyjno-likwidacyjnych w kwocie 187,6 tys. zł,
 - wyksięgowanie pozostałego środka trwałego uwzględnionego w protokole likwidacji nr 1/2023, w kwocie 3 tys. zł,
 - wyksięgowanie niedoborów dotyczących: pozostałych środków trwałych zlikwidowanych w latach wcześniejszych, a niewyksięgowanych z ewidencji – 13,4 tys. zł; środków oddanych do serwisu 5,4 tys. zł; środka zwróconego dostawcy 4,9 tys. zł; środków wymagających zmiany miejsca użytkowania, znajdujących się w innych komórkach organizacyjnych Szpitala 5,2 tys. zł oraz kwoty 3,5 tys. zł, na którą winna zostać dokonana korekta w ewidencji.

Większa o 0,5 tys. zł kwota rozliczenia wynikała z nieuwzględnienia w ogólnej wartości niedoborów, środka trwałego zlikwidowanego w 2024 r., co szerzej opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Analiza ujęcia w księgach rachunkowych sprzętu otrzymanego przez Szpital z RARS²², którego brak w ewidencji stwierdzono w kontroli NIK I/23/002 tj. pięciu respiratorów i czterech kardiomonitorów (z wyposażeniem) wykazała, że:

- nie dokonano spisu kardiomonitorów,
- respiratory ujęte w spisie wyceniono na kwotę o 312,9 tys. zł niższą niż wynikająca z umowy,
- wskazane respiratory wyceniono na kwotę 30,6 tys. zł i ujęto jako zmniejszenie stanu wartości konta środków trwałych w budowie, pomimo że nie były na tym koncie wcześniej zaksięgowane.

Ustalenia w powyższym zakresie zawarte zostały w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom I str. 59-80, 89-94, 480-484, 495)

Ujawnione w toku inwentaryzacji nadwyżki inwentaryzacyjne stanowiące sprzęt i aparaturę medyczną udostępnioną przez LUW²³ w kwocie 1278,9 tys. zł, ujęto na kontach środków trwałych i pozostałych środków trwałych, pomimo że nie spełniały warunku, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 12 ustawy o rachunkowości, co szerzej opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom I str. 89-94, 164-177, 187-199)

²¹ Uwzględnionych w protokole kasacyjno-likwidacyjnym nr 1/2023 z 1 czerwca 2023 r., nieujętych w księgach rachunkowych na dzień dokonania spisu.

²² Na podstawie umowy nr BRMwm-332/2020 z 9 grudnia 2020 r. zawartej pomiędzy Dyrektorem Biura Rezerw Medycznych w Agencji Rezerw Materiałowych a byłą Dyrektorką Szpitala, dotyczącą udostępnienia na czas określony do 31 grudnia 2021 r. pięciu respiratorów i pięciu kardiomonitorów (z wyposażeniem), zmienionej następnie Porozumieniem nr BRM-ZW-UB-6/2021 z 30 grudnia 2021 r. zawartym pomiędzy Dyrektorem Biura Rezerw Medycznych RARS a poprzednim Dyrektorką Szpitala w zakresie zmiany sposobu udostępnienia przedmiotu umowy jako udostępnienia bezzwrotnego. Dalej: umowa udostępnienia medycznych rezerw strategicznych.

²³ Z wyjątkiem opisanych wyżej respiratorów.

3. Zarządzeniem nr 127/2024 z 24 września 2024 r. Dyrektor SPZOZ ustalił zasady sporządzania planu inwestycyjnego Szpitala. Zarządzenie to nie miało zastosowania do planów inwestycyjnych na 2023 r. i na 2024 r., gdyż zostały sporządzone przed datą przyjęcia przywołanego zarządzenia²⁴.

Plan inwestycyjny na rok 2023, po wprowadzonych zmianach, obejmował 27 zadań remontowo-inwestycyjnych o łącznej wartości 17 921,3 tys. zł. Główne źródła finansowania stanowiły środki z Ministerstwa Zdrowia (7392,2 tys. zł), Rządowego Funduszu Inwestycji Lokalnych²⁵ (7000 tys. zł), a także pożyczki w wysokości 2929,3 tys. zł. Środki własne stanowiły 3% wartości planowanych inwestycji, tj. 599 tys. zł. Inwestycje o najwyższej wartości dotyczyły: opracowania dokumentacji projektowej na budowę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z płytą lądowiska i wyposażeniem (15 331,7 tys. zł) oraz przebudowy i remontu schodów wejściowych, pochylni wraz z infrastrukturą (1025 tys. zł). Łącznie, szacunkowa wartość tych inwestycji wyniosła 16 356,7 tys. zł, co stanowiło 91,3% planu wydatków ujętych w planie inwestycji na rok 2023.

Plan inwestycyjny na rok 2023 sporządzono rzetelnie. Plan ten zawierał wszystkie zasadnicze zadania inwestycyjne zrealizowane w 2023 r.

Uchwałą nr 2/2024 z 11 marca 2024 r. Rada Społeczna Szpitala (dalej: Rada Społeczna) pozytywnie zaopiniowała sprawozdanie z wykonania planu inwestycyjnego SPZOZ za rok 2023. Wartość zrealizowanych inwestycji wyniosła 17 478,4 tys. zł, co stanowiło 97,5% planu. Do zadań inwestycyjnych, które nie zostały zrealizowane, należały zakupy sprzętu medycznego oraz wyposażenia o łącznej wartości 442,9 tys. zł.

Plan inwestycyjny na rok 2024 przewidywał osiem zadań inwestycyjnych o łącznej szacunkowej wartości 3428 tys. zł. Sześć zadań dotyczyło remontu pomieszczeń szpitalnych, na łączną kwotę 358 tys. zł. Jedno zadanie polegało na opracowaniu programu funkcjonalno-użytkowego na budowę bloku operacyjnego wraz z centralną sterylizatornią (70 tys. zł). Natomiast jedno, dotyczyło robót budowlanych dot. dostosowania budynku Szpitala do przepisów przeciwpożarowych, o łącznej szacunkowej wartości 3000 tys. zł, którego realizację uzależniono od uzyskania przez Szpital środków finansowych na jego sfinansowanie.

Przeprowadzona analiza wykazała, że plan na rok 2024 sporządzono nierzetelnie, gdyż nie ujęto w nim dostaw aparatury i sprzętu medycznego zrealizowanych w 2024 r. o łącznej wartości 632,4 tys. zł, co szczegółowo opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Nierzetelne sporządzenie planu inwestycyjnego na rok 2024 świadczy o niezrealizowaniu wniosku pokontrolnego, sformułowanego w wystąpieniu NIK sporządzonym po kontroli I/23/002/LLU o treści „sporządzanie oraz przedstawianie Radzie Społecznej rzetelnych planów inwestycyjnych oraz sprawozdań z ich realizacji”.

(akta kontroli tom III str. 7-84, 268-269)

4. W zarządzeniu nr 127/2024 Dyrektora SPZOZ z 24 września 2024 r. w sprawie zasad sporządzania planów inwestycyjnych, uregulowano obowiązek wystąpienia z wnioskiem o wydanie opinii o celowości inwestycji, przed przystąpieniem do realizacji inwestycji ujętej w planie inwestycyjnym. Komórką odpowiedzialną za sporządzenie wyżej wymienionego wniosku jest Dział Świadczeń Medycznych.

W 2024 r. (do 15 listopada) SPZOZ nie przystępował do realizacji inwestycji medycznych, o których mowa w art. 95d ust. 1 ustawy świadczeniach opieki

²⁴ Plan inwestycyjny na rok 2023 został pozytywnie zaopiniowany uchwałą nr 15/2023 Rady Społecznej SPZOZ z 26 czerwca 2023 r. (zmianę do tego planu Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała uchwałą nr 24/2023 z 27 grudnia 2023 r.), natomiast plan na rok 2024 został pozytywnie zaopiniowany uchwałą nr 6/2024 z 19 czerwca 2024 r.

²⁵ Dalej: RFIL.

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, których realizacja wymaga opinii o celowości inwestycji²⁶.

(akta kontroli tom III str. 10, 68-75)

5. Według stanu na 30 września 2024 r. wartość netto rzeczowych aktywów trwałych wynosiła 47 927,6 tys. zł, w tym środków trwałych 45 073,7 tys. zł i środków trwałych w budowie 2853,9 tys. zł.

Od 1 stycznia 2024 r. zwiększenie wartości środków trwałych o 5508,5 tys. zł dotyczyło grup KŚT: pierwszej, szóstej i ósmej, przy czym zwiększenie wartości środków trwałych w grupie ósmej KŚT pn. narzędzia, przyrządy, ruchomości i wyposażenie, o kwotę 3821,8 tys. zł, wynikało z przyjęcia do ewidencji:

- środków trwałych zakupionych w ramach zadania inwestycyjnego polegającego na utworzeniu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego 2705,1 tys. zł,
- siedmiu środków trwałych zakupionych na bieżące potrzeby Szpitala za łączną kwotę 626,7 tys. zł,
- sprzętu i aparatury medycznej otrzymanej z RARS, dotychczas zaewidencjonowanej na koncie środków trwałych w budowie, w kwocie 490 tys. zł.

W analogicznym okresie zmniejszenia wartości środków trwałych o kwotę 1406,5 tys. zł dotyczyły grupy czwartej, szóstej i ósmej i wynikały z ich likwidacji²⁷.

(akta kontroli tom II str. 21, 30, 164-177, 338)

Analiza wykorzystania zakupionych w 2024 r. trzech środków trwałych, tj.:

- generatora elektrochirurgicznego z systemem zamykania naczyń oraz naczyń limfatycznych, o wartości 82,9 tys. zł,
- systemu identyfikacji nerwów w chirurgii tarczycy, o wartości 149,4 tys. zł,
- ureterorenoskopu, o wartości 21,8 tys. zł,

wykazała, że ww. urządzenia stanowią wyposażenie Bloku Operacyjnego SPZOZ. Generator elektrochirurgiczny i ureterorenoskop były wykorzystywane na potrzeby Szpitala, natomiast system identyfikacji nerwów w chirurgii tarczycy do dnia przeprowadzonych w toku kontroli oględzin nie był wykorzystywany do udzielania świadczeń.

Były Dyrektor wyjaśnił, że zakup systemu identyfikacji nerwów w chirurgii tarczycy (w czerwcu 2024 r.) wynikał z zapewnień jednego z lekarzy o niezbędności tego urządzenia do przeprowadzania zabiegów, którymi to zabiegami zainteresowana jest znaczna liczba pacjentów i które będą finansowo korzystne dla Szpitala. Po zakupie sprzętu ww. lekarz odmówił współpracy z SPZOZ. Dyrektor dodał, że trwały rozmowy z innym lekarzem chirurgiem, który zapewnił o planowanym wykorzystaniu tego urządzenia.

(akta kontroli tom II str. 200, 212, 248, 537-539, 577-584)

W celu przeciwdziałania zagrożeniu epidemiologicznemu spowodowanemu rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2, w latach 2020-2021 Szpitalowi udostępniono sprzęt medyczny pochodzący z rezerw strategicznych. W okresie objętym kontrolą Szpital podjął działania mające na celu zagospodarowanie niewykorzystanego sprzętu, które polegały na poinformowaniu LUW o chęci zwrotu części otrzymanego z rezerw sprzętu. Wraz z ostatnim pismem przekazanym do LUW z 26 sierpnia 2024 r., Szpital przedłożył wykaz będącego w jego dyspozycji sprzętu z podziałem na wykorzystywany (539 pozycji) oraz przeznaczony do zwrotu (128).

²⁶ W Szpitalu, w 2023 r. realizowano zadanie utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, na które wg sprawozdania z wykonania planu inwestycyjnego za rok 2023 wydatkowano 12 554,45 tys. zł. Zgodnie z art. 95d ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, opinii o celowości inwestycji nie wydaje się w odniesieniu do szpitalnego oddziału ratunkowego.

²⁷ Na podstawie protokołów likwidacyjno-kasacyjnych sporządzonych w celu ujęcia w nich stwierdzonych podczas spisu z natury niedoborów oraz protokołu kasacyjno-likwidacyjnego nr 5/2024 z 13 czerwca 2024 r.

W związku z brakiem środków finansowych Szpital zwrócił się także do LUW z prośbą o pomoc w przekazaniu zbędnego sprzętu do magazynów RARS.

(akta kontroli tom II str. 361-402)

6. Obowiązujące w okresie objętym kontrolą zasady zbywania, wydzierżawiania, wynajęcia, oddawania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych Szpitala określone zostały uchwałą Rady Powiatu Lubartowskiego nr XIV/105/12 z 26 marca 2012 r.

W latach 2023-2024 (do 15 listopada) SPZOZ podejmował działania mające na celu dokonanie czynności prawnych na składnikach majątkowych, wymagających zgody podmiotu tworzącego. I tak:

- uchwałą nr 4/2024 z 11 marca 2024 r. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała zbycie aktywów trwałych – zestawów do zabiegów bariatrycznych, natomiast zgodę na zbycie tych składników Zarząd Powiatu Lubartowskiego (dalej: Zarząd Powiatu) wyraził uchwałą nr 1110/24 z 20 marca 2024 r. Pomimo podjęcia dwóch prób sprzedaży ww. zestawów przetargi nie zostały rozstrzygnięte ze względu na brak ofert. Na dzień 15 listopada 2024 r. zestawy bariatryczne wciąż były w posiadaniu Szpitala;
- uchwałą nr 13/2024 z 19 września 2024 r. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała wynajem pomieszczeń o łącznej powierzchni 107,32 m² na okres nie dłuższy niż trzy lata na rzecz podmiotu zewnętrznego (również szpitala), świadczącego usługi medyczne z zakresu psychiatrii. Zgodę na wynajem tych pomieszczeń Zarząd Powiatu wyraził uchwałą nr 70/24 z 29 października 2024 r. Na dzień 15 listopada 2024 r. Szpital był na etapie podpisywania umowy najmu z ww. podmiotem;
- uchwałą nr 12/2024 z 19 września 2024 r. Rada Społeczna negatywnie zaopiniowała wynajem pomieszczeń o łącznej powierzchni 124 m² dotychczasowemu najemcy, na prowadzenie apteki. Powodem negatywnej opinii był postulowany przez członków Rady zamiar przeprowadzenia otwartego przetargu i wyłonienia w tym trybie najkorzystniejszej oferty najmu. W ramach przeprowadzonego postępowania przetargowego wpłynęła jedna oferta, która nie podlegała odrzuceniu. Według stanu na dzień 15 listopada 2024 r. Szpital planował wystąpić do Rady Społecznej o pozytywne zaopiniowanie wynajmu ww. pomieszczeń. Następnie, po uzyskaniu zgody Zarządu Powiatu planowane jest rozstrzygnięcie przetargu i zawarcie stosownej umowy najmu.

W 2024 roku (do 15 listopada) Szpital nie dokonał czynności prawnych na składnikach majątkowych, wymagającej zgody podmiotu tworzącego.

(akta kontroli tom III str. 85-133)

7. W toku kontroli I/23/002 „Gospodarowanie sprzętem medycznym przez wybrane podmioty w województwie lubelskim” ustalono m.in., iż Szpital nie sporządził planu postępowań o udzielenie zamówień na rok 2023. W toku ówczesnej kontroli NIK Dyrektor Szpitala zadeklarował, iż polecił firmie zewnętrznej prowadzącej zadania SPZOZ z zakresu zamówień publicznych, sporządzenie tego planu. Pierwsza wersja planu postępowań o udzielenie zamówień Szpitala na rok 2023 została umieszczona w Biuletynie Zamówień Publicznych²⁸ 3 grudnia 2023 r.²⁹, natomiast zmianę do tego planu wprowadzono do BZP 10 grudnia 2023 r.³⁰ Analiza tego planu (wraz ze zmianą) wykazała, iż został sporządzony niezgodnie z art. 23 ust. 1 Pzp, gdyż zawierał wyłącznie postępowania zaplanowane na IV kwartał 2023 r., natomiast nie stanowił

²⁸ Dalej: BZP.

²⁹ Nr 2023/BZP 00528439/01/P.

³⁰ Nr 2023/BZP 00528439/02/P.

planu rocznego zamówień publicznych, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Plan postępowań o udzielenie zamówień na rok 2024 zamieszczono w BZP 21 marca 2024 roku³¹ tj. jeszcze przed przyjęciem planu finansowego Szpitala na rok 2024³². Do dnia zakończenia kontroli NIK tj. do 15 listopada 2024 r. plan aktualizowano dziewięciokrotnie³³.

W odpowiedzi na wniosek pokontrolny, dotyczący realizowania obowiązku opracowywania planów zamówień publicznych Dyrektor SPZOZ, pismem z 22 marca 2024 r.³⁴ poinformował, że Szpital był ówczesnie na etapie sporządzania zarządzenia w sprawie planowania zamówień publicznych.

W toku kontroli NIK ustalono, iż Dyrektor Szpitala nie wydał ww. zarządzenia w sprawie planowania zamówień publicznych.

(akta kontroli tom III str. 134-267, 365, 366)

8. W okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2024 r. Szpital przeprowadził 19 postępowań o udzielenie zamówień publicznych na dostawy i usługi³⁵, w wyniku których zawarł 66 umów na łączną kwotę 10 659,29 tys. zł, z tego:

- 17 postępowań na dostawy, w ramach których zawarto 64 umowy na łączną kwotę 9353,54 tys. zł;
- dwa postępowania dotyczące usług, w ramach których zawarto dwie umowy na łączną kwotę 1305,75 tys. zł.

Kontrolą objęto trzy postępowania o udzielenie zamówień publicznych na dostawy, o łącznej wartości 475,6 tys. zł (4,5% zamówień udzielonych w okresie I-XI.2024 r.), przeprowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji, tj.:

- dostawa sterylizatora parowego o pojemności sześciu jednostek STU³⁶ wraz z zamontowaniem, uruchomieniem, wykonaniem testów, przeprowadzeniem szkolenia w zakresie obsługi oraz transportem, o wartości 307,3 tys. zł (dalej: dostawa sterylizatora);
- dostawa systemu identyfikacji nerwów w chirurgii tarczycy, o wartości 149,4 tys. zł (dalej: dostawa systemu identyfikacji);
- dostawa głowicy liniowej kompatybilnej z usg Affinity 50, o wartości 18,9 tys. zł (dalej: dostawa głowicy liniowej)³⁷.

Analizowane zamówienia były ujęte w planie zamówień publicznych na rok 2024³⁸. Ustalenia wartości zamówień dokonano z zachowaniem terminu określonego w art. 36 ust. 1 Pzp, na podstawie rozeznania rynku, odpowiednio na kwoty: 280 tys. zł, 138 tys. zł i 18,5 tys. zł. Zgodnie z art. 276 ust. 1 Pzp Szpital opublikował w BZP oraz na stronie podmiotowej Zamawiającego ogłoszenia o tych zamówieniach odpowiednio w dniach: 6 i 15 maja oraz 23 sierpnia 2024 r. W postępowaniu na dostawę sterylizatora złożono dwie oferty, natomiast w pozostałych postępowaniach po jednej. Oferty najkorzystniejsze opiewały na kwoty odpowiednio: 307,3 tys. zł,

³¹ Nr 2024/BZP 00255580/01/P.

³² Plan ten został pozytywnie zaopiniowano uchwałą nr 5/2024 Rady Społecznej z 19 czerwca 2024 r.

³³ Zmiany opublikowano w BZP kolejno: 2 kwietnia 2024 r. (nr 2024/BZP 00255580/02/P), 26 czerwca 2024 r. (nr 2024/BZP 00255580/03/P), 23 lipca 2024 r. (nr 2024/BZP 00255580/04/P), 2 sierpnia 2024 r. (nr 2024/BZP 00255580/05/P), 7 sierpnia 2024 r. (nr 2024/BZP 00255580/06/P), 26 sierpnia 2024 r. (nr 2024/BZP 00255580/07/P), 9 października 2024 r. (nr 2024/BZP 00255580/08/P) oraz 4 listopada 2024 r. (nr 2024/BZP 00255580/09/P).

³⁴ Pismo Nr D/DO.081.3-32.DO.2023.

³⁵ Nie realizowano postępowań na roboty budowlane.

³⁶ Jednostka miary pojemności komory sterylizującej.

³⁷ Jak wyjaśnił ówczesny Dyrektor Szpitala, postępowanie na dostawę głowicy liniowej przeprowadzono w oparciu o przepisy Pzp, gdyż zakup tego urządzenia sumuje się zgodnie z tożsamością podmiotową, przedmiotową i czasową z innymi urządzeniami i sprzętem kupowanym przez SPZOZ. Wartość tego typu urządzeń przekroczyła w 2024 r. kwotę 130 tys. zł.

³⁸ W aktualizacji z 7 sierpnia 2024 r.

149,4 tys. zł i 18,9 tys. zł. Ocena ofert odbyła się na podstawie kryterium ceny (waga 60%) oraz pozacenowych kryteriów oceny ofert, tj.: w postępowaniu na dostawę sterylizatora – w oparciu o parametry techniczne, natomiast w postępowaniach na dostawę systemu identyfikacji i głowicy liniowej, w oparciu o termin dostawy i okres gwarancji. Otwarcie ofert nastąpiło w dniach wskazanych w SWZ, jednak z opóźnieniem wobec wyznaczonych godzin, tj.:

- w zamówieniu na dostawę sterylizatora przewidywany termin otwarcia ofert to 20 maja 2024 r. godz. 10:05, a faktyczne otwarcie ofert nastąpiło o godz. 10:19;
- w zamówieniu na dostawę systemu identyfikacji przewidywany termin otwarcia ofert to 27 maja 2024 r. godz. 12:15, a faktyczne otwarcie ofert nastąpiło o godz. 21:56;
- w zamówieniu na dostawę głowicy liniowej przewidywany termin otwarcia ofert to 4 września 2024 r. godz. 12:15, a faktyczne otwarcie ofert nastąpiło o godz. 20:15.

Protokoły z ww. postępowań sporządzono nierzetelnie, gdyż wskazano w nich przewidywane godziny otwarcia ofert, które różniły się od faktycznego dokonania tych czynności. Dodatkowo, w protokole z postępowania na dostawę systemu identyfikacji wskazano skład komisji przetargowej inny niż powołany do przeprowadzenia tego postępowania, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Umowy zawarte w tych postępowaniach były zgodne z ogłoszonymi wcześniej wzorami i zawierały obligatoryjne postanowienia określone w art. 436 Pzp, dotyczące m.in.: terminu realizacji dostawy, warunków zapłaty wynagrodzenia, czy też łącznej maksymalnej wysokości kar umownych. Dostawy zrealizowano w wyznaczonych terminach, tj.: sterylizator – 7 sierpnia³⁹, system identyfikacji – 24 czerwca⁴⁰, głowicę liniową – 13 września 2024 r.⁴¹

Ogłoszenia o wykonaniu umów zamieszczono w BZP odpowiednio: 21 października (sterylizator), 17 października 2024 r. (system identyfikacji i głowica liniowa), we wszystkich trzech przypadkach po upływie 30-dniowego terminu określonego w art. 448 Pzp, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Szpital z zachowaniem siedmiodniowego terminu poinformował Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych o liczbie złożonych ofert w postępowaniach na dostawę sterylizatora oraz głowicy liniowej. W przypadku postępowania na dostawę systemu identyfikacji informację tę przekazano po upływie tego terminu, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Szpital niezwłocznie, tj. tego samego lub następnego dnia, zamieścił informację z otwarcia ofert złożonych w postępowaniach na dostawę sterylizatora oraz głowicy liniowej. W przypadku postępowania na dostawę systemu identyfikacji informację tę zamieszczono dopiero po ośmiu dniach od daty otwarcia ofert (opis w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).

Urządzenia dostarczone Szpitalowi w ramach analizowanych postępowań zostały przyjęte do ewidencji składników majątku trwałego Szpitala. Ustalono, że w wartości początkowej systemu identyfikacji, przyjętego na stan środków trwałych 30 czerwca 2024 r.⁴² nieprawidłowo ujęto jednorazowe materiały eksploatacyjne o łącznej wartości 37,4 tys. zł., co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Ponadto ustalono, że w przypadku trzech zakończonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego⁴³ nie sporządzono protokołów, które dokumentowałyby ich przebieg, co również opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom III str. 19-22, 212, 214, 268-574)

³⁹ Protokół odbioru towaru nr 32/SMS/2024 z 7 sierpnia 2024 r.

⁴⁰ Protokół Instalacji i odbioru z 24 czerwca 2024r.

⁴¹ Protokół instalacyjny zdawczo-odbiorczy z 13 września 2024 r.

⁴² Przyjęcie środka trwałego OT/2024/06/0002 z 30 czerwca 2024 r

⁴³ ZP/TP/1/2024, ZP/TP/5/2024, ZP/TP/10/2024.

9. Łączne zobowiązania wobec kontrahentów na 31 grudnia 2023 r. wynosiły 21 007,3 tys. zł. (w tym zobowiązania przeterminowane 14 904,4 tys. zł), a na 30 września 2024 r. 29 033,4 tys. zł (21 729,3 tys. zł).

Analiza przyjętych do próby 15 zobowiązań wobec trzech kontrahentów – dostawców sprzętu i/lub świadczących usługi jego naprawy, na łączną kwotę 146,4 tys. zł, wykazała, że 14 z tych zobowiązań na kwotę 136,1 tys. zł nie zostało uregulowane⁴⁴, a odsetki od tych zobowiązań wynoszące 16,7 tys. zł⁴⁵, (w tym dotyczące lat ubiegłych) nie zostały ujęte w księgach rachunkowych Szpitala. Ustalono, że Szpital ujmował w księgach rachunkowych jedynie odsetki wykazane przez kontrahentów w wystawionych przez nich notach odsetkowych. Opis ustaleń w powyższym zakresie zawarty został w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom I str. 428-434, 529-536, tom II str. 435-479)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nieujęcie w ewidencji księgowej SPZOZ oraz sprawozdaniu finansowym za 2023 r. informacji o wszystkich składnikach majątku pochodzących z rządowych rezerw strategicznych, udostępnionych Szpitalowi w latach 2020-2021 przez LUW, w celu przeciwdziałania zagrożeniu epidemiologicznemu spowodowanemu rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2.

W § 2 ust. 2 Polityki rachunkowości Szpitala przyjęto, że informacje zawarte w sprawozdaniu finansowym podaje się ze szczegółowością określoną w załączniku nr 1 do ustawy o rachunkowości, a do ewidencji obcych środków trwałych (zgodnie z Załącznym Planem Kont) służy konto 091 „Środki trwałe obce”. Na podstawie załącznika nr 1 do ustawy o rachunkowości „Zakres informacji wykazywanych w sprawozdaniu finansowym, o których mowa w art. 45 ustawy, dla jednostek innych niż banki, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji”, dodatkowe informacje i objaśnienia obejmują, m.in.: wartość nieamortyzowanych lub nieumarzanych przez jednostkę środków trwałych, używanych na podstawie umów najmu, dzierżawy i innych umów, w tym z tytułu umów leasingu (pkt 1 ppkt 5). Według art. 4 ust. 1 ustawy o rachunkowości jednostki obowiązane są stosować przyjęte zasady (politykę) rachunkowości, rzetelnie i jasno przedstawiając sytuację majątkową i finansową oraz wynik finansowy.

Analiza ujęcia w ewidencji 10 z 207 środków trwałych udostępnionych z rezerw strategicznych⁴⁶ wykazała, że pięć z tych środków, na łączną kwotę 20 000 zł, nie było ujętych w ewidencji księgowej. Ustalono, że Szpital dysponował protokołami zawierającymi m.in. informacje o składnikach majątku udostępnionych przez RARS niewprowadzonych do ewidencji, tj. protokołem z 3 października 2023 r. oraz protokołem z 20 czerwca 2022 r.⁴⁷ Szpital nie ujął ww. składników majątkowych także na koncie 091 Środki trwałe obce, wyodrębnionym do tego celu w Załącznym Planie Kont.

Główna Księgowa SPZOZ wyjaśniła, że nieujęcie w księgach rachunkowych wszystkich środków trwałych i wyposażenia pochodzących z rezerw, a w konsekwencji w sprawozdaniu finansowym za 2023 r., wynikało z braku prawidłowo sporządzonej w latach wcześniejszych (2021-2022) dokumentacji, stanowiącej podstawę ich zaewidencjonowania w odpowiedniej wartości i w odpowiednich ze względu na miejsce użytkowania komórkach organizacyjnych

⁴⁴ Nie upłynął termin płatności jednego zobowiązania.

⁴⁵ Kwota odsetek za opóźnienia w transakcjach handlowych wyliczona przez kontrolera na 18 października 2024 r.

⁴⁶ Wykazanych w załączniku nr 1 do protokołu z przeprowadzonej inwentaryzacji darowizn otrzymanych z RARS, sporządzonego 3 października 2023 r.

⁴⁷ Protokół wyceny składników majątkowych pochodzących z darowizn od RARS dla SPZOZ w Lubartowie nr 02/06/2022.

Szpitala. W kwestii nieujęcia tych środków wykazanych w protokole z 3 października 2023 r., podała, że Szpital nie był w stanie ustalić jaki wykazany w nim asortyment nie został dotychczas ujęty w księgach rachunkowych i na jaką wartość, co wynikało z wykazania w nim także środków już zaewidencjonowanych na koncie środków trwałych w budowie oraz rozdysponowanych do użytkowania przez komórki organizacyjne Szpitala. Księgowa nadmieniła, że powzięcie informacji w powyższym zakresie możliwe było dopiero po rozliczeniu inwentaryzacji. W tym celu przyjęto, że podczas spisu z natury (wg stanu na 30 listopada 2023 r.) sprzęt nieoznakowany numerem inwentarzowym Szpitala wraz z jego numerem seryjnym będzie spisywany na odrębnych arkuszach spisu z natury. Po otrzymaniu arkuszy spisu z natury spisanych jako dary składników majątkowych sporządzano na bieżąco „Zestawienie różnic inwentaryzacyjnych do wyjaśnienia jako nadwyżki”, w których wpisywano z arkusza nazwę darowanego środka trwałego oraz dokonywano ustalenia jego wartości wraz ze wskazaniem protokołu/strony internetowej stanowiących podstawę dokonania wyceny. Po zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala ww. zestawienia, uzupełniano wartość poszczególnych składników w arkuszu spisu z natury oraz wprowadzano te środki do ewidencji analitycznej i syntetycznej odpowiednio środków trwałych i wyposażenia. Dodała, że ze względu na dużą ilość niewprowadzonych i niewycenionych składników majątkowych postanowiła ująć w księgach rachunkowych 2023 r., tylko te składniki, które udało się wycenić i wprowadzić do ewidencji do 31 marca 2024 r.

Według zestawienia sporządzonego przez Główną Księgową w trakcie kontroli NIK, w ewidencji księgowej Szpitala nie ujęto środków trwałych i wyposażenia udostępnionych z rezerw strategicznych przez LUW o łącznej wartości 497 077,7 zł.

(akta kontroli tom I str. 127-143, tom II str. 344-356, 425-427, 492-498, 516-519, 540-541, 543-545)

2. Nieujęcie w księgach rachunkowych, a w konsekwencji w sprawozdaniu finansowym za 2023 r., danych dotyczących czterech kardiomonitorów⁴⁸ udostępnionych Szpitalowi przez RARS bez obowiązku zwrotu.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o rachunkowości księgi rachunkowe powinny być prowadzone rzetelnie, bezbłędnie, sprawdzalnie i bieżąco. Księgi rachunkowe uznaje się za rzetelne, jeżeli dokonane w nich zapisy odzwierciedlają stan rzeczywisty.

Pomimo informacji skierowanej do NIK⁴⁹ o realizacji wniosku pokontrolnego w zakresie ujęcia dotychczas niezaewidencjonowanych dziewięciu środków trwałych udostępnionych Szpitalowi bez obowiązku zwrotu przez RARS (po rozliczeniu inwentaryzacji przeprowadzonej drogą spisu z natury) w ewidencji księgowej Szpitala nie zostały ujęte cztery kardiomonitor. Wartość tych kardiomonitorów wraz z wyposażeniem, zgodnie z umową czasowego udostępnienia medycznych rezerw strategicznych wynosiła 124 418,70 zł. Ustalono, że ww. kardiomonitor nie zostały ujęte w arkuszach spisu z natury przeprowadzonego na 30 listopada 2023 r.

Główna Księgowa wyjaśniła, że ww. kardiomonitor nie zostały wprowadzone do ewidencji księgowej z powodu nieprzekazania przez specjalistę ds. aparatury medycznej ww. umowy.

⁴⁸ Zgodnie z wyjaśnieniem byłego Dyrektora Szpitala złożonym w kontroli I/23/002/LLU o numerach seryjnych: Q071E005791, Q071E005783, Q071E005778, Q071E005781.

⁴⁹ Zawartej w piśmie Szpitala dotyczącym realizacji wniosków pokontrolnych NIK, sformułowanych po kontroli I/23/002/LLU, nr D/DO.081.3-32.DO.2023 z 22 marca 2021 r.

Były Dyrektor Szpitala podał, że nie zostały mu przedłożone dokumenty wskazujące na ww. udostępnienie. Dodał, że Szpital nie wystąpił do RARS o przekazanie ich duplikatów z powodu przeoczenia.

Według informacji przekazanej przez pracownika zatrudnionego na stanowisku ds. aparatury medycznej ww. kardiomonitorzy znajdowały się w pomieszczeniach magazynowych dwóch oddziałów Szpitala.

(akta kontroli tom I str. 59-71, 527, tom II str. 575-584, 616-618)

3. Nierzetelne przeprowadzenie inwentaryzacji maszyn i urządzeń wchodzących w skład środków trwałych w budowie i nieudokumentowanie jej w formie protokołu.

Na podstawie § 1 ust. 1 pkt 4 i ust. 3 Zarządzenia w sprawie inwentaryzacji, inwentaryzacja pełna maszyn i urządzeń wchodzących w skład środków trwałych w budowie miała się odbyć drogą porównania danych z ksiąg rachunkowych z odpowiednimi dokumentami i weryfikacji wartości tych składników. W myśl art. 27 ust. 1 o rachunkowości przeprowadzenie i wyniki inwentaryzacji należy odpowiednio udokumentować i powiązać z zapisami ksiąg rachunkowych.

W Szpitalu nie sporządzono protokołu wskazującego na przeprowadzenie inwentaryzacji środków trwałych w budowie. Do kontroli NIK przedłożono dokumentację (faktury) dotyczącą 10 zadań inwestycyjnych, natomiast nie objęto inwentaryzacją zaewidencjonowanych na tym koncie środków trwałych i wyposażenia, udostępnionych Szpitalowi przez LUW z rządowych rezerw strategicznych. Zgodnie z zapisami na koncie 080-10 *Środki trwałe w budowie – darowizna RARS*, wartość tych środków na koniec 2023 r. wynosiła 2 148 865,19 zł i stanowiła 29,7% ogólnej wartości środków trwałych w budowie. Główna Księgowa wyjaśniła, że weryfikacji salda środków trwałych w budowie dokonano na podstawie faktur. Poinformowała, że w przypadku inwestycji dotyczącej bloku operacyjnego brakuje dowodów księgowych z 2017 r. na kwotę 8827,34 zł, które prawdopodobnie zostały zarchiwizowane, a w przypadku inwestycji dotyczącej budowy SOR-u – dokumentów wystawionych przez podmiot zarządzający projektem na łączną kwotę 209 300,00 zł. Nieudokumentowanie czynności inwentaryzacyjnych wyjaśniła brakiem możliwości czasowych i kadrowych.

NIK zauważyła, że według art. 74 ust. 2 pkt 4 ustawy o rachunkowości dowody księgowe dotyczące środków trwałych w budowie powinny być przechowywane przez 5 lat od początku roku następującego po roku obrotowym, w którym operacje, transakcje i postępowanie zostały ostatecznie zakończone, spłacone, rozliczone lub przedawnione.

(akta kontroli tom I str. 4-5, 81-82, tom II str. 17, 585-588, 616-618)

4. Wykazanie w załączniku nr 1a do Informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego za 2023 r. pn. „Zmiany w wartości grup rodzajowych środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych za 2023 r.”, niezgodnych z podanymi w bilansie i ewidencją księgową danych, dotyczących bilansu otwarcia środków trwałych w budowie oraz ich zwiększeń i zmniejszeń w ciągu roku.

Według art. 4 ust. 1 ustawy o rachunkowości, jednostki obowiązane są stosować przyjęte zasady (politykę) rachunkowości, rzetelnie i jasno przedstawiając sytuację majątkową i finansową oraz wynik finansowy.

Ustalono, że wartość środków trwałych w budowie na początek roku obrotowego wykazana w przywołanym wyżej załączniku, była o 1 410 447,16 zł niższa od wynikającej z ewidencji księgowej i wykazanej w bilansie zamknięcia 2022 r., tj. wynosiła 4 092 488,47 zł, podczas gdy powinna wynosić 5 502 935,63 zł, a różnica w zwiększeniach i zmniejszeniach tych środków wynosiła odpowiednio 1 036 683,22 zł i 2 447 130,38 zł.

Główna Księgowa wyjaśniła, że w ww. tabeli omyłkowo nie ujęto w wierszu 11 danych dotyczących trzech zadań inwestycyjnych: 080-12 Modernizacja tlenowni, 080-16 Remont schodów zewnętrznych oraz pochylni z infrastrukturą towarzyszącą i 080-24 Zakład Opiekuńczo-Lecniczy – zakup wyposażenia niezbędnego do otwarcia.

(akta kontroli tom I str. 4-6, 8, tom II str. 492-498, 525)

5. Nierozliczenie inwentaryzacji środków trwałych i pozostałych środków trwałych (przeprowadzonej wg stanu na 30 listopada 2023 r.) w księgach rachunkowych roku, na który przypadał termin jej przeprowadzenia.

Zgodnie z art. 27 ust. 2 ustawy o rachunkowości, ujawnione w toku inwentaryzacji różnice między stanem rzeczywistym a stanem wykazany w księgach rachunkowych należy wyjaśnić i rozliczyć w księgach rachunkowych tego roku obrotowego, na który przypadał termin inwentaryzacji.

W toku kontroli NIK ustalono, iż rozliczenie inwentaryzacji przeprowadzonej według stanu na 30 listopada 2023 r., nastąpiło 1 lipca 2024 r. Jak wskazano w sporządzonym w tym dniu sprawozdaniu z jej rozliczenia, podpisanym przez Główną Księgową oraz byłego Dyrektora Szpitala, nierozliczenie i nieujęcie w księgach rachunkowych 2023 r. wyników inwentaryzacji wynikało z faktu wpływu do Działu Ekonomiczno-Finansowego Szpitala w okresie od marca do lipca 2024 r. 50 dodatkowych arkuszy spisu z natury, które należało wycenić i rozliczyć. Zadania związane z rozliczeniem inwentaryzacji realizowały dwie osoby: Główna Księgowa i Starsza Księgowa zajmująca się ewidencją analityczną i syntetyczną majątku Szpitala. W związku z brakiem dokumentów niezbędnych do rozliczenia inwentaryzacji w roku, którego dotyczyła inwentaryzacja – jej wyniki ujęto w księgach rachunkowych 2024 r.

Przewodnicząca Komisji inwentaryzacyjnej poinformowała, że Komisja zakończyła spis z natury 15 stycznia 2024 r.

Były Dyrektor wskazał, że konieczność zarządzenia inwentaryzacji według stanu na 30 listopada 2023 r. wynikała z: braku wiedzy na temat wcześniej przeprowadzonych inwentaryzacji, nieprawidłowości dotyczących inwentaryzacji ciągłej oraz przekonania o braku słuszności jej przeprowadzania, a tym samym braku wiedzy na temat środków trwałych i pozostałych środków trwałych. Liczba niedoborów, a w konsekwencji konieczność pozyskania wyjaśnień spowodowała, że nie udało się rozliczyć inwentaryzacji w zakładanym terminie.

(akta kontroli tom I str. 89-94, tom II str. 436-438, 474-478, 575-582, 627-633)

6. Zawyżenie wyniku finansowego Szpitala za 2023 r. o kwotę 35 108,68 zł, spowodowane zaniżeniem kosztów amortyzacji środków trwałych, w związku z opóźnieniem w zaewidencjonowaniu zwiększenia wartości tych środków w wyniku inwestycji.

Na podstawie art. 4 ust. 1 i art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o rachunkowości jednostki obowiązane są stosować przyjęte zasady (politykę) rachunkowości, rzetelnie i jasno przedstawiając sytuację majątkową i finansową oraz wynik finansowy. Księgi rachunkowe powinny być prowadzone rzetelnie, bezbłędnie, sprawdzalnie i bieżąco. Księgi rachunkowe uznaje się za rzetelne, jeżeli dokonane w nich zapisy odzwierciedlają stan rzeczywisty.

Ustalono, że zwiększenie wartości budynków w wyniku zrealizowanego zadania inwestycyjnego dotyczącego modernizacji tlenowni, tj.: tlenowni centralnej, maszynowni sprężonego powietrza i rozprężalni powietrza, na łączną kwotę 1 404 347,16 zł nastąpiło 18 grudnia 2023 r., tj. po upływie 658 dni od daty oddania tych budynków do użytkowania (28 lutego 2022 r.). Powyższe spowodowało

zaniżenie kosztów amortyzacji w latach 2022 – 2023 o kwotę 64 365,9 zł, w tym w 2023 r. o 35 108,68 zł.

Główna Księgowa wyjaśniła, że zwiększenie wartości ww. budynków w związku z zakończeniem inwestycji, nastąpiło w dniu pozyskania przez Dział Ekonomiczno-Finansowy informacji od Kierownika Działu Techniczno-Inwestycyjnego o ich oddaniu do użytkowania.

NIK zauważyła, że zapewnieniu realizacji ww. przepisu ustawy o rachunkowości powinien służyć właściwie zorganizowany w Szpitalu obieg dokumentów. Odniesienia do terminów przekazywania informacji o zakończeniu zadania inwestycyjnego nie zawierała obowiązująca w Szpitalu Instrukcja obiegu dokumentów finansowo-księgowych i przepływu informacji⁵⁰.

(akta kontroli tom I str. 518-521, 623-626, tom II str. 585-588)

7. Zaniżenie o kwotę 312 886,80 zł wartości pięciu respiratorów UVENT-T z turbiną, przyjętych do ewidencji jako nadwyżka inwentaryzacyjna, a udostępnionych Szpitalowi bez obowiązku zwrotu przez RARS.

Według art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy o rachunkowości środki trwałe wycenia się według cen nabycia lub kosztów wytworzenia, lub wartości przeszacowanej (po aktualizacji wyceny środków trwałych), pomniejszonych o odpisy amortyzacyjne lub umorzeniowe, a także o odpisy z tytułu trwałej utraty wartości

Zgodnie z umową udostępnienia medycznych rezerw strategicznych wartość jednostkowa przywołanych respiratorów wynosiła 68 706,36 zł (łącznie 343 531,80 zł), podczas gdy w księgach rachunkowych za 2024 r. ww. respiratory ujęto jako pozostałe środki trwałe o wartości jednostkowej 6129 zł (łącznie 30 645 zł) ustalonej przez Szpital w drodze wyceny nadwyżek inwentaryzacyjnych.

Główna Księgowa wyjaśniła, że z powodu nieprzekazania do Działu Ekonomiczno-Finansowego umowy udostępnienia medycznych rezerw strategicznych (w celu ujęcia w ewidencji darowizny w odpowiednich wartościach) oraz w związku z brakiem wiedzy o istnieniu powyższych dokumentów, wyceny spisanych podczas inwentaryzacji respiratorów dokonano w cenie rynkowej, zgodnie z art. 28 ust. 2 ustawy o rachunkowości, w myśl którego jeżeli nie jest możliwe ustalenie ceny nabycia składnika aktywów, a w szczególności przyjętego nieodpłatnie, w tym w drodze darowizny – jego wyceny dokonuje się według cen sprzedaży takiego samego lub podobnego przedmiotu.

NIK zauważyła, że niewłaściwie zorganizowany obieg dokumentów nie może stanowić usprawiedliwienia dla nierzetelności ksiąg rachunkowych, ponadto informacje na temat umowy udostępnienia medycznych rezerw strategicznych, w tym o liczbie i wartości udostępnionego Szpitalowi sprzętu, zostały zawarte w wystąpieniu pokontrolnym NIK sporządzonym po kontroli I/23/002 w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości” – nieprawidłowość nr 8 na str. 21-22.

(akta kontroli tom I str. 59-80, 480-484, tom II str. 522-526, 616-618)

8. Błędne zaewidencjonowanie kwoty 30 645 zł, stanowiącej wartość nadwyżki inwentaryzacyjnej w postaci pięciu respiratorów użyczonych Szpitalowi przez RARS (na podstawie umowy udostępnienia medycznych rezerw strategicznych), stwierdzonej podczas spisu z natury dokonanego na dzień 30 listopada 2023 r. na

⁵⁰ Stanowiąca załącznik nr 2 do zarządzenia Dyrektora SPZOZ z 23 czerwca 2022 r. w sprawie zapewnienia kontroli wewnętrznej operacji gospodarczych, ustalania osób uprawnionych do zatwierdzania dokumentów księgowych do wypłaty (zapłaty), ustalania osób zobowiązanych do kontroli dokumentów pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowych oraz ustalania osób zobowiązanych do dekretacji dowodów księgowych.

koncie 080-10 – Środki trwałe w budowie – darowizna RARS, zamiast na koncie 854 – Rozliczenia międzyokresowe przychodów.

Według art. 24 ust. 1 i 3 księgi rachunkowe powinny być prowadzone rzetelnie, bezbłędnie, sprawdzalnie i bieżąco. Księgi rachunkowe uznaje się za prowadzone bezbłędnie, jeżeli wprowadzono do nich kompletnie i poprawnie wszystkie zakwalifikowane do zaksięgowania w danym miesiącu dowody księgowe, zapewniono ciągłość zapisów oraz bezbłądność działania stosowanych procedur obliczeniowych.

Ustalono, że pismami D/DEF-371.9.2.2024.AK z 19 kwietnia 2024 r. i D/DEF-371.12.2.2024.AK z 10 maja 2024 r. Główna Księgowa Szpitala wydała pracownikowi prowadzącemu ewidencję majątku polecenie ujęcia w ewidencji analitycznej środków trwałych i wyposażenia ujawnionych w trakcie inwentaryzacji nadwyżek m.in. pięciu respiratorów (czterech ujętych w arkuszu spisu z natury nr 38 oraz jednego ujętego w arkuszu nr 89). Respiratory dotychczas nie były ujęte w ewidencji, a ich wyceny dokonano na podstawie ceny rynkowej (strona internetowa) wynoszącej 6129 zł za sztukę. Według przedłożonych do kontroli wydruków z ewidencji księgowej, przyjęcia tych respiratorów na stan pozostałych środków trwałych w 2024 r. dokonano w korespondencji z kontem środki trwałe w budowie zmniejszając wartość tego konta, pomimo, że nie były one na nim wcześniej zaewidencjonowane. Ujęcie w ewidencji nadwyżek inwentaryzacyjnych było zgodne z informacjami zawartymi w sprawozdaniu z rozliczenia inwentaryzacji z 1 lipca 2024 r.

Główna Księgowa wyjaśniła, że ewidencji na koncie środki trwałe w budowie nadwyżek respiratorów była wynikiem błędu. Zadeklarowała, że w sprawozdaniu z rozliczenia inwentaryzacji, a następnie w księgach rachunkowych nastąpi poprawa błędu polegająca na ujęciu nadwyżek na prawidłowym koncie 854 – Rozliczenia międzyokresowe przychodów.

Według przedłożonych przez Główną Księgową zestawień, korekta w ewidencji, polegająca na poprawie błędu w zakresie konta Ma dla operacji przyjęcia nadwyżek stwierdzonych podczas inwentaryzacji będzie dotyczyła nie tylko respiratorów, ale także innych środków trwałych i pozostałych środków trwałych na łączną kwotę 545 431,40 zł.

(akta kontroli tom I str. 72-80, 89-94, 480-484, 486-487, 524, tom II str. 585-588, 591-609)

9. Nieobjęcie spisem w ramach przeprowadzonej inwentaryzacji środków trwałych i pozostałych środków trwałych znajdujących się w pomieszczeniach magazynowych Szpitala.

Na podstawie § 2 Instrukcji inwentaryzacyjnej, w Szpitalu obowiązuje zasada kompletności i kompleksowości inwentaryzacji, polegająca na objęciu spisem wszystkich składników majątkowych, ujętych w ewidencji księgowej oraz nieujętych w ewidencji, ale będących na stanie. Według § 3 ust. 2 pkt 2 Zarządzenia w sprawie inwentaryzacji, Przewodniczący Komisji inwentaryzacyjnej był zobowiązany do przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów o inwentaryzacji oraz zasad i sposobu postępowania określonych w Instrukcji inwentaryzacyjnej.

Analiza arkuszy spisu z natury pod kątem uwzględnienia w nich pięciu z 10 środków trwałych, pochodzących z rezerw strategicznych i nieprzyjętych do ewidencji wykazała, że nie zostały one ujawnione w drodze spisu z natury. Ustalono, że przyczyną nieujawnienia tych środków było ich składowanie w pomieszczeniach magazynowych, w których nie dokonywano spisu. Zgodnie z protokołem z przeprowadzonej inwentaryzacji w pomieszczeniach

magazynowych Szpitala, dotyczące zasobów sprzętowych pochodzących z rezerw strategicznych, sporządzonym 3 października 2023 r. wartość zgromadzonego w tych pomieszczeniach sprzętu wynosiła 1 555 461,64 zł, w tym środków trwałych – 1 381 329,80 zł.

Przewodnicząca Komisji inwentaryzacyjnej wyjaśniła, że Komisja podczas spisu z natury nie objęła bezpośrednim spisem sprzętu przekazanego do dyspozycji Szpitala przez RARS, znajdującego się w pomieszczeniach magazynowych z uwagi na uznanie, że nie podlega on inwentaryzacji w związku z trwającą procedurą jego zwrotu do RARS jako sprzętu zbędnego.

Główna Księgowa wskazała, że w zarządzeniu w sprawie inwentaryzacji wykazano wszystkie komórki organizacyjne Szpitala, nie wyszczególniono w nim pomieszczeń oraz ich ilości i przeznaczenia. Komisja Inwentaryzacyjna powinna spisać wszystkie środki trwałe i wyposażenie będące w posiadaniu danej komórki organizacyjnej, tj. mieszczące się we wszystkich pomieszczeniach bez względu na cechy i sposób ich wykorzystania.

(akta kontroli tom I str. 81-85, 95-102, 344-356, tom II str. 583-585, 559-561, 616-618)

- 10.** Nieuzgodnienie na dzień przeprowadzenia inwentaryzacji zgodności wartości pozostałych środków trwałych zaewidencjonowanych na kontach księgi głównej z wartością tych środków ujętych w prowadzonej dla tych kont ewidencji analitycznej.

Zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy o rachunkowości, konta ksiąg pomocniczych zawierają zapisy będące uszczegółowieniem i uzupełnieniem zapisów kont księgi głównej. Prowadzi się je w ujęciu systematycznym jako wyodrębniony system ksiąg, kartotek (zbiorów kont), komputerowych zbiorów danych, uzgodniony z saldami i zapisami na kontach księgi głównej.

Ustalono, że wartość pozostałych środków trwałych ujętych w ewidencji analitycznej według stanu na 30 listopada 2023 r. była o 746,62 zł niższa od ich wartości na kontach księgi głównej, tj. 012 „Pozostałe środki trwałe – UE” i koncie 013 „Pozostałe środki trwałe”. Z ustaleń dotyczących stwierdzonych w ramach inwentaryzacji niedoborów wynikało, że w ewidencji analitycznej widniało dziewięć pozycji pozostałych środków trwałych na łączną kwotę 13 452,83 zł, które zostały zlikwidowane w latach 2019-2022.

Główna Księgowa wyjaśniła, że zgodnie z informacją pozyskaną od pracownika odpowiedzialnego za ewidencję księgową majątku trwałego Szpitala, różnica pomiędzy wartością pozostałych środków trwałych ujętych w ewidencji analitycznej i syntetycznej powstała w latach ubiegłych i na dzień 30 listopada 2023 r. nie można było ustalić jej przyczyny. W kwestii widniejących w ewidencji składników zlikwidowanych w latach poprzednich podała, że były one wprowadzone do ewidencji analitycznej wyposażenia i do ewidencji analitycznej środków trwałych. Pracownik ewidencjonując likwidację powiązał ją tylko z dokumentem likwidacyjnym w ewidencji środków trwałych, a nie dokonał tej samej czynności w ewidencji analitycznej wyposażenia.

(akta kontroli tom I str. 144-146, tom II str. 474-478)

- 11.** Nieuwzględnienie w Polityce rachunkowości zasad funkcjonowania kont księgowych stosowanych w Szpitalu oraz ujmowanie operacji gospodarczych na kontach nieuwzględnionych w Zakładowym planie kont.

Zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy o rachunkowości, jednostka powinna posiadać dokumentację opisującą w języku polskim przyjęte przez nią zasady (politykę) rachunkowości, a w szczególności dotyczące sposobu prowadzenia

ksiąg rachunkowych, w tym zakładowego planu kont, ustalającego wykaz kont księgi głównej, przyjęte zasady klasyfikacji zdarzeń, zasady prowadzenia kont ksiąg pomocniczych oraz ich powiązania z kontami księgi głównej.

Ustalono, że obowiązująca w Szpitalu Polityka rachunkowości nie zawierała zasad funkcjonowania kont księgowych ujętych w załączniku nr 1 do tej Polityki, tj. „Zakładowym planie kont, ustalającym wykaz kont księgi głównej”, a do ewidencji środków trwałych i pozostałych środków trwałych służyły także konta nieujęte z Zakładowym Planie Kont, tj. 014 „Środki trwałe finansowane z różnych źródeł” i 018 „Pozostałe środki trwałe finansowane z różnych źródeł”.

Główna Księgowa podała, że trudno jej wskazać przyczyny braku zasad funkcjonowania kont księgowych w odniesieniu do poprzednich lat i poprzednich księgowych, które tę Politykę przygotowały. Zauważyła, że w momencie zatrudnienia na stanowisku Głównej Księgowej, tj. od 1 kwietnia 2022 r. zastała księgowość z bardzo dużymi zaległościami, zarówno w prowadzeniu ksiąg rachunkowych jak i w posiadanej dokumentacji dotyczącej przyjętych w Szpitalu zasad ich prowadzenia. Dodała, że ciągle zmiany na stanowisku dyrektora Szpitala, brak wyszkolonej kadry i prowadzenia przez kilka miesięcy obsługi księgowej przez firmę zewnętrzną, nie pozwoliły jej na wygospodarowanie czasu w celu przygotowania aktualnej Polityki rachunkowości zawierającej wszystkie zasady jakie nakazuje opisać ustawa o rachunkowości. Na dzień udzielenia wyjaśnień w powyższej sprawie podstawową zasadą funkcjonowania kont jaka obowiązuje w Szpitalu, jest zasada ciągłości i wszystkie zdarzenia ewidencjonowane są na kontach tak samo jak w latach poprzednich. W kwestii ujmowania w ewidencji składników majątku trwałego wyjaśniła, że Polityka rachunkowości zawiera wiele zapisów niezgodnych z przyjętą w Szpitalu praktyką w zakresie prowadzenia ksiąg rachunkowych. Dodała, że w związku z faktem pozyskania środków trwałych z zewnętrznych źródeł finansowania i braku możliwości wprowadzenia odpowiedniej analityki do kont już istniejących, założono nowe konta, jednak ze względu na brak czasu i możliwości nie zaktualizowano Polityki rachunkowości w powyższym zakresie.

NIK zauważa, że zgodnie z pkt 12 zakresu czynności podpisanego przez Główną Księgową 29 listopada 2023 r., do jej obowiązków należało sporządzenie w formie pisemnej dokumentacji opisującej przyjęte przez Szpital zasady rachunkowości oraz ich aktualizacja, w przypadku zmiany przepisów prawnych regulujących zasady rachunkowości czy wprowadzenia nowych kont.

(akta kontroli tom I str. 126-143, 418-420, 522-526, tom II str. 5, 8, 474-478)

- 12.** Niesporządzenie przez Komisję inwentaryzacyjną protokołu weryfikacji różnic inwentaryzacyjnych (tj. nadwyżek inwentaryzacyjnych w kwocie 1 278 943,46 zł⁵¹), o którym mowa w Instrukcji inwentaryzacyjnej Szpitala, według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do tej Instrukcji.

W rozdziale II § 5 przywołanej Instrukcji (Etap III) wskazano, że po otrzymaniu wyjaśnień osób odpowiedzialnych Komisja przeprowadza postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia przyczyn niedoborów i nadwyżek oraz sposobu ich rozliczenia. Kierownik jednostki na wniosek Komisji inwentaryzacyjnej zamieszczony w protokole weryfikacji różnic inwentaryzacyjnych, zaopiniowany przez głównego księgowego i radcę prawnego, podejmuje decyzję o sposobie rozliczenia różnic. Treść tej decyzji podlega wykonaniu przez odpowiednie komórki organizacyjne jednostki.

⁵¹ Zgodnie ze sprawozdaniem z rozliczenia inwentaryzacji.

Przewodnicząca Komisji inwentaryzacyjnej wyjaśniła, że przygotowanie protokołu weryfikacji różnic inwentaryzacyjnych będzie możliwe po zakończeniu weryfikacji danych wykazanych w arkuszach spisu z natury z danymi wynikającymi z ksiąg rachunkowych. Podała, że do 13 września 2024 r. nie otrzymała informacji o zakończeniu przywołanej wyżej weryfikacji, a od 14 września była nieobecna w pracy.

Były Dyrektor Szpitala stwierdził, że jego zdaniem Komisja Inwentaryzacyjna wiedziała o zakończeniu inwentaryzacji. Przewodnicząca Komisji inwentaryzacyjnej była w stałym kontakcie z Główną Księgową.

NIK zauważa, że sprawozdanie z rozliczenia inwentaryzacji składników majątkowych SPZOZ przeprowadzonej metodą spisu z natury według stanu na 30 listopada 2023 r. zostało zatwierdzone przez byłego Dyrektora Szpitala 1 lipca 2024 r.

(akta kontroli tom I str. 95-102, tom II str. 436-438, 575-582)

- 13.** Nierzetelne wyjaśnienie przez Komisję inwentaryzacyjną nadwyżki inwentaryzacyjnej w postaci ekspresu do kawy, niedokonanie jego wyceny oraz nieprzedstawienie propozycji co do sposobu rozliczenia.

Na podstawie § 3 ust. 2 pkt 2 Zarządzenia w sprawie inwentaryzacji Przewodniczący Komisji inwentaryzacyjnej był zobowiązany do przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów o inwentaryzacji oraz zasad i sposobu postępowania określonych w Instrukcji inwentaryzacyjnej.

Ustalono, że Komisja Inwentaryzacyjna nie dochowała należytej staranności w ustaleniu źródła przychodu ekspresu do kawy znajdującego się w dniu spisu w sekretariacie Dyrektora Szpitala, spisane w arkuszu spisu z natury nr 60. Komisja przyjęła wyjaśnienie pracownika sekretariatu, o braku wiedzy na temat sposobu nabycia ekspresu. Nie przedstawiła propozycji co do sposobu jego rozliczenia. Ekspres nie został wykazany w sprawozdaniu z przeprowadzonej inwentaryzacji oraz nie został ujęty w księgach rachunkowych Szpitala jako nadwyżka inwentaryzacyjna.

Przewodnicząca Komisji inwentaryzacyjnej podała, że stosując się do przepisów Instrukcji inwentaryzacyjnej obowiązującej w Szpitalu, wyceny spisanych składników majątku oraz porównania ilości i wartości poszczególnych składników majątku ustalonych w toku spisu z natury z ilością tych składników wynikającą z ewidencji księgowej, dokonuje główny księgowy lub pracownik działu finansowo-księgowego w oparciu o zasady określone w ustawie o rachunkowości.

Główna Księgowa wyjaśniła, że nadwyżki były wyceniane przez pracownika rozliczającego inwentaryzację. Podała, że niedokonanie wyceny ekspresu do kawy wynikało z braku pewności co do jego własności. Zauważyła, że w trakcie spisu z natury jak i po jego zakończeniu pomimo próśb jakie kierowała do Przewodniczącej Komisji inwentaryzacyjnej, nadwyżka nie została wyjaśniona. Po zakończeniu inwentaryzacji w rozmowie z poprzednim Dyrektorem ustaliła, że ekspres stanowi własność prywatną byłego pracownika Szpitala.

NIK zauważa, że przywołany ekspres do kawy nie był ujęty w ewidencji księgowej, a jednym z nadrzędnych celów inwentaryzacji jest doprowadzenie do zgodności stanu wynikającego z ksiąg rachunkowych ze stanem faktycznym. W dokumentacji inwentaryzacji nie wskazano osób odpowiedzialnych za wycenę stwierdzonych podczas spisu z natury nadwyżek, a w toku kontroli były Dyrektor SPZOZ przyznał, że przyjął, iż wyceny nadwyżek dokona Komisja Inwentaryzacyjna.

(akta kontroli tom I str. 81-82, 395-397, 418-424, tom II str. 436-438, 575-582, 585-588)

- 14.** Uwzględnienie w arkuszu spisu z natury, a następnie dokonanie wyceny i rozliczenie kardiomonitora o wartości początkowej 58 072 zł, pomimo że zgodnie z przekazaną do kontroli dokumentacją został on wyksięgowany z ewidencji i przekazany do utylizacji.

Na podstawie § 3 ust. 1 Zarządzenia w sprawie inwentaryzacji członkowie komisji inwentaryzacyjnej zobowiązani byli do rzetelnego jej przeprowadzenia.

Ustalono, że podczas spisu z natury składników środków trwałych i wyposażenia, przeprowadzonego 21 grudnia 2023 r. w Oddziale Intensywnej Terapii Szpitala, w arkuszu spisu z natury nr 88 uwzględniono kardiomonitor o numerze inwentarzowym 8-80-802/249 i wartości początkowej 58 072 zł, pomimo, że zgodnie z protokołem kasacyjno-likwidacyjnym nr 1/2023 (poz. 14) z 1 czerwca 2023 r. oraz protokołem przekazania sprzętu z 12 grudnia 2023 r. został on wykreślony z ewidencji i przekazany do recyklingu.

Przewodnicząca Komisji inwentaryzacyjnej wyjaśniła, że uwzględnienie ww. kardiomonitora w arkuszu spisu z natury było wynikiem błędu, który powstał podczas jego sporządzania.

NIK zauważyła, że rozliczenie ww. kardiomonitora jako widniejącego w księgach rachunkowych spowodowało brak realizacji jednego z podstawowych celów inwentaryzacji, jakim jest doprowadzenie do zgodności stanu aktywów wynikającego z ksiąg rachunkowych z ich stanem faktycznym.

(akta kontroli tom I str. 81-83, 333-334, tom II str. 436-438, 349-352)

- 15.** Ujęcie w protokołach kasacyjno-likwidacyjnych nieodnalezionych w trakcie spisu z natury składników majątku na łączną kwotę 517 791,35 zł, a w konsekwencji wyksięgowanie tych składników jako zlikwidowane.

Na podstawie § 3 ust. 2 pkt 2 Zarządzenia w sprawie inwentaryzacji, Przewodniczący Komisji inwentaryzacyjnej był zobowiązany do przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów o inwentaryzacji oraz zasad i sposobu postępowania określonych w Instrukcji inwentaryzacyjnej. Według Instrukcji inwentaryzacyjnej (rozdział II „Etapy przeprowadzenia inwentaryzacji”, etap III „Rozliczenie inwentaryzacji”) po otrzymaniu wyjaśnień osób odpowiedzialnych Komisja inwentaryzacyjna przeprowadza postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia przyczyn niedoborów i nadwyżek oraz sposobu ich rozliczenia.

W Komunikacie Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 25 maja 2017 r. w sprawie ogłoszenia uchwały Komitetu Standardów Rachunkowości w sprawie przyjęcia Krajowego Standardu Rachunkowości (KSR) nr 11 „Środki trwałe”⁵², w części IX Zaprzestanie ujmowania środka trwałego, w pkt 9.13 wskazano, że środek trwały uznany za niedobór przestaje być ujmowany w księgach rachunkowych pod datą decyzji kierownika jednostki co do sposobu rozliczenia tego niedoboru. Do tego czasu środek trwały pozostaje w księgach rachunkowych.

Ustalono, że w pięciu protokołach kasacyjno-likwidacyjnych (nr 1/2024 z 11 kwietnia 2024 r., nr 2/2024 z 18 kwietnia 2024 r., nr 3/2024 z 16 maja 2024 r., nr 4/2024 z 21 maja 2024 r. i nr 6/2024 z 25 czerwca 2024 r.) Komisja kasacyjno-likwidacyjna, wykazała łącznie 141 środków trwałych i pozostałych środków trwałych stanowiących niedobory stwierdzone podczas spisu z natury. Po zatwierdzeniu tych protokołów przez byłego Dyrektora ww. składniki majątku zostały wyksięgowane z ewidencji.

Przewodnicząca Komisji Kasacyjno-Likwidacyjnej (będąca jednocześnie Przewodniczącą Komisji inwentaryzacyjnej) wyjaśniła, że Komisja ta podjęła pracę po powzięciu informacji o różnicach inwentaryzacyjnych między danymi spisu

⁵² Dz. Urz. MRiF, poz. 105. Dalej: KRS nr 11.

z natury a zapisami ksiąg rachunkowych. Podała, że Komisja odpowiadając na sugestie księgowości, w dobrej wierze uznała, że wspomniana ścieżka (protokół kasacyjno-likwidacyjny), w których jasno potwierdzono brak wymienionych w protokołach składników majątku, będzie podstawą do rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych.

Były Dyrektor podał, że zatwierdzenie przez niego protokołów kasacyjno-likwidacyjnych wynikało z przekonania o prawidłowości przyjętego rozwiązania.

NIK zauważa, że celem inwentaryzacji, wskazanym także w Instrukcji inwentaryzacyjnej Szpitala jest rozliczenie osób materialnie odpowiedzialnych za powierzone mienie. Powyższe winno być poprzedzone kwalifikacją ustalonych niedoborów na podstawie przeprowadzonych przez Komisję Inwentaryzacyjną czynności wyjaśniających, tj. zaliczeniem tych niedoborów do niedoborów niezawinionych lub zawinionych.

(akta kontroli tom I str. 89-98, 165-184, 353- 382, tom II str. 436-438, 575-582)

- 16. Nierzetelne wyjaśnienie niedoboru środka trwałego w postaci stacji roboczej z monitorem oraz jego uwzględnienie w rozliczeniu niedoborów, jako faktycznie użytkowanego przez Szpital.**

Na podstawie § 3 ust. 2 pkt 2 zarządzenia w sprawie inwentaryzacji Przewodniczący Komisji inwentaryzacyjnej był zobowiązany do przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów o inwentaryzacji oraz zasad i sposobu postępowania określonych w Instrukcji inwentaryzacyjnej. Według Rozdziału II przywołanej Instrukcji „Etap przeprowadzenia inwentaryzacji”, Etap III „Rozliczenie inwentaryzacji”, obejmuje m.in. wezwanie osoby materialnie odpowiedzialnej do złożenia pisemnych wyjaśnień w sprawie powstania różnicy inwentaryzacyjnej.

Ustalono, że stacja robocza z monitorem spisana w poz. 2 arkusza spisu z natury nr 24, sporządzonego w Poradni Urologicznej, została dwukrotnie wyceniona, tj. jako pozostały środek trwały o numerze inwentarzowy 4-48-487/11 w kwocie 4145,10 zł i 4-48-487/111 w kwocie 4175,85 zł. Tym samym stacja robocza o nr 4-48-487/111 stanowiła niedobór, który nie został wyjaśniony w trakcie inwentaryzacji.

Główna Księgowa wyjaśniła, że w momencie otrzymania arkusza spisu z natury nr 24, stacja robocza z systemem operacyjnym o wartości 4145,10 zł miała wpisany nr inwentarzowy 4-48-487/11 zgodny z ewidencją analityczną. Pomimo skierowania do Przewodniczącej Komisji inwentaryzacyjnej prośby o wyjaśnienie (pismem z 31 maja 2024 r.) niedoboru stacji roboczej z systemem operacyjnym i monitorem o wartości 4175,85 zł i numerze inwentarzowym 4-48-487/111 niedobór nie został wyjaśniony. Nie jest w stanie wskazać, kto i kiedy dopisał na arkuszu nr 24, w numerze inwentarzowym spisanej stacji trzecią cyfrę jeden. Pracownik księgowości wyceniając spisane środki trwałe wycenił stację roboczą na arkuszu w wysokości 4145,10 zł, w jakiej jest zaewidencjonowana stacja robocza o numerze inwentarzowym 4-48-487/11.

(akta kontroli tom I str. 81-85, tom II str. 492-598, 500-505, 585-588)

- 17. Błędne ustalenie w sprawozdaniu z inwentaryzacji kwoty niedoborów pozostałych środków trwałych.**

W rozliczeniu inwentaryzacji podano, że niedobór w wartości środków trwałych i pozostałych środków trwałych, wynikający z likwidacji na podstawie protokołów kasacyjno-likwidacyjnych sporządzonych w 2024 r. wynosi 517 285,05 zł, podczas gdy faktyczna wartość zlikwidowanych składników majątku wynosiła 517 791,35 zł, tj. była o 506,30 zł większa niż uwzględniona w rozliczeniu.

Główna Księgowa wyjaśniła, że w tabeli załączonej do sprawozdania nie ujęto kwoty 506,3 zł (w pozycji 103) stanowiącej niedobór zasilacza, co spowodowało zaniżenie ogólnej kwoty niedoborów.

(akta kontroli tom I str. 147-204, tom II str. 485-488)

- 18.** Nieujęcie w księgach rachunkowych do 30 listopada 2024 r. protokołu kasacyjno-likwidacyjnego nr 1/2023 w sprawie odpisania rzeczowych składników majątkowych ze stanu ewidencyjnego z dnia 1 czerwca 2023 r.

Według KSR nr 11 część IX Zaprzestanie ujmowania środka trwałego, pkt. 9.6 i 9.7. postawienie środka trwałego w stan likwidacji oznacza podjęcie udokumentowanej decyzji o wycofaniu środka trwałego z użytkowania oraz zaprzestania jego ujmowania w księgach rachunkowych i prowadzi do jego likwidacji polegającej na:

- a) fizycznym unicestwieniu (rozbiórka, demontaż, złomowanie), albo
- b) wyłączeniu środka trwałego z ksiąg rachunkowych, bez przeprowadzania fizycznej likwidacji albo
- c) wykorzystaniu likwidowanego środka trwałego jako bazy (elementu konstrukcyjnego) nowego środka trwałego.

W myśl pkt 9.7. przywołanego KSR postawiony w stan likwidacji środek trwały ujmuje się w ewidencji pozabilansowej do momentu jego fizycznej likwidacji (...).

Ustalono, że środki trwałe wykazane w protokole kasacyjno-likwidacyjnym nr 1/2023 z 1 czerwca 2023 r., nie zostały przeksięgowane w miesiącu jego zatwierdzenia (czerwiec 2023 r.) na utworzone do tego celu konto pozabilansowe 090 „Środki trwałe w likwidacji”. Natomiast wyksięgowanie tych składników majątku z ewidencji środków trwałych i wyposażenia, nastąpiło dopiero 12 grudnia 2023 r.

Główna Księgowa przywołała wyjaśnienia pracownika odpowiedzialnego za ewidencję środków trwałych, że ujęcie ww. protokołu nastąpiło w terminie jego przekazania do Działu Ekonomiczno-Finansowego, tj. w grudniu 2023 r. będącym także miesiącem oddania do utylizacji ujętych w nim składników majątku. Podała, że w Szpitalu nie ma określonych zasad postępowania dotyczących środków trwałych i pozostałych środków trwałych postawionych w stan likwidacji. Na widniejącym w Zakładowym Planie Kont – koncie 090 Środki trwałe w likwidacji nie dokonywano zapisów od 2016 r.

NIK zauważa, że niezwłoczne wyksięgowanie z ewidencji składników majątku ujętych w ww. protokole pozwoliłoby na uniknięcie błędów w rozliczeniu inwentaryzacji oraz realizację przywołanej w Instrukcji inwentaryzacyjnej Szpitala zasady „zamkniętych drzwi” polegającej na przeprowadzeniu inwentaryzacji w miarę możliwości bez obrotu magazynowego oraz ruchów majątkiem.

(akta kontroli tom I str. 95-98, 142-143, 349-352, tom II str. 150-151, 474-478, 492-498, 521)

- 19.** Nieprawidłowe rozliczenie w przeprowadzonej inwentaryzacji niedoboru naświetlacza komorowego o numerze inwentarzowym W/182 - jako zlikwidowanego w latach ubiegłych, pomimo że nie został on wykreślony z ewidencji księgowej.

Brak naświetlacza komorowego W/182 o wartości 2898 zł w Oddziale Chirurgii Ogólnej, uzasadniono jego likwidacją na podstawie protokołu likwidacyjno-kasacyjnego nr 1/2023 z 1 czerwca 2023 r. Naświetlacz faktycznie był uwzględniony w ww. protokole, jednak nie został wykreślony z ewidencji i przekazany do recyklingu.

Główna Księgowa wyjaśniła, że powyższe wynikało z informacji o likwidacji naświetlacza udzielonej przez Przewodniczącą Komisji inwentaryzacyjnej⁵³.

Według wyjaśnień pracownika zajmującego się ewidencją majątku, niewyksięgowanie naświetlacza wynikało z jego nieprzekazania do utylizacji wraz z innymi składnikami majątku ujętymi w ww. protokole oraz zapewnień przez pracownika zatrudnionego na samodzielnym stanowisku ds. inwentaryzacji o przekazaniu do tej utylizacji.

(akta kontroli tom I str. 188-192, 349-352, tom II str. 493-498, 521)

- 20.** Przyjęcie do ewidencji środków trwałych i pozostałych środków trwałych, sprzętu i aparatury medycznej udostępnionych przez LUW z rządowych rezerw strategicznych, w łącznej kwocie 1 278 943,46 zł, pomimo niespełniania przez ten sprzęt wskazanego w ustawie o rachunkowości warunku zaliczenia go do środków trwałych jednostki.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 12 ustawy o rachunkowości przez aktywa – rozumie się kontrolowane przez jednostkę zasoby majątkowe o wiarygodnie określonej wartości, powstałe w wyniku przeszłych zdarzeń, które spowodują w przyszłości wpływ do jednostki korzyści ekonomicznych. Według KSR nr 11 rozdział IV Warunki uznania składnika majątku za środek trwały, pkt 4.2 lit b – dla oceny czy składnik aktywów spełnia warunki uzasadniające uznanie go za środek trwały ustalenia wymaga czy jednostka sprawuje nad nim kontrolę na podstawie odpowiedniego prawa rzeczowego np. własności, współwłasności, wieczystego użytkowania lub umowy o leasing finansowy, a tym samym jest uprawniona do czerpania wynikających z niego korzyści ekonomicznych oraz ponosi ryzyko związane z ich uzyskaniem.

Ustalono, że Szpital przyjął do ewidencji środków trwałych i pozostałych środków trwałych, jako pochodzące z darowizny nadwyżki inwentaryzacyjne, sprzęt i aparaturę medyczną udostępnione przez LUW z rządowych rezerw strategicznych, pomimo nieposiadania do nich prawa rzeczowego, o którym mowa w przywołanym standardzie.

Główna Księgowa wyjaśniła, że decyzja o wprowadzeniu składników majątkowych z RARS w postaci środków trwałych, wyposażenia i materiałów do ksiąg rachunkowych była podjęta przez poprzednią Dyрекcję Szpitala i poprzednie księgowe i nie jest w stanie odpowiedzieć na podstawie jakich przepisów i dokumentów były te decyzje podjęte. Wskazała, że przeniesienie w poczet środków trwałych i pozostałych środków trwałych, składników już wcześniej zaksięgowanych na koncie 080-10, tj. środki trwałe w budowie, w związku z ich użytkowaniem przez poszczególne komórki Szpitala jest realizacją jednej z głównych zasad rachunkowości jaką jest zasada ciągłości.

Były Dyrektor wyjaśnił, że przyjęcie do ewidencji środków trwałych i pozostałych środków trwałych udostępnionych przez RARS nie było jego decyzją.

NIK zauważyła, że przed rozpoczęciem spisu z natury Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego LUW w piśmie nr ZK-II.644.1.50.2023 z 26 października 2023 r. skierowanym do byłego Dyrektora Szpitala wskazał, że otrzymany z RARS sprzęt pozostaje rezerwą strategiczną, a Wojewoda wydaje go do użycia poszczególnym podmiotom medycznym na podstawie protokołu przekazania. Wszystkie zmiany użytkowników sprzętu powinny odbywać się na wniosek posiadającego rezerwę podmiotu medycznego za pośrednictwem Wojewody Lubelskiego. W kolejnym piśmie z 7 sierpnia 2024 r. Dyrektor ww. Wydziału LUW informował Szpital o planowanym

⁵³ Zatrudnioną również na samodzielnym stanowisku ds. inwentaryzacji majątku Szpitala.

przekazaniu ww. sprzętu na własność podmiotów medycznych, które nastąpi po otrzymaniu pozytywnej opinii Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej w przedmiotowej sprawie.

(akta kontroli tom I str. 89-94, 205-257, 268-332, 373-374, 401, tom II str. 373-374, 540-541, 543-545, 574-582)

21. Nierzetelne sporządzenie planu inwestycyjnego SPZOZ na rok 2024.

Plan inwestycyjny na rok 2024 sporządzony w dniu 4 czerwca 2024 r. i pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną przewidywał realizację ośmiu zadań inwestycyjnych o łącznej szacunkowej wartości 3428 tys. zł.

W toku kontroli ustalono, iż w 2024 roku zrealizowane zostały dostawy: sterylizatora parowego z zamontowaniem, uruchomieniem i przeszkoleniem personelu (307,28 tys. zł), systemu identyfikacji nerwów w chirurgii tarczycy (149,41 tys. zł) oraz generatora elektrochirurgicznego z systemem zamykania naczyń oraz naczyń limfatycznych (82,94 tys. zł). Sterylizator parowy został przyjęty na stan środków trwałych Szpitala 31 sierpnia 2024 r., natomiast dwa pozostałe urządzenia 30 czerwca 2024 r.

Zakupu tych urządzeń nie uwzględniono w planie inwestycji i remontów Szpitala na rok 2024 pomimo, iż w planie tym ujęto zamierzenia inwestycyjne o znacznie niższej wartości, np. remont pomieszczeń na potrzeby punktu pobrań laboratorium – o szacunkowej wartości 6 tys. zł, remont pomieszczeń na potrzeby Izby Przyjęć – o szacunkowej wartości 12 tys. zł czy też remont pomieszczeń na Oddziale Urologicznym – o przewidywanej wartości 30 tys. zł.

Zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵⁴, do zadań rady społecznej należy przedstawianie kierownikowi wniosków i opinii w sprawie planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego.

Sporządzenie oraz przedłożenie do zaopiniowania Radzie Społecznej planu inwestycyjnego nieobejmującego dostaw ww. urządzeń aparatury medycznej uniemożliwiło Radzie Społecznej wyrażenie opinii co do realizacji tych zadań.

Ówczesny Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że odpowiedzialnym za przygotowanie planu inwestycyjnego był Kierownik Działu Techniczno-Inwestycyjnego, który pomimo wielokrotnego ustnego upominania przygotował ten plan dopiero w czerwcu 2024 r. Dyrektor nadmienił, że kolejnym utrudnieniem był brak możliwości zwoływania co najmniej dwa razy w miesiącu Rady Społecznej w celu zatwierdzenia zakupów Szpitala. Ponadto, były sytuacje, że sprzęt nagle się zepsuł i nie było czasu, aby zwoływać Radę Społeczną. Szpital, z uwagi na brak środków inwestycyjnych nie planował w 2024 r. żadnych większych inwestycji, tylko te, które były jeszcze zaplanowane w 2023 r. i zabezpieczone środkami z pożyczki od Powiatu Lubartowskiego.

Kierownik Działu Techniczno-Inwestycyjnego wyjaśnił, że Dział ten nie zajmował się sprawami dotyczącymi zakupów sprzętu medycznego, a sporządzony przez niego plan w zakresie inwestycji i remontów, w uzgodnieniu z ówczesnym Dyrektorem został przekazany do dalszego procedowania

NIK zauważa, że dostawa systemu identyfikacji nerwów w chirurgii tarczycy oraz generatora elektrochirurgicznego zostały uwzględnione w planie zamówień publicznych na rok 2024, sporządzonym 21 marca 2024 r. Natomiast w zmianie do tego planu, wprowadzonej 2 kwietnia 2024 r., uwzględniona została dostawa sterylizatora parowego. Tym samym, na dwa miesiące przed podjęciem przez Radę Społeczną uchwały w sprawie pozytywnego zaopiniowania planu

⁵⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 799.

inwestycyjnego na rok 2024, Szpital uwzględnił dostawę ww. trzech urządzeń w planie zamówień publicznych.

(akta kontroli tom III str. 7-84, 160-165)

22. Nieprawidłowe sporządzenie planu zamówień publicznych na rok 2023.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 Pzp, zamawiający publiczni o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2 Pzp, oraz ich związki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia przyjęcia budżetu lub planu finansowego przez uprawniony organ, sporządzają plan postępowań o udzielenie zamówień, jakie przewidują przeprowadzić w danym roku finansowym. Plan zamieszcza się w BZP oraz na stronie internetowej zamawiającego.

W toku kontroli NIK ustalono, że pierwsza wersja planu zamówień publicznych na rok 2023 została opublikowana w BZP w dniu 3 grudnia 2023 r., a następnie zaktualizowana 10 grudnia 2023 r. W planie tym (po zmianie) uwzględniono cztery postępowania na dostawy, o łącznej szacunkowej wartości 1834,7 tys. zł oraz jedno postępowanie o udzielenie zamówienia usługi specjalistycznego transportu sanitarnego, o szacunkowej wartości 384 tys. zł.

Na podstawie sprawozdania o udzielonych w 2023 r. zamówieniach publicznych ustalono, iż Szpital przeprowadził m.in. 13 postępowań na dostawy, o łącznej wartości 4512,67 tys. zł, co oznacza, że sporządzony plan zamówień publicznych nie dotyczył postępowań zaplanowanych do przeprowadzenia w całym roku finansowym, a jedynie postępowań zaplanowanych do realizacji w IV kwartale 2023 r., co było niezgodne z art. 23 ust. 1 Pzp.

Ówczesny Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że kiedy objął funkcję pełniącego obowiązki Dyrektora w Szpitalu nie było Działu Zamówień Publicznych. Od marca 2023 r. nie było jednostki odpowiedzialnej za zamówienia publiczne. Według jego wiedzy zamówieniami zajmowała się Kierownik Działu Organizacyjnego. Kiedy został Dyrektorem podejmował działania, aby wyłonić podmiot zewnętrzny. Dyrektor nadmienił, że rozpoczęto prace nad planem i nie posiadał wiedzy, żeby plan nie został przygotowany i w jakiej formie został przygotowany finalnie.

(akta kontroli tom III str. 134-159, 365)

23. Nieudostępnienie informacji o zmianie terminu otwarcia ofert w postępowaniu o zamówienie publiczne.

Zgodnie z art. 222 ust. 3 Pzp zamawiający informuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

W postępowaniach na dostawę: sterylizatora, głowicy liniowej oraz systemu identyfikacji; otwarcie ofert nastąpiło później o odpowiednio: 14 minut, dziewięć godzin i osiem godzin; od wyznaczonego terminu.

Zamawiający nie zamieścił na stronie internetowej Szpitala informacji o powyższych zmianach.

Ówczesny Dyrektor wyjaśnił, że nie posiadał wiedzy na temat przyczyn niezamieszczenia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacji o zmianie terminu otwarcia ofert.

(akta kontroli tom III str. 19-22, 365-483, 545-547)

24. niesporządzenie lub nierzetelne sporządzenie protokołu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

Zgodnie z art. 71 ust. 1 Pzp, zamawiający dokumentuje przebieg postępowania o udzielenie zamówienia, sporządzając w jego toku protokół postępowania.

W toku kontroli ustalono, że w protokołach z analizowanych trzech postępowań dotyczących dostaw: sterylizatora, głowicy liniowej oraz systemu identyfikacji

zawarto niezgodne ze stanem faktycznym godziny otwarcia ofert, złożonych w tych postępowaniach. Otwarcie ofert nastąpiło później o odpowiednio: 14 minut, dziewięć godzin i osiem godzin; od wyznaczonego terminu i wskazanego w protokołach z tych postępowań.

Ustalono także, że zarządzeniem nr 71/2024 z 15 maja 2024 r. Dyrektor Szpitala powołał komisję przetargową do przeprowadzenia postępowania na dostawę systemu identyfikacji. W protokole z tego postępowania wskazano jako członków komisji przetargowej osoby inne, niż wykonujące czynności w tym postępowaniu i wskazane w przytoczonym zarządzeniu.

Ponadto, Szpital nie dysponował protokołami z trzech innych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, przeprowadzonych na zlecenie Szpitala przez podmiot zewnętrzny. Były to postępowania o numerach: ZP/TP/1/2024, ZP/TP/5/2024, ZP/TP/10/2024. W sprawozdaniu sporządzonym przez ten podmiot wskazano, iż podmiot ten nie otrzymał niezbędnych informacji, aby dokończyć postępowania. Umowy w ramach tych postępowań zawarto już po zakończeniu przez SPZOZ współpracy z tym podmiotem, a Szpital nie wyegzekwował pełnej dokumentacji z przetargów prowadzonych przez ten podmiot.

Ówczesny Dyrektor SPZOZ nie podał przyczyn niesporządzenia ww. dokumentów. Nadmieniał, że wszystkie dokumenty które były mu przedkładane podpisywał po pobieżnym zapoznaniu się.

(akta kontroli tom III str. 19-22, 287-377, 380-483)

25. Nieterminowe publikowanie ogłoszeń o wykonaniu umów o zamówienia publiczne.

Zgodnie z art. 448 Pzp zamawiający, w terminie 30 dni od wykonania umowy, zamieszcza w BZP ogłoszenie o wykonaniu umowy, na zasadach określonych w dziale III rozdziale 2 Pzp.

W toku kontroli ustalono, iż wykonanie umowy dotyczącej dostawy sterylizatora nastąpiło 7 sierpnia, dostawa systemu identyfikacji – 24 czerwca, natomiast dostawa głowicy liniowej nastąpiła 13 września 2024 r. Ogłoszenia o wykonaniu umów zamieszczono odpowiednio: 21 października (sterylizator) oraz 17 października 2024 r. (system identyfikacji i głowica liniowa), tj. po przekroczeniu ustawowego terminu o odpowiednio: 44 dni, 84 dni oraz trzy dni.

Ówczesny Dyrektor Szpitala wyjaśnił, iż nie posiadał wiedzy o opóźnieniach w zamieszczaniu ww. informacji z postępowań.

(akta kontroli tom III str. 369-447, 549-569)

26. Nieterminowe poinformowanie Prezesa UZP o liczbie ofert złożonych w postępowaniu na dostawę systemu identyfikacji.

Zgodnie z art. 81 ust. 1 Pzp zamawiający przekazuje Prezesowi UZP informację o złożonych ofertach, nie później niż siedem dni od daty otwarcia ofert.

Ustalono, że w postępowaniu na dostawę systemu identyfikacji otwarcie ofert nastąpiło 27 maja 2024 r., natomiast informację o liczbie ofert złożonych w tym postępowaniu przekazano Prezesowi UZP w dniu 26 czerwca 2024 r., tj. po 30 dniach od daty otwarcia ofert.

Ówczesny Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że Zamawiający zapomniał zamieścić informację w terminie określonym w Pzp, niemniej jednak zamieścił ww. informację w późniejszym terminie.

(akta kontroli tom III str. 369-374, 570)

- 27. Niezamieszczenie na stronie internetowej Szpitala informacji z otwarcia ofert złożonych w postępowaniu na dostawę systemu identyfikacji, niezwłocznie po dokonaniu otwarcia ofert.**

Zgodnie z art. 222 ust. 5 Pzp zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte, a także informacje o cenach lub kosztach zawartych w ofertach.

W przypadku postępowania na dostawę systemu identyfikacji otwarcie ofert nastąpiło 27 maja 2024 r., natomiast informację, o której mowa w art. 222 ust. 5 Pzp Szpital zamieścił na stronie internetowej w dniu 4 czerwca 2024 r. tj. po ośmiu dniach od otwarcia ofert.

Zdaniem ówczesnego Dyrektora informacja z otwarcia ofert została opublikowana niezwłocznie. Dyrektor wyjaśnił, że ze względu na ilość zadań, zamieszczenie informacji z otwarcia ofert odbyło się w najszybszym możliwym terminie. Dyrektor nadmienił, że Pzp nie zawiera legalnej definicji pojęcia „niezwłocznie”. W tym zakresie Pzp odsyła do reguł prawa cywilnego i ich wykładni zawartej w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Na kanwie orzeczenia z dnia 13 grudnia 2006 r. (syng. akt II CSK 293/06) przyjęto rozumowanie zgodnie z którym terminu „niezwłocznie” nie należy utożsamiać z terminem natychmiastowym, lecz z terminem realnym mającym na względzie okoliczności miejsca i czasu.

NIK nie podziela argumentacji byłego Dyrektora Szpitala w tym zakresie. Zgodnie z opinią UZP, Pzp nie definiuje sformułowania "niezwłocznie" użytego w ww. przepisie; należy jednak uznać, że informacja z otwarcia ofert powinna być zamieszczona bezpośrednio po dokonaniu czynności, o których mowa wyżej, bez zbędnej zwłoki⁵⁵. Zauważyć należy, iż w dwóch innych postępowaniach objętych analizą NIK tj. postępowaniach na dostawę sterylizatora oraz głowicy liniowej informację z otwarcia ofert udostępniono na stronie internetowej Szpitala tego samego lub następnego dnia od daty otwarcia ofert.

(akta kontroli tom III str. 369-374, 571)

- 28. Nieprawidłowe przyjęcie systemu identyfikacji na stan środków trwałych Szpitala.**

Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 15 ustawy o rachunkowości, środkami trwałymi są rzeczowe aktywa trwałe (m.in. maszyny, urządzenia i inne rzeczy), o przewidywanym okresie ekonomicznej użyteczności dłuższym niż rok, kompletne, zdatne do użytku i przeznaczone na potrzeby jednostki. Środki trwałe wycenia się według cen nabycia lub kosztów wytworzenia (art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy o rachunkowości).

Ustalono, iż system identyfikacji został przyjęty na stan środków trwałych Szpitala w dniu 30 czerwca 2024 r.⁵⁶ W kwocie 149 409,36 zł, stanowiącej wartość początkową przedmiotowego środka trwałego uwzględniono wymienne elementy – materiały eksploatacyjne, o łącznej wartości 37 481,40 zł.

Główna Księgowa wyjaśniła, że wprowadzając ww. środek do ewidencji analitycznej sugerowano się fakturą, gdzie wymieniono jedną pozycję, a opis dokonany przez osobę zajmującą się aparaturą medyczną wskazywał, że cała kwota faktury obejmuje zakup systemu do identyfikacji. W ustaleniu wartości początkowej tego środka trwałego nie uwzględniono informacji znajdujących się w protokole zdawczo-odbiorczym, na podstawie, której możliwe było ustalenie

⁵⁵ <https://www.uzp.gov.pl/nowe-pzp/interpretacje/nowe-pzp-w-pytaniach-i-odpowiedziach>

⁵⁶ Dokument OT/2024/06/0002.

wartości początkowej środka trwałego oraz wartości zakupionych wymiennych części – materiałów eksploatacyjnych.

(akta kontroli tom III str. 369-374, 378, 379, 560-564)

29. Nieterminowe regulowanie zobowiązań dotyczących zakupu sprzętu medycznego i jego naprawy.

Według art. 44 ust. 3 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 11 września 2024 r. o finansach publicznych⁵⁷ wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób umożliwiający terminową realizację zadań oraz w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Analiza 15 przyjętych do próby kontrolnej zobowiązań (wobec trzech dostawców) na kwotę 146 413,59 zł, powstałych w związku z zakupem i naprawą sprzętu medycznego wykazała, że nie upłynął termin płatności jednego z tych zobowiązań, a 14 zobowiązań na kwotę 136 113,32 zł nie zostało uregulowanych. Liczba dni opóźnienia wahała się w przedziale od 40 do 579, a kwota odsetek za opóźnienia w transakcjach handlowych naliczonych od tych zobowiązań na 18 października 2024 r.⁵⁸ wynosiła 16 707,78 zł.

Główna Księgowa wyjaśniła, że Szpital jest w bardzo trudnej sytuacji finansowej. Od kilku lat finansuje swoją działalność nie tylko z osiągniętych przychodów, ale również korzysta z zewnętrznych źródeł finansowania pozyskanych z instytucji finansowych. W związku z powyższym brak środków finansowych w wystarczającej wysokości jest główną przyczyną niedokonywania płatności w terminach wynikających z faktur czy umów.

Były Dyrektor Szpitala podał, że nieterminowe regulowanie zobowiązań wobec dostawców wynika z: opóźnień w płatności przez Narodowy Fundusz Zdrowia⁵⁹ za nadwykonania, zbyt niskiej wyceny świadczeń, niskiej kwoty kontraktu z NFZ, bardzo wysokich kosztów osobowych sięgających ponad 100% przychodów z NFZ oraz braku restrukturyzacji, która pozwoliłaby na uzyskanie płynności finansowej.

(akta kontroli tom I str. 435-479, tom II str. 540-545, 575-582)

30. Nienaliczanie i nieuwjmowanie w księgach rachunkowych odsetek przysługujących dostawcom w związku z nieterminowym regulowaniem przez Szpital zobowiązań z tytułu zakupu dóbr i usług oraz nieuwzględnienie tych odsetek w sprawozdaniu finansowym Szpitala za rok 2023.

Według ustawy o rachunkowości: rachunkowość jednostki obejmuje wycenę aktywów i pasywów oraz ustalanie wyniku finansowego (art. 4 ust. 3 pkt 4), zobowiązania wycenia się nie rzadziej niż na dzień bilansowy w kwocie wymagającej zapłaty (art. 28 ust. 1 pkt 8), sprawozdanie finansowe sporządza się na dzień zamknięcia ksiąg rachunkowych, o którym mowa w art. 12 ust. 2, oraz na inny dzień bilansowy, stosując odpowiednio, z zastrzeżeniem ust. 1a i 1b, zasady wyceny aktywów i pasywów oraz ustalania wyniku finansowego, określone w rozdziale 4 (art. 45 ust. 1).

W Polityce rachunkowości Szpitala (§ 11) pn. Wycena aktywów i pasywów pkt 10 przyjęto, że zobowiązania wycenia się w kwocie wymagającej zapłaty. Nominalne zobowiązania powiększa się o należne odsetki na dzień bilansowy. Odstępuje się od naliczania odsetek wtedy, gdy:

- w umowach z dostawcami uregulowano sprawę odstąpienia od naliczania odsetek za nieterminową zapłatę zobowiązań,

⁵⁷ Dz.U. z 2024 r. poz. 1530.

⁵⁸ Na podstawie ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1790). Dalej: ustawa o opóźnieniach w transakcjach handlowych.

⁵⁹ Dalej: NFZ.

- Szpital posiada pisemne oświadczenie reprezentantów dostawcy dotyczące odstąpienia dochodzenia odsetek za nieterminową zapłatę zobowiązań,
- stan zobowiązań wynika z potwierdzenia salda.

Ustalono, że pomimo nieterminowych płatności przyjętych do próby zobowiązań wobec dostawców, odsetki od tych zobowiązań, powstałych także w 2023 r., nie były naliczone i ujęte w księgach rachunkowych. W Szpitalu na 31 grudnia 2023 r. nie sporządzono protokołu z wyceny zobowiązań wobec dostawców oraz nie udokumentowano braku naliczenia odsetek, w związku z wystąpieniem sytuacji wskazujących na możliwość odstąpienia od ich naliczenia, opisanych w Polityce rachunkowości. W księgach rachunkowych Szpitala widniały jedynie kwoty odsetek wynikających z otrzymanych od kontrahentów not odsetkowych.

Główna Księgowa potwierdziła, że nie naliczono i nie ujęto w księgach rachunkowych odsetek w związku z nieterminową płatnością zobowiązań przyjętych do próby. Wyjaśniła, że Szpital nie nalicza odsetek, o których mowa w ustawie o opóźnieniach w transakcjach handlowych, ewidencjonuje je jedynie na podstawie otrzymanych od kontrahentów not odsetkowych. Dodała, że wycena zobowiązań na dzień bilansowy dokonywana jest na podstawie ujętych w księgach rachunkowych dowodów księgowych (faktur i not odsetkowych wystawionych przez kontrahentów), przy czym z wyceny zobowiązań na 31 grudnia 2023 r. nie sporządzono protokołu, co spowodowane było brakiem czasu oraz brakami kadrowymi.

Były Dyrektor Szpitala wskazał, że zadania w powyższym zakresie zostały delegowane na Główną Księgową i to do jej obowiązków należało przygotowanie danych w powyższym zakresie.

W oświadczeniu z 20 maja 2024 r. skierowanym do Spółki badającej Sprawozdanie finansowe Szpitala za 2023 r. były Dyrektor zapewnił i potwierdził odpowiedzialność Szpitala za wykonywanie obowiązków wynikających z ustawy o rachunkowości.

NIK zauważyła, że zgodnie z:

- art. 8 ust. 1 ustawy o opóźnieniach w transakcjach handlowych w transakcjach, w których dłużnikiem jest podmiot publiczny, wierzycielowi, bez wezwania, przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych, za okres od dnia wymagalności świadczenia pieniężnego do dnia zapłaty, jeżeli są spełnione łącznie następujące warunki: 1) wierzyciel spełnił swoje świadczenie; 2) wierzyciel nie otrzymał zapłaty w terminie określonym w umowie.

Według dokonanej przez kontrolera NIK kalkulacji odsetek za opóźnienia w transakcjach handlowych od zobowiązań przeterminowanych Szpitala, ujętych w księgach rachunkowych na dzień 31 grudnia 2023 r., łączna kwota tych odsetek wynosiła 1 044 134,20 zł⁶⁰ i była o 872 262,10 zł wyższa od ujętej w księgach rachunkowych na podstawie not odsetkowych wystawionych przez kontrahentów (171 872,1 zł). Nienaliczenie i nieujęcie w księgach rachunkowych pełnej wartości zobowiązań z tytułu odsetek spowodowało wykazanie nierzetelnych danych w sprawozdaniu finansowym za 2023 r. w zakresie ich wysokości oraz zawyżyło wyniki finansowy Szpitala.

- załącznikiem nr 8 do rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych⁶¹, pn. Instrukcja sporządzania sprawozdań,

⁶⁰ Kwota szacunkowa wyliczona na podstawie danych dotyczących zobowiązań wobec dostawców ujętych w przekazanym do kontroli wykazie bez weryfikacji z dokumentacją źródłową podstawy ich zaciągnięcia, kwot i terminów płatności.

⁶¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 652.

rozdział 1. Sprawozdanie Rb-Z kwartalne o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji, § 10 – w części E sprawozdania Rb-Z dotyczącej zobowiązań z tytułu odsetek (naliczonych według stanu na koniec okresu sprawozdawczego), jednostki posiadające osobowość prawną, z wyłączeniem jednostek samorządu terytorialnego, powinny wykazać zobowiązania z tytułu odsetek w podziale na odsetki od zobowiązań niewymagalnych (takich jak kredyty, pożyczki, wyemitowane dłużne papiery wartościowe, przyjęte depozyty) oraz od zobowiązań wymagalnych. Naliczone odsetki powinny uwzględniać odsetki naliczone od początku danego okresu odsetkowego do dnia, na który sporządza się sprawozdanie, włącznie.

(akta kontroli tom I str. 127-143, 546-614, 621, tom II str. 585-588, 621)

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Ujmowanie w ewidencji księgowej oraz w sprawozdaniach finansowych wszystkich obcych środków trwałych będących w dyspozycji Szpitala.
2. Zaewidencjonowanie w księgach rachunkowych kardiomonitorów otrzymanych z RARS w ramach bezzwrotnego udostępnienia.
3. Rzetelną inwentaryzację środków trwałych w budowie oraz dokumentowanie jej przebiegu i wyników.
4. Zawieranie w sprawozdaniu finansowym spójnych i zgodnych z ewidencją księgową danych dotyczących środków trwałych w budowie.
5. Ujmowanie wyników inwentaryzacji w księgach rachunkowych roku, na który przypadał termin jej przeprowadzenia.
6. Zapewnienie obiegu dokumentów umożliwiającego niezwłoczne ewidencjonowanie zwiększeń środków trwałych w związku z zakończeniem inwestycji.
7. Prawidłowe i zgodne z umową udostępnienia medycznych rezerw strategicznych, ujęcie respiratorów w księgach rachunkowych.
8. Dokonanie korekty ujęcia w księgach rachunkowych nadwyżek inwentaryzacyjnych.
9. Realizowanie opisanej w Instrukcji inwentaryzacyjnej Szpitala zasady kompletności i kompleksowości inwentaryzacji.
10. Zapewnienie zgodności ewidencji syntetycznej i analitycznej pozostałych środków trwałych.
11. Dostosowanie Polityki rachunkowości Szpitala do wymogów określonych ustawą o rachunkowości, a także bieżące aktualizowanie tej Polityki i stosowanie przyjętych zasad.
12. Dokumentowanie i zatwierdzanie wyników inwentaryzacji zgodnie z przepisami Instrukcji inwentaryzacyjnej Szpitala.
13. Rzetelne przeprowadzanie spisu z natury środków trwałych i pozostałych środków trwałych.
14. Rzetelne wyjaśnianie niedoborów i nadwyżek inwentaryzacyjnych.
15. Kwalifikowanie niedoborów oraz rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za powierzone im mienie.
16. Rzetelne rozliczanie inwentaryzacji oraz zawieranie prawidłowych danych w sprawozdaniach z jej przeprowadzenia.

17. Terminowe i zgodne z Polityką rachunkowości ujmowanie protokołów likwidacyjno-kasacyjnych.
18. Ujmowanie w księgach rachunkowych środków trwałych spełniających warunki określone w ustawie o rachunkowości.
19. Sporządzanie i przedstawianie Radzie Społecznej rzetelnych planów inwestycyjnych.
20. Prawidłowe opracowywanie rocznych planów zamówień publicznych.
21. Udostępnianie informacji o zmianie terminu otwarcia ofert złożonych w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
22. Rzetelne dokumentowanie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w formie protokołu z tego postępowania.
23. Terminowe publikowanie ogłoszeń o wykonaniu umów.
24. Terminowe informowanie Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych o liczbie ofert złożonych w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
25. Niezwłoczne zamieszczanie na stronie internetowej Szpitala informacji z otwarcia ofert złożonych w ramach prowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego.
26. Przyjmowanie aktywów na stan środków trwałych w prawidłowo ustalonej wartości.
27. Terminowe dokonywanie płatności zobowiązań wobec dostawców.
28. Naliczanie oraz ujmowanie w księgach rachunkowych i w sprawozdaniu finansowym odsetek za opóźnienia w zapłacie zobowiązań.
29. Zgodną z przepisami i udokumentowaną wycenę zobowiązań na dzień bilansowy.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

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

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

Lublin, dnia 13 grudnia 2024 r.

Kontrolerzy:
Wojciech Niemyski
Główny specjalista kontroli państwowej
/podpisano elektronicznie/

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Szempruch
/podpisano elektronicznie/

Iwona Pacwa
Główny specjalista kontroli państwowej
/podpisano elektronicznie/

Agnieszka Ciaś
Inspektor kontroli państwowej
/podpisano elektronicznie/

Potwierdzam zgodność kopii z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	9f8e8972eef047d9b19efdd6baba8a16	
Nazwa dokumentu	SPZOZ Lubartów-wystąpienie.pdf	
Tytuł dokumentu	SPZOZ Lubartów-wystąpienie	
Skrót dokumentu	5c9c56b827ef2cfa76642d55b7cd37b72bdd89dfc3b7baeb11e84f56d953fb91	
Wersja dokumentu	1.5	
Data dokumentu	2024-12-13	
Podpis	Podpisany przez	Agnieszka Dorota Cias
	Stanowisko podpisu	Agnieszka Cias (Inspektor kontroli państwowej) LLU
	Data podpisu	2024-12-13
	Rodzaj certyfikatu	Podpis kwalifikowany
Podpis	Podpisany przez	Edward Szempruch
	Stanowisko podpisu	Edward Szempruch (Dyrektor Delegatury) LLU
	Data podpisu	2024-12-13
	Rodzaj certyfikatu	Podpis kwalifikowany
Podpis	Podpisany przez	Wojciech Niemyski
	Stanowisko podpisu	Wojciech Niemyski (Główny specjalista kontroli państwowej) LLU
	Data podpisu	2024-12-13
	Rodzaj certyfikatu	Podpis kwalifikowany
Podpis	Podpisany przez	Iwona Dorota Pacwa
	Stanowisko podpisu	Iwona Pacwa (Główny specjalista kontroli państwowej) LLU
	Data podpisu	2024-12-13
	Rodzaj certyfikatu	Podpis kwalifikowany
Akceptacja	Zaakceptowany przez	Paweł Szymanek (LLU) p.o. Wicedyrektor Delegatury
	Data akceptacji	2024-12-13
	Wersja dokumentu akceptacji	1.1
Akceptacja	Zaakceptowany przez	Agnieszka Bury (LLU) Doradca prawny
	Data akceptacji	2024-12-13
	Wersja dokumentu akceptacji	1.0
Akceptacja	Zaakceptowany przez	Wojciech Niemyski (LLU) Główny specjalista kontroli państwowej
	Data akceptacji	2024-12-13
	Wersja dokumentu akceptacji	1.0
		EZD RP 19.7.56
Data wydruku	2024-12-16	
Autor wydruku	Banach Anna	