



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.009.03.2020

Pan Marek Staszewski
Dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Opolskie Centrum Onkologii im. prof. Tadeusza
Koszarowskiego w Opolu
ul. Katowicka 66A, 45-061 Opole

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/20/055 – Wycena świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opolskie Centrum Onkologii im. prof. Tadeusza Koszarowskiego ¹ , ul. Katowicka 66A, 45-061 Opole
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Staszewski, Dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu ² , od 26 czerwca 2018 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił Wojciech Redelbach, Dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu, od 1 listopada 2011 r. do 31 października 2017 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Prowadzenie rachunku kosztów 2. Prawdliwość przekazywanych danych w procesie taryfikacji
Okres objęty kontrolą	Lata 2015-2020 (do 30 września)
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontrolerzy	Zygmunt Świętek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/73/2020 z 15 września 2020 r. (akta kontroli str. 1)

¹ Dalej: Centrum lub OCO.

² Dalej: Dyrektor.

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Centrum w kontrolowanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Stosowany w Centrum system rachunkowości i księgowości komputerowej oraz procedury kontroli finansowej spełniały wymagania określone w przepisach ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁵ i ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁶.

W przyjętej dokumentacji zasad rachunkowości, stosowanie do wymagań art. 10 ustawy o rachunkowości, zawarto m.in. uregulowania dotyczące: a/ określenia roku obrotowego i wchodzących w jego skład okresów sprawozdawczych, b/ opisanie metod wyceny aktywów i pasywów oraz ustalenia wyniku finansowego, c/ programowych zasad ochrony danych, w tym w szczególności metod zabezpieczania dostępu do danych i systemu ich przetwarzania oraz d/ sposobu prowadzenia ksiąg rachunkowych.

Dla zapewnienia prawidłowości i rzetelności informacji finansowo-księgowych oraz kliniczno-kosztowych wdrożono mechanizmy kontroli zarządczej określone standardem C14 *Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych*⁷.

Wszystkie ww. działania zapewniły Centrum rzetelne prowadzenie ewidencji kosztów swojej działalności, jak również umożliwiały uzyskanie niezbędnych informacji dla bieżącego zarządzania jego działalnością.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowej⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Prowadzenie rachunku kosztów

Opis stanu faktycznego

1. W okresie objętym kontrolą obowiązywały uregulowania wewnętrzne ustalające zasady rachunkowości OCO, stosowanie mechanizmów kontroli w zakresie operacji finansowych i gospodarczych, jak też zarządzania systemem informatycznym oraz ochrony danych osobowych. Dyrektor OCO zarządzeniami wewnętrznymi⁹ m.in.:

- wprowadził do stosowania *Instrukcję obiegu dokumentów księgowych oraz ich kontroli*, w której zawarto m.in. uregulowania wypełniające postanowienia art. 21-25 ustawy o rachunkowości¹⁰; w instrukcji tej, obejmującej cały cykl obiegu dokumentu, tj. od wpływu do jednostki (stosowano procedurę rejestracji wpływu dokumentów księgowych do jednostki i do komórki rachunkowości) do momentu dokonania trwałego zapisu księgowego, określono ponadto m.in. sposób postępowania z zewnętrznymi i wewnętrznymi dowodami księgowymi, osoby uprawnione do merytorycznej i formalno-rachunkowej ich kontroli, jak też katalog dokumentów stanowiących podstawę dokonywania zapisów w księgach rachunkowych;

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

⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 351, ze zm.

⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 869, ze zm.

⁷ Komunikat Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Finansów Nr 15, poz. 84).

⁸ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁹ Ewidencjonowanych w rejestrze obowiązujących przepisów wewnętrznych.

¹⁰ Zarządzenie nr 26/2006 z 29 września 2006 r.

- ustalił zasady (polityki) rachunkowości, w których zawarł wszystkie elementy określone w art. 10 ustawy o rachunkowości, w tym obejmujące m.in. zakładowy plan kont (odzwierciedlający charakter działalności i strukturę organizacyjną OCO), jak też system przetwarzania danych (z opisem stosowanego systemu informatycznego)¹¹;
- wprowadził do stosowania *Regulamin kontroli zarządczej*¹², zawierający uregulowania określone w standardzie kontroli zarządczej C14 *Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych*. Na podstawie badania, którym objęto 20 losowo dobranych dokumentów stanowiących podstawę do księgowania operacji w zespole 4 *Koszty według rodzajów i ich rozliczenie*, w okresie od stycznia do sierpnia 2020 r.¹³, potwierdzono prawidłowość funkcjonowania stosowanych mechanizmów kontroli zarządczej w zakresie operacji finansowych i gospodarczych;
- określił *Procedurę zarządzania ryzykiem*¹⁴, w której wskazano zakres i sposób identyfikacji ryzyka zagrażającego realizacji zadań OCO, jak też ograniczenia jego negatywnego oddziaływania w działalności Centrum;
- powołał *Zespół ds. zarządzania ryzykiem*¹⁵, który został zobowiązany do nadzorowania procesu identyfikacji i oceny ryzyka w OCO oraz analizy wykonania ustaleń i działań podejmowanych w celu redukcji zidentyfikowanego ryzyka;
- zatwierdził: *Instrukcję zarządzania systemem informatycznym OCO*, jak też *Politykę Bezpieczeństwa Ochrony Danych Osobowych*¹⁶.

Przeprowadzone badania kontrolne wykazały, że ww. uregulowania wewnętrzne były na bieżąco stosowane w działalności OCO i zapewniały zgodność informacji zawartych w badanej dokumentacji finansowo-księgowej ze stanem faktycznym. Stwierdzono m.in., że zestawienia obrotów i sald księgi głównej były sporządzane raz na miesiąc¹⁷, tj. zgodnie z wymogami wynikającymi z art. 18 ust. 1 ustawy o rachunkowości, a zapisy księgowe dokonywane były w sposób trwały, tj. bez możliwości dokonania zmian zapisu księgowego dla zaksięgowanych dokumentów¹⁸.

(akta kontroli str. 23-95, 97-199)

2. W skład funkcjonującego w Centrum systemu rachunku kosztów wchodziły systemy informatyczne zawierające informacje medyczne o pacjentach¹⁹ oraz system finansowo-księgowy²⁰. W skład systemu Medicom wchodziły moduły: *Przychodnia*, *Szpital*, *Pracownie diagnostyczne*, *Radioterapia*, *Apteka*, a w skład systemu Mosaiq wchodził moduł *Obsługa leczenia radioterapeutycznego*. Moduły części białej były ze sobą zintegrowane na poziomie danych osobowych pacjentów oraz danych z naświetlania w ramach leczenia radioterapeutycznego. W skład systemu Mikad wchodził natomiast moduł kadrowo-płacowy, a w skład systemu Simple.ERP - moduł finansowo-księgowy. Moduły części szarej nie były ze sobą zintegrowane.

W okresie objętym kontrolą w OCO nie funkcjonował system informatyczny zawierający moduł kalkulacji kosztów leczenia (controllingowy).

(akta kontroli str. 119)

¹¹ Zarządzenie (bez numeru) z 28 grudnia 2007 r. (ze zm.).

¹² Zarządzenie nr 32/2012 z 16 października 2012 r.

¹³ Konto 401 *Zużycie materiałów i energii, z pominięciem operacji o wartości poniżej 500 zł*.

¹⁴ Zarządzenie nr 39/2012 z 13 grudnia 2012 r.

¹⁵ Zarządzenie nr 40/2012 z 14 grudnia 2012 r.

¹⁶ W dniu 2 kwietnia 2013 r.

¹⁷ Ustalono na podstawie badania obejmującego miesiące luty i lipiec z lat 2015-2020.

¹⁸ Ustalono na podstawie badania obejmującego dwa ostatnie zamknięte miesiące, tj. lipiec i sierpień 2020 r.

¹⁹ Tzw. część biała, w której funkcjonowały dwa systemy: Medicom firmy Medinet Systemy Informatyczne Spółki z o. o. w Opolu i Mosaiq firmy Elekta Spółki z o. o. w Warszawie.

²⁰ Tzw. część szara, w której funkcjonowały dwa systemy: Mikad firmy Przedsiębiorstwo Usług Informatycznych "INFAS" s.c. w Opolu i Simple.ERP firmy Simple S.A. w Warszawie.

Centrum w okresie objętym kontrolą stosowało podział kosztów na części w układzie rodzajowym (zespół 4 *Koszty według rodzajów*) i w układzie funkcjonalnym (zespół 5 *Koszty według typów działalności*). Podział ten wypełniał zalecenia wynikające z przepisów § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców²¹.

W 2020 r. OCO stosowało rachunek kosztów oparty o postanowienia projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 września 2019 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców pomimo tego, że uregulowania w nim zawarte nie zostały ostatecznie opublikowane.

Główny księgowy OCO wyjaśniając przyczyny dostosowania rachunku kosztów Centrum do przepisów ww. projektu rozporządzenia stwierdziła m.in., że ww. zalecenia miały obowiązywać od stycznia 2020 r., a ich stosowanie było rekomendowane także przez AOTMiT. Centrum pod koniec 2019 r. zakupiło nowy system finansowo-księgowy i uznano, że przy okazji jego wdrożenia zostanie zmieniony plan kont w zakresie kosztów (z dostosowaniem go do wytycznych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia). Ponieważ informacja o tym, że rozporządzenie nie będzie obowiązywało od 1 stycznia 2020 r. pojawiła się na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia 19 grudnia 2019 r.; z wyjaśnieniem, że rozporządzenie wejdzie w życie w późniejszym terminie (nie podano informacji kiedy, czy za 3 miesiące czy za pół roku); a prace wdrożeniowe przy nowym systemie były mocno zaawansowane, gdyż system musiał być przygotowany do korzystania od 1 stycznia 2020 r., technicznie niemożliwa była kolejna zmiana i powrót do „starego” planu kont. Założyliśmy, że zapisy rozporządzenia zaczną obowiązywać jeszcze w 2020 r., dlatego wdrożyliśmy je od początku roku.

W ocenie głównego księgowego przedmiotowa decyzja była słuszna, gdyż w październiku 2020 r. Minister Zdrowia podpisał rozporządzenie w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców²², które wejdzie w życie od 1 stycznia 2021 r. Ponieważ tekst tego rozporządzenia tylko w niewielkim stopniu odbiega od projektu rozporządzenia z 12 września 2019 r. to zakres prac do wykonania dla dostosowania rachunku kosztów do wymogów nowego rozporządzenia również jest niewielki.

(akta kontroli str. 120-121, 203, 207)

Zespół kont kosztów w układzie funkcjonalnym (zespół 5) zawierał podział na ośrodki kosztów: a/ działalności podstawowej, b/ pomocniczej (medycznej i niemiedycznej) i c/ zarządu. Ponadto w zakresie działalności podstawowej, pomocniczej i zarządu utworzono poziomy kont analitycznych dla ośrodka kosztów, jak też kosztów według rodzaju. Szczegółowy wykaz ośrodków kosztów w zakresie działalności podstawowej został ustalony przy uwzględnieniu przepisów²³ wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁴, natomiast w zakresie działalności pomocniczej i zarządu został ustalony z uwzględnieniem podziału na ośrodki wykonujące działalność o charakterze jednolitym.

Stosowany przez Centrum system rachunku kosztów nie umożliwiał przypisania do nośnika kosztów (osobodnia, pacjenta lub procedury) kosztów wyrobów medycznych. System umożliwiał natomiast częściowe przypisanie do pacjenta kosztów: a/ leków (w zakresie leków chemioterapeutycznych rozliczanych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia), b/ procedur medycznych (w zakresie badań diagnostycznych

²¹ Dz. U. poz. 1126, uchylone z dniem 6 marca 2020 r.

²² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców oczekuje na publikację (<https://legislacja.gov.pl/projekt/12335600>).

²³ Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2019 r. poz. 173).

²⁴ Dz. U. z 2020 r., poz. 295, ze zm.

obrazowych i nie obrazowych rozliczanych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia). Centrum ewidencjonowało w formie elektronicznej zrealizowane na bloku operacyjnym poszczególne procedury zabiegowe, operacyjne i diagnostyki inwazyjnej. Informacje te zawierały m.in. dane o kategorii, liczbie i czasie pracy personelu medycznego, jak też o czasie trwania danej procedury medycznej. OCO nie posiadało możliwości ewidencjonowania w formie elektronicznej wyników/opisów badań realizowanych w ramach poszczególnych procedur medycznych.

Centrum posiadało możliwość uzyskania informacji niefinansowych w zakresie: a/ rocznej sumarycznej liczby etatów personelu zatrudnionego na podstawie umów o pracę (moduł kadrowo-płacowy systemu Mikad), b/ umów cywilno-prawnych i kontraktów dla poszczególnych kategorii personelu (rejstry prowadzone przez pracowników Działu Kadr i Organizacji Pracy OCO).

W Centrum nie opracowywano, a tym samym nie stosowano cenników dla realizowanych procedur medycznych.

(akta kontroli str. 120-121)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Centrum w kontrolowanym zakresie. Centrum, stosownie do wymagań określonych ustawą o rachunkowości, posiadało dokumentację opisującą przyjęte zasady rachunkowości i funkcjonujący system przetwarzania danych finansowo-księgowych. Przyjęty sposób prowadzenia ewidencji kosztów zapewniał możliwość uzyskania niezbędnych informacji i umożliwiał racjonalne zarządzanie działalnością Centrum. W zakresie operacji finansowych i gospodarczych wprowadzone zostały mechanizmy kontroli zarządczej określone standardem C14.

OBSZAR

2. Prawidłowość przekazywania danych w procesie taryfikacji

Opis stanu
faktycznego

1. W kontrolowanym okresie Centrum podjęło współpracę doraźną z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji²⁵ w zakresie przekazania danych taryfikacyjnych dla czterech postępowań taryfikacyjnych:

- Nr 38 Choroby nowotworowe z zakresu leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – 2018 r.;
- Nr 42 Choroby nowotworowe z zakresu leczenia szpitalnego (JPG) oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (pakiety onkologiczne) – 2018 r.;
- Nr 48 Choroby nowotworowe – radioterapia – 2018 r.;
- Nr 52 Choroby z zakresu żeńskiego układu rozrodczego – 2020 r.

(akta kontroli str. 208-213)

2. Współpraca dotycząca ww. postępowań była prowadzona w oparciu o zgłoszenia OCO przekazywane do AOTMiT (po otrzymaniu wniosków Prezesa AOTMiT o nieodpłatne udostępnienie danych do ustalenia taryfy świadczeń gwarantowanych). Stwierdzono, że Centrum w ankietach zgłoszeniowych podawało dane zgodne ze stanem faktycznym.

(akta kontroli str. 214-238)

²⁵ Dalej: AOTMiT, Agencja.

3. Szczegółowymi badaniami kontrolnymi objęto postępowania taryfikacyjne nr 38 oraz nr 42. Przygotowywanie materiałów związanych z taryfikowaniem świadczeń opieki zdrowotnej dla AOTMiT, Dyrektor OCO powierzył specjalście Działu Rozliczeń, Analiz i Controlingu²⁶ oraz starszemu statystykowi medycznemu i kierownikowi Działu Statystyki Medycznej. Nadzór nad pracami ww. pracowników sprawował Główny Księgowy oraz Zastępca Głównego Księgowego (do 30 września 2019 r.).

(akta kontroli str. 97-113)

Główny Księgowy, kierownik Działu Statystyki i specjalista Działu Rozliczeń brali udział w szkoleniach dotyczących taryfikacji świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w obszarze choroby nowotworowe, zorganizowanych przez AOTMiT w kwietniu i w lipcu 2018 r.

(akta kontroli str. 255-260)

Centrum dla sporządzenia wymaganych przez AOTMiT zestawień finansowo-księgowych oraz informacji medycznych (kliniczno-kosztowych) wyodrębniło ogółem 16 ośrodków powstawania kosztów²⁷. Dla poszczególnych OPK, zgodnie z danymi systemu finansowo-księgowego, ewidencją zatrudnienia i czasu pracy pracowników, ewidencją hospitalizacji pacjentów Centrum opracowało wymagane przez AOTMiT zestawienia obejmujące arkusze: FK.OPK (zestawienie danych finansowo-księgowych dla poszczególnych OPK), OG (informacje ogólne dla pojedynczego pacjenta), SM (dane dotyczące świadczeń medycznych), PL (dane dotyczące produktów leczniczych), WM (dane dotyczące wyrobów medycznych), PR (dane dotyczące procedur) i CP (dane dotyczące kosztu całkowitego przypadającego na jedną procedurę medyczną), które przekazano do AOTMiT.

W wyniku porównania danych zawartych w ww. arkuszach z danymi źródłowymi (ewidencją finansowo-księgową, informacjami medycznymi pacjentów, ewidencją pracowników i ich czasu pracy) stwierdzono zgodność danych przekazanych przez Centrum do AOTMiT. Przekazane arkusze zostały wypełnione zgodnie z zasadami określonymi przez AOTMiT, z zapewnieniem kompletności danych.

AOTMiT nie przeprowadzała w Centrum kontroli dotyczących kompletności oraz rzetelności otrzymywanych danych dla taryfikacji świadczeń medycznych.

(akta kontroli str. 208-368)

4. Kontrola terminów przekazania przez Centrum danych w ramach wszystkich postępowań taryfikacyjnych prowadzonych przez AOTMiT wykazała, że w terminie pierwotnie wyznaczonym przez AOTMiT został przekazany arkusz FK.OPK dla postępowania nr 48 Choroby nowotworowe – radioterapia²⁸. W przypadku pozostałych postępowań wymagane arkusze zostały przekazane w końcowym terminie wyznaczonym przez AOTMiT. Szczegółowe dane dla poszczególnych postępowań przedstawiały się następująco:

- Nr 38 Choroby nowotworowe z zakresu leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej: arkusz FK.OPK – 15 czerwca 2018 r., arkusze OG, SM, PL, WM, PR i CP – 15 października 2018 r.;
- Nr 42 Choroby nowotworowe z zakresu leczenia szpitalnego (JPG) oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (pakiety onkologiczne): arkusz FK.OPK – 15 czerwca 2018 r., arkusze OG, SM, PL, WM, PR i CP – 27 grudnia 2018 r.;

²⁶ Realizującemu to zadanie w okresie od 16 kwietnia 2018 r. do 17 maja 2019 r. w ramach Działu Finansowo-Księgowego.

²⁷ Dalej: OPK.

²⁸ Termin: 30 wrzesień 2018 r. – przekazanie 26 września 2018 r. Nie wymagano danych szczegółowych zawartych w arkuszach: OG, SM, PL, WM, PR i CP.

- Nr 52 Choroby z zakresu żeńskiego układu rozrodczego: arkusz FK.OPK – 23 czerwca 2020 r., arkusze OG, SM, PL, WM i PR – 6 sierpnia 2020 r.

W przypadku postępowań nr 38 i 42 AOTMiT przesłała do Centrum potwierdzenia terminowego przekazania wymaganych danych taryfikacyjnych.

(akta kontroli str. 248-253, 369)

5. Przeprowadzone badanie zmian danych kosztowych postępowań nr 38 i 42 przeprowadzone dla pięciu OPK²⁹, obejmujące porównanie wielkości danych finansowych (za 2017 r. i za 2019 r.) dla: a/ przychodów razem, b/ kosztów całkowitych, c/ kosztów leków i wyrobów medycznych; d/ kosztów amortyzacji; e/ kosztów procedur; f/ kosztów zarządu; g/ kosztów wynagrodzeń z tytułu umów o pracę; h/ kosztów wynagrodzeń z tytułu umów cywilno-prawnych, kontraktów; i/ wynagrodzenia rezydentów; j/ transportu medycznego; k/ wyżywienia pacjentów; l/ pozostałych kosztów; wykazało m.in., że dla:

- 1) czterech OPK nastąpił wzrost wartości przychodów razem – od 1,4% do 48,7%³⁰, a w przypadku jednego OPK nastąpił spadek przychodów o 0,8% (501-02);
- 2) trzech OPK wzrosła wartość kosztów całkowitych – od 7,9% do 43,8%³¹, a dla dwóch OPK nastąpił spadek wartości tych kosztów – odpowiednio o 5% (501-07) oraz 24,1% (501-08);
- 3) dwóch OPK wzrosła wartość kosztów leków i wyrobów medycznych – odpowiednio o 19,7% (501-04) i 57,6% (501-01, 501-22), a dla trzech OPK nastąpił spadek wartości tych kosztów – od 5,7% do 27,5%³²;
- 4) trzech OPK wzrosła wartość amortyzacji – od 7,3% do 29,9%³³, a dla dwóch OPK miał miejsce spadek wartości amortyzacji – odpowiednio o 15,5% (501-07) oraz 60,3% (501-08);
- 5) dwóch OPK wzrosła wartość kosztów zarządu – odpowiednio o 6,3% (501-01, 501-22) oraz 9,3% (501-04), a dla trzech OPK nastąpił spadek wartości tych kosztów – od 10,2% do 60,4%³⁴;
- 6) trzech OPK spadła wartość kosztów wynagrodzeń z tytułu umów o pracę – od 1,2% do 14,8%, a dla dwóch OPK nastąpił wzrost kosztów z tego tytułu o 13,1% (501-08) oraz 19,6% (501-01, 501-22).

(akta kontroli str. 358-369)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Centrum w kontrolowanym zakresie. Centrum w procesach taryfikacji świadczeń leczniczych przekazywało do AOTMiT rzetelne informacje i dane finansowo-księgowe, jak też dane kliniczno-kosztowe.

²⁹ 501-01, 501-22 – Oddział Onkologii Klinicznej z Odcinkiem Dziennym; 501-02 – Oddział Onkologii Ginekologicznej; 501-04 – Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Płci; 501-07 – Zakład Radioterapii; 501-08 – Pracownia Brachyterapii.

³⁰ OPK nr: 501-01, 501-22 – o 48,7%; 501-08 – o 43,1%; 501-04 – o 40,6%; 501-07 – o 1,4%.

³¹ OPK nr: 501-01, 501-22 – o 43,8%; 501-02 – o 17,5%; 501-04 – o 7,9%.

³² OPK nr: 501-08 – o 5,7%; 501-02 – o 7,2%; 501-07 – o 27,5%.

³³ OPK nr: 501-02 – o 7,3%; 501-04 – o 15,8%; 501-01, 501-22 – o 29,9%.

³⁴ OPK nr: 501-02 – o 10,2%; 501-07 – o 39,7%; 501-08 – o 60,4%.

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Opole, 23 listopada 2020 r.

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Opolu

Dyrektor

Kontroler

Zygmunt Świętek

Specjalista kontroli państwowej


.....
podpis


DIREKTOR
Delegatura NIK w Opolu
.....
podpis
Iwona Zyman

