



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.009.04.2020

Pan Adam Jakubowski
Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej w Głubczycach
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Głubczycach
ul. Skłodowskiej 26, 48-100 Głubczyce

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach ¹ , ul. Skłodowskiej 26, 48-100 Głubczyce
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Jakubowski, Dyrektor, od 1 lutego 2011 r. ²
Zakres przedmiotowy kontroli	Prowadzenie rachunku kosztów
Okres objęty kontrolą	Lata 2015-2020 ³
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontroler	Agnieszka Broszczak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/86/2020 z 28 września 2020 r. (akta kontroli str. 1)

¹ Dalej: SP ZOZ lub podmiot leczniczy.

² Dalej: Dyrektor.

³ Czynności kontrolne zakończono 16 października 2020 r.

⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W SP ZOZ stosowano podstawowe zasady rachunkowości oraz wprowadzono mechanizmy kontroli zarządczej w zakresie operacji finansowych i gospodarczych. Stwierdzone w zakresie polityki rachunkowości nieprawidłowości dotyczyły braku określenia aktualnie stosowanej wersji oprogramowania oraz nieokreślenia: a/ zasad klasyfikacji zdarzeń na kontach syntetycznych, b/ zasad prowadzenia ksiąg pomocniczych oraz ich powiązań z kontami księgi głównej, gdzie zastosowano jedynie odesłanie do publikacji książkowej. Ostatnia z ww. nieprawidłowości została usunięta poprzez uzupełnienie Polityki rachunkowości o brakujące elementy zarządzeniem z 22 listopada 2017 r.⁶ Powyższe nieprawidłowości nie miały jednak wpływu na zarządzanie podmiotem leczniczym.

Prowadzony w kontrolowanej jednostce system rachunku kosztów dostarczał informacji umożliwiających przypisanie do pacjenta podanych leków oraz wykonanych procedur medycznych z pracowni diagnostycznych i bloku operacyjnego. Użytkowane systemy informatyczne zapewniały ponadto możliwość pozyskiwania danych m.in. na temat zaangażowania personelu medycznego w procedury medyczne zrealizowane na bloku operacyjnym oraz czasu ich trwania. Dysponowano też informacjami w zakresie formy i liczby zatrudnionego personelu oraz ewidencji czasu pracy. Sporządzane były analizy obejmujące dane finansowe dla podmiotu leczniczego, dane statystyczne dla poszczególnych oddziałów oraz informacje o wykonaniu umów kontraktowych zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia⁷, co umożliwiało racjonalne zarządzanie jednostką.

Podmiot leczniczy nie dysponował warunkami technicznymi pozwalającymi na stosowanie pełnego rachunku kosztów. Użytkowane systemy nie były w pełni zintegrowane i nie funkcjonował moduł kalkulacji kosztów leczenia/controlingowy. Stosowany system rachunku kosztów nie umożliwiał wprowadzenia przypisania do nośnika kosztów (tj. osobodnia, pacjenta, procedury) kosztu świadczeń medycznych takich jak leki i wyroby medyczne, jak również świadczeń medycznych w postaci ilości wyrobów medycznych, jednak zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie standardu rachunku kosztów⁸, jednostka zobowiązała się do wdrożenia nowego rachunku kosztów począwszy od 1 stycznia 2021 r.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

Prowadzenie rachunku kosztów

1. Zasady dotyczące rachunkowości przyjęte zostały w SP ZOZ na podstawie zarządzenia Dyrektora Nr 1/2012 z 2 stycznia 2012 r. w sprawie wprowadzenia jednolitego tekstu dokumentacji opisującej przyjęte zasady polityki rachunkowości w związku ze zmianą polityki rachunkowości w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Głubczycach¹⁰. Przyjęta w kontrolowanej jednostce

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Nr 27/2017 w sprawie wprowadzenia zmiany dokumentacji przyjętych zasad polityki rachunkowości w SP ZOZ w Głubczycach.

⁷ Dalej: NFZ.

⁸ Tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (oczekującego na publikację).

⁹ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁰ Zmienione zarządzeniami nr 27/2017 z 22 listopada 2017 r. oraz nr 18/2018 z 3 października 2018 r.

dokumentacja zasad rachunkowości spełniała wymagania określone w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹¹, w szczególności poprzez: a/ określenie 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, z wyjątkiem określenia wersji oprogramowania systemu informatycznego wykorzystywanego do prowadzenia ksiąg rachunkowych oraz daty rozpoczęcia jego eksploatacji, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, str. 80-187, 445-471)

W okresie od 2 stycznia 2012 r. do 22 listopada 2017 r., w SP ZOZ zasady klasyfikacji zdarzeń oraz zasady prowadzenia kont określono poprzez odesłanie do publikacji książkowej opracowanej przez Marię Stefko pt. *Zakładowy Plan Kont Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej*, wydanie wrzesień 2011 r., Było to niezgodne z przepisem art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c w związku z art. 2 ustawy o rachunkowości, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli, str. 91-150, 316-323)

Dokumentacja określająca szczegółowo zasady obiegu i zatwierdzania dokumentów księgowych wprowadzona została do stosowania zarządzeniem Dyrektora Nr 5/2011 z 1 marca 2011 r. w sprawie wprowadzenia *Instrukcji kontroli i obiegu dokumentów księgowych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Głubczycach*¹² oraz zarządzeniem nr 36/2017 z 20 grudnia 2017 r. w sprawie wprowadzenia *Instrukcji obiegu i kontroli dokumentów księgowych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Głubczycach*¹³. Regulacje dotyczące opracowanych procedur kontroli zaciągania zobowiązań finansowych unormowane zostały w *Instrukcji obiegu i kontroli dokumentów księgowych w SP ZOZ w Głubczycach*, *Regulaminie udzielania zamówień publicznych*¹⁴ oraz w *Regulaminie w sprawie zasad realizacji dostaw, usług i robót budowlanych na potrzeby SP ZOZ w Głubczycach o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości 30.000 Euro*¹⁵.

(akta kontroli, str. 213-314, 445-463)

Zgodnie z postanowieniami zarządzenia Dyrektora Nr 1/2011 z 1 lutego 2011 r. w sprawie wdrożenia procedur kontroli zarządczej w SP ZOZ w Głubczycach¹⁶ zorganizowanie kontroli zarządczej zgodnie ze standardem C14 *Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych*¹⁷ opierało się na obowiązujących w SP ZOZ w Głubczycach wewnętrznych regulacjach, m.in. polityce rachunkowości, instrukcji obiegu dokumentów finansowo-księgowych,

¹¹ Dz. U. 2019 r. poz. 351, ze zm.

¹² Wraz ze zmianami wprowadzonymi zarządzeniami: nr 23/2012 z 5 listopada 2012 r., nr 28/2014 z 28 listopada 2014 r., nr 3/2015 z 10 lutego 2015 r., nr 5/2015 z 4 maja 2015 r., nr 10/2015 z 9 września 2015 r., nr 10/2016 z 8 sierpnia 2016 r., nr 13/2016 z 3 października 2016 r., nr 16/2016 z 2 listopada 2016 r., nr 9/2017 z 10 kwietnia 2017 r., nr 13/2017 z 6 lipca 2017 r., nr 16/2017 z 18 lipca 2017 r., nr 26/2017 z 31 października 2017 r. oraz nr 28/2017 z 4 grudnia 2017 r.

¹³ Wraz ze zmianami wprowadzonymi zarządzeniami: nr 13/2018 z 18 lipca 2018 r., nr 16/2018 z 3 października 2018 r., nr 23/2018 z 30 listopada 2018 r., nr 2/2019 z 25 stycznia 2019 r., nr 3/2019 z 1 lutego 2019 r., nr 14/2019 z 27 sierpnia 2019 r., nr 16/2019 z 31 października 2019 r., nr 17-20/2019 z 31 października 2019 r., nr 22/2019 z 17 grudnia 2019 r., nr 1/2020 z 9 stycznia 2020 r. oraz nr 6/2020 z 17 lutego 2020 r.

¹⁴ Zarządzenie nr 24/2016 z 31 grudnia 2016 r.

¹⁵ Zarządzenie nr 37/2017 z 29 grudnia 2017 r.

¹⁶ Wraz ze zmianami wprowadzonymi zarządzeniami: nr 23/2015 z 29 grudnia 2015 r. oraz nr 14/2017 z 14 lipca 2017 r.

¹⁷ O którym mowa w załączniku do komunikatu 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).

uwzględniających zasady zatwierdzania i weryfikowania operacji finansowych oraz 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.¹⁸, potwierdzono prawidłowość działania wprowadzonych mechanizmów kontroli zarządczej w zakresie operacji finansowych i gospodarczych.

(akta kontroli str. 17-36, 57-62, 209-315, 324-435, 621-626)

W SP ZOZ w okresie objętym kontrolą funkcjonował rejestr obowiązujących przepisów wewnętrznych oraz procedura rejestracji wpływu dokumentów księgowych zarówno do kontrolowanej jednostki, jak i do komórki rachunkowości. Działania te opisano w *Instrukcjach obiegu i kontroli dokumentów księgowych w SP ZOZ w Głubczycach*.

(akta kontroli str. 8-16, 209-315)

Zestawienia obrotów i sald kont księgi głównej sporządzane były co najmniej raz na miesiąc, tj. zgodnie z wymogami wynikającymi z art. 18 ust. 1 ustawy o rachunkowości, co potwierdzono na podstawie badania obejmującego miesiące luty i lipiec z lat 2015-2020. Ponadto zapisy księgowe dokonane zostały w sposób trwały, co potwierdzono na podstawie badania obejmującego dwa ostatnie zamknięte miesiące, tj. lipiec i sierpień 2020 r.

(akta kontroli str. 37-56, 63-71, 621-626)

2. System rachunku kosztów funkcjonujący w SP ZOZ składał się z informacji medycznej o pacjentach i systemu finansowo-księgowego. W części klinicznej podmiotu leczniczego¹⁹ funkcjonowały systemy informatyczne producenta ASSECO POLAND S.A., tj. system laboratoryjny InfoMedica oraz system szpitalny AMMS z modułami: *Apteczka, Apteka, Blok Operacyjny, Partner, Rejestracja, Formularze/Wykazy, MHOSP, Przychodnia (Rejestracja, Gabinet, Statystyka), Punkt Pobrań, Gabinet – Rehabilitacja, Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka), Zakażenia, Rozliczenia, EDM (Elektroniczna Dokumentacja Medyczna) i Pracownia*. W systemie AMMS zapewniona była pełna integracja i możliwość przekazywania danych pomiędzy poszczególnymi modułami. Ponadto system laboratoryjny InfoMedica był powiązany z systemem AMMS w ten sposób, że zlecenie badania z AMMS przechodziło do systemu laboratoryjnego, a wyniki z systemu laboratoryjnego przechodziły do AMMS. W jednostce korzystano również z systemu radiologicznego Alteris (moduły RIS²⁰ i PACS²¹), który był powiązany z systemem AMMS w ten sposób, że zlecenia z systemu AMMS przechodziły do RIS, opis badania z systemu RIS przechodził do AMMS, a linki do zdjęć RTG, TK i USG przechodziły z systemu PACS do AMMS. Ponadto w pracowniach diagnostycznych korzystano z systemów: holCARD firmy Aspel, systemu do spirometrii firmy MESS, systemu IRIS firmy Medicom i ABP firmy Spacelabs. Systemy te nie były powiązane ze sobą oraz z systemem AMMS.

W części administracyjnej²² podmiotu leczniczego, wykorzystywano system informatyczny InfoMedica producenta ASSECO POLAND S.A. składający się z modułów: *FK (finansowo-księgowy), Koszty, Kasa, Rejestr bankowy, Rejestr sprzedaży, Rejestr VAT, Środki trwałe, Gospodarka materiałowa, Import-Export danych, Kadry, Płace, Grafiki (czas pracy), Wykazy (kadrowe i płacowe), Słowniki i Eksport ZUS*. Ponadto od 4 listopada 2019 r. wykorzystywano system IntraDok

¹⁸ Konto 401 Zużycie materiałów i energii, bez operacji poniżej 500 zł.

¹⁹ Część biała.

²⁰ Obsługa pacjenta.

²¹ Składowanie obrazów z badań obrazowych.

²² Część szara.

producenta COIG S.A. w zakresie elektronicznego obiegu dokumentów księgowych. Z modułów: płacowego, kasowego, rejestru sprzedaży, środków trwałych i magazynów istniała możliwość przesyłania danych (eksport/import) do systemu FK. Niektóre moduły z części szarej współpracowały z modułami z części białej, tj. np. moduł *Apteka* systemu AMMS współpracował z systemem *FK*²³ a moduł *Rozliczenia* systemu AMMS współpracował z modulem *Rejestr sprzedaży*²⁴. W podmiocie leczniczym nie funkcjonował moduł kalkulacji kosztów leczenia/controlingowy.

(akta kontroli str. 484-500, 511-512)

Zgodnie z treścią § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców²⁵, spełnienie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów odnosiło się tylko do świadczeniodawców, którzy zawarli z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji²⁶ umowę, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁷.

W okresie objętym kontrolą ewidencja kosztów w SP ZOZ prowadzona była równocześnie na kontach zespołu 4 *Koszty według rodzajów i ich rozliczenie* oraz zespołu 5 *Koszty według typów działalności i ich rozliczenie*. Zespół kont kosztów w układzie funkcjonalnym (zespół 5) zawierał podział na ośrodki kosztów: działalności podstawowej, pomocniczej (medycznej i niemiedycznej) oraz zarządu. Ponadto w zakresie działalności podstawowej, pomocniczej i zarządu utworzono poziomy kont analitycznych dla ośrodka kosztów, natomiast nie utworzono ich dla kategorii kosztów według rodzaju. Szczegółowy wykaz ośrodków kosztów w zakresie działalności podstawowej został ustalony przy uwzględnieniu przepisów wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁸ (tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania²⁹), a w zakresie działalności pomocniczej i zarządu z uwzględnieniem podziału na ośrodki wykonujące działalność o charakterze jednolitym.

(akta kontroli str. 77-187, 484-510, 513-539)

Kontrolowana jednostka nie prowadziła elektronicznej dokumentacji pacjenta, o której mowa w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³⁰. Dyrektor wyjaśnił, że (...) *Przepisy przejściowe ww. rozporządzenia umożliwiają prowadzenie dokumentacji pacjenta w formie papierowej do 31 grudnia*

²³ Moduł *Apteka* AMMS eksportuje miesięczne rozchody na oddziały do modułu *FK*.

²⁴ Faktury wystawiane do NFZ w module *Rozliczenia* AMMS są widoczne w module *Rejestr sprzedaży*.

²⁵ Dz. U. poz. 1126, dalej: rozporządzenie w sprawie zaleceń.

Rozporządzenie to należało stosować od 1 stycznia do 5 marca 2020 r.

²⁶ Dalej: Agencja.

²⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.

²⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

²⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 173.

³⁰ Dz. U. poz. 666.

2020 r.³¹ W SP ZOZ trwają prace, które mają przygotować jednostkę do prowadzenia elektronicznie dokumentacji pacjenta. Elementy elektronicznej dokumentacji wymagane przepisami prawa do prowadzenia obecnie gromadzone są w repozytorium.

(akta kontroli str. 440-441, 513)

Funkcjonujący w SP ZOZ system rachunku kosztów nie umożliwiał przypisania do nośnika kosztów (tj. osobodnia, pacjenta, procedury): a/ kosztu świadczeń medycznych takich jak leki i wyroby medyczne oraz b/ świadczeń medycznych w postaci ilości wyrobów medycznych. Możliwe było natomiast ilościowe przypisanie do pacjenta świadczeń medycznych w przypadku leków³² oraz procedur medycznych z pracowni diagnostycznych i z bloku operacyjnego. Dla poszczególnych zrealizowanych procedur zabiegowych, operacyjnych i diagnostyki inwazyjnej wykonanych na bloku operacyjnym ewidencjonowano elektronicznie informacje o kategorii, liczbie personelu medycznego oraz o czasie trwania procedury medycznej. Prowadzono elektroniczną wersję księgi zabiegowej bloku operacyjnego. Ponadto dla poszczególnych procedur medycznych wyniki/opisy badań były ewidencjonowane w formie elektronicznej z możliwością wygenerowania w formie bazy danych/edytowalnego raportu (w pracowniach diagnostycznych). Kierownik Działu Informatyki i Łączności SP ZOZ wyjaśnił, że (...) *Opisy badań diagnostycznych ewidencjonowane są z wykorzystaniem systemów komputerowych w postaci elektronicznej w pracowniach diagnostycznych. System AMMS umożliwia wyeksportowanie do formatu edytowalnego raportu listy wykonanych procedur, wykonanych badaniach laboratoryjnych, (...) badaniach diagnostycznych dla konkretnego pacjenta. Umożliwia również na konfigurację w systemie dowolnych wykazów z określeniem filtrów, które pozwolą np. na przygotowanie raportu wykonanych procedur/badań dla pacjentów z danego okresu, oddziału itd. wraz z opisami badań i zapisanie takiego raportu do wersji edytowalnej (Excel).*

Ewidencję czasu pracy personelu zatrudnionego na podstawie umów cywilnoprawnych, kontraktów i podobnych form, prowadzono w formie papierowej w postaci harmonogramów pracy i planów dyżurów na okres miesięczny. Ponadto istniała możliwość uzyskania informacji niefinansowych dotyczących: a/ rocznej sumarycznej liczby etatów personelu zatrudnionego na umowę o pracę z systemu informatycznego; b/ umów-cywilnoprawnych oraz kontraktów dla poszczególnych kategorii personelu (lekarz, lekarz rezydent, fizjoterapeuta, pielęgniarka itd.) na podstawie dokumentacji papierowej.

Podmiot leczniczy opracował cenniki realizowanych procedur medycznych obejmujących: a/ badania laboratoryjne, radiologiczne, tomografię komputerową, mammograficzne, EEG i innych diagnostycznych; b/ transport sanitarny i medyczny; c/ pobyt w szpitalu; d/ rehabilitacja; e/ konsultacje oraz f/ zabiegi nieoperacyjne.

(akta kontroli str. 513-555, 620, 627-629)

W zakresie dostosowania się kontrolowanej jednostki do przepisów rozporządzenia w sprawie zaleceń, Dyrektor wyjaśnił, że ww. rozporządzenie (...) *dotyczyło tylko*

³¹ Zgodnie z § 72 ust. 1 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, które weszło w życie z dniem 15 kwietnia 2020 r. (Dz.U. z 2020 r., poz. 666) podmioty mogą prowadzić dokumentację zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069) do dnia 31 grudnia 2020 r. W § 1 tego rozporządzenia podano, że: 1. Dokumentacja medyczna, zwana dalej "dokumentacją", jest prowadzona przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, zwany dalej "podmiotem", w postaci elektronicznej; 2. Dokumentacja może być prowadzona w postaci papierowej, jeżeli przepis rozporządzenia tak stanowi lub warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej; 3. Dokument prowadzony w jednej z postaci, o których mowa w ust. 1 i 2, nie może być jednocześnie prowadzony w drugiej z nich.

³² Wg. apteczek na oddziałach szpitalnych.

tych świadczeniodawców, którzy zawarli z Agencją (...) umowę w zakresie przekazywania danych dotyczących udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Według nowego rozporządzenia (...) w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców³³, od 1 stycznia 2021 r. wszyscy świadczeniodawcy, którzy mają zawarte z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będą zobligowani do stosowania nowego standardu rachunku kosztów. Zgodnie z tymi przepisami nasza jednostka wdroży nowy rachunek kosztów od 1 stycznia 2021 r.

(akta kontroli str. 442-443)

Na potrzeby zarządzania jednostką sporządzane były różne analizy obejmujące informacje finansowe i niefinansowe, tj. a/ bilans oraz rachunek zysków i strat na koniec każdego miesiąca; b/ wykonanie planu finansowego jednostki na koniec każdego miesiąca; c/ szczegółowe zestawienia przychodów i kosztów za poszczególne miesiące; d/ zestawienia przychodów i kosztów (bezpośrednich i pośrednich) dla poszczególnych ośrodków powstawania kosztów; e/ wybrane koszty i dane statystyczne dla poszczególnych oddziałów szpitalnych (m.in. średnie koszty posiłków, leków, antybiotyków i punktów na jednego pacjenta oraz czas pobytu pacjenta w oddziale); f/ informacje o wykonaniu umów kontraktowych z NFZ (liczba punktów, wartość) – narastająco za poszczególne miesiące; g/ informacje o zadłużeniu (stanie kredytów i pożyczek) na koniec każdego miesiąca; h/ informacje dotyczące zatrudnienia za okresy miesięczne, w podziale na umowy o pracę, cywilnoprawne i inne umowy (o udzielanie świadczeń zdrowotnych, pełnienie dyżurów medycznych) oraz i/ raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Ponadto na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, sporządzono programy naprawcze dla kontrolowanej jednostki na lata 2018-2019, 2018-2020, 2019-2021 oraz 2020-2022. Zawierały one opis przyczyn pogorszenia się sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki poprzez przedstawienie danych statystycznych i analiz poszczególnych wartości za lata 2014-2016, 2015-2017, 2016-2018 oraz 2017-2019. Dokumenty te przedstawiały strategię i założenia służące poprawie sytuacji finansowej jednostki, w celu zbilansowania przychodów i kosztów oraz zwiększenia efektywności jej funkcjonowania.

(akta kontroli str. 540-615, 732-763)

3. W okresie objętym kontrolą SP ZOZ nie udostępniał Agencji danych. Dyrektor wyjaśnił, że (...) SPZOZ nie otrzymał dotąd od Agencji (...) żadnego wniosku o udostępnienie danych, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Na pocztę elektroniczną Szpitala wpływały jedynie zaproszenia do udziału w postępowaniach o udostępnianie danych w określonych zakresach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (...). Decyzja o nieudostępnianiu Agencji (...) danych niezbędnych do ustalenia taryf świadczeń, wynikała z dobrowolności zgłaszania się podmiotów leczniczych do współpracy z Agencją, ale przede wszystkim z braku możliwości technicznych, tj. braku zintegrowanych systemów informatycznych, umożliwiających przekazanie pełnych danych kliniczno-kosztowych, zapewniających najwyższą jakość i kompletność udostępnionych danych.

(akta kontroli str. 436-439, 442-444)

³³ Tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (oczekuje na publikację).

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Zarządzeniem nr 1/2012 z 2 stycznia 2012 r. w załączniku nr 1 *Zasady Polityki Rachunkowości SP ZOZ w Głubczycach* kontrolowana jednostka przyjęła zasady klasyfikacji zdarzeń oraz zasady prowadzenia kont zgodnie z publikacją *Zakładowy Plan Kont Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej*, tj. na podstawie opracowania książkowego. Tym samym nie spełniono wymagań określonych w art. 10 ust. 1 pkt 3a ustawy o rachunkowości, poprzez nieokreślenie w dokumentacji opisującej przyjęte zasady rachunkowości zasad klasyfikacji zdarzeń na kontach syntetycznych, zasad prowadzenia ksiąg pomocniczych oraz ich powiązań z kontami księgi głównej. Powyższa nieprawidłowość stwierdzona została również przez Regionalną Izbę Obrachunkową w Opolu, co zostało wykazane w wystąpieniu pokontrolnym z 16 listopada 2017 r. Polityka rachunkowości została uzupełniona o brakujące elementy zarządzeniem Nr 27/2017 z 22 listopada 2017 r. w sprawie wprowadzenia zmiany dokumentacji przyjętych zasad polityki rachunkowości w SP ZOZ w Głubczycach.

Dyrektor wyjaśnił, że ww. zapisy ujęte w polityce rachunkowości (...) zostały potraktowane przez jednostkę jako wystarczająca informacja w świetle przepisów art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy o rachunkowości. Ponadto dodał, że (...) *Wypełniając jednak zalecenia pokontrolne Regionalnej Izby Obrachunkowej w Opolu NKO.401-33/2017 z 16 listopada 2017 r., wprowadzono zapisy w polityce rachunkowości (...).*

(akta kontroli str. 91-150, 316-323, 631-632)

2. W obowiązującej w jednostce dokumentacji opisującej zasady (politykę) rachunkowości nie określono aktualnie stosowanej wersji oprogramowania systemu informatycznego stosowanego do prowadzenia ksiąg rachunkowych, co było niezgodne z wymogiem wynikającym z art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c w związku z art. 2 ustawy o rachunkowości.

Dyrektor wyjaśnił, że (...) *W dokumentacji opisującej zasady rachunkowości nie określono aktualnie stosowanej wersji oprogramowania wykorzystywanego do prowadzenia ksiąg rachunkowych z powodu niedopatrzenia. Informację w tym zakresie uzupełniono wprowadzając bieżące Zarządzenie nr 16/2020 w sprawie wprowadzenia zmiany dokumentacji przyjętych zasad polityki rachunkowości w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Głubczycach.*

(akta kontroli str. 138-140, 445-448)

IV. Wnioski

Uwzględniając podjęte w trakcie kontroli działania 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, 9 listopada 2020 r.

Kontroler

Agnieszka Broszczak
specjalista kontroli państwowej



podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu
Dyrektor



Dyrektor
Delegatury NIK w Opolu

podpis
Iwona Zyman