Zarząd Województwa Lubelskiego

Lublin 22 czerwca 2022 r.

KA-I.1711.36.2021.PS

Pan
Andrzej Olko
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Suchowoli
Kuraszew 48
21-310 Wohyń

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie § 25 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz.U. 2015 r. poz. 1331); w związku z art. 121 i art. 122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633, z późn.zm.), zgodnie z *„Planem kontroli kompleksowych na rok 2021”*, stanowiącym załącznik Nr 1 do uchwały Nr CCXXI/4031/2020 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 29 grudnia 2020 r. w sprawie przyjęcia Planu kontroli własnych w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych Województwa Lubelskiego na rok 2021 (z poźn.zm.), przekazuje się wystąpienie pokontrolne oparte na ocenach oraz ustaleniach dokonanych w trakcie kontroli kompleksowej za lata 2019-2020, przeprowadzonej w okresie od dnia 1 września 2021 r. do dnia 22 października 2021 r. przez zespół kontrolny w składzie: Elżbieta Burzec, Elżbieta Rejmak-Patyra, Paweł Sipta – kierownik zespołu, Marcin Szeleszczuk, Janusz Wójtowicz - pracowników Departamentu Kontroli i Audytu Wewnętrznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie, oraz Jacek Świestowski - pracownika Departamentu Infrastruktury i Majątku Województwa Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie, w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli, zwanym w dalszej treści „Szpitalem”.

Wobec kontroli jednostkę reprezentował p. Andrzej Olko - Dyrektor Szpitala.

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu w księdze kontroli Szpitala pod poz. 5.

(Akta kontroli str. 1 - 20)

Ustalenia kontroli

Dyrektorem Szpitala od 1 marca 2018 r. jest p. Andrzej Olko, powołany na to stanowisko uchwałą Nr CCLI/4909/2018 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 20 lutego 2018 r.

Głównym księgowym Szpitala jest p. Krystyna Alikowska, która spełnia wymagania wynikające z art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 2077, z późn.zm.; Dz.U. z 2019 r. poz. 869, z późn.zm.). Główny księgowy jest zatrudniony na ½ etatu.

1. **W zakresie spraw organizacyjnych** w obszarze działalności, która została skontrolowana, a przeprowadzone dowody udokumentowane w aktach kontroli (str. 21-22) – **ocena pozytywna pomimo nieprawidłowości**.

Uzasadnienie oceny pozytywnej pomimo nieprawidłowości

1.1) Podstawy prawne działania jednostki

Szpital jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie:

1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190, z późn.zm.; Dz.U. z 2020 r. poz. 295, z późn.zm.);
2) innych przepisów obowiązującego prawa;
3) Statutu.

Podmiotem tworzącym Szpital jest Samorząd Województwa Lubelskiego. Siedzibą jest miejscowość Kuraszew. Szpital prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej.

Statut

Uchwałą Nr XXIX/415/2017 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 28 kwietnia 2017 r. dokonano zmian w statucie nadanym uchwałą Nr XLV/685/2014 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 26 maja 2014 r. Załącznikiem do w/w uchwały był tekst jednolity Statutu. Powyższy statut obowiązywał do dnia 23 czerwca 2019 r. W dniu 24 czerwca 2019 r. uchwałą Nr VII/143/2019 r. dokonano kolejnych zmian w Statucie Szpitala i załączono jego tekst jednolity do przedmiotowej uchwały. W dniu 24 lutego 2020 r. uchwałą Nr XIV/250/2020 dokonano zmian w obowiązującym Statucie i jego tekst jednolity również załączono do uchwały.

Zgodnie ze statutem obowiązującym do 23 czerwca 2019 r. Organami Szpitala był Dyrektor oraz Rada Społeczna. W skład Szpitala wchodziły następujące komórki organizacyjne: *„(…)*

1) *oddziały szpitalne;*
2) *pracownie diagnostyczne, terapeutyczne, rehabilitacyjne;*
3) *izba przyjęć;*

4) *apteka;*
5) *komórki administracyjne i techniczne;*
6) *samodzielne stanowiska pracy."*

Zmiany dokonane w dniu 24 czerwca 2019 r. zlikwidowały aptekę i wprowadziły dział farmacji szpitalnej oraz uaktualniły podstawę prawną funkcjonowania. Zmiany przyjęte w dniu 24 lutego 2020 r. do Statutu, stanowiące załącznik do uchwały Nr XLV/685 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 26 maja 2014 r. dotyczyły uaktualnienia podstawy prawnej, rozszerzenia składu Rady Społecznej oraz odwołania członka tej Rady.

Zgodnie z § 4 Statutu do zadań Szpitala należało: *„(…)*

1) *udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa psychiatrycznego i terapii uzależnień od alkoholu i innych środków odurzających, a także świadczenie w miarę możliwości organizacyjnych usług leczniczo-opiekuńczych;*
2) *prowadzenie działań związanych z promocją zdrowia;*
3) *prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy, ochroną przeciwpożarową oraz obronnością kraju;*
4) *wykonywanie zadań zleconych przez organy administracji rządowej i samorządowej."*

Szpital prowadził również wyodrębnioną organizacyjnie działalność, inną niż lecznicza polegającą na: „(…)

1) *wynajmie lokali i nieruchomości;*
2) *prowadzeniu oczyszczalni ścieków;*
3) *wydawaniu opinii lekarskich na zlecenie organów wymiaru sprawiedliwości, organów ścigania przestępstw, celnych, instytucji ubezpieczeniowych i innych instytucji."*

Regulamin organizacyjny

W 2019 r. w Szpitalu obowiązywał Regulamin organizacyjny, wprowadzony zarządzeniem Nr 38/17 z dnia 18 grudnia 2017 r., po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej, wyrażonej w uchwale Nr 07/2017 z dnia 13 grudnia 2017 r. Z przedłożonego dokumentu wynika, że Regulamin organizacyjny stanowił załącznik Nr 1 do uchwały Nr 07/2017 z dnia 13 grudnia 2017 r. Regulamin regulował m.in. cele i zadania Szpitala, jego strukturę organizacyjną, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych komórek, warunki współdziałania z innymi podmiotami działalności leczniczej oraz kontrolę zarządczą. Zgodnie z regulaminem organami Szpitala był Dyrektor oraz Rada Społeczna. W skład Szpitala wchodziło 18 komórek organizacyjnych, w tym 9 pionów leczniczych, 9 komórek administracyjno-technicznych oraz 13 samodzielnych stanowisk pracy.

W dniu 2 stycznia 2019 r. zarządzeniem Nr 01/2019 Dyrektora Szpitala wprowadzono zmiany do powyższego regulaminu (aneks Nr 1), polegające na wprowadzeniu do struktury organizacyjnej stanowiska ds. informatyki i określenia jego zadań. Zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą Nr 02/2019 z dnia 29 marca

2019 r. Zarządzeniem Nr 17/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 19 lipca 2019 r. wprowadzono aneksem Nr 2 kolejne zmiany do Regulaminu organizacyjnego oraz przyjęto tekst jednolity uwzględniający aneks Nr 1 z dnia 2 stycznia 2019 r. oraz aneks Nr 2 z dnia 19 lipca 2019 r. Aneksem Nr 2/2019 dokonano zamiany apteki na dział farmacji szpitalnej. Rada Społeczna Szpitala pozytywnie zaopiniowała powyższe zmiany uchwałą Nr 03/2019 z dnia 19 lipca 2019 r.

Zarządzeniem Nr 09/2020 Dyrektora Szpitala z dnia 25 marca 2020 r, wprowadzono nowy Regulamin organizacyjny Szpitala, tym samym moc utraciło zarządzenie Nr 17/2019 z dnia 10 lipca 2019 r. Zgodnie z Regulaminem organami doradczymi i opiniodawczymi Dyrektora była Rada Społeczna, Komitet Terapeutyczny oraz Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

Szpitalem kierował i reprezentował go na zewnątrz Dyrektor. Podczas nieobecności Dyrektora zastępował go Zastępca Dyrektora ds. medycznych a w następnej kolejności Główny księgowy. Dyrektor podmiotu był przełożonym wszystkich pracowników.

Dyrektorowi Szpitala poza Zastępcą Dyrektora ds. medycznych i Głównym księgowym podlegali:

1) koordynator pielęgniarek;
2) kierownik działu żywienia;
3) dział techniczno-gospodarczo-administracyjny;
4) samodzielne stanowiska pracy.

Zastępcy Dyrektora ds. medycznych podlegały bezpośrednio:

1) oddziały szpitalne;
2) izba przyjęć;
3) statystyka medyczna;
4) laboratorium;
5) pracownia RTG;
6) dział farmacji szpitalnej.

Szczegółowa ocena regulaminów organizacyjnych Szpitala opisana jest w dalszej treści wystąpienia, przy ocenie realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie w komórkach organizacyjnych Szpitala.

Regulacje dotyczące polityki rachunkowości

Zarządzeniem Nr 2/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 30 stycznia 2017 r. wprowadzono zasady polityki rachunkowości, określone w załącznikach od Nr 1 do Nr 11, a mianowicie:

1) ogólne zasady prowadzenia ksiąg rachunkowych;
2) zasady prowadzenia dokumentacji;
3) zasady gospodarki kasowej;
4) zasady i terminy inwentaryzacji;
5) wykaz kont księgi głównej zakładowego planu kont;

6) wykaz i charakterystyka prowadzonych ksiąg rachunkowych;
7) wykaz programów komputerowych;
8) system ochrony danych;
9) wykaz osób uprawnionych do sprawdzania dokumentów pod względem merytorycznym;
10) wykaz osób uprawnionych do sprawdzania dokumentów pod względem formalno-rachunkowym;
11) wykaz osób uprawnionych do zatwierdzania dokumentów do wypłaty.

Zapisem § 2 zobowiązano wszystkich pracowników właściwych merytorycznie do zapoznania się z niniejszymi zasadami polityki rachunkowości i przestrzegania w pełni zawartych w nim uregulowań. Z informacji udzielonej przez Głównego księgowego wynika, że pracownicy Działu księgowości zapoznali się z polityką rachunkowości, ale nie potwierdzali tego własnoręcznym podpisem.

Wykazy osób uprawnionych do sprawdzania dokumentów oraz ich zatwierdzania do wypłaty zawierały zajmowane stanowisko, datę jego objęcia bądź zwolnienia oraz wzory podpisów.

Zasady polityki rachunkowości Szpitala były zgodne z przepisami art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2018 r. poz. 395, z późn.zm., Dz.U. z 2019 r. poz. 351, z późn.zm.).

Zarządzeniem Nr 42/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 29 grudnia 2017 r. dokonano zmian w polityce rachunkowości polegających na zastąpieniu w załącznikach kwoty 3 500,00 zł kwotą 10 000,00 zł. Dodatkowe zmiany wprowadzono w załączniku Nr 2 dodając rozdział VIII dotyczący szczegółowych zasad rachunkowości w zakresie ewidencji funduszy pomocowych.

Zarządzeniem Nr 18/k/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 23 lipca 20219 r. wprowadzono kolejne zmiany w polityce rachunkowości wprowadzając do niej dział farmacji szpitalnej.

W dniu 13 października 2021 r. przedłożono listę pracowników księgowości, z wyszczególnieniem zajmowanego stanowiska, datą zapoznania się z polityką rachunkowości i ich własnoręcznymi podpisami.

Regulacje dotyczące zamówień publicznych

Regulacje dotyczące zamówień publicznych zostały szczegółowo opisane w dalszej części protokołu, dotyczącej zamówień publicznych.

Regulacje dotyczące pracy

W 2019 r. i 2020 r. obowiązywał regulamin pracy wprowadzony zarządzeniem Nr 03/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 15 lutego 2017 r. Zarządzeniem zobowiązano starszego inspektora ds. kadr, obsługującego sprawy kadrowe, do zapoznania z treścią zarządzenia pracowników Szpitala.

W Regulaminie dokonano m.in. regulacji dotyczących: podstawowych obowiązków pracodawcy, obowiązków pracowników, zasad przyjmowania do pracy jej organizacji i warunków, czasu pracy, urlopów i zwolnień z pracy, bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej, ochrony pracy kobiet i młodocianych, wypłaty wynagrodzenia, wyróżnień i nagród oraz dyscypliny pracy. Regulamin ustalony został przez pracodawcę w uzgodnieniu z zakładową organizacją związkową, zgodne z zapisami art. 104, zawierał podstawowe elementy przewidziane w art. 104^1 Kodeksu pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 917, z późn.zm.; Dz.U. z 2019 r. poz. 1040, z późn.zm.; Dz.U. z 2020 r. poz. 1320) i był zgodny z obowiązującą w tym okresie ustawą o działalności leczniczej.

Regulacje dotyczące wynagrodzeń pracowników

Zarządzeniem Nr 17/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 11 czerwca 2018 r. wprowadzono tekst jednolity Regulaminu wynagradzania pracowników. Zarządzenie weszło w życie w terminie 30 dni od dnia podpisania, tj. z dniem 12 lipca 2018 r. Regulamin wprowadzono na podstawie art. 77^2 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Regulamin ustalał warunki wynagradzania za pracę oraz przyznawania innych świadczeń związanych z pracą. Regulamin regulował m.in. ogólne zasady wynagradzania, wynagrodzenie zasadnicze, dodatek funkcyjny, dodatek za pracę wykonywaną w porze nocnej, w niedzielę i w dniu ustawowo wolnym od pracy, premiowanie pracowników, dodatek za wysługę lat, dodatek za posiadanie stopnia lub tytułu naukowego, nagrody jubileuszowe, odprawy rentowe lub emerytalne. Załącznikami do regulaminu była tabela miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego, tabela dodatków funkcyjnych, tabela zaszeregowania stanowisk pracy oraz Regulamin premiowania pracowników. W regulaminie przewidziano nagrodę jubileuszową po 45 latach pracy w wysokości 350 % podstawy wymiaru. Zgodnie z art. 64 ustawy o działalności leczniczej ustalanie okresów uprawniających do nagrody jubileuszowej, a także szczegółowe zasady ich obliczania i wypłacania regulowały przepisy o wynagradzaniu obowiązujące u danego pracodawcy. Regulamin został uzgodniony z zakładową organizacją związkową, zgodnie z art. 77 § 4 Kodeksu pracy. Zarządzeniem Nr 12/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 29 marca 2019 r. wprowadzono nową tabelę miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego oraz tabelę zaszeregowania stanowisk pracy. Tabele uzgodniono z zakładową organizacją związkową.

Ustalono, że regulamin wynagradzania pracowników był zgodny z przepisami Kodeksu pracy oraz ustawą o działalności leczniczej.

Regulacje dotyczące etyki pracowników

W 2019 r. i w 2020 r. obowiązywał Kodeks etyki pracowników wprowadzony na podstawie § 6 Statutu Szpitala zarządzeniem Nr 30/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 28 grudnia 2018 r. Zgodnie z zarządzeniem kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani byli do zapoznania podległych pracowników z postanowieniami Kodeksu etyki.

Z informacji udzielnej przez inspektora d/s kadr wynika, że pracownicy nie potwierdzali zapoznania się z tym dokumentem własnoręcznym podpisem.

Kodeks był zbiorem podstawowych zasad i norm postępowania pracowników zatrudnionych w Szpitalu, w związku z wykonywaniem przez nich wszystkich obowiązków służbowych. Pracownik za nieprzestrzeganie niniejszego kodeksu ponosił odpowiedzialność porządkową i służbową z wyłączeniem czynów naruszających przepisy dotyczące porządku i dyscypliny pracy, określone w Kodeksie pracy.

Regulacje związane z przeciwdziałaniem mobbingowi i dyskryminacji

Zarządzeniem Nr 01/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 2 stycznia 2018 r. wprowadzono zasady przeciwdziałania mobbingowi i dyskryminacji. Zarządzenie regulowało m.in. obowiązki pracodawcy, obowiązki pracowników, ustanowienie Komisji do spraw przeciwdziałania mobbingowi i dyskryminacji, procedurę zgłaszania i rozpatrywania skarg, odpowiedzialność za stosowanie mobbingu lub dyskryminacji. Załącznikami do zarządzenia był: formularz zgłaszania skargi, protokół z postępowania w sprawie skargi, oświadczenie o bezstronności i poufności w związku z pracami komisji, oświadczenie o zapoznaniu z przepisami zarządzenia. W § 13 zarządzenia dokonano zapisu, że każdy pracownik zapoznany z przepisami zarządzenia miał o tym fakcie potwierdzać, w oświadczeniu. Oświadczenie stanowiące załącznik Nr 4 do zarządzenia miało być przechowywane w aktach osobowych pracowników.

Stwierdzono, że oświadczenia o zapoznaniu z tym zarządzeniem złożyli wszyscy pracownicy Szpitala.

Zarządzenie w sprawie mobbingu i dyskryminacji było zgodne z art. 94^3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy.

Regulacje dotyczące ochrony danych osobowych

Zarządzeniem Nr 14/2018 Dyrektora Szpital z dnia 25 maja 2018 r. wprowadzono do stosowania politykę bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych. Politykę wprowadzono na podstawie przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, w związku z zapisem § 8 statutu Szpitala. Polityka bezpieczeństwa regulowała m.in. zadania administratora danych, środki techniczne i organizacyjne, procedury DPIA, procedurę analizy ryzyka i planu postępowania z ryzykiem, procedury: współpracy z podmiotami zewnętrznymi, domyślnej ochrony danych, zarządzania incydentami, realizacji praw osób, odbierania nagród oraz informowania osób i szczególne zasady przetwarzania danych osobowych pacjentów. Załącznikami do polityki był formularz upoważnienia do przetwarzania danych, ewidencja osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych, formularz oświadczenia o przestrzeganiu zasad i przepisów ochrony danych osobowych i o zachowaniu tajemnicy

danych osobowych, formularz karty szkolenia wstępnego z zakresu danych osobowych, formularz umowy powierzenia przetwarzania danych, wykaz podmiotów zewnętrznych, którym powierzono dane do przetwarzania, rejestr czynności przetwarzania, formularz raportu z naruszenia ochrony danych, arkusz inwentaryzacji zasobów, arkusz DPIA oraz arkusz analizy ryzyka. Integralną część polityki bezpieczeństwa stanowiła instrukcja zarządzania systemem informatycznym.

Zarządzeniem Nr 15/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 25 maja 2018 r. wyznaczono Inspektora Ochrony Danych oraz zawarto w tym samym dniu z nim umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych.

W dniu 18 maja 2018 r. inspektor ochrony danych przeprowadził szkolenie, w którym uczestniczyło 128 pracowników, co potwierdzili oni własnoręcznym podpisem.

Po w/w szkoleniu każdy pracownik otrzymał upoważnienie Dyrektora Szpitala do przetwarzania danych osobowych. Upoważnienia wpięto do akt osobowych.

W dniu 4 czerwca 2018 r. pracownicy Działów Szpitala otrzymali *„Przewodnik RODO w służbie zdrowia”.* Zapoznanie z tym przewodnikiem potwierdzili własnoręcznym podpisem.

W dniu 5 października 2018 r. zawarto umowę pomiędzy Szpitalem a CompuGroup Polska Sp. z o.o. Celem umowy było ustalenie warunków, na jakich przetwarzający wykonywał operacje przetwarzania danych osobowych w imieniu i na zlecenie administratora. Powierzenie przetwarzania danych osobowych następowało w celu umożliwienia wykonywania przez przetwarzającego usług dotyczących wsparcia i serwisu systemów informatycznych, będących przedmiotem umowy podstawowej.

W dniu 14 lutego 2020 r. zawarto porozumienie pomiędzy Szpitalem a Województwem Lubelskim w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych. Szpital powierzył przetwarzającemu przetwarzanie danych osobowych w celu właściwej realizacji usług w zakresie utrzymania systemu RBIP Administratora.

Regulacje dotyczące Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

W 2019 r. obowiązywał regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych wprowadzony zarządzeniem Nr 27/12 z dnia 28 grudnia 2012 r. Zgodnie z zarządzeniem powołano również 3-osobową komisję socjalną. Regulamin powoływał się na nieaktualną w 2019 r. podstawę prawną a mianowicie ustawę z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym fundusz świadczeń socjalnych (Dz.U. z 1996 r. Nr 70, poz. 335, z późn.zm.). Zarządzenie weszło w życie w dniu 1 stycznia 2013 r. Regulamin określał tworzenie funduszu, osoby uprawnione do korzystania z funduszu, zasady gospodarowania funduszem, zasady przeznaczania środków funduszu na poszczególne cele i rodzaje działalności socjalnej, zasady i warunki korzystania z funduszu oraz tryb powoływania komisji socjalnej i regulaminu jej pracy. Załącznikami do funduszu były: oświadczenie pracownika o wysokości średniego miesięcznego dochodu, przedziały dochodów stanowiące podstawę ustalenia przysługujących osobie uprawnionej świadczeń z funduszu, wniosek o dofinansowanie do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie *„Wczasy pod gruszą”*: wniosek

o przyznanie zapomogi pieniężnej, wniosek o przyznanie pożyczki mieszkaniowej, umowa o pożyczkę na cele mieszkaniowe oraz wniosek o przyznanie dofinansowania do wypoczynku dla dzieci.

Zmian w zarządzeniu dokonano aneksem Nr 1 z dnia 17 września 2014 r. oraz aneksem Nr 2 z dnia 12 października 2015 r.

Zarządzeniem Nr 05/2018 z dnia 12 lutego 2018 r. oraz zarządzeniem Nr 22/2018 z dnia 31 października 2018 r. dokonano zmian w składzie komisji socjalnej.

Aneksem Nr 3 z dnia 29 marca 2019 r. w prowadzono kolejne zmiany do regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Nie dokonano zmian w podstawie prawnej natomiast zmieniono brzmienie § 10 ust 2 oraz § 14. Aneks wszedł w życie w dniu 1 kwietnia 2019 r.

Zarządzeniem nr 29/2019 z dnia 30 grudnia 2019 r. wprowadzono tekst jednolity regulaminu, który stanowił załącznik nr 1 do zarządzenia. Zarządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2020 r. Regulamin obejmował wszystkie zmiany dokonane aneksami.

Regulacje dotyczące Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych były zgodne z ustawą z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1316, z późn.zm.; Dz.U. z 2019 r. poz. 1352, z późn.zm.; Dz.U. z 2020 r. poz. 1070) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 marca 2009 r. w sprawie sposobu ustalania przeciętnej liczby zatrudnionych w celu naliczania odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych (Dz.U. Nr 43 poz. 349).

Regulacje w zakresie stosowania instrukcji kancelaryjnej

Zarządzeniem nr 07/14 Dyrektora Szpitala z dnia 22 lipca 2014 r. wprowadzono do stosowania instrukcję kancelaryjną, jednolity rzeczowy wykaz akt oraz instrukcję organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego. Regulacje zostały określone zgodnie z wymogiem ustawowym w porozumieniu z Dyrektorem Archiwum Państwowego w Lublinie, co zostało potwierdzone odpowiednią adnotacją na zarządzeniu. Instrukcja określała m.in. system kancelaryjny, podział prac kancelaryjnych, przyjmowanie i obieg korespondencji, przeglądanie i przydzielanie korespondencji, wewnętrzny obieg akt, rejestrację, rozdzielanie i doręczanie wpływów, znakowanie spraw i ich ewidencję, formy załatwiania spraw, termin załatwiania spraw i ponaglenia, wysyłanie pism, przechowywanie akt w komórkach organizacyjnych i przekazywanie akt do archiwum zakładowego oraz kontrolę pracy biurowej i nadzór nad realizacją postanowień instrukcji kancelaryjnej. W świetle instrukcji ogólny nadzór nad jej realizacją i przestrzeganiem postanowień miał sprawować zastępca dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych. Powyższy zapis o nadzorze został również uwzględniony w § 3 zarządzenia Dyrektora. Załącznikami do instrukcji był wzór: pieczęci wpływu, spisu spraw, pieczątki aktowej, blankietu korespondencyjnego oraz wzór spisu zdawczo odbiorczego akt przekazywanych do archiwum zakładowego. Jednolity rzeczowy wykaz akt uwzględniał symbole klasyfikacyjne, hasła klasyfikacyjne oraz kategorie w komórce merytorycznej oraz w innych komórkach. Instrukcja o organizacji i zakresie

działania archiwum zakładowego określała również tryb postępowania z dokumentacją przekazywaną do archiwum, zasady jej przechowywania, udostępniania i przekazywania materiałów archiwalnych do archiwum państwowego oraz postępowanie z dokumentacją niearchiwalną.

W trakcie kontroli ustalono, że funkcjonujące obecnie w Szpitalu regulacje w zakresie przepisów kancelaryjnych spełniały wymagania art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2018 r. poz. 217, z późn.zm.; Dz.U. z 2019 r. poz. 553, z późn.zm.; Dz.U. z 2020 r. poz. 164).

Regulacje w zakresie kontroli zarządczej

Zarządzeniem Nr 24/2016 Dyrektora Szpitala z dnia 29 grudnia 2016 r. wprowadzono do stosowania Procedury zarządzania ryzykiem. Zgodnie z zarządzeniem kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala byli zobowiązani do zapoznania z nimi podległych pracowników.

Z informacji udzielnej przez inspektora d/s kadr wynika, że pracownicy nie potwierdzali zapoznania się z tym dokumentem własnoręcznym podpisem.

Zarządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2017 r. Procedury określały zakres odpowiedzialności osób zaangażowanych w proces zarządzania ryzykiem, sposób postępowania przy identyfikowaniu i analizie ryzyka, sposób ewaluacji postępowania ze zidentyfikowanym ryzykiem oraz plan postępowania z ryzykiem. Zgodnie z § 11 procedur właściciele ryzyka mieli m. in. przekazywać ocenę ryzyka i plan postępowania z ryzykiem do Dyrektora Szpitala a następnie on zasięgał opinii Zespołu ds. zarządzania ryzykiem. W terminie do 29 grudnia każdego roku kierownicy jednostek organizacyjnych oraz pracownicy samodzielnych stanowisk mieli przekazywać wypełnione rejestry ryzyk referentowi ds. kontroli zarządczej.

Zarządzeniem Nr 3/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 12 stycznia 2018 r. wprowadzono Regulamin kontroli zarządczej. Regulamin opracowano na podstawie: ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240, z późn.zm.), Komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych, Komunikatu Nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych oraz dokumentów wewnętrznych wydanych przez Dyrektora Szpitala w drodze zarządzeń i pism okólnych regulujących zagadnienia z zakresu kontroli zarządczej.

Z ustaleń kontroli wynika, że:

1) wymagania odnoszące się do tworzenia, oceny i doskonalenia systemów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych określone zostały w Komunikacie Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych;

2) wskazówki w zakresie monitorowania i oceny adekwatności, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej znajdują się w komunikacie Nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych;

3) wskazówki wspierające efektywne zarządzanie ryzykiem w jednostkach sektora finansów publicznych ogłoszone zostały w komunikacie nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem.

Regulacje przyjęte przez Szpital w 2019 r. spełniały wymogi art. 69 ust. 1 pkt 3 i art. 68 ustawy o finansach publicznych, Komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz.U. Min. Fin. Nr 15 poz. 84), Komunikatu Nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów (Dz.U. Min. Fin. Nr 2 poz. 11), natomiast nie uwzględniały wymagań Komunikatu nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem (Dz.U. Min. Fin., poz. 56).

Zarządzeniem Nr 28/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 18 grudnia 2019 r. wprowadzono Regulamin kontroli zarządczej, który uwzględniał wszystkie komunikaty Ministra Finansów. W § 2 w/w zarządzenia dokonano zapisu dotyczącego zobowiązania kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania podległych pracowników z zapisami regulaminu.

1.2) Sprawdzenie funkcjonowania w Szpitalu kontroli zarządczej

Lp.	Pytania		Tak	Nie	Uwagi/Uzasadnienie/Doprecyzowanie (podanie numerów, dat)
1.	Czy w jednostce wydano odrębne zarządzenie wprowadzające procedurę kontroli zarządczej?		X		Zarządzenie nr 3/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 12 stycznia 2018 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Kontroli Zarządczej.
2.	Jeśli nie, to czy elementy procedury kontroli zarządczej są częścią innego dokumentu?		-	-	Nie dotyczy.
3.	Czy udzielono pisemnego przydzielenia zadań i obowiązków w zakresie kontroli zarządczej oraz zarządzania ryzykiem konkretnym pracownikom?		X		Zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień inspektora ds. kadr i płac z dnia 15 stycznia 2018 r.
4.	Czy w jednostce wprowadzono do stosowania następujące regulacje wewnętrzne:	Regulamin organizacyjny	X		Zarządzenie Nr 38/17 Dyrektora Szpitala z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Zarządzenie nr 01/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 2 stycznia 2019 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym. Zarządzenie Nr 17/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 19 lipca 2019 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego. Zarządzenie nr 09/2020 Dyrektora Szpitala z dnia 25 marca 2020 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego.
5.		Regulamin pracy	X		Zarządzenie nr 03/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 15 lutego 2017 r. w sprawie ustalenia Regulaminu pracy.

6.		Zasady rachunkowości	X		Zarządzenie nr 2/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 30 stycznia 2017 r. w sprawie wprowadzenia zasad polityki rachunkowości.
7.		Instrukcja obiegu i kontroli dokumentacji księgowej	X		
8.		Regulamin wynagradzania	X		Zarządzenie nr 17/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 11 czerwca 2018 r. w sprawie regulaminu wynagradzania. Zarządzenie nr 12/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie wprowadzenia tabeli miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego oraz tabeli zaszeregowania stanowisk pracy, stanowiące załączniki do Regulaminu wynagradzania.
9.		Regulamin zamówień publicznych	X		Zarządzenie nr 04/14 Dyrektora Szpitala z dnia 18 kwietnia 2014 r. w sprawie określenia zasad udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej do 30 000 EURO. Zarządzenie nr 16/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 1 lipca 2019 r. w sprawie określenia zasad udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej do 30 000 EURO.
10.		Instrukcja kancelaryjna	X		Zarządzenie nr 07/2014 Dyrektora Szpitala z dnia 22 lipca 2014 r. w sprawie Instrukcji kancelaryjnej jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego.
11.		O ochronie danych osobowych	X		Zarządzenie nr 14/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 25 maja 2018 r. w sprawie wprowadzenia polityki bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych. Zarządzenie nr 15/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 25 maja 2018 r. w sprawie wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych. W dniu 25 maja 2018 r. zawarto umowę pomiędzy Szpitalem a Kancelarią radcy prawnego w zakresie powierzenia przetwarzania danych osobowych.
12.	Czy w trakcie niniejszej kontroli stwierdzono, że w/w regulacje wewnętrzne nie są aktualizowane lub nie są dostosowane do nadrzędnych przepisów prawnych?		X		W 2019 r. obowiązywał Regulamin kontroli zarządczej wprowadzony zarządzeniem Nr 3/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 12 stycznia 2018 r., który nie uwzględniał zapisów komunikatu nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem. Zarządzeniem Nr 28/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 18 grudnia 2019 r. wprowadzono Regulamin kontroli zarządczej, który uwzględniał wszystkie komunikaty Ministra Finansów. Zarządzeniem Nr 16/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 1 lipca 2019 r., wprowadzono zmiany do zarządzenia Nr 04/14 z dnia 18 kwietnia 2014 r. w sprawie określenia zasad udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej do 30 000 EURO. Załącznikiem nr 2 do zarządzenia był *„Regulamin Pracy Komisji przetargowej”*. Zgodnie z § 1 w/w zarządzenia powołano stałą komisję w składzie: przewodniczący, sekretarz i dwóch członków. W/w regulamin określał tylko ogólne zasady pracy komisji, brak było sprecyzowanego zakresu członków komisji, gdzie zgodnie z art. 21 ust 3 ustawy Pzp. W trakcie kontroli w dniu 24 września 2021 r. zmieniono w/w zarządzenia i wprowadzono zarządzenie Nr 34/2021 Dyrektora Szpitala w sprawie *„Zasad udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej do 130 000 złotych”* oraz zarządzenie Nr 35/2021 Dyrektora Szpitala w sprawie *„Powołania i trybu pracy komisji przetargowej”.* Powyższe zarządzenia dostosowały udzielanie zamówień publicznych o wartości szacunkowej do 130 000 zł do obowiązujących przepisów.
13.	Czy w trakcie niniejszej kontroli stwierdzono, że w/w regulacje wewnętrzne nie są stosowane?			X	
14.	Czy w trakcie niniejszej kontroli stwierdzono, że zakresy czynności pracowników nie są dostosowane do faktycznie wykonywanej			X	Zakresy czynności pracowników były dostosowane do faktycznie wykonywanej przez nich pracy.

	przez nich pracy?				
15.	Czy w jednostce opracowano i wdrożono system zastępstw stanowiskowych, zapewniający sprawne działanie wszystkich komórek organizacyjnych?		X		Zastępstwa stanowiskowe były aktualizowane na bieżąco.
16.	Czy w jednostce przewidziano możliwość pracy zdalnej?			X	
17.	Czy jednostka wypełniła obowiązek przekazywania informacji o schematach podatkowych w zakresie:	podatku VAT		X	Nie dotyczy. Główna księgowa Szpitala oświadczyła, że Szpital nie podlega schematom podatkowym.
		podatku dochodowego		X	
		pozostałych podatków		X	
18	Czy jednostka uzyskała certyfikat dostępności, zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2020 r. poz.1062)?			X	
19	Jeśli nie, to czy jednostka zapewnia dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami i w jaki sposób?		X		Szpital, z uwzględnieniem jego specyfiki związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia psychiatrycznego i terapii uzależnień, a także z uwzględnieniem faktu, że siedzibą Szpitala jest budynek objęty ochroną konserwatorską, zapewnia jednak przewidziane w art. 6 ww. ustawy minimalne wymagania służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w tym w zakresie dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej lub dostęp alternatywny w rozumieniu art. 7 ustawy: - Szpital zapewnia przestrzenie komunikacyjne w budynku Szpitala wolne od barier i dostęp do pomieszczeń niewyłączonych z dostępu osobom ze szczególnymi potrzebami; - w Szpitalu funkcjonują środki techniczne i rozwiązania architektoniczne zapewniające dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami – w tym zakresie między innymi wykonane zostały podjazdy dla osób niepełnosprawnych przy głównym wejściu do Szpitala oraz przy bocznym wejściu do Sekretariatu Szpitala; - projekt przebudowy budynku głównego Szpitala przewiduje wykonanie windy na oddziały szpitalne; - w budynkach Szpitala zawieszono tablice informacyjne dotyczące rozkładu pomieszczeń wraz z informacjami ewakuacyjnymi; - Szpital prowadzi stronę internetową, na której umieszcza informacje o zakresie prowadzonej działalności, a także jest przygotowany organizacyjnie na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami do komunikacji w formie określonej w tym wniosku; - Szpital jest przygotowany organizacyjnie do ewentualnego zapewnienia osobie ze szczególnymi potrzebami wsparcia innej osoby lub wsparcia technicznego.
20.	Czy w jednostce opracowano kodeks/zasady etycznego postępowania?		X		Kodeks etyki pracowników wprowadzono zarządzeniem Nr 30/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 28 grudnia 2018 r.
21.	Czy w jednostce prowadzony jest rejestr ryzyk?		X		W Szpitalu prowadzony był rejestr ryzyk sporządzany w stosunku do realizacji planu działalności Szpitala za rok 2019 i 2020.
22.	Czy dla realizacji zadań jednostki przewidziano możliwość wystąpienia ryzyka związanego z udzielaniem pracownikom upoważnień i pełnomocnictw do jej reprezentowania, oraz delegowania tych uprawnień			X	W Szpitalu funkcjonuje tylko ewidencja upoważnień i pełnomocnictw wydanych przez Dyrektora.

23.	Czy dla realizacji zadań jednostki przewidziano możliwość wystąpienia ryzyka związanego z nieprawidłowościami wskazanymi w trakcie kontroli poprzedzających złożenie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok?		X	W Szpitalu 2019 r. i w 2020 r. w rejestrze ryzyk nie zostały ujęte wszystkie zalecenia pokontrolne z kontroli zewnętrznych, i tak: - w 2019 r. przeprowadzono 9 kontroli, nie przewidziano możliwości wystąpienia ryzyka związanego z nieprawidłowości wykazanymi w ramach tych kontroli. - w 2020 przeprowadzono 4 kontrole, w tym jedną zdalnie, nie przewidziano możliwości wystąpienia ryzyka związanego z nieprawidłowości wykazanymi w ramach tych kontroli.
24.	Czy nie rzadziej niż raz w roku dokonywana jest identyfikacja ryzyka w odniesieniu do celów i zadań jednostki?	X		-
25.	Jeśli tak, to czy określono akceptowalny poziom ryzyka?	X		Akceptowalny poziom ryzyka określono za rok 2019 i 2020. W 2019 r. wskazano wystąpienie 4 ryzyk związanych z osiągnięciem celów planu działalności. W przypadku 2 z nich ryzyko było istotne natomiast prawdopodobieństwo ich wystąpienia niskie, pozostałe 2 ryzyka były również istotne natomiast prawdopodobieństwo ich wystąpienia średnie. W 2020 r. wystąpiły 3 te same ryzyka a ich istotność i prawdopodobieństwo wystąpienia nie uległy zmianie.
26.	Czy w jednostce przeprowadzana jest co najmniej 1 raz w roku samoocena systemu kontroli zarządczej przez osoby zarządzające i pracowników jednostki?	X		Samoocena przeprowadzana jest raz w roku, w formie ankiet A dla kadry kierowniczej i B dla pozostałych pracowników Szpitala.
27.	Czy kierownik jednostki złożył oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok?	X		Informację o stanie kontroli zarządczej za rok 2019 przesłano do Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego w dniu 29 stycznia 2020 r. Informację o stanie kontroli zarządczej za rok 2020 przesłano do Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego w dniu 28 stycznia 2021 r.
28.	Czy w poprzednich latach jednostka była poddana kontroli w zakresie realizacji kontroli zarządczej?		X	
29.	Jeśli tak, to czy w wyniku przeprowadzonej poprzedniej kontroli zostały wydane zalecenia pokontrolne w zakresie realizacji kontroli zarządczej?			Nie dotyczy
30.	Jeśli tak, to czy kierownik jednostki zrealizował zalecenia?			Nie dotyczy
31.	Jeżeli zalecenia zostały częściowo wykonane, to dokonać opisu realizacji zalecenia (stan realizacji zalecenia na dzień kontroli)	Nie dotyczy		
32.	Jeżeli zalecenia nie zostały wykonane, to podać przyczyny ich niewykonania?	Nie dotyczy.		

Dopiero w trakcie kontroli przedłożono listy pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych, którzy zapoznali się z regulaminem pracy, Kodeksem Etyki i regulaminem kontroli zarządczej, z wyszczególnieniem zajmowanego stanowiska, datą zapoznania się z powyższymi dokumentami i własnoręcznymi podpisami.

2. W zakresie spraw kadrowych w obszarze działalności, która została skontrolowana, a przeprowadzone dowody udokumentowane w aktach kontroli (str. 23 - 174) – **ocena negatywna**.

Uzasadnienie oceny negatywnej

W zakresie spraw kadrowych kontroli poddano zagadnienia takie jak: zatrudnienie w kontekście schematu organizacyjnego, sposób prowadzenia akt osobowych, naliczanie wynagrodzeń, nagrody jubileuszowe, odprawy emerytalne, umowy zlecenia i obsługa prawna.

2.1) Zatrudnienie w kontekście schematu organizacyjnego

W okresie kontrolowanym struktura organizacyjna Szpitala została określona w regulaminie organizacyjnym i ulegała zmianom, które opisano we wcześniejszej treści niniejszego wystąpienia. W trakcie kontroli stwierdzono, że:

1) schemat organizacyjny (do dnia 25 marca 2020 r.) nie uwzględniał stanowiska ds. obsługi sekretariatu,
2) stanowisko kierownika działu techniczno-gospodarczo-administracyjnego jest od dnia 1 lipca 2019 r. nieobsadzone,
3) stanowiska magazyniera magazynu przemysłowego, magazyniera magazynu spożywczego oraz stanowisko inspektora ds. obronnych i OC były obsadzone przez jednego pracownika,
4) funkcjonowanie komórki *„Izba przyjęć”* nie zostało powierzone konkretnemu pracownikowi/pracownikom (funkcjonowanie odbywało się „rotacyjnie”),
5) stanowisko inspektora ds. kadr i stanowisko inspektora ds. kontroli zarządczej były obsadzone przez jednego pracownika. Od dnia 30 kwietnia 2019 r. temu pracownikowi powierzono dodatkowo obowiązki inspektora ds. zamówień publicznych.

Dyrektor wyjaśnił: *„(…)*

1. *Schemat organizacyjny został dostosowany zgodnie ze strukturą działalności szpitala.*
2. *W sprawie łączenia stanowisk magazyniera magazynu przemysłowego i magazynu spożywczego oraz łączenia stanowiska inspektora ds. obronnych i OC, nie jest nadmiernym obciążeniem pracy, gdyż praca na stanowisku inspektora ds. obronnych i OC polega na złożeniu dwóch sprawozdań w ciągu roku do odpowiedzialnych komórek organizacyjnych za odpowiednim dodatkiem finansowym do wynagrodzenia.*
3. *Izba przyjęć w szpitalu – prowadzenie izby przyjęć w szpitalu polega na zorganizowanych dyżurach pielęgniarek w okresach miesięcznych każdego z oddziałów ustalonego na cały rok kalendarzowy w postaci grafiku. W przypadku przyjęcia pacjenta, lekarz dyżurny szpitala w danym dniu wraz z pielęgniarką z oddziału pełniejącą dyżur przyjmują pacjenta na odział i na tym rola zespołu się kończy, pracownicy wracają do swoich obowiązków.*

Nadmieniam również, że organizowanie Izby przyjęć w trybie kontraktowym z NFZ nie ma żadnego uzasadnienia ekonomicznego, gdyż w okresie od 01.11.2020 r. do 29.09.2021 r. przyjęto do szpitala 627 pacjentów, co daje średnio 1,88 pacjenta na dobę.

4. *Łączenie stanowiska pracy pracownika ds. kadr i płac oraz stanowiska ds. zamówień publicznych, nie wiązało się z nałożeniem dodatkowych obowiązków przez pracodawcę, ale w wyniku zgody pracownika na przyjęcie dodatkowych obowiązków za odpowiednią gratyfikację finansowa.*

   Pracownicy przyjmując zakresy obowiązków biorą na siebie pełną odpowiedzialność za zadania, które nakłada na nich pracodawca.

Przyjęty w Szpitalu sposób realizacji zarządzenia Dyrektora nr 38/17 z 18 grudnia 2017 r. oraz zarządzenia Dyrektora nr 09/2020 z 25 marca 2020 r., którymi wprowadzono regulamin organizacyjny Szpitala, tj. brak obsadzenia stanowiska kierownika działu techniczno-gospodarczo-administracyjnego oraz łączenie stanowiska inspektora ds. kadr ze stanowiskiem inspektora ds. zamówień publicznych może powodować wystawienie Szpitala na dodatkowe ryzyka kadrowe. Nadmierne obciążenie obowiązkami niektórych pracowników, wynikające z braków kadrowych, może powodować znaczący spadek jakości pracy (w postaci błędów, zaniedbań i pomyłek), a w przyszłości może prowadzić do przerw w funkcjonowaniu komórek organizacyjnych Szpitala obsadzanych przez te osoby.

2.2) Prowadzenie akt osobowych

Kontrolą objęto teczki akt osobowych, wybranych losowo 20 pracowników (sposób doboru opisano w dalszej treści wystąpienia). Stwierdzono, że Szpital prawidłowo stosuje obowiązujące od 1 stycznia 2019 r. przepisy rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2369).

Teczki akt osobowych prowadzone były zgodnie z obowiązującym podziałem akt osobowych. Poszczególne części teczek akt osobowych pracownika zawierały następujące dokumenty:

A - dokumenty związane z ubieganiem się o zatrudnienie pracownika;

B - dokumenty związane z nawiązaniem stosunku pracy i jej przebiegiem (umowy, ewentualne aneksy do umów);

C - dokumenty związane z ustaniem stosunku pracy;

D – dokumenty związane z ponoszeniem przez pracownika odpowiedzialności porządkowej lub określonych w odrębnych przepisach.

2.3) Naliczanie wynagrodzeń zasadniczych

W 2019 roku na wynagrodzenia (zgodnie z wykonaniem planu) Szpital wydatkował łącznie 6 934 505,26 zł. W 2020 r. na wynagrodzenia (zgodnie z wykonaniem planu) Szpital

wydatkował łącznie 7 372 297,39 zł. W Szpitalu na dzień 31 grudnia 2019 r. i 31 grudnia 2020 r. zatrudnionych było odpowiednio:

Nazwa podgrupy pracowniczej	2019		2020	
	osoby	etaty	osoby	etaty
administracja	10	9,1	10	9,1
gospodarczy i obsługa	18	18	17	17
lekarze	7	4,2	5	3,3
niepełnozatrudnieni	5	2,8	6	3,25
pielęgniarki	52	48,5	52	47,7
psycholodzy	7	7	7	7
salowi	34	34	34	34
średni personel medyczny	8	8	7	6,8
Razem =	141	131,6	138	128,15

Kontroli szczegółowej w zakresie prawidłowości przyznawania wynagrodzeń poddano 2 lub 4 osoby z każdej z ww. podgrup pracowniczych.

2.3)1. Administracja

Za 2019 r. wybrano do kontroli 2 osoby nie przebywające na zwolnieniach od początku do końca roku, tj. pracowników o nr ewidencyjnych 000210 i 000223. Za 2020 r. wybrano do kontroli 2 osoby nie przebywające na zwolnieniach od początku do końca, tj. pracowników o numerach ewidencyjnych 000072 i 000002.

Stwierdzono, że:

- kategoria zaszeregowania i wysokość wynagrodzenia była zgodna z załącznikiem do regulaminu wynagradzania dla wszystkich 4 pracowników;
- dodatek za wysługę lat został ustalony zgodnie z dokumentacją zgromadzoną w teczce akt osobowych i wypłacony dla wszystkich 4 pracowników;
- dodatek specjalny dla pracowników 000210 w 2019 r. oraz 000072 w 2020 r. był przyznany i wypłacony zgodnie z decyzjami Dyrektora;
- dodatek funkcyjny dla pracownika 00002 został ustalony i był wypłacany zgodnie z dokumentacją zgromadzoną w teczce akt osobowych;
- premie uznaniowe były przyznawane zgodnie z decyzjami Dyrektora, lecz bez pisemnego uzasadnienia, co było niezgodne z § 19 pkt 1 regulaminu premiowania dla 4 kontrolowanych pracowników.

2.3)2. Pracownicy gospodarczy i obsługa

Do kontroli wybrano 2 osoby nie przebywające na zwolnieniach w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2020 r., tj. pracowników o nr ewidencyjnych 000026 i 000169.

Stwierdzono, że:

- kategoria zaszeregowania i wysokość wynagrodzenia była zgodna z załącznikiem do regulaminu wynagradzania dla obydwu kontrolowanych pracowników;
- dodatek za wysługę lat został ustalony zgodnie z dokumentacją zgromadzoną w teczce akt osobowych i wypłacony dla obydwu kontrolowanych pracowników;
- dodatek wyrównawczy do wynagrodzenia minimalnego za miesiąc maj 2020 r. ustalono i wypłacono prawidłowo dla obydwu kontrolowanych pracowników;
- dodatek za pracę w godzinach nocnych za miesiąc maj 2019 r. i maj 2020 r., należny pracownikowi 000169, został ustalony prawidłowo;
- premie uznaniowe były przyznawane bez uzasadnienia, co było niezgodne z § 19 pkt 1 regulaminu premiowania dla obydwu kontrolowanych pracowników (z wyjątkiem premii przyznanej pracownikowi o nr 000169 w miesiącu lipcu 2020 r.).

2.3)3. Lekarze

Do kontroli wybrano jedyną osobę nie przebywającą na zwolnieniach w 2019 r., tj. pracownika o nr ewidencyjnym 000159 oraz jedyną osobę nie przebywającą na zwolnieniach w 2020 roku, tj. pracownika o nr ewidencyjnym 000142.

Stwierdzono, że:

- kategoria zaszeregowania i wysokość wynagrodzenia była zgodna z załącznikiem do regulaminu wynagradzania dla obydwu kontrolowanych pracowników;
- wynagrodzenie zasadnicze zostało ustalone zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. poz. 1473 oraz Dz.U. z 2019 r. poz. 1471) dla obydwu kontrolowanych pracowników;
- dodatek za wysługę lat został ustalony zgodnie z dokumentacją zgromadzoną w teczce akt osobowych i wypłacony dla pracownika o nr 00142. Dodatek za wysługę lat pracownika 000159 ustalono w wysokości 16 % do 1 maja 2019 r. i 17 % po tej dacie. Zgodnie z dokumentacją zgromadzoną w teczce akt osobowych pracownik legitymował się stażem pracy wynoszącym 17 lat dopiero od dnia 19 sierpnia 2019 r. W związku z powyższym stwierdzono, że dodatek za wysługę lat za miesiące maj, czerwiec, lipiec i sierpień został zawyżony o 1 %, tj. łącznie za 4 miesiące o kwotę 168 zł brutto.

Inspektor ds. kadr i płac wyjaśniła:

„W związku z nieprawidłowością stwierdzoną podczas kontroli, w sprawie ustalenia wymiaru stażu pracy stanowiącego podstawę do wypłaty dodatku za wysługę lat, wyjaśniam co następuje: 15.10.2009 r. (data widnieje w systemie) w module „Kadry" systemu informatycznego Szpitala, na podstawie dostarczonych przez pana (…) świadectw pracy, historia jego zatrudnienia została odzwierciedlona w systemie przez zatrudnionego w tym czasie inspektora ds. kadr. W świadectwie pracy wystawionym przez Samodzielny Publiczny

Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzyniu Podlaskim, potwierdzającym zatrudnienie w okresie od 01.05.2005 r. do 30.06.2008 r., w pkt 5 ppkt 2 został wyszczególniony okres korzystania przez Stronę z urlopu bezpłatnego, co nie zostało odliczone od okresu zatrudnienia. W związku z powyższym konsekwencją błędnie ustalonego stażu pracy na dzień jej rozpoczęcia były nieprawidłowości w wypłacie dodatku za wysługę lat."

Osobą bezpośrednio odpowiedzialną za nieprawidłowość (niepoprawne wprowadzenie danych i brak korekty) jest p. Krupa Zofia zatrudniona na samodzielnym stanowisku ds. kadr w okresie 1 września 2008 r. do dnia 2 maja 2019 r. Osobą pośrednio odpowiedzialną za nieprawidłowość jest p. Edyta Warpas inspektor ds. kadr i płac (brak weryfikacji poprawności danych, wprowadzonych do systemu kadrowego po objęciu stanowiska).

- dodatek funkcyjny pracownikowi 000159 został ustalony zgodnie z dokumentacją zgromadzoną w teczce akt osobowych i był prawidłowo wypłacany,
- pracownikowi 000142 przyznano dodatek w wysokości 20 % wynagrodzenia zasadniczego za posiadanie tytułu doktora nauk medycznych - zgodnie z regulaminem wynagradzania i dokumentacją zgromadzoną w aktach osobowych,
- w zakresie dyżurów medycznych pracownika 000159 poddano kontroli miesiąc maj 2019 r. Stwierdzono prawidłowe naniesienie grafika dyżurów do systemu kadrowego. W związku z wcześniej opisanym, błędnym przyjęciem jako podstawy obliczeń dodatku za wysługę lat w wysokości 17 % zamiast należnych 16 %, naliczenie kwot należnych za nadliczbowe godziny dyżuru zostało zawyżone, (kwota zawyżenia z tego tytułu za maj wyniosła 31,76 zł brutto).

Ponadto stwierdzono, że do podstawy naliczenia nadliczbowych godzin dyżuru błędnie dodano 10 procent premii regulaminowej mimo, iż ten składnik od dnia 1 marca 2018 r. został pracownikowi wliczony do pensji zasadniczej. Starszy specjalista rachuby płac wyjaśniła: „*Wyjaśniam, że w 2019 i 2020 u lekarzy (…) mylnie wyliczono podstawę zwykłego dyżuru lekarskiego do którego błędnie włączono regulaminową premię 10 %, która przez wiele lat była stałym składnikiem wynagrodzenia. Nieprawidłowe wyliczenia wynikają z błędu w systemie płacowym, który automatycznie wyliczał kwotę dyżuru lekarskiego na podstawie błędnego algorytmu składnika płacowego."*

W zakresie dyżurów medycznych pracownika 000142 poddano kontroli miesiąc maj 2020 r. Stwierdzono prawidłowe naniesienie grafika dyżurów do systemu kadrowego. Stwierdzono, że do podstawy naliczenia godzin nadliczbowych dyżuru błędnie dodano 10 procent premii regulaminowej, mimo iż ten składnik od dnia 1 marca 2018 r. został pracownikowi wliczony do pensji zasadniczej.

W kontekście nieprawidłowego ustalania dodatków za dyżury dla obydwu kontrolowanych lekarzy zwrócono się o wyjaśnienie w jaki sposób była ustalana podstawa zwykłego dyżuru lekarskiego w okresie od 1 marca 2018 r. dla wszystkich lekarzy pracujących w Szpitalu. Starszy specjalista rachuby płac poinformowała:

„W związku z przeprowadzaną kontrolą kompleksową i stwierdzeniem nieprawidłowości dotyczących wynagrodzeń lekarzy za dyżury medyczne wyjaśniam, co następuje: W ramach porozumienia z pracodawcą z dniem 1 marca 2018 r. niektórym pracownikom, w tym lekarzom, została dobrowolnie włączona do wynagrodzenia zasadniczego 10 % premia regulaminowa, która od wielu lat była stałym składnikiem wynagrodzenia pracowników Szpitala. Podstawa do obliczeń dyżuru zwykłego lekarzy również zawierała 10 % premię regulaminową, obok wynagrodzenia zasadniczego i wysługi lat. Nieprawidłowość wynika z faktu, iż premia ta mimo, że przestała być już składnikiem wynagrodzenia nadal była wpisana na stałe w kodzie 170 dyżuru zwykłego lekarzy i nie została usunięta po zmianach. Reasumując, nieprawidłowe wyliczenia wynikają z błędu w systemie płacowym, który automatycznie wyliczał kwotę dyżuru lekarskiego na podstawie błędnego algorytmu składnika płacowego.

Biorąc pod uwagę powyższe fakty od dnia 1 marca 2018 r. do 31 sierpnia 2021 r. zostały mylnie naliczone i wypłacone dyżury zwykłe medyczne u wszystkich lekarzy zatrudnionych w Szpitalu. Błąd został niezwłocznie naprawiony przez współpracującą firmę informatyczną Bajt."

Kontrolujący zwrócił się do Dyrektora Szpitala o ponowne przeliczenie wynagrodzeń za dyżury medyczne za okres: od 1 marca 2018 r. do 31 sierpnia 2021 r. dla wszystkich lekarzy zatrudnionych w Szpitalu – z uwzględnieniem faktu, iż z dniem 1 marca 2018 r. pracownikom z tej grupy zawodowej 10 % premia regulaminowa została włączona do wynagrodzenia zasadniczego, a także wysokość wynagrodzeń za tzw. *„średnie urlopowe"*, których wysokość jest zależna m.in. od prawidłowego ustalenia wynagrodzeń za dyżury medyczne w poprzednich okresach.

Stwierdzono, że nadpłaty z tytułu dyżurów lekarskich wyniosły łącznie dla wszystkich lekarzy:

za 2018 rok	16 410,00 zł
za 2019 rok	21 203,28 zł
za 2020 rok	23 117,37 zł
za 2021 rok	16 047,09 zł

Wielkość nieprawidłowości w okresie kontrolowanym wyniosła 44 320,65 zł. Dodatkowo poinformowano, że *„Zestawienia nie zawierają wyliczeń dwóch lekarzy z którymi rozwiązano umowę o pracę, ponieważ system pozwala tylko na korekty lekarzy zatrudnionych".*

W zakresie *„średnich urlopowych"* przedstawiono stosowne zestawienia zgodnie z którymi nadpłaty średnich urlopowych wyniosły łącznie odpowiednio:

za 2018 rok	236,54 zł
za 2019 rok	1 225,41 zł
za 2020 rok	1 462,97 zł
za 2021 rok	743,14 zł

Wielkość nieprawidłowości w okresie kontrolowanym wyniosła 2 688,38 zł.

Odnośnie przyczyn i okoliczności powstania ww. nieprawidłowości Główny księgowy wyjaśnił:

„W wyniku przeprowadzonej kontroli, w zakresie sposobu naliczania wynagrodzeń w Szpitalu zostały stwierdzone nieprawidłowości dotyczące naliczania dyżurów lekarskich oraz średniej urlopowej w okresie od 01.03.2018 r. do 31.08.2021 r., w związku z powyższym wyjaśniam, co następuje:

Wynagrodzenia pracowników naliczane są w systemie komputerowym firmy ASSECO. W Szpitalu jest zatrudnionych około 150 pracowników na umowę o pracę oraz umowę zlecenia. W związku z tym nie możliwe jest ręczne sprawdzanie naliczania wynagrodzeń. Algorytm jest ustalony przez system a pracownicy Szpitala naliczający wynagrodzenia nie mają możliwości jego weryfikacji. Wszystkie algorytmy służące do prawidłowego wyliczania wprowadzane są przez informatyków obsługujących system w naszym Szpitalu – firma informatyczna BAJT. Do chwili obecnej nigdy nie stwierdzono nieprawidłowości w działaniu systemu. W związku z tym algorytm dotyczący wyliczania dyżurów i średniej urlopowej nie został sprawdzony sposobem ręcznym. Ponadto wyjaśniam, że nadpłaty wynagrodzeń z tytułu zwykłych dyżurów lekarskich i średnich urlopowych, stanowią około 2 % wynagrodzenia miesięcznego brutto lekarzy. Akceptując listy płacy do wypłaty, kwota nadpłaty w tak małej wysokości nie wzbudzała moich podejrzeń o nieprawidłowości w naliczaniu. Nieprawidłowe naliczenia za dyżury lekarskie oraz średnie urlopowe nie były zamierzone, lecz wynikały z błędu systemu informatycznego.

W trakcie kontroli wyliczone zostały różnice nadpłaty wynagrodzeń i w związku z tym zostały skierowane pisma do grupy lekarzy, których dotyczą nadpłaty, z informacją o jej wysokości oraz prośbą o wyrażenie zgody na jej potrącenie."

Dyrektor Szpitala udzielił wyjaśnienia:

„W związku ze stwierdzonymi w trakcie kontroli nieprawidłowościami dotyczącymi wypłaty wynagrodzeń niektórym lekarzom zatrudnionym w Szpitalu w okresie od 1 marca 2018 r. do 31 sierpnia 2021 r. wyjaśniam, że po przekazaniu tej informacji zostały podjęte czynności zmierzające do ustalenia przyczyn tych nieprawidłowości oraz do ich natychmiastowego wyeliminowania. W toku podjętych działań ustalono, że w ww. okresie ze względu na błędnie ustalony algorytm w systemie kadrowo-płacowym nadpłacono wynagrodzenia sześciu lekarzom na łączną kwotę 77 201,55 zł (szczegółowe zestawienie w załączeniu). Błędnie ustalony algorytm uwzględniał w nadpłaconej kwocie wynagrodzeń z tytułu dyżurów lekarskich oraz w zakresie średniego wynagrodzenia urlopowego, włączoną od 1 marca 2018 r. do wynagrodzeń podstawowych premię w wysokości 10 %, co nie powinno mieć miejsca. Błąd ten nie został zauważony przez obsługujących system informatyków z firmy zewnętrznej BAJT, jak też przez odpowiedzialnych za prawidłowe wyliczenie wynagrodzeń i ich wypłatę pracowników Szpitala, tj. przez Starszego Specjalistę Rachuby Płac i przez Głównego Księgowego.

Przekazywane Dyrektorowi Szpitala informacje płacowe nie budziły jednocześnie wątpliwości, gdyż nadpłacone miesięcznie kwoty stanowiły około 2 % kwoty wynagrodzenia

poszczególnych lekarzy, co nie mogło wzbudzić uzasadnionych podejrzeń odnośnie do ich nieprawidłowo ustalonej wysokości.

Po ustaleniu powyższych okoliczności błędny algorytm został natychmiast poprawiony. Kolejno pismami z 14 października 2021 r. na podstawie art. 91 § 1 w zw. z art. 87¹ § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, zwrócono się do wszystkich lekarzy, którym nadpłacono wynagrodzenia, z wnioskiem o wyrażenie na piśmie zgody na potrącenie z wynagrodzenia za pracę omyłkowo wypłaconych kwot (kopie pism w załączeniu).

Nikt z lekarzy nie wyraził jednak na to zgody (kopie pism złożonych przez lekarzy w załączeniu), co w sensie prawnym uniemożliwia pracodawcy odzyskanie nadpłaconych kwot (kopia opinii prawnej w załączeniu).

Ponadto podjęto działania mające na celu pociągnięcie do odpowiedzialności pracowniczej ww. osób odpowiedzialnych za prawidłowe wyliczenie wynagrodzeń i ich wypłatę pracownikom Szpitala we wskazanym okresie stwierdzonych nieprawidłowości. Starszego Specjalistę Rachuby Płac i Głównego Księgowego ukarano karą porządkową nagany (kopie pism o ukaraniu w załączeniu).”

Osobami odpowiedzialnymi za powstanie nieprawidłowości byli:

1) starszy specjalista rachuby płac p. Izabela Stefaniuk – odpowiedzialność w zakresie braku weryfikacji poprawności naliczanych przez system płacowy od marca 2018 r. do końca sierpnia 2021 r. wynagrodzeń za dyżury lekarskie i *„średnie urlopowe”* lekarzy;
2) główny księgowy p. Krystyna Alikowska – (bezpośredni przełożony p. Stefaniuk) odpowiedzialność w zakresie braku kontroli poprawności przygotowywanych przez specjalistę rachuby płac list płac oraz braku kontroli wewnętrznej w tym zakresie od marca 2018 r. do końca sierpnia 2021 r.;
3) dyrektor Szpitala p. Andrzej Olko – odpowiedzialność w zakresie zatwierdzania błędnie sporządzanych list płac dla lekarzy zatrudnionych w Szpitalu za okres od marca 2018 r. do sierpnia 2021 r.

W dniu 2 listopada 2021 r., tj. 12 dni po zakończeniu kontroli, Szpital przesłał dodatkowe wyjaśnienia na temat działań podjętych w zakresie likwidacji skutków wyżej opisanej nieprawidłowości. Zgodnie z tym wyjaśnieniem: *„lekarze wyrazili zgodę na potrącanie należności z tytułu nadpłaty za dyżury medyczne zgodnie z załączonym harmonogramem”.* Do wyjaśnienia załączono skany zgód poszczególnych lekarzy na potrącenie z wynagrodzenia za pracę należności z tytułu nadpłaconego wynagrodzenia za dyżury lekarskie. Zgodnie z przesłanym harmonogram dokonywanie potrąceń zaplanowano w okresie od listopada 2021 r. do sierpnia 2024 r. (lub w 3 przypadkach krótszym).

Dodatek za średnią urlopową pracownika 000159 został naliczony w maju 2019 r. na podstawie ustalania wynagrodzeń za dyżury w lutym, marcu i kwietniu 2019 r., które jak wcześniej odnotowano było zawyżone (z powodu błędnego doliczenia do podstawy zwykłego dyżuru premii 10 %.)

Premie uznaniowe były przyznawane bez uzasadnienia, co było niezgodne z § 19 pkt 1 regulaminu premiowania dla obydwu kontrolowanych pracowników.

2.3)4. Niepełnozatrudnieni

Do kontroli wybrano osobę nie przebywającą na zwolnieniach w 2019 r., tj. pracownika o nr ewidencyjnym 000126 oraz osobę nie przebywającą na zwolnieniach w 2020 r., tj. pracownika o nr ewidencyjnym 000219.

- kategoria zaszeregowania i wysokość wynagrodzenia była zgodna z załącznikiem do regulaminu wynagradzania dla obydwu pracowników;
- dodatek za wysługę lat został ustalony zgodnie z dokumentacją zgromadzoną w teczce akt osobowych i wypłacony dla obydwu pracowników;
- wynagrodzenie zasadnicze zostało ustalone zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. poz. 1473 oraz Dz.U. z 2019 r. poz. 1471) dla obydwu kontrolowanych pracowników;
- dodatek funkcyjny pracownikowi 000126 został ustalony i był wypłacany zgodnie z dokumentacją zgromadzoną w teczce akt osobowych;
- premie uznaniowe były przyznawane bez uzasadnienia, co było niezgodne z § 19 pkt 1 regulaminu premiowania dla obydwu kontrolowanych pracowników.

2.3)5. Pielęgniarki

Spośród 52 zatrudnionych w grupie pielęgniarek w 2019 r. kontroli poddano 2 osoby dobrane metodą co 25 poczynając od 9, tj. pracowników o numerach ewidencyjnych 000068 i 000017. Spośród 53 zatrudnionych w grupie pielęgniarek w 2020 r. kontroli poddano 2 osoby dobrane metodą co 30 poczynając od 16, tj. pracowników o numerach ewidencyjnych 000156 i 000031.

Stwierdzono, że:

- kategoria zaszeregowania i wysokość wynagrodzenia była zgodna z załącznikiem do regulaminu wynagradzania dla kontrolowanych 4 pracowników;
- dodatek za wysługę lat został ustalony zgodnie z dokumentacją zgromadzoną w teczce akt osobowych i wypłacony dla kontrolowanych 4 pracowników;
- wynagrodzenie zasadnicze zostało ustalone zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. poz. 1473 oraz Dz.U. z 2019 r. poz. 1471) dla kontrolowanych 4 pracowników;

- dodatki za godziny nocne i święta oraz średnie urlopowe sprawdzono za miesiąc marzec 2019 r. (dla pracowników kontrolowanych za 2019 r.) oraz za miesiąc marzec 2020 r. (dla pracowników kontrolowanych za 2020 r.) i nie stwierdzono nieprawidłowości;
- premia regulaminowa dla pracownika 000017 w 2019 r. była naliczana i wypłacana prawidłowo (w 2019 r. pracownik nie wyraził zgody na włączenie premii do wynagrodzenia);
- premie uznaniowe były przyznawane zgodnie z decyzjami Dyrektora bez uzasadnienia, co było niezgodne z § 19 pkt 1 regulaminu premiowania dla 4 kontrolowanych pracowników.

2.3)6. Psycholodzy

Spośród 7 osób zatrudnionych w tej grupie zawodowej w 2019 r. do kontroli wybrano losowo jedną, tj. pracownika o numerze ewidencyjnym 000069. Spośród 7 osób zatrudnionych w tej grupie zawodowej w 2020 r. do kontroli wybrano losowo jedną, tj. pracownika o numerze ewidencyjnym 000066.

Stwierdzono, że kategoria zaszeregowania i wysokość wynagrodzenia była zgodna z załącznikiem do regulaminu wynagradzania dla pracownika o nr 000069 w 2019 r. i dla pracownika o nr 000066 w 2020 r. Dodatkowo stwierdzono, że pracownikowi o nr 000066 w 2019 r. przyznano XVIII kategorię zaszeregowania – tymczasem na jego stanowisku, zgodnie z załącznikiem nr 3 do regulaminu wynagradzania obowiązującego w Szpitalu od 1 kwietnia 2019 r. pt. *„Tabela Zaszeregowania stanowisk pracy”,* winna być przyznana kategoria XXI. Na skutek tego błędu wysokość wynagrodzenia zasadniczego ww. pracownika w okresie od 1 kwietnia 2019 r. do 1 lipca 2019 r. została ustalona na poziomie o 241 zł niższym niż wynikający z minimalnego wynagrodzenia na tym stanowisku.

Inspektor ds. kadr i płac wyjaśniła następująco:

„W związku z nieprawidłowością stwierdzoną podczas kontroli, odnośnie błędnego zaszeregowaniem pracownika, wyjaśniam co następuje:

10.04.2008 r. w związku ze zmianą umowy o pracę Pani (…) w zakresie stanowiska pracy z młodszego asystenta (kategoria zaszeregowania XVII) na Zastępcę Kierownika IV Oddziału Terapii Uzależnień od Alkoholu (kategoria zaszeregowania XVIII) nieprawidłowo przeszeregowano pracownika, gdyż kategorią adekwatną dla stanowiska Zastępcy Kierownika Oddziału winna być XXI kategoria zaszeregowania.

W związku z przekwalifikowaniem w dniu 23.09.2021 r. do właściwej kategorii zaszeregowania, tj. XXI zauważono, iż wynagrodzenie zasadnicze Strony w okresie od 01.04.2019 r. do 30.06.2019 r. jest niezgodne z obowiązującą tabelą miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego, które dla kategorii XXI powinno mieścić się w przedziale od 3.300,00 zł do 7.500,00 zł.

W związku powyższym wynagrodzenie zasadnicze Pani (…) za okres od 01.04.2019 r. do 30.06.2019 r. zmieniono z kwoty 3.059,00 zł brutto (słownie: trzy tysiące pięćdziesiąt dziewięć zł) na kwotę 3.300,00 zł brutto (słownie: trzy tysiące trzysta zł), a należna różnica wynikająca ze zmiany wynagrodzenia zasadniczego zostanie wypłacona wraz z wypłatą świadczenia za pracę za miesiąc wrzesień 2021 r."

Osobami odpowiedzialnymi za nieprawidłowość byli: Inspektor ds. kadr (przygotowanie błędnego projektu dokumentu) i Dyrektor Szpitala (podpisanie błędnie sporządzonego dokumentu.)

W trakcie kontroli powyższa nieprawidłowość została skorygowana, tj. pismem z dnia 23 września 2021 r. podniesiono pracownikowi nr 000066 kategorię zaszeregowania z XVIII do XXI oraz sporządzono również 3 listy płac korygujące wynagrodzenia za kwiecień maj i czerwiec 2019 r., na podstawie których pracownikowi wypłacono kwoty wyrównania wynagrodzenia należne za okres od 1 kwietnia 2019 r. do 30 czerwca 2019 r.

Dodatek za wysługę lat został ustalony zgodnie z dokumentacją zgromadzoną w teczce akt osobowych i wypłacony dla obydwu kontrolowanych pracowników.

Dodatek funkcyjny dla pracownika o nr 000066 został ustalony zgodnie z dokumentacją zgromadzoną w teczce akt osobowych i prawidłowo wypłacony.

Premie uznaniowe były przyznawane zgodnie z decyzjami dyrektora lecz bez pisemnego uzasadnienia, co było niezgodne z § 19 pkt 1 regulaminu premiowania dla obydwu kontrolowanych pracowników.

2.3)7. Salowi

Za 2019 r. wybrano do kontroli 2 osoby nieprzebywające na zwolnieniach od początku do końca roku, tj. pracowników o nr ewidencyjnych 000196 i 000207. Za 2020 r. wybrano do kontroli 2 osoby nieprzebywające na zwolnieniach od początku do końca roku, tj. pracowników o nr ewidencyjnych 000181 i 000122.

Stwierdzono, że:

- kategoria zaszeregowania i wysokość wynagrodzenia była zgodna z załącznikiem do regulaminu wynagradzania dla wszystkich 4 pracowników;
- dodatek za wysługę lat został ustalony zgodnie z dokumentacją zgromadzoną w teczce akt osobowych i wypłacony dla wszystkich 4 pracowników;
- dodatki za godziny nocne i święta oraz średnie urlopowe sprawdzono za miesiąc czerwiec 2019 (dla pracowników kontrolowanych za 2019 r.) oraz za miesiąc czerwiec 2020 r. (dla pracowników kontrolowanych za 2020 r.) i nie stwierdzono nieprawidłowości;
- dodatek wyrównawczy do wynagrodzenia minimalnego w miesiącu czerwcu 2020 r. ustalono i wypłacono prawidłowo dla obydwu kontrolowanych pracowników (w 2019 r. taki dodatek nie wystąpił);

- premie uznaniowe były przyznawane zgodnie z decyzjami Dyrektora lecz bez pisemnego uzasadnienia, co było niezgodne z § 19 pkt 1 regulaminu premiowania dla 4 kontrolowanych pracowników.

2.3)8. Średni personel medyczny

Spośród 8 osób zatrudnionych w tej grupie zawodowej w 2019 r. do kontroli wybrano losowo jednego pracownika, tj. pracownika o numerze ewidencyjnym 000038. Spośród 7 osób zatrudnionych w tej grupie zawodowej w 2020 r. do kontroli wybrano losowo jednego pracownika, tj. pracownika o numerze ewidencyjnym 000149.

Stwierdzono, że:

- kategoria zaszeregowania i wysokość wynagrodzenia była zgodna z załącznikiem do regulaminu wynagradzania dla obydwu pracowników;
- dodatek za wysługę lat został ustalony zgodnie z dokumentacją zgromadzoną w teczce akt osobowych i wypłacony dla obydwu pracowników;
- dodatek specjalny dla pracownika 000038 był przyznany zgodnie z decyzją Dyrektora;
- premie uznaniowe były przyznawane zgodnie z decyzjami Dyrektora lecz bez pisemnego uzasadnienia, co było niezgodne z § 19 pkt 1 regulaminu premiowania dla obydwu kontrolowanych pracowników.

Odnośnie wszystkich kontrolowanych pracowników stwierdzono, że kontrolowane wynagrodzenia były wypłacane w terminie wskazanym w regulaminie pracy, tj. do 7 dnia następnego miesiąca.

We wszystkich powyższych skontrolowanych przypadkach naliczania wynagrodzeń stwierdzono, że premie uznaniowe były przyznawane bez uzasadnienia, co było niezgodne z § 19 pkt 1 regulaminu premiowania stanowiącego załącznik nr 4 do regulaminu wynagradzania. Forma pisemna uzasadnienia nie była zastrzeżona w regulaminie. Dyrektor jednostki wyjaśnił:

„Odnośnie premii uznaniowej, zgodnie z § 19 ust. 1 regulaminu premiowania pracowników Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli, stanowiący załącznik nr 4 do regulaminu wynagradzania, wniosek o przyznanie premii uznaniowej składa bezpośredni przełożony wraz z uzasadnieniem i określeniem jej kwoty. W regulaminie brak jest jasno stwierdzenia, że wniosek każdego pracownika musi być udokumentowany na piśmie.

Premia uznaniowa dla pracowników, przyznawana jest wyłącznie na przełomie roku sprawozdawczego przy osiągnięciu dodatniego wyniku finansowego na którą zasługują pracownicy wyznaczeni przez swoich bezpośrednich przełożonych.

Nadmieniam również, że są przyznawanie premie uznaniowe dla pracowników w trakcie roku za prace zlecone, np. prace remontowe, malowanie pomieszczeń na oddziałach, inne

naprawy wykraczające poza zakresy obowiązków pracowniczych, są to wnioski szczegółowo udokumentowane i przyznawane przez Dyrektora Szpitala.(…)".

Wyjaśnienie Dyrektora w zakresie pisemnego uzasadnienia wybranych premii uznaniowych znalazło potwierdzenie w przypadku jednego pracownika spośród wszystkich wytypowanych do kontroli. Pozostałe 4 przedstawione uzasadnienia do premii dotyczyły pracowników nie objętych kontrolą.

Osobą odpowiedzialną za nieprawidłowość był Dyrektor jednostki.

2.4 Nagrody jubileuszowe

W 2019 roku nagrody przyznano 22 osobom na łączną kwotę 200 917,00 zł. W 2020 r. nagrody przyznano 18 osobom na łączną kwotę 132 408,34 zł. Kontroli szczegółowej poddano prawidłowość przyznania nagród dla 3 osób w 2019 r. i 2 osób w 2020 r. Doboru próby kontrolnej dokonano na podstawie zestawienia wypłaconych nagród za 2019 r. metodą co 8 osoba poczynając od 6 oraz za 2020 r. metodą co 7 osoba poczynając od 7.

Stwierdzono, że stosownie do postanowień § 16 regulaminu wynagradzania pracownikom przysługiwały nagrody jubileuszowe w wysokości nie niższej niż wynikające z art. 62 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 2190, z późn.zm. oraz Dz.U. z 2020 r., poz. 295, z późn.zm.).

W kontrolowanej próbie procentowe określenie wysokości nagrody było zgodne z postanowieniami regulaminu wynagradzania. Kontrolowani pracownicy legitymowali się wymaganym stażem pracy w dniu przyznania nagrody. Nagrody zostały wypłacone w terminie wypłaty najbliższego wynagrodzenia zgodne z zapisami regulaminu wynagradzania. Wynagrodzenie miesięczne przysługujące pracownikowi w dniu nabycia prawa do nagrody było ustalone przez Szpital prawidłowo.

2.5 Odprawy emerytalne

W 2019 r. odprawy wypłacono 3 osobom na łączną kwotę 20 056,00 zł. W 2020 r. odprawy przyznano 2 osobom na łączną kwotę 19 477,00 zł. Kontroli szczegółowej poddano prawidłowość przyznania nagród dla 1 osoby w 2019 r. (nr ew. 000103) i 1 osoby w 2020 r. (nr ew.000013).

Stwierdzono, że zgodnie z § 17 regulaminu wynagradzania, pracownikom Szpitala przysługiwała jednorazowa odprawa pieniężna w związku z przejściem na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy. Wysokość odprawy była tożsama z wysokością określoną w art. 63 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 2190, z późn.zm. oraz Dz.U. z 2020 r., poz. 295, z późn.zm.) i wyniosła odpowiednio:

a) do 15 lat pracy - jednomiesięczne wynagrodzenie;

b) po 15 latach pracy - dwumiesięczne wynagrodzenie;

c) po 20 latach pracy - trzymiesięczne wynagrodzenie.

Pracownik o numerze ewidencyjnym 000103 posiadał udokumentowany ponad 20 letni staż pracy. Przejście na emeryturę nastąpiło 30 czerwca 2020 r. Odprawa emerytalna została wypłacona w dniu 6 lipca 2020 r. w wysokości 10 135,00 zł brutto. Wynagrodzenie miesięczne przysługujące pracownikowi w dniu nabycia odprawy wynosiło 3 171,33 zł brutto (płaca zasadnicza 2 223,00 zł, wysługa lat 444,60 zł, dodatek wyrównujący 377,00 zł, premia średnio ostatnie 12 m-cy 166,73 zł). Trzymiesięczne wynagrodzenie powinno stanowić kwotę 9 513,99 zł. Stwierdzono, że wysokość odprawy została zawyżona o kwotę 621,01 zł. Starszy Specjalista Rachuby Płac wyjaśniła*: „Wyjaśniam, że wysokość odprawy emerytalnej Pani(…) powinna wynosić 9.634 zł a wyliczone było 10.135 zł. Różnica wynika z nieprawidłowego wyliczenia jednego zmiennego składnika premii, który został podzielony przez 6 miesięcy a winien być podzielony przez 12 miesięcy."*

Osobą bezpośrednio odpowiedzialną za nieprawidłowość jest starszy specjalista rachuby płac p. Izabela Stefaniuk oraz Dyrektor Szpitala p. Andrzej Olko – odpowiedzialność w zakresie zatwierdzenia błędnie sporządzonej listy płac.

Pracownik o numerze ewidencyjnym 000013 posiadał udokumentowany ponad 20 letni staż pracy. Przejście na emeryturę nastąpiło 16 grudnia 2019 r. Odprawa została wypłacona w dniu 6 stycznia 2020 r. w wysokości 8 596,00 zł brutto. Wynagrodzenie miesięczne przysługujące pracownikowi w dniu nabycia odprawy wynosiło 2 865,04 zł brutto (płaca zasadnicza 2 152,00 zł, wysługa lat 430,40 zł, premia średnio ostatnie 12 m-cy 161,84 zł, godz. nocne i świąteczne średnia za 3 mc 120,80 zł). Trzymiesięczne wynagrodzenie powinno stanowić kwotę 8 595,12 zł.

Stwierdzono, że :

- kontrolowani pracownicy spełniali kryteria stażowe uprawniające do przyznania odprawy,
- odprawy emerytalne wypłacono wraz z wynagrodzeniem za ostatni miesiąc pracy przed przejściem na emeryturę.

2.6 Umowy zlecenia

W 2019 r. Szpital miał zawartych 9 umów zleceń. Umowy dotyczyły:

Lp.	przedmiot	okres obowiązywania	wynagrodzenie	ilość godzin we wrześniu 2019 r.
1	pełnienia posług religijnych osobom chorym przebywającym w Szpitalu	od 01.01.2009 na czas nieokreślony	440 zł/mc	8
2	obsługa sieci komputerowych	od 01.09.2017 do 31.01.2020	1200 zł/mc	21

3	prowadzenie zajęć w ramach terapii odwykowej przeciwalkoholowej	od 01.01.2009 na czas nieokreślony	598 zł/mc	8
4	wykonywanie zdjęć radiologicznych zlecanych przez lekarzy Szpitala	od 01.01.2009 na czas nieokreślony	1000 zł/mc	25
5	przeprowadzania badań radiologicznych zleconych przez lekarzy	od 01.01.2009 na czas nieokreślony	1500 zł/mc	25
6	przeprowadzenie badań i diagnostyki internistycznej oraz proponowania ewentualnego leczenia internistycznego pacjentów	od 01.01.2009 na czas nieokreślony	1000 zł/mc	8
7	wykonywanie badań EEG w Szpitalu	od 01.02.2010 na czas nieoznaczony	300 zł/mc	3
8	sprawowanie nadzoru w zakresie ochrony p.poż. Na terenie obiektów Szpitala	od 01.02.2017 na czas nieoznaczony	500zł/mc	16
9	sprawowanie nadzoru w zakresie ochrony radiologicznej i pełnienie obowiązków inspektora ochrony radiologicznej	od 01.01.2009 do 31.08.2020	420 zł/mc	15

W 2020 r. umowy dotyczyły:

Lp.	przedmiot	okres obowiązywania	wynagrodzenie	ilość godzin w maju 2020 r.
1	sprawowanie opieki i nadzoru w zakresie BHP	od 02.01.2020 na czas nieokreślony	650zł/ mc	8
2	pełnienia posług religijnych osobom chorym przebywającym w Szpitalu	od 01.01.2009 na czas nieokreślony	440 zł/mc	8
3	podłączanie, instalowanie i konfigurowanie urządzeń komputerowych oraz oprogramowania	od 01.02.2020 na czas nieokreślony	700 zł/mc	17
4	prowadzenie zajęć w ramach terapii odwykowej przeciwalkoholowej	od 01.01.2009 na czas nieokreślony	598 zł/mc	10
5	wykonywanie zdjęć radiologicznych zlecanych przez lekarzy Szpitala	od 01.01.2009 na czas nieokreślony	1000 zł/mc	25
6	przeprowadzania badań radiologicznych zleconych przez lekarzy	od 01.01.2009 na czas nieokreślony	1500 zł/mc	25
7	wykonywanie badań EEG w Szpitalu	od 01.02.2010 na czas nieoznaczony	300 zł/mc	3
8	sprawowanie nadzoru w zakresie ochrony p.poż. Na terenie obiektów Szpitala	01.02.2017 na czas nieoznaczony	500zł/mc	16
9	sprawowanie nadzoru w zakresie ochrony radiologicznej i pełnienie obowiązków inspektora ochrony radiologicznej	od 01.01.2009 do 31.08.2020	420 zł/mc	15

Ustalono, że w żadnym przypadku umowa zlecenie nie była wykonywana przez ówczesnego etatowego pracownika jednostki. Prace zlecone dotyczyły realizacji przez Szpital zadań statutowych i były wykonane zgodnie z warunkami zapisami w umowach. Zakresy prac zleconych nie budziły wątpliwości kontrolującego w zakresie celowości i gospodarności.

Na podstawie rachunków wystawionych przez zleceniobiorców (wykonanie prac potwierdzone przez Dyrektora) były comiesięcznie sporządzane w programie płacowym

zbiorcze listy płac pn. „umowy zlecenia”. Listy były sprawdzane przez pracowników Szpitala w tym m.in. Głównego księgowego i zatwierdzane przez Dyrektora.

W zakresie terminowości poddano kontroli rachunki wystawione przez wykonawców zleceń we wrześniu 2019 r. i w maju 2020 r. i stwierdzono, że we wszystkich przypadkach były one uregulowane przez Szpital w terminie umownym. Kwoty wynagrodzeń umownych wpłacono zgodnie ze stawkami wynikającymi z treści zawartych umów.

2.7 Obsługa prawna

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym w strukturze organizacyjnej Szpitala w kontrolowanych latach nie wystąpiło stanowisko radcy prawnego. Obsługę Szpitala pod tym względem prowadziła Kancelaria Radcy Prawnego Wojciech Mojski (Lublin ul. Spadochroniarzy 4/66). Z ww. kancelarią zawarto 1 października 2016 r. umowę o stałą obsługę prawną. Świadczenie pomocy prawnej wynikającej z tej umowy miało odbywać się osobiście w siedzibie Szpitala w Suchowoli, telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej w postaci udzielania porad prawnych, sporządzania opinii prawnych i opracowywania projektów aktów prawnych związanych z działalnością Szpitala. Konkretne terminy i sposób wykonywania ww. zadań miały być „*każdorazowo uzgadniane*” pomiędzy stronami umowy. Umowa nie precyzowała dokładnych okresów w jakich zleceniobiorca będzie dostępny w Szpitalu i była zawarta na czas niekreślony.

W związku z takimi zapisami umowy kontrolujący zwrócił się do Dyrektora jednostki o wyjaśnienie w jaki sposób sprawował on nadzór nad prawidłowością realizacji umowy i ile i jakich usług prawnych uzyskał od Kancelarii Szpital w latach 2019-2020. Dyrektor poinformował, że w badanym okresie Kancelaria sporządziła 11 opinii prawnych, udzieliła pomocy w obsłudze 18 przetargów, zaopiniowała 4 umowy w innym zakresie niż przetargi, udzielała pomocy w opracowywaniu regulaminów organizacyjnych, regulaminu wynagradzania, zarządzeń Dyrektora, zmian w Statucie, polityki bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych, szkoliła i kontrolowała pracowników w zakresie ochrony danych osobowych, obsługiwała posiedzenia Rady Społecznej poprzez przygotowanie uchwał i zarządzeń oraz uczestnictwo w posiedzeniach Rady, reprezentowała Szpital w Sądzie Rejonowym w Radzyniu Podlaskim i Białej Podlaskiej (łącznie 4 posiedzenia), zaopiniowała 9 wniosków pracowników w sprawie zaliczenia nowo udokumentowanych okresów pracy do stażu pracy, na bieżąco współpracowała z Dyrekcją Szpitala zarówno w siedzibie Szpitala jak i za pośrednictwem środków teleinformatycznych.

Umowę aneksowano w dniu 29 marca 2018 r. Aneksem podwyższono wynagrodzenie Kancelarii oraz dodano do obowiązków wykonawcy zlecenia „*odpłatne wykonywanie na rzecz Zleceniodawcy obowiązków Inspektora Ochrony danych Osobowych określonych w przepisach rozporządzenia parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (…) oraz w innych przepisach powszechnie obowiązującego prawa.”* W związku z powyższym zmianie uległo wynagrodzenie kancelarii z kwoty 3 148,80 zł brutto miesięcznie do kwoty 3 517,80 zł brutto miesięcznie.

Kancelaria w 2019 i 2020 r. wystawiała faktury zgodnie z zawartą umową. Faktury zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym przez upoważnione osoby, zatwierdzone przez Dyrektora i zapłacone w terminie umownym. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

3. Pozostałe przychody operacyjne w 2019 r.

W zakresie pozostałych przychodów operacyjnych, w obszarze działalności, która została skontrolowana, a przeprowadzone dowody udokumentowane w aktach kontroli (str. 175 – 176) – **ocena pozytywna**.

Uzasadnienie oceny pozytywnej

Zgodnie z wykonaniem planu rzeczowo-finansowego podmiotu leczniczego za 2019 r. przychody z pozostałych przychodów operacyjnych stanowiły kwotę 1 047 148,35 zł. Z wykazu kont wynika, że na tę kwotę składały się:

a) konto 760-01 *„Pozostałe przychody – najem, dzierżawa”* – 14 162,68 zł;
b) konto 760-02 *„Pozostałe przychody – amortyzacja”* – 371 570,42 zł;
c) konto 760-03 *„Pozostałe przychody – darowizny”* – 22 278,91 zł;
d) konto 760-04 *„Pozostałe przychody – pozostałe”* – 16 703,39 zł;
e) konto 760-05 *„Pozostałe świadczenia ponadlimitowe”* – 586 368,76 zł;
f) konto 734-01 *„Sprzedaż materiałów”* – 35 757,75 zł.

Ustalono, że pomiędzy wykonaniem planu rzeczowo-finansowego za 2019 r. w pozycji *„Pozostałe koszty operacyjne”*, a w/w kontami analitycznymi występuje różnica w wysokości 306,44 zł.

Główny księgowy wyjaśnił: *„Wyjaśniam, że wartość wykazana w informacji dotyczącej wykonania planu za 2019 r. w pozycji „B Pozostałe przychody operacyjne” jest niezgodna ze stanem księgowym na dzień 31.12.2019 r. o kwotę 306,44 zł. Różnica dotyczy nadwykonań, które zostały skorygowane po sporządzeniu sprawozdania. Jednocześnie kwota ta została zaksięgowana w pozostałych kosztach operacyjnych, co nie miało wpływu na wielkość wyniku finansowego”.*

Kontroli poddano konto 760-01 *„Pozostałe przychody – najem, dzierżawa”* na kwotę 3 440,67 zł.

1) W dniu 16 maja 2017 r. Szpital zawarł umowę na wynajem pomieszczenia na prowadzenie działalności handlowej w zakresie sprzedaży artykułów spożywczych i przemysłowych (z wyłączeniem alkoholu). Umowa została zawarta na okres od 16 maja 2017 r. do 15 maja 2020 r. W umowie zapisano, że opłata miesięczna za wynajem wyniesie 813 zł netto + VAT, płatna do 10 każdego miesiąca po wystawieniu faktury. W II kwartale 2019 r. Szpital wystawił 3 faktury na łączną kwotę 2 439,00 zł netto (3 x 813,00 zł), które zostały opłacone w terminach wynikających z umowy.

2) W dniu 1 sierpnia 2017 r. Szpital w Suchowoli zawarł umowę na najem lokalu użytkowego (garaż) o powierzchni 18 m². Za wynajem pomieszczenia ustalono czynsz w wysokości 30,00 zł netto, płatne w terminie 14 dni od wystawienia faktury. W okresie od kwietnia do czerwca 2019 r. Szpital wystawił 3 faktury na łączną kwotę 90,00 zł netto (3 x 30,00 zł), które na podstawie wyciągów bankowych zostały uiszczone w terminach zgodnych z postanowieniami umowy.

3) Kolejna umowa została zawarta w dniu 11 grudnia 2007 r. i dotyczyła dzierżawy przez LUBZEL Dystrybucja Sp. z o.o. pomieszczeń użytkowych o powierzchni 34,63 m², w których znajdują się urządzenia stacji transformatorowej. Czynsz miesięczny ustalono w wysokości 5,31 zł x 34,63 m² = 183,89 zł netto, a płatność w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury. Za II kwartał 2019 r. Szpital wystawił 3 faktury na łączną kwotę 551,67 zł (3 x 183,89 zł), które na podstawie wyciągów bankowych zostały uregulowane w terminie.

4) W dniu 2 marca 2018 r. Szpital zawarł umowę na najem lokalu użytkowego o powierzchni 18 m² (garaż). Za wynajem pomieszczenia strony ustaliły czynsz w wysokości 30,00 zł netto, płatne w terminie 14 dni od wystawienia faktury. W okresie od kwietnia do czerwca 2019 r. Szpital wystawił 3 faktury na łączną kwotę 90,00 zł netto (3 x 30,00 zł), które na podstawie wyciągów bankowych zostały uiszczone w terminach zgodnych z postanowieniami umowy.

5) W dniu 6 czerwca 2017 r. Szpital wynajął kolejne pomieszczenie użytkowe o powierzchni 18 m² (garaż). Strony ustaliły czynsz w wysokości 30,00 zł netto, płatne w terminie 14 dni od wystawienia faktury. W okresie od kwietnia do czerwca 2019 r. Szpital wystawił 3 faktury na łączną kwotę 90,00 zł netto (3 x 30,00 zł), które na podstawie wyciągów bankowych zostały uiszczone w terminach zgodnych z postanowieniami umowy.

6) Umową z dnia 2 lipca 2018 r. Szpital wynajął pomieszczenie użytkowe o powierzchni 18 m² (garaż). Strony ustaliły czynsz w wysokości 30,00 zł netto, płatne w terminie 14 dni od wystawienia faktury. W okresie od kwietnia do czerwca 2019 r. Szpital wystawił 3 faktury na łączną kwotę 90,00 zł netto (3 x 30,00 zł), które na podstawie wyciągów bankowych zostały uiszczone w terminach zgodnych z postanowieniami umowy.

7) W dniu 1 kwietnia 2017 r. Szpital wynajął pomieszczenie użytkowe o powierzchni 18 m² (garaż). Strony ustaliły czynsz w wysokości 30,00 zł netto, płatne w terminie 14 dni od wystawienia faktury. W okresie od kwietnia do czerwca 2019 r. Szpital wystawił 3 faktury na łączną kwotę 90,00 zł netto (3 x 30,00 zł), które na podstawie wyciągów bankowych zostały uiszczone w terminach zgodnych z postanowieniami umowy.

Kontrolującym nie przedłożono uregulowań wewnętrznych, ujmujących zagadnienia związane z najmem i dzierżawą pomieszczeń i nieruchomości Szpitala. Wynajmowane pomieszczenia garażowe charakteryzują się słabym stanem technicznym.

Konto 760-04 *„Pozostałe przychody – pozostałe”* – na kwotę 209,50 zł.

Ustalono, że w II kwartale 2019 r. na koncie 761-04 – *„Pozostałe przychody – pozostałe*” zaksięgowano kwotę 209,50 zł. Całość kwoty dotyczyła 13 faktur wystawionych przez Szpital za wykonanie kserokopii dokumentacji medycznej pacjentów przebywających w Szpitalu na potrzeby toczących się postępowań przed Sądem lub prowadzonych przez Prokuraturę. Tylko jedna faktura była wystawiona na osobę prywatną, która zwróciła się z prośbą o kserokopię własnej dokumentacji medycznej. Na podstawie wyciągów bankowych stwierdzono, że w/w dowody księgowe zostały zapłacone w terminie zgodnym z dokumentami źródłowymi.

Konto 760-05 *„Pozostałe świadczenia ponadlimitowe”* – na kwotę 262 489,51 zł.

Na podstawie raportów wskaźników szpitalnych za kwiecień 2019 r. ustalono, że w tym okresie w Szpitalu łącznie leczonych było 198 osób co miało przełożenie na 4 045 osobodni, w tym:

- I Oddział psychiatryczny ogólny – 33 osoby i 640 osobodni;
- II Oddział psychiatrii sądowej – zabezpieczenie podstawowe – 48 osób i 1356 osobodni;
- III Oddział psychiatryczny ogólny z podziałem terapii uzależnień od alkoholu – 82 osoby i 1 516 osobodni;
- IV Oddział terapii uzależnień od alkoholu – 35 osób i 533 osobodni.

Łączna wartość świadczeń wykonanych ponad wartość kontraktu za w/w miesiąc wyniosła 82 879,59 zł.

Na podstawie raportów wskaźników szpitalnych za maj 2019 r. ustalono, że w Szpitalu łącznie leczonych było 1 583 osoby, co miało przełożenie na 100 543 osobodni, w tym na:

- I Oddziale psychiatrycznym ogólnym 285 osób oraz 18 488 osobodni;
- II Oddziale psychiatrii sądowej – zabezpieczenie podstawowe 130 osób i 34 501 osobodni;
- III Oddziale psychiatrycznym ogólnym z podziałem terapii uzależnień od alkoholu 849 osób i 35 567 osobodni;
- IV Oddziale terapii uzależnień od alkoholu 319 osób i 12 187 osobodni.

Łączna wartość świadczeń wykonanych ponad wartość kontraktu za w/w miesiąc wyniosła 84 181,69 zł.

W czerwcu 2019 r. w Szpitalu łącznie leczonych było 200 osób, co miało przełożenie na 4 277 osobodni, w tym na:

- I Oddziale psychiatrycznym ogólnym 39 osób oraz 812 osobodni;
- II Oddziale psychiatrii sądowej – zabezpieczenie podstawowe 44 osoby i 1 300 osobodni;
- III Oddziale psychiatrycznym ogólnym z podziałem terapii uzależnień od alkoholu 89 osób i 1 607 osobodni;

- IV Oddziale terapii uzależnień od alkoholu 28 osób i 558 osobodni.

Łączna wartość świadczeń wykonanych ponad wartość kontraktu za w/w miesiąc wyniosła 95 428,23 zł.

Z wyjaśnień uzyskanych od Głównej księgowej wynika, że świadczenia ponadlimitowe na koniec miesiąca są ujmowane w pozycji *„Pozostałe koszty operacyjne”* i księgowane są na koncie 761-02 *„Świadczenia ponadlimitowe”*. Na dzień 31 grudnia 2019 r. na w/w koncie zaksięgowano koszty w wysokości 586 368,76 zł.

W następnym roku, część świadczeń ponadlimitowych jest refundowana przez NFZ, w zależności od posiadanych środków. O refundacji i jej wysokości decyduje NFZ i jeżeli dysponuje większą kwotą, to wtedy Szpital otrzymuje większą kwotę refundacji. Czasami to jest 50 % kosztów, a czasami mniej, ale nigdy nie jest to pełna kwota.

4. Koszty zakupu materiałów, wyrobów i sprzętu medycznego

W zakresie kosztów zakupu materiałów, wyrobów i sprzętu medycznego w obszarze działalności, która została skontrolowana – **ocena pozytywna.**

Uzasadnienie oceny pozytywnej

Koszty zakupu materiałów, wyrobów i sprzętu medycznego stanowiły kwotę 52 587,66 zł. Na tę kwotę składały się: *„Sprzęt medyczny jednorazowy”* (25 186,62 zł) oraz *„Odczynniki, testy”* (27 401,04 zł).

Z wydruku z konta 201-01, sporządzonego za okres od stycznia do grudnia 2020 r. dla kontrahenta Bialmed Sp. z o.o. wynikało, iż za zrealizowane dostawy dokonano zapłaty w łącznej kwocie 24 490,49 zł. Kontrolą objęto faktury Vat (6) z II kwartału, na łączną kwotę 10 190,58 zł.

1) W dniu 12 kwietnia 2019 r. Szpital zakupił rękawice jednorazowe, pieluchomajtki, ligninę, igły i pojemniki na igieł na łączną kwotę 6 131,88 zł. Faktura została zapłacona 18 kwietnia 2019 r. (WB nr 59).
2) Kolejna faktura z 19 kwietnia 2019 r. dotyczyła zakupu koreczków do wenflonów oraz kieliszków do leków. Wartość zakupów wyniosła 297,00 zł i została zapłacona 30 kwietnia 2019 r. (WB nr 65).
3) W dniu 30 maja 2019 r. Szpital zakupił kaniulę, strzykawki oraz rękawice. Łączna wartość faktury wyniosła 1 306,64 zł i została zapłacona w dniu 6 czerwca 2019 r. (WB nr 79).
4) W dniu 3 czerwca 2019 r. zakupiono rękawice nitrylowe. Kwota faktury wyniosła 874,80 zł i została zapłacona w dniu 12 czerwca 2019 r. (WB nr 82).
5) Kolejna faktura z dnia 10 czerwca 2019 r. dotyczyła zakupu pieluchomajtek. Wartość zakupu wyniosła 1 288,66 zł, i została zapłacona w dniu 21 czerwca 2019 r. (WB nr 68 – konto BS Wohyń).

6) W dniu 17 czerwca 2019 r. Szpital zakupił aparat zegarowy (ciśnieniomierz), igły oraz wenflony. Wartość faktury wyniosła 291,60 zł i została zapłacona w dniu 25 czerwca 2019 r. (WB nr 88).

Ustalono, że faktury zostały sprawdzone pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym oraz zatwierdzone przez osoby upoważnione, a zapłaty dokonano w terminach i kwotach zgodnych z fakturami.

5. Koszty pozostałych materiałów

W zakresie kosztów pozostałych materiałów, w obszarze działalności, która została skontrolowana – **ocena pozytywna**.

Uzasadnienie oceny pozytywnej

2019 r.

Koszty działalności operacyjnej, w tym z pozostałych materiałów, stanowiły kwotę 564 940,36 zł. Z analizy konta 401 wynika, że na tę kwotę składały się następujące koszty:

a) konto 401-04 *„Wyżywienie pacjentów”* – 399 329,36 zł;
b) konto 401-05 *„Pościel i bielizna”* – 8 819,10 zł;
c) konto 401-06 *„Materiały biurowe”* – 11 589,49 zł;
d) konto 401-07 *„Środki czystości”* – 47 437,70 zł;
e) konto 401-08 *„Materiały do remontu i konserwacji”* – 27 153,18 zł;
f) konto 401-09 *„Przedmioty”* – 50 605,89 zł;
g) konto 401-11 *„Woda”* – 8 643,62 zł;
h) konto 401-13 *„Transport szpitalny”* – 4 483,84 zł;
i) konto 401-14 *„Prenumerata”* – 712,80 zł;
j) konto 401-15 *„Pozostałe”* – 6 165,38 zł.

Kontroli poddano konto 401-05 „Pościel i bielizna” za 2019 r. na kwotę 8 819,10 zł.

1) W dniu 14 czerwca 2019 r. Szpital zakupił piżamę męską (100 szt.) na łączną kwotę 4 674,00 zł. Faktura została zapłacona 19 czerwca 2019 r. (WB nr 86), a zakupiony towar przyjęty na magazyn w dniu zakupu.
2) Kolejna faktura na kwotę 4 145,10 dotyczyła zakupu poszew na kołdrę (30 szt.), prześcieradeł (60 szt.) oraz poszewek na poduszki (100 szt.). Faktura została zapłacona w dniu 3 lipca 2019 r. (WB nr 93). Towar dostarczono 29 czerwca 2019 r. i w tym samym dniu został przyjęty na magazyn.

Konto 401-06 „Materiały biurowe” za II kwartał 2019 r. na kwotę 1 015,80 zł.

1) W dniu 26 kwietnia 2019 r. Szpital zakupił materiały biurowe (teczki akt osobowych, PK, skoroszyty karty ewidencji czasu, nożyczki) na łączną kwotę 593,00 zł. Faktura została zapłacona 29 kwietnia 2019 r. (WB nr 64).

2) Kolejna faktura dotyczyła zakupu tablicy korkowej na kwotę 54,90 zł. Faktura została zapłacona gotówką w dniu 20 maja 2019 r.

3) W dniu 28 maja 2019 r. Szpital zakupił materiały biurowe (zszywki, identyfikatory, skoroszyty) na kwotę 126,40 zł. Faktura została zapłacona w dniu 30 maja 2019 r. (WB nr 78).

4) W dniu 25 czerwca 2019 r. Szpital zakupił materiały biurowe (koperty, zszywki, karty ewidencji pacjenta) na łączną kwotę 241,50 zł. Faktura została zapłacona w dniu 28 czerwca 2019 r. (WB nr 90).

Konto 401-07 „Środki czystości" za II kwartał 2019 r. na kwotę 10 315,65 zł

1) W dniu 2 kwietnia 2019 r. Szpital zakupił ręczniki (papierowe) oraz papier toaletowy na łączną kwotę 995,12 zł. Faktura została zapłacona w dniu 3 kwietnia 2019 r. (WB nr nr 51).

2) Kolejny zakup z dnia 3 kwietnia 2019 r. dotyczył płynów, mydła, zmywaków oraz worków na śmieci. Koszt faktury wyniósł 1 099,31 zł, a zapłata w dniu 4 kwietnia 2019 r. (WB nr 52).

3) W dniu 11 kwietnia 2019 r. Szpital zakupił środki czystości (płyny, mleczka, sól i tabletki do zmywarek, rękawice) na łączną kwotę 2 448,07 zł. Faktura została zapłacona przelewem w dniu16 kwietnia 2019 r. (WB nr 57).

4) W dniu 30 kwietnia 2019 r. Szpital zakupił środek do dezynfekcji (5 l) na kwotę 736,99 zł. Faktura została zapłacona przelewem w dniu 10 maja 2019 r. (WB nr 68).

5) W dniu 10 maja 2019 r. Szpital zakupił pudełka plastikowe na odpady medyczne (strzykawki, waciki, chusteczki) na kwotę 35,98 zł. Rachunek został zapłacony gotówką.

6) Kolejna faktura z dnia 15 maja 2019 r. dotyczyła płynów do mycia, środków higienicznych oraz worków na śmieci. Wartość faktury wyniosła 909,09 zł i została zapłacona w dniu 15 maja 2019 r. (WB nr 69).

7) W dniu 15 maja 2019 r. Szpital zakupił ręczniki (papierowe) oraz papier toaletowy na łączną kwotę 1 027,67 zł. Faktura została zapłacona w dniu 17 maja 2019 r. (WB nr 70).

8) Kolejna faktura z dnia 12 czerwca 2019 r. dotyczyła zakupu płynów, szczotek i mopów, tabletek do zmywarek rękawic oraz worków na śmieci. Łączna wartość faktury wyniosła 1 903,43 zł i została zapłacona przelewem w dniu 13 czerwca 2019 r. (WB nr 83).

9) W dniu 17 czerwca 2019 r. Szpital zakupił płyny i żele do mycia oraz worki na śmieci. Wartość faktury wyniosła 1 150,42 zł i została zapłacona w dniu 19 czerwca 2019 r. (WB nr 86).

10) Ostatnia faktura z II kwartału dotyczyła zakupu worków na śmieci na kwotę 9,57 zł. Rachunek został zapłacony gotówką 12 czerwca 2019 r.

Kontroli poddano wydatkowanie w III kw.2019 r. środków na zakup artykułów spożywczych, wynikających z realizacji umowy z dnia 7 czerwca 2019 r., zawartej z firmą ALMAX-DYSTRYBUCJA Sp. z o.o. (procedura zakupu została przedstawiona w dalszej treści protokołu)

Data faktury	Kwota (w zł)	Data zapłaty	Nr wyciągu bankowego
03.07.2019	2 635,27	09.07.2019	95
17.07.2019	2 427,59	22.07.2019	102
01.08.2019	2 690,42	02.08.2019	108
13.08.2019	2 718,28	19.08.2019	116
30.08.2019	2 684,79	30.08.2019	125
11.09.2019	2 946,71	16.09.2019	134
25.09.2019	2 655,15	27.09.2019	140

Łączna wartość sprawdzonych faktur wystawionych przez wykonawcę w III kw.2019 r. wyniosła 18 758,21 zł. Średnia kwartalna zapotrzebowania, wynikająca z umowy dostawy wyniosła 22 561,20 zł (90 244,80 zł **:** 4), co świadczy, że wartość zakupów w III kw. była o 16,86 % mniejsza od zapotrzebowania.

Stwierdzono, że wszystkie w/w faktury (7 szt.) zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym, oraz zatwierdzone przez osoby do tego upoważnione, a zapłaty dokonano w terminach i kwotach zgodnych z dokumentami źródłowymi (umowa oraz faktury).

2020 r.

Koszty działalności operacyjnej, w tym z pozostałych materiałów, stanowiły kwotę 479 068,94 zł. Z analizy konta 401 wynika, że na tę kwotę składały się następujące koszty:

a) konto 401-04 *„Wyżywienie pacjentów”* – 360 550,04 zł;
b) konto 401-05 *„Pościel i bielizna”* – 14,24 zł;
c) konto 401-06 *„Materiały biurowe”* – 7 170,70 zł;
d) konto 401-07 *„Środki czystości”* – 41 157,82 zł;
e) konto 401-08 *„Materiały do remontu i konserwacji”* – 18 799,80 zł;
f) konto 401-09 *„Przedmioty”* – 37 796,95 zł;
g) konto 401-11 *„Woda”* – 7 233,43 zł;
h) konto 401-13 *„Transport szpitalny”* – 4 095,54 zł;
i) konto 401-15 *„Pozostałe”* – 2 250,42 zł.

Kontroli poddano 6 faktur z II kwartału 2020 r. z konta 401-04 *„Wyżywienie pacjentów”* na kwotę 3 037,38 zł;

1) W dniu 9 kwietnia 2020 r. Szpital zakupił owoce, warzywa oraz kiszonki. Wartość faktury wyniosła 595,07 zł i została zapłacona w dniu 10 kwietnia 2020 r (WB nr 51).
2) W dniu 23 kwietnia 2020 r. Szpital otrzymał fakturę za warzywa, owoce i kiszonki na kwotę 411,97 zł. Faktura została zapłacona w dniu 29 kwietnia 2020 r. (WB nr 58).
3) Kolejna faktura za owoce, warzywa i kiszonki wpłynęła w dniu 14 maja 2020 r. Jej wartość wyniosła 357,59 zł i została zapłacona następnego dnia (WB nr 66).

4) W dniu 28 maja 2020 r. wpłynęła kolejna faktura za owoce, warzywa i kiszonki na kwotę 511,80 zł. Faktura została zapłacona w dniu 29 maja 2020 r. (WB nr 72).
5) W dniu 10 czerwca 2020 r. Szpital dokonał zakupu owoców, warzyw oraz kiszonek na kwotę 599,83 zł. Faktura za w/w. towar została zapłacona w dniu 16 czerwca 2020 r. (WB nr 79).
6) Ostatnia faktura, którą objęto kontrolą wpłynęła w dniu 25 czerwca 2020 r. Szpital dokonał zakupu owoców, warzyw i kiszonek na kwotę 561,12 zł, a płatność nastąpiła w dniu 29 czerwca 2020 r. (WB nr 85).

Ustalono, że faktury zostały sprawdzone pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym oraz zatwierdzone przez osoby upoważnione, a zapłaty dokonano w terminach i kwotach zgodnych z dokumentami źródłowymi.

Kontroli poddano wydatkowanie w IV kw.2020 r. środków na zakup pieczywa, wynikających z realizacji umowy z dnia 1 lipca 2020 r., zawartej z firmą SPOŁEM Powszechna Spółdzielnia Spożywców w Radzyniu Podlaskim (procedura zakupu została przedstawiona w dalszej treści protokołu).

Data faktury	Kwota (w zł)	Data zapłaty	Nr wyciągu bankowego
10.10.2020	2 110,82	14.10.2020	132
20.10.2020	1 680,21	21.10.2020	137
31.10.2020	2 252,46	03.11.2020	145
10.11.2020	1 515,36	12.11.2020	149
20.11.2020	1 230,81	23.11.2020	153
30.11.2020	1 326,99	30.11.2020	158
10.12.2020	1 566,65	11.12.2020	164
20.12.2020	1 550,96	23.12.2020	170
31.12.2020	1 889,58	31.12.2020	174

Łączna wartość sprawdzonych faktur wystawionych przez wykonawcę w IV kw.2020 r. wyniosła 15 123,84 zł. Średnia kwartalna zapotrzebowania, wynikająca z umowy dostawy wyniosła 13 533,30 zł (108 266,40 zł **:** 8), co świadczy, że wartość zakupów w IV kw. 2020 r. była o 11,75 % większa od zapotrzebowania.

Stwierdzono, że wszystkie w/w faktury (9 szt.) zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym, oraz zatwierdzone przez osoby do tego upoważnione, a zapłaty dokonano w terminach i kwotach zgodnych z dokumentami źródłowymi (umowa oraz faktury).

6. Usługi obce

W zakresie zakupu usług obcych, w obszarze działalności, która została skontrolowana – **ocena pozytywna**.

Uzasadnienie oceny pozytywnej

2019 r.

Koszty działalności operacyjnej, w tym zakupu usług obcych, stanowiły kwotę 250 331,61 zł. Z analizy konta 402 wynika, że na tę kwotę składały się następujące koszty:

a) konto 402-01 *„Usługi remontowo-budowlane”* – 5 322,92 zł;
b) konto 402-02 *„Usługi telekomunikacyjne”* – 4 075,33 zł;
c) konto 402-03 *„Usługi informatyczne”* – 25 129,93 zł;
d) konto 402-04 *„Usługi pocztowe i kurierskie”* – 4 887,52 zł;
e) konto 402-05 *„Naprawy sprzętu szpitalnego”* – 6 939,09 zł;
f) konto 402-06 *„Wywóz śmieci i odpadów”* – 6 173,42 zł;
g) konto 402-07 *„Usługi pralnicze”* – 43 452,02 zł;
h) konto 402-08 *„Przeglądy techniczne i konserwacja”* – 27 526,16 zł;
i) konto 402-09 *„Pomiary i analizy”* – 6 675,03 zł;
j) konto 402-10 *„Usługi medyczne – konsultacje i badania”* – 3 169,65 zł;
k) konto 402-11 *„Usługi transportowe – przewóz pacjentów”* – 5 247,69 zł;
l) konto 402-13 *„Monitoring p.poż”* – 3 049,34 zł;
m) konto 402-14 *„Obsługa systemu HACCP”* – 5 500,00 zł;
n) konto 402-16 *„Dyżury lekarskie - kontrakty”* – 44 170,00 zł;
o) konto 402-17 *„Prowizje BS Wohyń”* – 3 639,80 zł;
p) konto 402-18 *„Prowizje Millenium”* – 5 343,88 zł;
q) konto 402-20 *„Pozostałe usługi obce”* – 7 816,23 zł;
r) konto 402-21 *„Obsługa prawna”* – 42 213,60 zł.

Kontroli poddano konto 402-08 *„Przeglądy techniczne i konserwacja”*.

Z wydruku z konta 402-08, sporządzonego za okres od stycznia do grudnia 2019 r. wynika, iż za wykonane przeglądy techniczne i konserwację dokonano zapłaty w wysokości 27 526,16 zł. Kontrolą objęto faktury Vat z II kwartału, na łączną kwotę 2 361,60 zł.

W dniu 31 marca 2006 r. Szpital zawarł umowę z Zakładem Elektromechaniki Dźwigowej „WINDA” Leszek Lonkwic umowę na czas nieokreślony na konserwację oraz utrzymania 2 dźwigów w stanie sprawności technicznej. Strony postanowiły, że okresowe przeglądy będą wykonywane nie rzadziej niż co 30 dni. Wynagrodzenie za w/w usługi w wysokości 240,00 zł netto (plus VAT) będzie płatne w terminie 14 dni po wystawieniu faktury.

Ustalono, że w II kwartale 2019 r Zakład Elektromechaniki Dźwigowej wystawił 3 faktury za przegląd techniczn,y i konserwację dźwigów na łączną kwotę 885,60 zł (3 x 295,20). Wszystkie faktury zostały zapłacone w terminie wynikającym z postanowień umowy. W dniu 3 października 2016 r. Szpital zawarł z firmą EKOSERWIS BP Sp. z o.o. umowę na konserwację i przegląd kotłów olejowych centralnego ogrzewania i ciepłej wody. Umowa została zawarta na okres 3 lat (do 30 września 2019 r.) i obejmowała konserwację oraz przegląd kotłów raz w miesiącu. Z tytułu wykonywania umowy zleceniobiorca wystawiał faktury w wysokości 400,00 zł netto (plus VAT) płatne w terminie 30 dni od daty wpływu faktury do Szpitala.

W w/w okresie firma EKOSERWIS BP Sp. z o.o. wystawiła 3 faktury na łączną kwotę 1 476,00 zł (3 x 492,00 zł), które zostały przez Szpital opłacone w terminie.

2020 r.

Koszty działalności operacyjnej, w tym usług obcych, stanowiły kwotę 311 144,51 zł. Z analizy konta 402 wynika, że na tę kwotę składały się następujące koszty:

a) konto 402-02 *„Usługi telekomunikacyjne”* – 3 908,37 zł;
b) konto 402-03 *„Usługi informatyczne”* – 33 996,87 zł;
c) konto 402-04 *„Usługi pocztowe i kurierskie”* – 4 302,08 zł;
d) konto 402-05 *„Naprawy sprzętu szpitalnego”* – 5 040,94 zł;
e) konto 402-06 *„Wywóz śmieci i odpadów”* – 7 648,92 zł;
f) konto 402-07 *„Usługi pralnicze”* – 47 254,76 zł;
g) konto 402-08 *„Przeglądy techniczne i konserwacja”* – 20 826,77 zł;
h) konto 402-09 *„Pomiary i analizy”* – 1 343,41 zł;
i) konto 402-10 *„Usługi medyczne – konsultacje i badania”* – 3 462,56 zł;
j) konto 402-11 *„Usługi transportowe – przewóz pacjentów”* – 2 454,00 zł;
k) konto 402-13 *„Monitoring p.poż”* – 3 985,20 zł;
l) konto 402-14 *„Obsługa systemu HACCP”* – 6 000,00 zł;
m) konto 402-16 *„Dyżury lekarskie - kontrakty”* – 116 900,00 zł;
n) konto 402-17 *„Prowizje BS Wohyń”* – 2 138,00 zł;
o) konto 402-18 *„Prowizje Millenium”* – 5 303,88 zł;
p) konto 402-20 *„Pozostałe usługi obce”* – 4 365,15 zł;
q) konto 402-21 *„Obsługa prawna”* – 42 213,60 zł.

Kontroli poddano II kwartał 2020 r. konta 402-07 *„Usługi pralnicze”* na kwotę 10 323,81 zł:

1) W dniu 8 maja 2020 r. do Szpitala wpłynęła faktura za usługi pralnicze w miesiącu kwietniu (pranie bielizny oraz ubrań szpitalnych) w wysokości 3 116,06 zł. Kwota została zapłacona w dniu 12 maja 2020 r. (WB nr 64).
2) Kolejna faktura za usługi pralnicze w maju w wysokości 3 170,30 zł wpłynęła do Szpitala 10 czerwca 2020 r. Zapłata nastąpiła w dniu 16 czerwca 2020 r. (WB nr 79).
3) W dniu 10 lipca 2020 r. wpłynęła faktura za usługi pralnicze. Wartość faktury wyniosła 4 037,45 zł i została zapłacona w dniu 15 lipca 2020 r. (WB nr 94).

Ustalono, że w/w faktury zostały sprawdzone pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym oraz zatwierdzone przez osoby upoważnione, a zapłaty dokonano w terminach i w kwotach zgodnych z fakturami.

7. Pozostałe koszty operacyjne

W zakresie pozostałych kosztów operacyjnych, w obszarze działalności, która została skontrolowana – **ocena pozytywna**.

Uzasadnienie oceny pozytywnej

Zgodnie z wykonaniem planu rzeczowo-finansowego podmiotu leczniczego za 2019 r. pozostałe koszty operacyjne stanowiły kwotę 589 993,58 zł. Z wykazu kont wynika, że na tę kwotę składały się:

a) konto 761-01 *„Postępowanie sądowe i komornicze”* – 0,00 zł;
b) konto 761-02 *„Świadczenia ponadlimitowe”* – 586 368,76 zł;
c) konto 761-03 *„Rezerwy na przyszłe zobowiązania”* – 0,00 zł;
d) konto 761-04 *„Pozostałe koszty operacyjne”* – 3 318,38 zł.

Do powyższego należy dodać kwotę 306,44 zł wynikającą ze skorygowania świadczeń ponadlimitowych, które na koniec roku zostały zaksięgowane na tym koncie.

Zgodnie z wykonaniem planu rzeczowo-finansowego podmiotu leczniczego za 2020 r. pozostałe koszty operacyjne stanowiły kwotę 146,74 zł. Z informacji uzyskanych od Głównej księgowej wynika, że na tę kwotę składały się rozliczone różnice inwentarzowe w magazynie na koniec roku w wysokości 133,96 zł oraz różnice podatku VAT wynikające z zaokrągleń do pełnych złotych w wysokości 12,78 zł.

W świetle art. 106e ust. 11 ustawy o podatku VAT, kwoty wykazane w fakturze zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki od 0,5 grosza zaokrągla się do 1 grosza. Kwoty wykazane w fakturach zaokrągla się do pełnych groszy (do dwóch miejsc po przecinku). Natomiast w deklaracji VAT-7 podatek należny oraz podatek naliczony wykazuje się w pełnych złotych.

Zgodnie z przyjętymi przez Szpital zasadami rachunkowości, ewidencja należnego i naliczonego podatku następuje na koniec każdego miesiąca.

8. Analiza finansowa utrzymywania przez Szpital oczyszczalni ścieków

Z wydruku konta 201-2 sporządzonego za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r. wynika, że Szpital za odbieranie ścieków uzyskał przychody w wysokości 40 220,02 zł. Na powyższą kwotę składały się opłaty uiszczane przez: Zarząd Nieruchomości Wojewódzkich w Lublinie (13 876,96 zł), Wspólnotę Mieszkaniową Kuraszew 15 (2 115,99 zł), Wspólnotę Mieszkaniową Kuraszew 13 (4 222,80 zł), Wspólnotę Mieszkaniową Kuraszew 12 (3 038,58 zł) oraz Zakład Komunalny PRYZMAT Sp. z o.o. (16 965,69 zł).

Koszty obsługi oczyszczalni w całym 2019 r wyniosły 13 039,08 zł. Na tę kwotę składały się m.in. odbiór odpadów (306,50 zł), siarczan żelaza do oczyszczalni (2 927,40 zł), analiza ścieków (1 136,52 zł), środek do zagęszczania (1 150,06 zł), worki do osadu (4 235,92 zł), naprawa silnika (723,77 zł) oraz podatek od nieruchomości – budynku oczyszczalni (2 558,91 zł, tj. 1 % od wartości budynku. Początkowa wartość budynku wyniosła 1 392 601,02 zł i była co roku amortyzowana o wartość amortyzacji – 10 %, tj. o kwotę 129 260,10 zł.).

W 2020 r. Szpital za odbieranie ścieków uzyskał przychody w wysokości 54 536,53 zł. Na tę kwotę składały się opłaty uiszczane przez: Zarząd Nieruchomości Wojewódzkich w Lublinie (18 143,91 zł), Wspólnotę Mieszkaniową Kuraszew 15 (2 214,43 zł), Wspólnotę Mieszkaniową Kuraszew13 (5 025,24 zł), Wspólnotę Mieszkaniową Kuraszew 12 (3 084,92 zł) oraz Zakład Komunalny PRYZMAT Sp. z o.o. (26 068,03 zł).

Koszty utrzymania przez Szpital oczyszczalni w 2020 r wyniosły 8 134,81 zł. Na tę kwotę składały się m.in.: siarczan żelaza do oczyszczalni (1 586,70 zł), analiza ścieków (1 043,04 zł), środek do zagęszczania (1 150,06 zł), worki do osadu (2 939,70 zł), awaria (250,00 zł) oraz podatek od nieruchomości (1 166,31 zł – 1 % od wartości budynku).

Ponadto, do powyższych kosztów należy jeszcze doliczyć poniższe koszty poniesione przez Szpital. Jak ustalono, na oczyszczalni ścieków zatrudniony jest na ½ etatu pracownik na stanowisku operatora. Zgodnie z oświadczeniem złożonym przez inspektora ds. kadr i płac, wynagrodzenie operatora oczyszczalni za 2019 r. wyniosło 17 832,30 zł, a w 2020 r. 20 394,33 zł. Ponadto, do kosztów stałych, ponoszonych przez Szpital należy doliczyć energię elektryczną potrzebną do prawidłowego funkcjonowania oczyszczalni. Ustalono, że na oczyszczalni nie ma założonego podlicznika energii elektrycznej, w związku z tym nie ma możliwości wyliczenia rzeczywistej wartości wykorzystanej energii. W 2019 r. Szpital zużył energię na łączną kwotę 130 773,31 zł, zaś w 2020 r. na kwotę 166 276,97 zł.

Koszt obsługi oczyszczalni bez energii elektrycznej w 2019 r. wyniósł 30 871,38 zł, natomiast uzyskane przychody wyniosły 40 220,02 zł. W 2020 r. koszty utrzymania i obsługi oczyszczalni (bez energii elektrycznej) wyniosły 28 529,14 zł, zaś przychody wyniosły 54 536,53 zł.

9. Zamówienia publiczne

W zakresie przestrzegania procedur zamówień publicznych, w obszarze działalności, która została skontrolowana, a przeprowadzone dowody udokumentowane w aktach kontroli (str. 177 - 262) – **ocena pozytywna pomimo nieprawidłowości.**

Uzasadnienie oceny pozytywnej pomimo nieprawidłowości

W kontrolowanym okresie ramowe procedury postępowania uregulowane zostały zarządzeniem Nr 16/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 1 lipca 2019 r., którym wprowadzono zmiany do zarządzenia Nr 04/14 z dnia 18 kwietnia 2014 r. w sprawie określenia zasad udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej do 30 000 EURO. Zgodnie z § 1 w/w zarządzenia wprowadzono w Szpitalu załącznik Nr 1, tj. *„Regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej do 30 000 EURO przez Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli”*. Regulamin określał wewnętrzną organizację przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówień publicznych o wartości szacunkowej do 30 000 EURO. Załącznik Nr 1 do regulaminu stanowił *„Wniosek o wyrażenie zgody na rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia o wartości do 30 000 EURO”.* Zgodnie z § 3 ust. 1 regulaminu: *„Postępowanie*

o udzielenie zamówienia przygotowuje Komisja przetargowa wypełniając Załącznik Nr 1 do Regulaminu i przedkłada do podpisu Dyrektorowi Szpitala".

Załącznikiem Nr 2 do zarządzenia był *„Regulamin Pracy Komisji przetargowej"*. Zgodnie z § 1 zarządzenia powołano stałą komisję w składzie: przewodniczący, sekretarz i 2 członków. W/w regulamin określał tylko ogólne zasady pracy komisji, brak było sprecyzowanego zakresu członków komisji, gdzie zgodnie z art. 21 ust 3 ustawy Pzp: *„Kierownik zamawiającego określa organizację, skład, tryb pracy oraz zakres obowiązków członków komisji przetargowej, mając na celu zapewnienie sprawności jej działania, indywidualizacji odpowiedzialności jej członków za wykonywane czynności oraz przejrzystości jej prac."*

Szpital nie posiadał regulaminu udzielania zamówień o wartości powyżej równowartości kwoty 30 000 euro. Do tych zamówień stosowano bezpośrednio ustawę Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1986, z późn.zm., Dz.U. z 2019 r., poz. 1843, z późn.zm.).

W trakcie kontroli w dniu 24 września 2021 r. zmieniono w/w zarządzenia i wprowadzono zarządzenie Nr 34/2021 Dyrektora Szpitala w sprawie *„Zasad udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej do 130 000 złotych"* oraz zarządzenie Nr 35/2021 Dyrektora Szpitala w sprawie *„Powołania i trybu pracy komisji przetargowej".* Powyższe zarządzenia dostosowały udzielanie zamówień publicznych o wartości szacunkowej do 130 000 zł do obowiązujących przepisów.

Na podstawie rejestrów udzielonych zamówień publicznych stwierdzono, że Szpital przeprowadził:

w 2019 r.:

- 2 postępowania przy zastosowaniu przepisów ustawy Pzp powyżej 30 000 euro;
- 9 postępowań przy zastosowaniu uregulowań dotyczących zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości 30 000 euro;

w 2020 r.:

- 2 postępowania przy zastosowaniu przepisów ustawy Pzp powyżej 30 000 euro;
- 9 postępowań przy zastosowaniu uregulowań dotyczących zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości 30 000 euro.

Pismem z dnia 24 września 2021 r Dyrektor Szpitala poinformował, że *„(…) zamówienia dokonywane w Szpitalu o wartości do 30 000 euro były zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy Pzp, w tym w szczególności w zakresie właściwego trybu określonego w tej ustawie oraz w aktach wewnętrznych obowiązujących w Szpitalu. Poza zamówieniami ujętymi w stosownych rejestrach, ze względu na pilną potrzebę dokonania innych drobnych zamówień nieprzekraczających progów ustawowych, część zamówień nie została omyłkowo ujęta w tych rejestrach.*

Obecnie wprowadzono nowy regulamin udzielenia zamówień publicznych, który drobne zamówienia pozwala rzetelnie zrealizować i udokumentować w uproszczony sposób, bez konieczności ich odrębnego uwzględniania w rejestrach zamówień."

Do kontroli wybrano losowo po 1 przetargu z 2019 r. i 2020 r. o wartości powyżej 30 000 euro oraz po 3 postępowania z każdego roku w trybie zapytania ofertowego o wartości poniżej 30 000 euro.

9.1) Zamówienia publiczne, których wartość przekracza kwotę 30 000 euro

Dostawa oleju napędowego grzewczego EKOTERM PLUS - przetarg nieograniczony - postępowanie zostało ujęte w planie zamówień publicznych, zatwierdzonym przez Dyrektora na rok 2019 pod poz. 2/2019.

Ustalenia wartości szacunkowej zamówienia dokonano w dniu 6 sierpnia 2019 r. na podstawie dotychczasowych dostaw na podobny przedmiot zamówienia, w okresie od sierpnia 2018 r. do lipca 2019 r., na kwotę netto 257 410,00 zł, co stanowiło równowartość 59 700,35 euro. Wartość zamówienia w euro została określona zgodnie ze średnim kursem wskazanym w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2477), wynoszącym 4,3117 zł.

Zarządzeniem Nr 19/19 Dyrektora Szpitala z dnia 6 sierpnia 2019 r. została powołana 3-osobowa komisja przetargowa w celu przygotowania i przeprowadzenia przetargu nieograniczonego na dostawę oleju napędowego grzewczego EKOTERM PLUS. Załącznikiem Nr 1 do zarządzenia był *„Regulamin Pracy Komisji przetargowej"*. W/w regulamin nie określał zakresu obowiązków członków komisji przetargowej, co było sprzeczne z przepisem art. 21 ust 3 ustawy Pzp.

W dniu wejścia zarządzenia wszyscy członkowie komisji przetargowej oraz Dyrektor Szpitala złożyli oświadczenie w trybie art. 17 ust. 2 ustawy Pzp. Z zapisów art. 17 ust. 1 pkt 1-4 Pzp wnika, iż oświadczenie o braku lub istnieniu okoliczności stanowiących podstawę wyłączenia z postępowania powinno być złożone dopiero po zidentyfikowaniu wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego, tj. z chwilą otwarcia ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

Postępowanie zostało przeprowadzone z zachowaniem formy pisemnej, zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy Pzp. Specyfikację istotnych warunków zamówienia (SIWZ) zatwierdził w dniu 6 sierpnia 2019 r. Dyrektor Szpitala. Specyfikację sporządzono zgodnie z przepisem art. 36 ust. 1 ustawy Pzp i udostępniono terminowo na stronie internetowej. Ze specyfikacji wynikało, że postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone było w trybie przetargu nieograniczonego, a wartość zamówienia była poniżej kwoty 221 000,00 euro. Termin wykonania zamówienia ustalono przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy. Zamawiający nie żądał wniesienia wadium, co było zgodne z przepisem art. 45 ust. 2 ustawy. Termin związania ofertą wynosił 30 dni, zgodnie z przepisem art. 85 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp. Termin składania ofert ustalono na dzień 14 sierpnia 2019 r. do godz. 10^{00}.

Kryterium oceny ofert stanowiła cena w wysokości 100 %, co było niezgodne z art. 91 ust. 2a ustawy Pzp, który stanowi, iż: *„Zamawiający, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 i 2, oraz ich związki kryterium ceny mogą zastosować jako jedyne kryterium oceny ofert lub kryterium o wadze przekraczającej 60 %, jeżeli określą w opisie przedmiotu zamówienia standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech przedmiotu zamówienia oraz wykażą w załączniku do protokołu w jaki sposób zostały uwzględnione w opisie przedmiotu zamówienia koszty cyklu życia (…).”* Zamawiający, określając cenę o wadze przekraczającej 60 %, nie spełnił określonych powyżej warunków, a tym samym naruszył w/w przepis ustawy Pzp.

Zamawiający załączył do specyfikacji wzór oferty, wzór formularza kosztorysu ofertowego oraz wzór umowy.

W dniu 6 sierpnia 2019 r. zamawiający wszczął postępowanie zamieszczając ogłoszenie o zamówieniu w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie, na stronie internetowej oraz w Biuletynie Zamówień Publicznych pod numerem 583200-N-2019, zgodnie z przepisem art. 40 ust. 1 i 2 ustawy. Treść ogłoszenia była zgodna z art. 41 ustawy i sporządzono je według wzoru, stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie wzorów ogłoszeń zamieszczanych w Biuletynie Zamówień Publicznych (Dz.U. poz. 1127). Zamawiający wpisał kod CPV: 09135100−5, zgodnie z art. 30 ust. 7 ustawy.

Ze zbiorczego zestawienia ofert otwartych w dniu 14 sierpnia 2019 r., zamieszczonego na stronie internetowej BIP Szpitala wynika, iż na sfinansowanie zamówienia zamawiający zamierzał przeznaczyć kwotę ok. 310 000,00 zł brutto. Z w/w informacji wynika, że do dnia wskazanego w SIWZ wpłynęły 3 oferty:

- Przedsiębiorstwo Usługowo-Handlowe "DeKal" Spółka Jawna, 21-100 Lubartów, ul. Przemysłowa 20, z ceną ofertową 290 000,00 zł brutto;
- PETROJET Sp. z o.o. Kieszek 52, 26-670 Pionki, z ceną ofertową 290 000,00 zł brutto;
- TERM-OIL Sp. z o.o., ul. Ofiar Firleja 7, 26-600 Radom, z ceną ofertową 289 000,00 zł brutto.

W dniu 14 sierpnia 2019 r. Dyrektor Szpitala zatwierdził zbiorcze zestawienie ofert. Najkorzystniejszą ofertą była oferta firmy TERM-OIL Sp. z o.o., która otrzymała łącznie 100 pkt.

Wykonawca TERM-OIL Sp. z o.o. złożył oświadczenie o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej.

W dniu 14 sierpnia 2019 r., informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty została przesłana drogą elektroniczną do wykonawców oraz zamieszczona na stronie internetowej BIP zamawiającego, zgodnie z art. 92 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy Pzp. Informację o wyborze najkorzystniejszej oferty podpisał przewodniczący komisji, co było sprzeczne z przepisem art. 18 ust 1, zgodnie z którym *„Za przygotowanie i przeprowadzenie postępowania*

o udzielenie zamówienia odpowiada kierownik zamawiającego". Wybór najkorzystniejszej oferty była czynnością zastrzeżoną dla kierownika zamawiającego, jednak na podstawie art. 18 ust. 2 Pzp kierownik zamawiającego mógł powierzyć pisemnie wykonywanie zastrzeżonych dla niego czynności, w tym wybór najkorzystniejszej oferty, pracownikom zamawiającego. Z ustaleń kontroli wynikało, że przewodniczący komisji nie został upoważniony do dokonania takiej czynności. W trakcie kontroli Dyrektor Szpitala wydał stosowne upoważnienia, które obowiązywały od daty ich wystawienia, tj. od 24 września 2021 r.

Podczas kontroli dokonano sprawdzenia zawartości wszystkich złożonych ofert pod kątem ich zgodności z warunkami określonymi w SIWZ i nie stwierdzono nieprawidłowości w ocenie ich zgodności dokonanej przez Szpital.

W dniu 20 sierpnia 2019 r. zawarto umowę pomiędzy Szpitalem a wyłonionym wykonawcą TERM-OIL Sp. z o.o. Zawarta umowa była zgodna z SIWZ oraz ofertą wykonawcy. Termin realizacji ustalono do dnia 19 sierpnia 2020 r. Umowa została parafowana przez radcę prawnego.

W dniu 17 marca 2020 r. zawarto aneks nr 1 do umowy z dnia 20 sierpnia 2019 r., w którym uregulowano obowiązki wynikające z art. 89 ust 5 pkt 1, 3 i 4 ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o podatku akcyzowym (Dz.U. z 2019 r., poz. 84 z późn.zm.) oraz obciążenia finansowe wynikające z niewykonania tych zapisów. Aneks podpisał Dyrektor Szpitala oraz Prezes zarządu firmy TERM-OIL Sp. z o.o.. Aneks został parafowany przez radcę prawnego.

Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zamieszczono w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 16 września 2019 r. pod numerem 510194461-N-2019, tj. w terminie określonym w art. 95 ust. 1 ustawy Pzp.

Z przebiegu postępowania sporządzono protokół postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na druku stanowiącym załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (Dz.U. poz. 1128). Protokół zawierał wszystkie informacje przewidziane w art. 96 ust. 1 ustawy Pzp. Osoby wykonujące czynności związane z przeprowadzeniem postępowania, zapoznały się z jego treścią i nie zgłosiły uwag. Protokół zatwierdził w dniu 16 września 2019 r. Dyrektor Szpitala.

<u>Dostawa leków – przetarg nieograniczony - postępowanie zostało ujęte w planie zamówień publicznych, zatwierdzonym przez Dyrektora Szpitala na rok 2020 pod poz. 1/2020.</u>

Ustalenia wartości szacunkowej zamówienia dokonano w dniu 2 marca 2020 r. na podstawie dotychczasowych dostaw na podobny przedmiot zamówienia w okresie od lutego 2019 r. do stycznia 2020 r., na kwotę netto 148 996,98 zł, zgodnie z przepisem art. 32 ust. 1 oraz art. 35 ust. 1 ustawy Pzp, co stanowiło równowartość 34 899,63 euro. Wartość zamówienia została określona zgodnie ze średnim kursem wskazanym w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie średniego kursu złotego

w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2453), wynoszącym 4,2693 zł.

Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 07/2020 z dnia 27 lutego 2020 r. została powołana 3-osobowa komisja przetargowa w celu przygotowania i przeprowadzenia przetargu nieograniczonego na dostawę leków. Załącznikiem nr 1 do zarządzenia był *„Regulamin Pracy Komisji przetargowej”*. W/w regulamin nie określał zakresu obowiązków członków komisji przetargowej, co było sprzeczne z zapisem art. 21 ust 3 ustawy Pzp.

W dniu wejścia w życie zarządzenia 2 członków komisji przetargowej oraz Dyrektor złożyli oświadczenie w trybie art. 17 ust. 2 ustawy Pzp. Powyższe oświadczenie z datą 28 lutego 2020 r. złożył również sekretarz komisji, tym samym doszło do naruszenia przepisu art. 17 ust. 1 pkt 1-4 Pzp. Zgodnie z tym artykułem oświadczenie o braku lub istnieniu okoliczności stanowiących podstawę wyłączenia z postępowania powinno być złożone dopiero po zidentyfikowaniu wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego, tj. z chwilą otwarcia ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

Postępowanie zostało przeprowadzone z zachowaniem formy pisemnej, zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy Pzp. Specyfikację istotnych warunków zamówienia zatwierdził w dniu 4 marca 2020 r. Dyrektor Szpitala. Specyfikację sporządzono zgodnie z przepisem art. 36 ust. 1 ustawy Pzp. i udostępniono terminowo na stronie internetowej Szpitala (www.szpitalsuchowola.bip.lubelskie.pl). Ze specyfikacji wynikało, że postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone było w trybie przetargu nieograniczonego, a wartość zamówienia była poniżej kwoty 221 000,00 euro. Termin wykonania zamówienia ustalono przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy. Zamawiający nie żądał wniesienia wadium, zgodnie z art. 45 ust. 2 ustawy. Termin związania ofertą wynosił 30 dni, zgodnie z przepisem art. 85 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp. Termin składania ofert ustalono na dzień 12 marca 2020 r. do godz. 10^{00}. Kryterium oceny ofert stanowiła cena w wysokości 100 %, co było niezgodne z art. 91 ust. 2a ustawy Pzp, zgodnie z którym: *„Zamawiający, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 i 2, oraz ich związki kryterium ceny mogą zastosować jako jedyne kryterium oceny ofert lub kryterium o wadze przekraczającej 60 %, jeżeli określą w opisie przedmiotu zamówienia standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech przedmiotu zamówienia oraz wykażą w załączniku do protokołu w jaki sposób zostały uwzględnione w opisie przedmiotu zamówienia koszty cyklu życia (…).”* Zamawiający, określając cenę o wadze przekraczającej 60 %, nie spełnił określonych powyżej warunków, a tym samym naruszył w/w przepis ustawy Pzp.

W dniu 4 marca 2020 r. zamawiający wszczął postępowanie zamieszczając ogłoszenie o zamówieniu w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie, na stronie internetowej oraz w Biuletynie Zamówień Publicznych pod numerem 520014-N-2019, zgodnie z przepisem art. 40 ust. 1 i 2 ustawy Pzp. Treść ogłoszenia była zgodna z art. 41 ustawy i sporządzono je według wzoru, stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie wzorów ogłoszeń zamieszczanych

w Biuletynie Zamówień Publicznych (Dz.U. poz. 1127). Zamawiający wpisał kod CPV: 33600000−6, zgodnie z przepisem art. 30 ust. 7 ustawy.

Do zamawiającego wpłynęły zapytania dotyczące treści SIWZ, na które zamawiający udzielił odpowiedzi w dniu 6, 9 oraz 10 marca 2020 r. zamieszczając je na swojej stronie internetowej.

Ze zbiorczego zestawienia ofert otwartych w dniu 12 marca 2020 r., zamieszczonego na stronie internetowej BIP Szpitala wynikało, iż na sfinansowanie zamówienia zamawiający zamierzał przeznaczyć kwotę ok. 165 000,00 zł brutto. Z informacji z otwarcia ofert wynika, że do dnia wskazanego w SIWZ wpłynęły 3 oferty:

- Przedsiębiorstwo Dystrybucji Farmaceutycznej Slawex Sp. z o.o., 20-469 Lublin, ul. Budowlana 28, z ceną ofertową 164 280,47 zł brutto;
- URTICA Sp. z o.o. ul. Krzemieniecka 120, 54-613 Wrocław, z ceną ofertową 129 472,81 zł brutto;
- FARMACOL-LOGISTYKA Sp. z o.o. ul. Szopieniecka 77, 40-431 Katowice, z ceną ofertową 132 936,92 zł brutto.

Sekretarz komisji przetargowej sporządził zbiorcze zestawienie ofert (bez daty), które zatwierdził Dyrektor Szpitala. Najkorzystniejszą ofertą była oferta firmy Urtica Sp. z o.o., która otrzymała łącznie 100 pkt.

W dniu 12 marca 2020 r., informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty została przesłana drogą elektroniczną do wykonawców oraz zamieszczona na stronie internetowej BIP zamawiającego, zgodnie z art. 92 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy Pzp. Informację o wyborze najkorzystniejszej oferty podpisał przewodniczący komisji, co naruszało przepis art. 18 ust 1, zgodnie z którym *„Za przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia odpowiada kierownik zamawiającego”.* Wybór najkorzystniejszej oferty był czynnością zastrzeżoną dla kierownika zamawiającego, jednak na podstawie art. 18 ust. 2 Pzp kierownik zamawiającego mógł powierzyć pisemnie wykonywanie zastrzeżonych dla niego czynności, w tym wybór najkorzystniejszej oferty, pracownikom zamawiającego, lecz nie skorzystał z tego prawa. W tym przypadku Dyrektor nie upoważnił przewodniczącego komisji do dokonania takiej czynności. W trakcie kontroli Dyrektor Szpitala wydał stosowne upoważnienia, które obowiązywały od daty ich wystawienia, tj. od 24 września 2021 r.

Podczas kontroli dokonano sprawdzenia zawartości wszystkich złożonych ofert pod kątem ich zgodności z warunkami określonymi w SIWZ i nie stwierdzono nieprawidłowości w ocenie ich zgodności dokonanej przez Szpital.

W dniu 26 marca 2020 r. zawarto umowę pomiędzy Szpitalem a wyłonionym wykonawcą Urtica Sp. z o.o. Zawarta umowa była zgodna ze specyfikacją oraz ofertą wykonawcy. Termin realizacji ustalono do dnia 26 marca 2021 r. Umowa została parafowana przez radcę prawnego.

Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zamieszczono w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 23 kwietnia 2020 r. pod numerem 510069717-N-2020, tj. w terminie określonym w art. 95 ust. 1 ustawy Pzp.

Z przebiegu postępowania sporządzono protokół postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na druku stanowiącym załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (Dz.U. poz. 1128). Protokół zawierał wszystkie informacje przewidziane w art. 96 ust. 1 ustawy Pzp. Osoby wykonujące czynności związane z przeprowadzeniem postępowania, zapoznały się z jego treścią i nie zgłosiły uwag. Protokół zatwierdził w dniu 12 marca 2020 r. Dyrektor Szpitala.

9.2) Zamówienia publiczne, których wartość nie przekraczała kwoty 30 000 euro (zamówienia niepodlegające przepisom ustawy Prawo zamówień publicznych)

Dostawa mleka i jego przetworów (znak sprawy: 03/WR/2019) – zapytanie ofertowe

Jak wynikało z notatki sporządzonej w dniu 7 maja 2019 r., wartość szacunkową zamówienia określono na podstawie nabiału zakupionego w okresie od kwietnia 2018 r. do marca 2019 r. Wartość zamówienia ustalono na kwotę 74 757,67 zł netto, co stanowiło równowartość kwoty 17 338,32 euro. Wartość zamówienia została określona zgodnie ze średnim kursem wskazanym w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz.U., poz. 2477), wynoszącym 4,3117 zł/1€.

Wniosek o wyrażenie zgody na rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia o wartości do 30 000 Euro, w dniu 7 maja 2019 r. został zaakceptowany przez Głównego księgowego i zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala. Jako przedmiot zamówienia wskazano dostawę mleka i jego przetworów z terminem realizacji zamówienia 12 miesięcy.

Zaproszenie do złożenia oferty cenowej zostało zamieszczone na stronie internetowej BIP oraz w siedzibie zamawiającego w dniu 7 maja 2019 r. Formularz ofertowy zawierał wykaz artykułów objętych zamówieniem. Kryterium oceny ofert stanowiła cena 100 %. Termin składania ofert wyznaczono na dzień 21 maja 2019 r. do godz. 10:00.

Z rejestru wykonawców, który został sporządzony w dniu 21 maja 2019 r. i podpisany przez członków komisji wynikało, że w wyznaczonym terminie wpłynęła jedna oferta, tj. Spółdzielni Mleczarskiej MLEKOVITA, na kwotę 88 813,80 zł brutto.

Zgodnie z przyjętymi w Szpitalu procedurami, sporządzono informację o wyborze najkorzystniejszej oferty według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do w/w regulaminu. Wszystkie osoby wykonujące czynności związane z przeprowadzeniem postępowania podpisały informację o wyborze najkorzystniejszej oferty. Informację zatwierdził w dniu 21 maja 2019 r. Dyrektor Szpitala. Ogłoszenie o wyborze najkorzystniejszej oferty

zamieszczono na stronie internetowej Szpitala oraz wysłano drogą elektroniczną do wykonawcy.

W dniu 23 maja 2019 r. z firmą Spółdzielnia Mleczarska MLEKOVITA z siedzibą Wysokie Mazowieckie została zawarta umowa na okres od dnia jej zawarcia do 22 maja 2020 r. Umowa została parafowana przez radcę prawnego.

Dostawa artykułów spożywczych (znak sprawy: 07/WR/2019) – zapytanie ofertowe

W dniu 22 maja 2019 r. jak wynika z notatki, wartość szacunkową zamówienia określono na podstawie zakupionych artykułów spożywczych w okresie od maja 2018 do kwietnia 2019 roku na kwotę 62 765,82 zł netto, co stanowiło równowartość kwoty 14 557,10 euro Wartość zamówienia została określona zgodnie ze średnim kursem wskazanym w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2477), wynoszącym 4,3117 zł/1€.

Wniosek o wyrażenie zgody na rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia o wartości do 30 000 Euro, w dniu 24 maja 2019 r. został zaakceptowany przez Głównego księgowego i zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala. Jako przedmiot zamówienia wskazano dostawę artykułów spożywczych, z terminem realizacji zamówienia 12 miesięcy.

Ogłoszenie do złożenia oferty cenowej zostało zamieszczone na stronie internetowej BIP oraz w siedzibie zamawiającego oraz wysłano drogą elektroniczną do 2 potencjalnych wykonawców w dniu 24 maja 2019 r. Formularz ofertowy zawierał wykaz artykułów objętych zamówieniem. Kryterium oceny ofert stanowiła cena 100 %. Termin składania ofert wyznaczono na dzień 31 maja 2019 r. do godz. 10:00.

Z rejestru wykonawców, który został sporządzony w dniu 31 maja 2019 r. i podpisany przez członków komisji wynikało, że w wyznaczonym terminie wpłynęła jedna oferta złożona przez wykonawcę ALMAX-DYSTRYBUCJA Sp. z o.o., na kwotę 90 244,80 zł brutto.

Zgodnie z przyjętymi w Szpitalu procedurami, sporządzono Informację o wyborze najkorzystniejszej oferty według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do w/w regulaminu i zaproponowano zawarcie umowy z wykonawcą, który złożył ofertę. Wszystkie osoby wykonujące czynności związane z przeprowadzeniem postępowania podpisały informację o wyborze najkorzystniejszej oferty. Informację zatwierdził w dniu 31 maja 2019 r. Dyrektor Szpitala. Ogłoszenie o wyborze najkorzystniejszej oferty zamieszczono na stronie internetowej Szpitala oraz wysłano drogą elektroniczną do wykonawcy.

W dniu 7 czerwca 2019 r. z firmą ALMAX-DYSTRYBUCJA Sp. z o.o. została zawarta umowa na okres od dnia jej zawarcia do 6 czerwca 2020 r.

Dostawa sprzętu jednorazowego użytku oraz środków dezynfekcyjnych (znak sprawy: 09/WR/2019) – zapytanie ofertowe

Jak wynika z notatki sporządzonej w dniu 27 sierpnia 2019 r., wartość szacunkową zamówienia określono na podstawie zestawienia zakupionego medycznego sprzętu. Wartość zamówienia ustalono w okresie 12 miesięcy od sierpnia 2018 r. do lipca 2019 r., na kwotę 47 998,88 zł netto, co stanowiło równowartość kwoty 11 132,24 euro. Z w/w notatki wynika, iż wartość szacunkową określono na okres 24 miesięcy. Wartość zamówienia została określona zgodnie ze średnim kursem wskazanym w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2477), wynoszącym 4,3117 zł/1€.

Wniosek o wyrażenie zgody na rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia o wartości do 30 000 Euro, w dniu 17 września 2019 r. został zaakceptowany przez Głównego księgowego i zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala. Jako przedmiot zamówienia wskazano dostawę sprzętu jednorazowego użytku oraz środków do dezynfekcji.

Ogłoszenie do złożenia oferty cenowej zostało zamieszczone na stronie internetowej BIP oraz w siedzibie zamawiającego w dniu 18 września 2019 r. Formularz ofertowy zawierał wykaz artykułów objętych zamówieniem. Kryterium oceny ofert stanowiła cena 100 %. Termin składania ofert wyznaczono na dzień 26 września 2019 r. do godz. 10:00.

Do zamawiającego wpłynęły zapytania dotyczące treści oferty, na które zamawiający udzielił odpowiedzi w dniu 24 września 2019 r. zamieszczając je na swojej stronie internetowej. Z rejestru wykonawców, który został sporządzony w dniu 26 września 2019 r. i podpisany przez członków komisji wynika, iż w wyznaczonym terminie wpłynęła jedna oferta złożona przez wykonawcę Bialmed Sp. z o.o., na kwotę 46 315,06 zł brutto.

Zgodnie z przyjętymi w Szpitalu procedurami, sporządzono Informację o wyborze najkorzystniejszej oferty według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do w/w regulaminu i zaproponowano zawarcie umowy z wykonawcą, który złożył ofertę. Wszystkie osoby wykonujące czynności związane z przeprowadzeniem postępowania podpisały informację. Informację zatwierdził w dniu 26 września 2019 r. Dyrektor Szpitala. Ogłoszenie o wyborze najkorzystniejszej oferty zamieszczono na stronie internetowej Szpitala oraz wysłano drogą elektroniczną do wykonawcy w tym samym dniu.

W dniu 1 października 2019 r. z firmą Bialmed Sp. z o.o. została zawarta umowa na okres od dnia jej zawarcia do 30 września 2021 r., z kwotą wynagrodzenia zgodną ze złożoną ofertą. Umowa została parafowana przez radcę prawnego.

Dostawa owoców, warzyw i kiszonek dla potrzeb tutejszego Szpitala (znak sprawy: 01/WR/2020) – zapytanie ofertowe.

Jak wynika z notatki sporządzonej w dniu 14 lutego 2020 r. wartość szacunkową zamówienia określono na podstawie zakupionych warzyw w okresie 12 miesięcy luty

2019/styczeń 2020. Wartość zamówienia ustalono na kwotę 33 954,10 zł netto, co stanowiło równowartość kwoty 7 953,08 euro. Wartość udzielonego zamówienia została określona zgodnie ze średnim kursem wskazanym w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2453), wynoszącym 4,2693 zł/1€.

Wniosek o wyrażenie zgody na rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia o wartości do 30 000 Euro, w dniu 18 lutego 2020 r. został zaakceptowany przez Głównego księgowego i zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala. Jako przedmiot zamówienia wskazano dostawę owoców, warzyw i kiszonek w okresie 12 miesięcy.

Ogłoszenie do złożenia oferty cenowej zostało zamieszczone na stronie internetowej BIP zamawiającego w dniu 18 lutego 2020 r. Formularz ofertowy (załącznik nr 1 do ogłoszenia) zawierał wykaz artykułów objętych zamówieniem. Kryterium oceny ofert stanowiła cena 100 %. Termin składania ofert wyznaczono na dzień 26 lutego 2020 r. do godz. 10:00.

Z rejestru wykonawców, który został sporządzony w dniu 26 lutego 2020 r. i podpisany przez członków komisji wynika, iż w wyznaczonym terminie wpłynęła jedna oferta, na kwotę 71 984,80 zł brutto. Zgodnie z przyjętymi w Szpitalu procedurami, sporządzono Informację o wyborze najkorzystniejszej oferty według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do w/w regulaminu. Zawarcie umowy zaproponowano z wykonawcą, który złożył ofertę. Wszystkie osoby wykonujące czynności związane z przeprowadzeniem postępowania podpisały informację. Informację zatwierdził w dniu 26 lutego 2020 r. Dyrektor Szpitala. Ogłoszenie o wyborze najkorzystniejszej oferty zamieszczono na stronie internetowej Szpitala oraz wysłano drogą elektroniczną do wykonawcy w dniu 26 lutego 2020 r.

W dniu 3 marca 2020 r. z w/w wykonawcą została zawarta umowa na okres od dnia jej zawarcia do dnia 3 marca 2021 r., na kwotę zgodną ze złożoną ofertą. Umowa została parafowana przez radcę prawnego.

<u>Świadczenie usług pralniczych (znak sprawy: 05/WR/2020) – zapytanie ofertowe.</u>

Wartość szacunkową zamówienia określono w dniu 4 maja 2020 r., na podstawie usług pralniczych w okresie 12 miesięcy maj 2019 r. - kwiecień 2020 r. Wartość zamówienia ustalono na kwotę 33 934,31 zł netto, co stanowiło równowartość kwoty 7 948,45 euro. Wartość zamówienia została określona zgodnie ze średnim kursem wskazanym w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2453), wynoszącym 4,2693 zł/1€.

Wniosek o wyrażenie zgody na rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia o wartości do 30 000 Euro, w dniu 21 maja 2020 r. został zaakceptowany przez Głównego

księgowego i zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala. Jako przedmiot zamówienia wskazano świadczenie usług pralniczych w okresie 12 miesięcy.

Ogłoszenie do złożenia oferty cenowej zostało zamieszczone na stronie internetowej BIP zamawiającego oraz wysłano drogą elektroniczną do 3 potencjalnych wykonawców w dniu 21 maja 2020 r. Formularz ofertowy zawierał przedmiot zamówienia. Kryterium oceny ofert stanowiła cena 100 %. Termin składania ofert wyznaczono na dzień 29 maja 2020 r. do godz. 10:00.

Z rejestru wykonawców, który został sporządzony w dniu 29 maja 2020 r. i podpisany przez członków komisji wynika, iż w wyznaczonym terminie wpłynęły 3 oferty, tj.:

- Zakład Produkcyjno-Usługowo-Handlowy "OLG-MAR" Zakład Pracy Chronionej, z ceną ofertową 57 408,00 zł brutto;
- Higiena- Sun Sp. z o. o., 21-040 Świdnik, z ceną ofertową 105 342,12 zł brutto;
- TOM-MARG ZPCH Sp. z o. o., z ceną ofertową 54 110,16 zł brutto.

Informację o wyborze najkorzystniejszej oferty sporządzono w dniu 29 maja 2020 r. Jako najkorzystniejszą wybrano ofertę złożoną przez wykonawcę TOM-MARG ZPCH Sp. z o.o., który zaoferował najniższą cenę. Wszystkie osoby wykonujące czynności związane z przeprowadzeniem postępowania podpisały informację, a Dyrektor Szpitala zatwierdził. Ogłoszenie o wyborze najkorzystniejszej oferty zamieszczono na stronie internetowej Szpitala oraz wysłano do wykonawców w dniu 29 maja 2020 r.

W dniu 4 czerwca 2020 r. z wykonawcą TOM-MARG ZPCH Sp. z o.o. została zawarta umowa na okres od dnia jej zawarcia do 4 czerwca 2021 r., z kwotą wynagrodzenia zgodną ze złożoną ofertą. Umowa została parafowana przez radcę prawnego.

<u>Dostawa pieczywa (znak sprawy: 07/WR/2020) – zapytanie ofertowe</u>

Wartość szacunkową zamówienia określono na okres 24 miesięcy w dniu 4 czerwca 2020 r., na podstawie zakupu pieczywa w okresie 12 miesięcy czerwiec 2019 r. - maj 2020 r. Wartość zamówienia ustalono na kwotę 106 055,18 zł netto, co stanowiło równowartość kwoty 24 841,35 euro. Wartość zamówienia została określona zgodnie ze średnim kursem wskazanym w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2453), wynoszącym 4,2693 zł/1€.

Wniosek o wyrażenie zgody na rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia o wartości do 30 000 Euro, w dniu 17 czerwca 2020 r. został zaakceptowany przez Głównego księgowego i zatwierdzony przez Dyrektora Szpitala. Jako przedmiot zamówienia wskazano dostawę pieczywa w okresie 24 miesięcy.

Ogłoszenie do złożenia oferty cenowej zostało zamieszczone na stronie internetowej BIP zamawiającego w dniu 17 czerwca 2020 r. Kryterium oceny ofert stanowiła cena 100 %. Termin składania ofert wyznaczono na dzień 25 czerwca 2020 r. do godz. 10:00.

Z rejestru wykonawców, który został sporządzony w dniu 25 czerwca 2020 r. i podpisany przez członków komisji wynika, iż w wyznaczonym terminie wpłynęła jedna oferta złożona przez wykonawcę SPOŁEM Powszechna Spółdzielnia Spożywców w Radzyniu Podlaskim z ceną ofertową 108 266,40 zł brutto.

Zgodnie z przyjętymi w Szpitalu procedurami, sporządzono Informację o wyborze najkorzystniejszej oferty według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do w/w regulaminu. Zawarcie umowy zaproponowano z wykonawcą, który złożył ofertę, tj. SPOŁEM Powszechna Spółdzielnia Spożywców w Radzyniu Podlaskim. Wszystkie osoby wykonujące czynności związane z przeprowadzeniem postępowania podpisały informację. Informację zatwierdził w dniu 25 czerwca 2020 r. Dyrektor Szpitala. Ogłoszenie o wyborze najkorzystniejszej oferty zamieszczono na stronie internetowej Szpitala oraz wysłano drogą elektroniczną do wykonawcy w dniu 25 czerwca 2020 r.

W dniu 1 lipca 2020 r. z wykonawcą SPOŁEM Powszechna Spółdzielnia Spożywców w Radzyniu Podlaskim, została zawarta umowa na okres od dnia jej zawarcia do 1 lipca 2022 r., z kwotą wynagrodzenia zgodną ze złożoną ofertą. Umowa została parafowana przez radcę prawnego.

10. Prawidłowość gospodarowania mieniem w latach 2019-2020 r.

W zakresie gospodarowania mieniem, w obszarze działalności, która została skontrolowana, a przeprowadzone dowody udokumentowane w aktach kontroli – **ocena pozytywna pomimo nieprawidłowości**.

Uzasadnienie oceny pozytywnej pomimo nieprawidłowości

Na podstawie decyzji Wojewody Lubelskiego z dnia 30 listopada 1999 r., znak: GKN.GT.7724-3/16/99, stwierdzono, że z dniem 1 stycznia 1999 r. mienie Skarbu Państwa będące we władaniu Szpitala, położone w Suchowoli (adres: Kuraszew 48, 21-310 gm. Wohyń), stało się z mocy prawa mieniem Województwa Lubelskiego. Uchwałą nr CC/1271/01 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 21 listopada 2001 r. mienie to zostało przekazane Szpitalowi w nieodpłatne użytkowanie na działalność statutową. Decyzją Wójta Gminy Wohyń z dnia 18 września 2018 r. (znak RK.6831.14.13.2018), nieruchomość użytkowana przez Szpital została podzielona na 2 działki: nr 41/31 o pow. 02524 ha (działka stanowi teren oczyszczalni ścieków) i nr 41/32 o pow. 11,6137 ha (na działce znajdują się budynki użytkowane przez Szpital do działalności statutowej oraz tereny zieleni parkowej i grunty orne). Dla nieruchomości tej IV Wydział Ksiąg Wieczystych Sądu Rejonowego w Radzyniu Podlaskiem prowadzi Kw. o numerze LU1R/00046495/6.

Zasady prowadzenia ewidencji środków trwałych zostały przez Szpital przyjęte zarządzeniem Nr 2/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 30 stycznia 2017 r. w sprawie wprowadzenia zasad polityki rachunkowości.

Księgi rachunkowe prowadzone były przez Szpital w jego siedzibie, techniką komputerową przy wykorzystaniu programu Infomedica moduły: Kadry, Płace, FK, Środki

Trwałe, opracowanego przez Asseco Poland S.A. z siedzibą w Rzeszowie. Na podstawie przedłożonych ksiąg rachunkowych stwierdzono zapisy wartości majątku (gruntu) przekazanego w użytkowanie wieczyste.

Stan środków trwałych (grunt przekazany w użytkowanie wieczyste) na dzień 31 grudnia 2019 r. i 31 grudnia 2020 r. został uzgodniony ze Szpitalem i podpisany przez Główną księgową.

W zakresie prowadzenia ewidencji bilansowej środków trwałych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Szpital prowadzi książki obiektów budowlanych na przedmiotowej nieruchomości dla 10 obiektów: Budynek główny Szpitala, Agregatornia, Piwnica, Księgowość, Portiernia, Stajnia, Garaże, Budynek Administracyjno-gospodarczy, Oczyszczalnia ścieków stara, Oczyszczalnia ścieków SUPERBOS (nowa). Są one prowadzone prawidłowo, przeprowadzane są wszystkie przewidziane prawem przeglądy techniczne.

W zakresie prowadzenia dokumentacji stanu technicznego budynków nie stwierdzono nieprawidłowości.

W trakcie kontroli stwierdzono usterki stanu technicznego obiektów budowlanych na przedmiotowej nieruchomości, które wymieniono poniżej.

Na elewacji Budynku głównego występują liczne zabrudzenia i pęknięcia, głównie części położonej przy gruncie. W kilku miejsca odpadają płaty tynku, widoczne są ślady uszkodzeń spowodowanych zawilgoceniem. Zadaszenia okien sutereny mają widoczne uszkodzenia pokrycia z eternitu oraz znaczną korozję stalowych elementów konstrukcyjnych. Widać uszkodzenie daszku okapowego nad ostatnią kondygnacją budynku. Uszkodzone i zawilgocone są zewnętrzne schody terenowe.

Na budynku, w którym mieści się Oddział odwykowy, a część ma przeznaczenie gospodarcze, elewacja w wielu miejscach jest zawilgocona. Występują ubytki w strukturze tynku (widoczne elementy ściany z cegły ceramicznej), uszkodzenia strefy cokołowej oraz opaski budynku (odspojenie opaski i jej miejscowe braki). Na dachu pokrytym blachą widać liczne ogniska korozji. Część stolarki okiennej i drzwiowej uległa znacznemu zużyciu. Rynny są zanieczyszczone.

Budynek Starej oczyszczalni wykazuje wyraźne ślady degradacji. Widoczne są ubytki w strukturze zawilgoconego w wielu miejscach tynku (odsłonięty mur z cegły ceramicznej), uszkodzenia strefy cokołowej oraz opaski budynku (odspojenie opaski i jej miejscowe braki). Stolarka okienna i drzwiowa uległa znacznemu zużyciu. Rynny są zanieczyszczone.

W częściowo nieotynkowanych lokalach użytkowych - garażach widać postępujące zużycie niezabezpieczonych przed działaniem wilgoci drewnianych wrót garażowych. Na terenie Szpitala znajduje się sterta gruzu powstałego z rozbiórki budynku chlewni.

Poza w/w wadami stanu technicznego budynków nie stwierdzono innych nieprawidłowości.

Budynki Szpitala są wyposażone w system sygnalizacji pożaru na bazie centrali Polon – Alfa 4200. W skład tego systemu wchodzą oprócz centrali, czujki dymu – 167 szt. (DOR 4043), czujki temperatury – 11 szt. (TUN 4043), ręczne ostrzegacze pożaru /ROP/ będących przyciskami – 12 szt. (ROP 4001) oraz sygnalizatory akustyczne – 13 szt. Ręczne ostrzegacze pożaru umieszczone zostały na każdej kondygnacji przy klatkach schodowych oraz na ciągach komunikacyjnych – korytarzach. ROP-y zostały oznakowane stosownymi znakami. System sygnalizacji pożarowej podłączony jest za pośrednictwem firmy monitorującej z Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Radzyniu Podlaskim. Szpital posiada również centralki UCS 4000 – 3 szt. do sterowania klap oddymiających.

Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego została zatwierdzona przez Dyrektora Szpitala w kwietniu 2011 r. i jest aktualizowana zgodnie z obowiązującymi przepisami. Z instrukcją zostali zapoznani wszyscy pracownicy w ramach szkolenia przeprowadzonego przez uprawnionego Inspektora ds. bezpieczeństwa pożarowego oraz na bieżąco podczas szkoleń wstępnych.

W zakresie bezpieczeństwa przeciwpożarowego w Szpitalu nie stwierdzono nieprawidłowości.

Nieruchomość Szpitala jest wykorzystywana do celów działalności statutowej. Niewykorzystywana część nieruchomości jest wynajmowana. W latach 2019-2020 Szpital zawarł jedną umowę najmu oraz jedną umowę dzierżawy w trybie przetargów nieograniczonych. Procedury przetargowe zostały przeprowadzone prawidłowo. Jak pokazuje dokumentacja przetargów, zostały one wszczęte na podstawie podpisanych przez Dyrektora Szpitala wniosków o wyrażenie zgody na rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia. Ogłoszenia o przetargach zostały zamieszczone na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń Szpitala. Materiały informacyjne dotyczące warunków przetargów udostępniono w formie papierowej oraz na stronie internetowej Szpitala. Oferenci złożyli wymaganą dokumentację. Po rozstrzygnięciu przetargów przez powołaną komisję najemca i dzierżawca podpisali umowy zgodne z warunkami przetargu. Szpital zawarł także 3 umowy najmu lokali użytkowych – garaży w trybie bezprzetargowym zgodnie z obowiązującymi przepisami. W podpisanych umowach nie stwierdzono nieprawidłowości.

W zakresie wykorzystania nieruchomości Szpitala nie stwierdzono nieprawidłowości.

11. **W zakresie realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, w komórkach organizacyjnych Szpitala**, w obszarze działalności, która została skontrolowana a przeprowadzone dowody udokumentowane w aktach kontroli (str. 263 - 370) - **ocena pozytywna pomimo nieprawidłowości.**

Uzasadnienie oceny pozytywnej pomimo nieprawidłowości

Na podstawie § 3 pkt 1 w związku z § 4 ust. 1 pkt 1 Statutu Szpitala, wprowadzonego uchwałą nr XLV/685/2014 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 26 maja 2014 r. w sprawie nadania Statutu Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli, ze zamianami wprowadzonymi uchwałami Sejmiku Województwa Lubelskiego

nr XXIX/415/2017 z dnia 28 kwietnia 2017 r., nr VII/143/2019 z dnia 24 czerwca 2019 r., nr XIV/250/2020 z dnia 24 lutego 2020 r., do zadań Szpitala należało udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa psychiatrycznego i terapii uzależnień od alkoholu i innych środków odurzających, a także świadczenie w miarę możliwości organizacyjnych usług leczniczo-opiekuńczych.

W § 5 ust. 1 i 2 tego Statutu wskazano, iż*: „Zakład prowadzi zakład leczniczy w rozumieniu ustawy: Szpital – dla realizacji świadczeń w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe”,* oraz że *„Zakład udziela świadczeń zdrowotnych: stacjonarna opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”.* Natomiast odpowiednio do treści § 9 ust. 1 Statutu w skład zakładu – w zakresie działalności leczniczej – wchodzić miały następujące komórki organizacyjne:

1) Oddziały szpitalne;
2) Pracownie diagnostyczne, terapeutyczne, rehabilitacyjne;
3) Izba przyjęć;
4) Apteka – do 23 czerwca 2019 r – (od 24 czerwca 2019 – obowiązuje statut przyjęty uchwałą Nr VII/143/2019 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 24 czerwca 2019 r. w którym Aptekę zamieniano na Dział Farmacji Szpitalnej).

Na podstawie regulacji wskazanej w rozdziale II punkt 2 Regulaminu organizacyjnego, wprowadzonego zarządzeniem Nr 38/17 Dyrektora Szpitala z dnia 18 grudnia 2017 r., ze zmianami wprowadzonymi zarządzeniami nr 1/2019 z dnia 2 stycznia 2019 r. oraz nr 17/2019 z dnia 19 lipca 2019 r. ustalono, że cele i zadania Szpitala również były tożsame z celami i zadaniami wskazanymi w Statucie Szpitala. W rozdziale III Regulaminu organizacyjnego pt. *„Struktura Organizacyjna”* punkt I podpunkt 1-9 struktura organizacyjna zakładów, wskazanych w § 9 Statutu, na podstawie regulacji art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190, z późn.zm.; Dz.U. z 2020 r. poz. 295, z późn.zm.) została rozbudowana w Regulaminie organizacyjnym o mieszczące się w granicach określonych w Statucie, a jednocześnie właściwe do udzielania świadczeń zdrowotnych *„komórki pionu leczniczego”* tj.:

1) I Oddział Psychiatryczny Ogólny,
2) II Oddział Psychiatrii Sądowej Zabezpieczenie Podstawowe,
3) III Oddział Psychiatryczny Ogólny z Pododdziałem Terapii Uzależnień od Alkoholu,
4) IV Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu,
5) Pracownie Diagnostyczne, Terapeutyczne i Rehabilitacyjne,
6) Izba Przyjęć,
7) Apteka (do dnia 18 lipca 2019 r. – od dnia 19 lipca 2019 r. zarządzeniem nr 17/2019 z dnia 19 lipca 2019 r. została zastąpiona Działem Farmacji Szpitalnej),
8) Laboratorium.

Nadto w rozdziale IV pn. *„Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych”* w punkcie 1, 2 i 3 wskazano, że „*Zakład prowadzi zakład leczniczy w rozumieniu ustawy: Szpital – dla realizacji świadczeń w rodzaju świadczenia stacjonarne*

i całodobowe” oraz, że *„Zakład udziela świadczeń zdrowotnych: stacjonarna opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” „(…) w warunkach stacjonarnych oddziałów”*:

1) psychiatrii ogólnej dla dorosłych;
2) psychiatrii sądowej - zabezpieczenie podstawowe;
3) psychiatrii ogólnej z pododdziałem terapii uzależnień od alkoholu;
4) leczenie uzależnień w tym świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu.

W rozdziale V pt.: *„Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych”* w pkt. 1 i 2 potwierdzono dodatkowo, że udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w Szpitalu na oddziałach szpitalnych, salach terapii zajęciowej, pracowniach diagnostycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych, izbie przyjęć.

W rozdziale VII pt.: *„Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych komórek”* natomiast wskazano ich nazwy. I tak w rozdziale tym:

- w pkt IV wskazano, że w Szpitalu funkcjonuje Oddział psychiatryczny ogólny;
- w pkt. V – Oddział psychiatrii sądowej zabezpieczenia podstawowego;
- w pkt. VI - Oddział terapii uzależnienia od alkoholu;
- w pkt VIII Izba Przyjęć;
- w pkt IX Laboratorium;
- w punkcie X Pracownia RTG;
- w punkcie XI Pracownia EEG;
- w punkcie XIII Apteka szpitalna / dział Farmacji (Apteka do dnia 24 marca 2020 r., od 25 marca 2020 r. zarządzeniem nr 09/2020 Dyrektora Szpitala Aptekę zastąpiono Działem Farmacji Szpitalnej)

Powyższe ustalenia wskazują, że zadania wskazane w regulaminie organizacyjnym, rodzaj udzielanych świadczeń, oraz jednostki i komórki organizacyjne, w jakich świadczenia zdrowotne miały być udzielane, mieściły się w zakresie regulacji Statutowych.

Na podstawie natomiast § 6 ust. 1 pkt 1 Regulaminu organizacyjnego, wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora Nr 09/2020 z dnia 25 marca 2020 r w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli do zadań Szpitala należało udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa psychiatrycznego i terapii uzależnień - co również mieściło się w zakresie wskazanym w Statucie Szpitala oraz w/w Regulaminie organizacyjnym.

Jednak w rozdziale III w/w regulaminu – w § 22 pn. „Struktura Organizacyjna” wskazano, że: „*Podmiot prowadzi następujące zakłady lecznicze w rozumieniu ustawy: 1) Podmiot – Opieka Medyczna – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne - leczenie psychiczne i uzależnień*”. Rozszerzenie w Regulaminie Organizacyjnym działalności o *„udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne”*

- leczenie psychiczne i uzależnień było więc niezgodne z regulacjami statutowymi. Pismem z dnia 29 września 2021 r. Dyrektor Szpitala wyjaśnił:

„Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli udziela stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii oraz leczenia uzależnień, a także wykonuje zadania zlecone przez instytucje wymiaru sprawiedliwości, tj. sądy i prokuratury;

- obowiązujący w Szpitalu Regulamin Organizacyjny z 25 marca 2020 r. przewiduje w par. 22, że Szpital „prowadzi następujące zakłady lecznicze w rozumieniu ustawy: Podmiot – Opieka Medyczna – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne - leczenie psychiczne i uzależnień", co pokrywa się z wyżej wskazanym zakresem rzeczywiście udzielanych świadczeń zdrowotnych;

- w Szpitalu funkcjonują poza oddziałami, także dział farmacji, laboratorium diagnostyczne, pracownia RTG, sale terapii zajęciowej, pracownie diagnostyczne, terapeutyczne i rehabilitacyjne oraz pracownia EEG, objęte regulacją par. 23 Regulaminu Organizacyjnego z 25 marca 2020 r.

Informuję ponadto, że obowiązujący w Szpitalu Regulamin Organizacyjny został przygotowany na podstawie wzoru przesłanego przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego i po przygotowaniu jego projektu przez Szpital został przez ten departament zaakceptowany bez zastrzeżeń".

Odnosząc się do przedstawionych powyżej wyjaśnień, na podstawie § 3 pkt 1, w związku z § 4 ust. 1 pkt 1 Statutu ustalono, że do zadań Szpitala należało udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa psychiatrycznego i terapii uzależnień od alkoholu i innych środków odurzających, a także świadczenie w miarę możliwości organizacyjnych usług leczniczo-opiekuńczych. Ponadto w § 9 ust. 1 Statutu nie wskazano jednostek i komórek organizacyjnych innych niż szpitalne, a zatem § 5 ust. 1 i ust. 2 w związku z § 9 ust. 1 Statutu wskazują, iż działalność lecznicza miała polegać na udzielaniu świadczeń zdrowotnych – w rozumieniu ustawy na którą powołuje się Dyrektor Szpitala w piśmie z dnia 29 września 2021 r., oraz w § 1 Statutu, tj. świadczeń w rodzaju: *„świadczenia zdrowotne szpitalne"* zdefiniowane w art. 2 ust.1 pkt 11 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190, z późn.zm.; Dz.U. z 2020 r. poz. 295, z późn.zm.). Zgodnie z definicją ustawową są to więc: wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin. Natomiast świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, których udzielanie zadeklarowano w Regulaminie organizacyjnym z dnia 25 marca 2020 r. – to odpowiednio do definicji wskazanej w art. 2 ust. 1 pkt 12 ustawy o działalności leczniczej - świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień,

psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach, przy czym świadczenia te stosownie do regulacji art. 12 ust. 1 ustawy o działonowości leczniczej, udzielane są w: zakładzie opiekuńczo-leczniczym; zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym; zakładzie rehabilitacji leczniczej; w hospicjum.

Na podstawie umowy Nr 03-18-04-00416-01/03-00-00416-18-02 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – Opieka Psychiatryczna i leczenie uzależnień z dnia 29 sierpnia 2018 r., zawartej z NFZ oraz zawieranych do niej aneksów, tj.:

1) Nr 03-00-00416-20-01/PSY/2020 z dnia 28 listopada 2019 r.;
2) Nr 03-00-00416-20-01-03/PSY/2020 z dnia 25 lutego 2020 r.;
3) Nr 03-00-00416-20-01-04/PSY/2020 z dnia 4 marca 2020 r.;
4) Nr 03-00-00416-20-01-05/PSY/2020 z dnia 6 marca 2020 r.;
5) Nr 03-00-00416-20-01-06/PSY/2020 z dnia 21 kwietnia 2020 r.;
6) Nr 03-00-00416-20-01-07/PSY/2020 z dnia 7 maja 2020 r.;
7) Nr 03-00-00416-20-01-08/PSY/2020 z dnia 3 lipca 2020 r.;
8) Nr 03-00-00416-20-01-09/PSY/2020 z dnia 24 lipca 2020 r.;
9) Nr 03-00-00416-20-01-10/PSY/2020 z dnia 16 listopada 2020 r.;
10) Nr 03-00-00416-21-01/PSY/2021 z dnia 24 listopada 2020 r.;
11) Nr 03-00-00416-20-01-11/PSY/2020 z dnia 16 listopada 2020 r.;
12) Nr 03-00-00416-20-01-12/PSY/2020 z dnia 7 stycznia 2021 r.;
13) Nr 03-00-00416-20-01-13/PSY/2020 z dnia 3 lutego 2021 r.;
14) Nr 03-00-00416-21-01/PSY/2021 z dnia 20 listopada 2020 r.;
15) Nr 03-00-00416-21-01-04/PSY/2020 z dnia 25 lutego 2021 r.;
16) Nr 03-00-00416-21-01-05/PSY/2021 z dnia 28 kwietnia 2021 r.;
17) Nr 03-00-00416-21-01-06/PSY/2021 z dnia 11 maja 2021 r.;
18) Nr 03-00-00416-21-01-07/PSY/2021 z dnia 12 maja 2021 r.;
19) Nr 03-00-00416-21-01-08/PSY/2021 z dnia 7 lipca 2021 r.;
20) Nr 03-00-00416-21-01-09/PSY/2021 z dnia 28 lipca 2021 r.;
21) Nr 03-00-00416-21-01-11/PSY/2021 z dnia 3 sierpnia 2021 r.;
22) Nr 03-00-00416-21-01-12/PSY/2021 z dnia 3 sierpnia 2021 r.;
23) Nr 03-00-00416-21-01-13/PSY/2021 z dnia 24 sierpnia 2021 r.;
24) Nr 03-00-00416-21-01-14/PSY/2021 z dnia 25 sierpnia 2021 r.

wraz z załącznikami, pn. „*Plan finansowo – rzeczowy*” oraz „*Harmonogram zasoby*” ustalono, iż Szpital zawarł z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jedynie w rodzaju – *„Opieka Psychiatryczna i leczenie Uzależnień”*, przy czym zakresem świadczeń objęto świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, świadczenia psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia, a także świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu. Dodatkowe umowy jakie Szpital zawarł z NFZ w okresie objętym kontrolą to umowa: COVID_19_1_00416 – Choroby zakaźne i stany nadzwyczajne; COVID_3_0416 – Choroby zakaźne i stany nadzwyczajne; Szczepienia 00416 - Choroby zakaźne i stany nadzwyczajne.

Żadna zatem z zawartych umów nie dotyczy udzielania świadczeń w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne zadeklarowanych w obowiązującym Regulaminie organizacyjnym.

W kontekście powyższego, wskazanie w Regulaminie organizacyjnym na udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotne innych niż szpitalne - leczenie psychiczne i uzależnień wybiega ponad rodzaj i zakres działalności leczniczej, do wykonywania której Szpital był uprawniony i zobowiązany regulacjami statutowymi, oraz związany jednocześnie zawartymi z NFZ umowami.

Powyższe należy zatem uznać za nieprawidłowość, za którą na podstawie art. 46 ustawy o działalności leczniczej i w ramach zarządzania podmiotem leczniczym odpowiedzialność ponosi jego kierownik, tj. p. Andrzej Olko.

W odniesieniu natomiast do stwierdzenia Dyrektora Szpitala sformułowanego w piśmie z dnia 29 września 2021 r.: „*w Szpitalu funkcjonują poza oddziałami, także dział farmacji, laboratorium diagnostyczne, pracownia RTG, sale terapii zajęciowej, pracownie diagnostyczne, terapeutyczne i rehabilitacyjne oraz pracownia EEG, objęte regulacją par. 23 Regulaminu Organizacyjnego z 25 marca 2020 r.”* ustalono, iż nie znajduje ono potwierdzenia w zebranej dokumentacji. W powołanym przez Dyrektora § 23 strukturze organizacyjnej Szpitala znalazło się jedynie generalne stwierdzenie, że w skład zakładu leczniczego Podmiotu – Szpital wchodzą: oddziały, izba przyjęć, pracownie, pododdziały i dział farmacji szpitalnej. Ustalono, iż w powołanym regulaminie struktura organizacyjna nie została wskazana w sposób jednolity w jednej jednostce redakcyjnej, a została „rozbita” i usytuowana w różnych częściach - rozdziałach i podrozdziałach, czy też jednostkach redakcyjnych. Z jednej strony w Rozdziale III pn. *„Struktura Organizacyjna”* w § 22 i 23 wskazano zakłady i komórki organizacyjne, a wśród nich: *„Podmiot – Opieka Medyczna, Podmiot – Szpital”*, a w nim: oddziały, izba przyjęć, pracownie, pododdziały, dział farmacji szpitalnej, z drugiej zaś strony, w dalszych częściach regulaminu w Rozdziale V pn. *„Organizacja, zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki ich współdziałania”* wymienione są już nazwy konkretnych – jednak nie wszystkich funkcjonujących w Szpitalu komórek organizacyjnych. I tak odrębnie tj. w § 62 wskazano izbę przyjęć, w § 63 ust. 1 i 2 (niewłaściwe/błędne jednostki redakcyjne) wskazano I Oddział Psychiatryczny ogólny, II oddział psychiatrii sądowej zabezpieczenie podstawowe, III oddział Psychiatryczny Ogólny z pododdziałem terapii uzależnień od alkoholu, IV oddział terapii uzależnień od alkoholu, w § 64 wykazano dział farmacji szpitalnej, w § 65 wykazano Laboratorium, którego nie wykazano w rozdziale poświęconym strukturze organizacyjnej w ogóle, a w § 66 wykazano Pracownię RTG.

Ponadto, na podstawie Rejestru Podmiotów Leczniczych prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego – Księga Rejestrowa nr 000000002952 ustalono, że w Regulaminie organizacyjnym, wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora nr 38/17 z dnia 18 grudnia 2017 r., w rozdz. III pn. *„Struktura Organizacyjna”* w pkt I podpunkt 7 jako komórka organizacyjna wpisana była *„Apteka”*, podczas gdy w Księdze Rejestrowej taka jednostka/komórka nigdy

nie została odnotowana. Od dnia 22 marca 1993 r. do Rejestru wpisany był natomiast dział farmacji szpitalnej. Stosownych zmian w tym zakresie w Regulaminie organizacyjnym dokonano dopiero zarządzeniem Nr 17/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 19 lipca 2019 r.

Ponadto do księgi rejestrowej w dniu 22 marca 1993 r. wpisano jako komórkę organizacyjną Salę Terapii Zajęciowej. Komórka ta *„funkcjonuje”* co prawda w regulaminie organizacyjnym przyjętym zarządzeniami nr 38/17 z dnia 18 grudnia 2017 r. oraz zarządzeniem nr 17/2019 z dnia 19 lipca 2019 r. - jednak nie została ona umiejscowiona i wskazana w rozdziale III Regulaminu pn. *„struktura organizacyjna”* obok komórek wyodrębnionych w tym rozdziale. Komórkę tę umiejscowiono natomiast w rozdziale V ust. 2 pt.: *„Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych”* obok wskazanych w nim oddziałów szpitalnych, pracowni diagnostycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych, oraz izby przyjęć, a więc jednostek wymienionych w rozdziale poświęconym strukturze organizacyjnej.

Z jednej strony, regulamin organizacyjny zredagowany jest w ten sposób, że wyodrębnia poszczególne, ściśle określone jednostki redakcyjne, tj. rozdziały i podrozdziały, dotyczące czy odnoszące się do konkretnie określonych sfer funkcjonowania Szpitala, ze szczegółowo przyporządkowaną i przypisaną im zawartością, a z drugiej strony - z treścią odbiegającą od przyjętej w jednostkach redakcyjnych zawartości.

Niezgodność jednostek/komórek organizacyjnych wyodrębnionych w Regulaminie organizacyjnym z jednostkami/komórkami wskazanymi w Rejestrze Podmiotów Leczniczych, prowadzonym przez Wojewodę Lubelskiego, uznać należy za nieprawidłowość, za którą na podstawie art. 46 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190, z późn.zm.; Dz.U. z 2020 r. poz. 295, z późn.zm.; Dz.U. z 2021 r. poz. 711, z późn.zm.) w ramach zarządzania podmiotem leczniczym odpowiedzialność ponosi jego kierownik, tj. p. Andrzej Olko. Odpowiednio bowiem do regulacji art. 107 ust. 1 i ust. 2 powołanej wcześniej ustawy o działalności leczniczej, podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru, jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania, pod rygorem nałożenia na podmiot wykonujący działalność leczniczą kary pieniężnej w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

12. W odniesieniu do jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w obszarze działalności, która została skontrolowana - **ocena pozytywna.**

Uzasadnienie oceny pozytywnej

Kontrolą objęto kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych:

1) w Oddziale I psychiatrycznym ogólnym - personel lekarski o kodach technicznych: 22193, 44712, 47631, 60312, 65374, 65281, 67570, 22021, 22004, 22020;
2) w Oddziale II psychiatrii Sądowej zabezpieczenie podstawowe - personel lekarski o kodach technicznych: 22004, 22020, 22021, 22193, 47631, 60312, 65374, 65281, 67570;

3) w Oddziale III psychiatrycznym ogólnym z pododdziałem terapii uzależnienia od alkoholu personel lekarski o kodach technicznych: 65374, 65281, 67570, 70031;
4) w Oddziale IV terapii uzależnienia od alkoholu - personel lekarski o kodach technicznych: 22193, 44712, 47631, 60312, 65374, 65281, 67570, 22020, 22004,22021.

Na podstawie informacji wygenerowanej z systemu zarządzania obiegiem informacji, a także na podstawie danych zawartych w Centralnym Rejestrze Lekarzy ustalono, iż kwalifikacje weryfikowanego personelu lekarskiego, a także obsada personalna weryfikowanych oddziałów odpowiadały regulacjom wskazanym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285, z późn.zm.).

……

W dniu 25 lutego 2022 r. do UMWL wpłynęło pismo z dnia 24 lutego 2022 r. (znak: L.Dz.204/22) od Dyrektora Szpitala, zawierające wyjaśnienia do treści projektu wystąpienia, które zostały uwzględnione w treści niniejszego wystąpienia.

…….

Wszelkie cytaty w wystąpieniu zostały ujęte w cudzysłowie, kursywą i z zachowaniem oryginalnej treści tekstu przytaczanego.

W związku z powyższym przekazuje się następujące zalecenia:

1. Na bieżąco aktualizować akty normatywne wewnętrzne i zapoznawać z ich treścią pracowników Szpitala, wraz z pisemnym potwierdzeniem tej czynności, zgodnie z zapisami wprowadzającymi je w życie zarządzeń Dyrektora.

2. Premie uznaniowe przyznawać zgodnie z przyjętym w Szpitalu regulaminem premiowania.

3. Dokonać weryfikacji okresów stażu pracy, wynikających z dokumentacji zgromadzonej w teczkach akt osobowych wszystkich pracowników, mając na względzie ich prawidłowe odwzorowanie w programie kadrowo-płacowym. Sprawdzić, czy dodatki za wysługę lat są przyznane pracownikom zgodnie ze zweryfikowanymi okresami stażu pracy.

4. Prawidłowo naliczać godziny nadliczbowe dyżurów lekarskich. Okresowo dokonywać wyrywkowej kontroli prawidłowości wprowadzania danych do programu płacowego, jak również poprawności stosowanych algorytmów.

5. Na bieżąco kontrolować spłatę przez lekarzy należności z tytułu nadpłaty wynagrodzeń za dyżury medyczne, powstałe w okresie od 1 marca 2018 r. do 31 sierpnia 2021 r., zgodnie z przyjętym harmonogramem.

6. Odprawy emerytalne naliczać i wypłacać zgodnie z przepisami dotyczącymi tego rodzaju świadczenia pieniężnego.

7. Zamówień udzielać zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129, z późn.zm.), mając na względzie

przepisy art. 44 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz.305, z późn.zm.).

8. Rzetelnie prowadzić rejestr zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej kwoty 130 000 zł, zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2021 r. poz. 1129, z późn.zm.), tak aby zawierał wszystkie postępowania (zakupy) przeprowadzone w danym roku kalendarzowym.

9. Oświadczenie o braku lub istnieniu okoliczności stanowiących podstawę wyłączenia z postępowania zamówienia publicznego składać zgodnie z przepisami art. 56 ustawy Pzp.

10. Cenę, jako jedyne kryterium oceny ofert lub kryterium o wadze przekraczającej 60 %, stosować zgodnie z art. 246 ust. 2 ustawy Pzp, tzn. tylko wtedy, jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia zostaną określone standardy jakościowe odnoszące się do co najmniej głównych elementów składających się na przedmiot zamówienia.

11. Wykonywać na bieżąco we własnym zakresie (w miarę możliwości) niezbędne prace konserwacyjne, zabezpieczające i remontowe w budynkach administrowanych przez Szpital.

12. Biorąc pod uwagę uwarunkowania techniczne i finansowe, dokonać oceny czy konieczna jest wymiana stolarki okiennej w budynkach Oddziału odwykowego i Starej oczyszczalni.

13. Zgodnie z dyspozycją art. 24 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633, z późn.zm.), w regulaminie organizacyjnym Szpitala określić faktyczną strukturę organizacyjną, oraz we właściwy sposób określić rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

14. W regulaminie organizacyjnym wyodrębnić jednostki redakcyjne (tematyczne, graficzne, tj. działy, rozdziały, punkty i.in.), tak by stanowiły spójną kompozycyjną i treściwą całość.

15. Zoptymalizować strukturę zatrudnienia z regulaminem organizacyjnym Szpitala, w kontekście braków obsady stanowisk lub łączenia stanowisk, mając na względzie uniknięcie nadmiernego obciążenia obowiązkami niektórych pracowników.

16. Odpowiednio do dyspozycji art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, wszelkie zmiany danych objęte rejestrem podmiotów leczniczych zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

17. W ramach kontroli zarządczej uaktualnić rejestr ryzyk o wystąpienie ryzyka związanego:

a) z udzielaniem pracownikom upoważnień i pełnomocnictw do jej reprezentowania, oraz delegowania tych uprawnień;

b) z nieprawidłowościami wskazanymi w trakcie kontroli poprzedzających złożenie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok;

c) z nieprawidłowościami wskazanymi w trakcie niniejszej kontroli;

oraz przypisać odpowiedzialność za realizację zaleceń konkretnym pracownikom.

Zarząd Województwa oczekuje od Pana Dyrektora, w terminie miesięcznym od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia, złożenia informacji o podjętych działaniach na rzecz realizacji zaleceń ujętych w niniejszym wystąpieniu lub o przyczynach niepodjęcia takich działań.

z up. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA
Jarosław Stawiarski
Marszałek Województwa Lubelskiego

……..
Podmiot uprawniony do kontroli

Od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze