



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Rektor

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Dział ds. Szpitali Klinicznych

ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin

RKL-092-4/15



# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Szczecin, z dnia 20 sierpnia 2015 r.

## **I. DANE IDENTYFIKACYJNE KONTROLI**

### **1.1. Oznaczenie jednostki kontrolowanej**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, al. Powstańców Wielkopolskich 72.  
Funkcję Dyrektora Szpitala od dnia 12.04.2013 r. sprawuje lek. med. Barbara Turkiewicz.

### **1.2. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych**

Od 11 do 22 maja 2015 r.

### **1.3. Zakres kontroli**

Kontrola gospodarki finansowej SPSK Nr 2 PUM w zakresie poniesionych kosztów o charakterze odszkodowawczo - sankcyjnym w 2014 r.

### **1.4. Stan prawny dotyczący zakresu kontroli**

- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 330, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 885, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 168, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. poz. 1509, z późn. zm.),
- zarządzenie nr 250/2004 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie z dnia 30 grudnia 2004 r. w sprawie wprowadzenia zasad rachunkowości ze zmianami wprowadzonymi zarządzeniem nr 165/2005 z dnia 30 grudnia 2005 r., nr 38A/2010 z dnia 30 marca 2010 r., nr 102/2010 z dnia 27 września 2010 r.,
- zarządzenie nr 183/2007 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie z dnia 31 grudnia 2007 r. w sprawie wprowadzenia "Instrukcji obiegu dokumentów księgowych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie".

### **1.5. Kontrolę przeprowadził pracownik Działu ds. Szpitali Klinicznych PUM mgr Kamila Konieczna na podstawie:**

- zarządzenia Nr 54/2015 Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z dnia 11 maja 2015 r. w sprawie przeprowadzenia kontroli w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 PUM w Szczecinie w zakresie gospodarki finansowej,
- upoważnienia Nr 4/2015 z dnia 11 maja 2015 r. do dokonania kontroli podpisanego przez Rektora PUM.

### **1.6. Dyrektor SPSK-2 został powiadomiony o planowanej kontroli pismem z dnia 8 maja 2015 r. (DSK-092-4/15).**

### **1.7. Przedmiotowa kontrola została odnotowana w "Księżce kontroli" SPSK-2 pod pozycją numer 64.**

### **1.8. W trakcie kontroli wyjaśnień udzielili:**

- Pani \_\_\_\_\_ - Zastępca Głównego Księgowego,
- Pan \_\_\_\_\_ - Kierownik Działu Kadrowo-Płacowego.

### **1.9. Ilekroć w protokole jest mowa o:**

- SPSK-2, Szpital - należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie,
- NFZ, ZOW NFZ, Fundusz - należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki w Szczecinie.

(dowód: akta kontroli str. 1-8)

## II. OCENA SKONTROLOWANEJ DZIAŁALNOŚCI, ZE WSKAZANIEM USTALEŃ, NA KTÓRYCH ZOSTAŁA OPARTA

Na podstawie zebranych w toku kontroli dowodów oraz uzyskanych wyjaśnień od pracowników Szpitala, kontrolujący ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami i uchybieniami gospodarkę finansową Szpitala w zakresie poniesionych kosztów o charakterze odszkodowawczo - sankcyjnym w 2014 r.

Pozytywną ocenę uzasadnia w szczególności:

1. Prawidłową klasyfikacją i ewidencją księgową poniesionych w 2014 r. kosztów o charakterze odszkodowawczo - sankcyjnym.
2. Zgodnością zapisów w księgach rachunkowych Szpitala ze stanem faktycznym.
3. Przestrzeganiem terminów wypłat zasądzonych rent i zabezpieczeń odszkodowawczych.

Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości dotyczyły:

1. Nie określenia przez Szpital w zasadach (polityce) rachunkowości wprowadzonej zarządzeniem Dyrektora nr 250/2004 z dnia 30 grudnia 2004 r. zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe oraz zbiorów służących ochronie danych, co było niezgodne z art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. b-c i pkt 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.
2. Nie przestrzegania warunków zamówienia na świadczenie usług telefonii komórkowej i rozwiązanie umów z dostawcą bez zachowania okresu wypowiedzenia, w wyniku czego zapłacono kary umowne w łącznej wysokości 1.435,10 zł.
3. Niedopełnienia obowiązków:
  - nadzoru nad realizacją zawartych umów z NFZ, w wyniku czego zapłacono kary umowne w łącznej wysokości 22.063,66 zł,
  - w zakresie sprawdzania poprawności naliczeń w programie kadrowo-płacowym, w wyniku czego powstały zaległości na Funduszu Emerytur Pomostowych i zapłacono odsetki w wysokości 294 zł.

## III. OPIS USTALONEGO STANU FAKTYCZNEGO, PRZYCZYNY, ZAKRES I SKUTKI STWIERDZONYCH NIEPRAWIDŁOŚCI

### 3.1. Uregulowania dotyczące zasad funkcjonowania gospodarki finansowej w SPSK-2.

Gospodarka finansowa Szpitala prowadzona jest w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i podlega w szczególności następującym regulacjom prawnym:

- ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>1</sup>,
- ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>2</sup>,
- ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>3</sup>.

Podstawą gospodarki finansowej Szpitala jest roczny plan finansowy i plan inwestycyjny ustalony przez Dyrektora Szpitala, zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala i zatwierdzony przez Senat PUM. Plany na 2014 r. zostały zatwierdzone uchwałą Senatu nr 33/2014 z dnia 12 marca 2014 r.

Szpital posiada opracowane Zasady (politykę) rachunkowości wprowadzone zarządzeniem Dyrektora nr 250/2004 z dnia 30 grudnia 2004 r. Ostatniej nowelizacji zarządzenia dokonano w dniu 27 września 2010 r.<sup>4</sup> Za wprowadzenie i przestrzeganie zarządzenia Dyrektor zobowiązał Główną Księgową.

Kontrolujący, po zapoznaniu się z ww. Zasadami rachunkowości stwierdził, że nie określono w nich:

- wykazu zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe, ich struktury, wzajemnych powiązań oraz ich funkcji w organizacji całości ksiąg rachunkowych i w procesach przetwarzania danych,

<sup>1</sup> t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217, z późn. zm.

<sup>2</sup> t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 330, z późn. zm.

<sup>3</sup> t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 885, z późn. zm.

<sup>4</sup> Zarządzenie nr 102/2010 Dyrektora SPSK Nr 2 PAM w Szczecinie z dnia 27 września 2010 r. w sprawie zmiany zarządzenia nr 250/2004.

- opisu systemu informatycznego (programów, procedur lub funkcji) wraz z opisem algorytmów i parametrów oraz programowych zasad ochrony danych, w tym w szczególności metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania, a ponadto wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji,
- systemu służącego ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonanych w nich zapisów.

Nie określenie w ww. zarządzeniu wprowadzającym zasady rachunkowości ww. danych stanowiło naruszenie art. 10 ust. 1 pkt 3 lit b-c i pkt 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. Wprawdzie, przy kontrolowanym zarządzeniu otrzymanym z Działu Finansowo-Księgowego, znajdował się dokument, który zawierał brakujące informacje (dokument pt. *FK a ustawa o rachunkowości*), ale nie był on integralną częścią zarządzenia a zindywidualizowanym dokumentem sporządzonym przez firmę informatyczną ComputerLand S.A., producenta programu finansowo-księgowego (Infomedica), którego Szpital jest użytkownikiem.

Ustawa o rachunkowości w artykule 10 ust. 1 określa minimum zawartości zasad (polityki) rachunkowości. Zadaniem jednostki, w celu realizacji obowiązku wynikającego z powyższego zapisu jest opracowanie i stosowanie przyjętych w niej zasad. Za pisemne ustalenie i aktualizację zasad rachunkowości zobowiązany jest kierownik jednostki.

(dowód: akta kontroli str. 9-50)

Obieg dokumentów księgowych w Szpitalu określa *Instrukcja obiegu dokumentów księgowych* wprowadzona zarządzeniem Dyrektora nr 183/2007 z dnia 31 grudnia 2007 r.

(dowód: akta kontroli str. 51-70)

### 3.2. Kontrola dokumentów finansowo-księgowych w zakresie poniesionych kosztów o charakterze odszkodowawczo - sankcyjnym w 2014 r.

W oparciu o przedłożone kontrolującemu wydruki z ewidencji księgowej ustalono, że w okresie kontrolowanym I-XII 2014 r. Szpital poniósł koszty o charakterze odszkodowawczo - sankcyjnym, które wyniosły 91.266,10 zł.

Na ww. wysokość kosztów złożyły się zapłacone przez Szpital kary umowne, odszkodowania z tytułu zdarzeń medycznych, zasądzone renty odszkodowawcze dla pacjentów oraz odsetki za zwłokę. Koszty z poszczególnych tytułów przedstawia tabela 1.

**Tabela 1** Zestawienie kosztów o charakterze odszkodowawczo - sankcyjnym w SPSK Nr 2 PUM za 2014 r.

Lp.	Numer ewidencyjny konta	Nazwa konta według planu kont	Kwota
1	765-04-2	Kary, grzywny, odszkodowania - nie stanowiące KUP	23.498,76 zł
2	765-09-2	Odszkodowania z tyt. leczenia - nie stanowiące KUP	55.000,00 zł
3	765-25-2	Odszkodowania - renty pacjentów - nie stanowiące KUP	11.860,16 zł
4	755-02-1	Odsetki zwłoki	60,18 zł
5	755-03-2	Odsetki budżetowe - nie stanowiące KUP	847,00 zł
	<b>Razem:</b>		<b>91.266,10 zł</b>

W oparciu o przedłożone kontrolującemu dokumenty źródłowe dotyczące ww. kosztów ustalono, co następuje.

#### 1) Konto 765-04-2 "Kary, grzywny, odszkodowania - nie stanowiące KUP"

Z wydruku z ewidencji księgowej ww. konta wynika, że Szpital poniósł koszty tytułem kar umownych, które w okresie kontrolowanym I-XII 2014 r. wyniosły 23.498,76 zł.

Kary zostały nałożone przez:

- Narodowy Fundusz Zdrowia Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki w Szczecinie (NFZ) - 3 kary w wysokości 22.063,66 zł,
- T-Mobile Polska S.A. ul. z siedzibą w Warszawie - 4 kary w wysokości 1.435,10 zł.

Ad. a) Kary nałożone przez NFZ były wynikiem kontroli przeprowadzonych w Szpitalu w 2014 r. i stwierdzonych naruszeń w realizacji zakontraktowanych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

O nałożeniu kary NFZ informował w pismach (wystąpieniach pokontrolnych) skierowanych do Dyrektora Szpitala, w którym wskazywał przyczynę nałożenia kary, określał jej wysokość i termin zapłaty. Pisma te stanowiły jednocześnie wezwania do zapłaty. Wysokość kary NFZ ustalał z uwzględnieniem kwoty zobowiązania (dla kontrolowanego zakresu) oraz rodzaju i wagi stwierdzonych nieprawidłowości.

Charakterystykę 3 kar nałożonych przez NFZ w 2014 r. przedstawiono poniżej:

1. W dniu 16 maja 2014 r. do SPSK-2 wpłynęło pismo od NFZ Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego w Szczecinie (pismo z dnia 14 maja 2014 r., znak: WSOZ/VII-432/PRO/0004-72-jk/14) informujące o nałożeniu na Szpital kary umownej. Przyczyną nałożenia kary była realizacja zakontraktowanych świadczeń niezgodnie z zawartą umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie programu badań prenatalnych (umowa Nr 16-00-00749-14-13/10-11-0004 z dnia 30 grudnia 2013 r.). Niezgodność polegała na udzielaniu w Szpitalu świadczeń zdrowotnych przez 6 lekarzy bez wymaganych kwalifikacji (zgłoszone przy umowie certyfikaty sekcji USG PTG w zakresie badań ultrasonograficznych utraciły swoją ważność). Wobec powyższego NFZ, działając na § 6 ust. 1 przedmiotowej umowy, stanowiącej, że "w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną", nałożył na Szpital karę umowną w wysokości 7.006,61 zł (1% kwoty zobowiązania określonej w umowie dla ww. zakresu świadczeń). Termin płatności kary wynosił 14 dni od daty wpływu pisma do Szpitala (wpływ w dniu 16.05.2014 r., l. dz. 3917).

Szpital ujął karę w księgach rachunkowych w miesiącu czerwcu 2014 r. dokonując zapisu na koncie 765-04-2 "Kary, grzywny, odszkodowania - nie stanowiące KUP" (Wn) w korespondencji z kontem 203-87 "Należności z tytułu kar i grzywien" (Ma). Podstawą zapisu było ww. pismo NFZ stanowiące równocześnie wezwanie do zapłaty. Szpital nie zaliczył kary do kosztów uzyskania przychodów, co było zgodne z art. 16 ust. 1 pkt 22 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, który stanowi, że do kosztów uzyskania przychodów nie zalicza się kar umownych i odszkodowań z tytułu wad dostarczonych towarów, wykonanych robót i usług.

Płatności tytułem kary Szpital dokonał w dniu 24.06.2014 r. na podstawie "Polecenia przelewu" podpisanego przez Głównego Księgowego i Dyrektora Szpitala. Kara została zapłacona na rachunek bankowy NFZ po terminie (25 dni opóźnienia), co spowodowało konieczność zapłaty odsetek za zwłokę w wysokości 62 zł<sup>5</sup>. Z ustnych wyjaśnień Zastępcy Głównego Księgowego powodem zapłaty kary po terminie było prowadzenie przez Panią Dyrektora Szpitala postępowania wyjaśniającego z NFZ w sprawie kary. Na potwierdzenie nie przedstawiono żadnej dokumentacji.

(dowód: akta kontroli str. 71-105)

2. O nałożeniu następnej kary, Dyrektor ZOW NFZ poinformował Dyrektora Szpitala w piśmie z dnia 8 sierpnia 2014 r. (WSOZ-I-093-103-rd/14). Powodem nałożenia kary były stwierdzone podczas kontroli przeprowadzonej w dniach 24.06.2014 r. do 11.07.2014 r. nieprawidłowości i uchybienia w realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne (umowa nr 16-00-00749-14-17/03-01-11-17) w zakresach:

- położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
- położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20,
- neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
- neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N21, N22, N23, N24, N25.

Kontrola NFZ stwierdziła m. in. niespełnienie przez Szpital wymagań w zakresie zapewnienia wyodrębnionej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez 3 lekarzy (dyżury lekarskie) oraz rozbieżności pod względem ilościowym i jakościowym aparatury i sprzętu medycznego zgłoszonego do ww. umowy ze stanem faktycznym (Szpital wykazał do umowy sprzęt, który został wycofany z eksploatacji, dublował urządzenia, wpisywał niewłaściwe numery seryjne).

Za nienależyte wykonanie ww. umowy Fundusz nałożył na Szpital karę w wysokości 20.604,32 zł z terminem płatności do dnia 05.09.2014 r. na rachunek bankowy NFZ podany w piśmie.

Szpital zakwestionował wysokość ww. kary. W piśmie skierowanym do NFZ (pismo z dnia 12 sierpnia 2014 r. UM-061-314-14) wskazał, że kara została wyliczona od błędnie przyjętej podstawy. Szpital wskazał,

<sup>5</sup> NFZ zwrócił w dniu 26.06.2014 r. na rachunek bankowy Szpitala kwotę 4,60 zł jako zwrot nadpłaconych odsetek.

że kara powinna zostać naliczona od kwoty 14.773.044,00 zł, taka bowiem była wartość zobowiązania kontrolowanych przez NFZ zakresów, a zatem powinna wynieść 14.773,04 zł (0,1% kwoty 14.773.044 zł), a nie jak wyliczył NFZ 20.604,32 zł.

NFZ, w odpowiedzi z dnia 22 sierpnia 2014 r. (WSOZ-I-093-103-rd/14) uznał zastrzeżenia Szpitala za zasadne i zmienił wysokość kary z kwoty 20.604,32 zł na kwotę 14.773,04 zł.

Szpital ujął karę w kwocie 20.604,32 zł (przed korektą) w księgach rachunkowych miesiąca sierpnia 2014 r. pod datą 04.09.2014 r. dokonując zapisu na koncie 765-04-2 "Kary, grzywny, odszkodowania - nie stanowiące KUP" (Wn) w korespondencji z kontem 203-87 "Należności z tytułu kar i grzywien" (Ma), a następnie dokonał korekty kary in minus w wysokości 5.831,28 zł. Podstawą zapisów w księgach były ww. pisma NFZ.

Szpital zapłacił karę (po korekcie) w wysokości 14.773,04 zł w dniu 03.09.2014 r. (termin upływał 05.09.2014 r.). Płatności dokonał na podstawie "Polecenia przelewu" podpisanego przez Głównego Księgowego i Dyrektora Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 106-126)

3. Pismem z dnia 31 października 2014 r. (WEFiWM-II-335-10-jp/2014) NFZ poinformował Szpital o nałożeniu kary umownej w wysokości 284,01 zł z tytułu *"przedstawienia przez świadczeniodawcę (Szpital) danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych"*. Niezgodność polegała na wykazaniu przez Szpital, w raporcie statystycznym przesłanym elektronicznie do NFZ za okres 06/2011 świadczenia z zakresu transplantologii, co okazało się niezgodne ze stanem faktycznym. Niezgodność stwierdził NFZ, po przeprowadzonym w Szpitalu postępowaniu wyjaśniającym wszczętym na podstawie zgłoszenia pacjenta. Z dokumentacji medycznej pacjenta wynikało, że nie korzystał on z opieki ambulatoryjnej w zakresie transplantologii, korzystał w zakresie okulistyki. Szpital, w piśmie do NFZ (AZ/0112/556/14 z dnia 14.07.2014 r.) wyjaśnił, że dane zawarte w raporcie dotyczące porady ambulatoryjnej z zakresu transplantologii są wynikiem błędu systemowego i złożył wniosek o odblokowanie umowy w części dotyczącej raportów statystycznych z uzasadnieniem usunięcia błędnie sprawozdanej pozycji.

Dyrektor ZOW NFZ w Szczecinie, mając na uwadze nienależytą realizację umowy nr 16-00-00749-11-16/02-01-11-226 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna nałożył na Szpital karę w wysokości 284,01 zł, stanowiącą 0,09% kwoty zobowiązania za okres od stycznia do grudnia 2011 r. dla świadczeń z zakresu transplantologii ww. umowy. Termin płatności kary wynosił 14 dni od daty wpływu pisma do Szpitala (wpływ w dniu 04.11.2014 r., l. dz. 8430).

Szpital ujął karę w księgach rachunkowych miesiąca października 2014 r. pod datą 07.11.2014 r. dokonując zapisu na koncie 765-04-2 "Kary, grzywny, odszkodowania - nie stanowiące KUP" (Wn) w korespondencji z kontem 203-87 "Należności z tytułu kar i grzywien" (Ma). Podstawą zapisu było ww. pismo NFZ, stanowiące równocześnie wezwanie do zapłaty.

Szpital zapłacił karę w kwocie 284,01 zł w dniu 17.11.2014 r. (termin upływał 18.11.2014 r.) na podstawie "Polecenia przelewu" podpisanego przez Głównego Księgowego i Dyrektora Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 127-132)

Zapisy umów z NFZ nakładają na Szpital obowiązek bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, tj. danych dotyczących osób udzielających świadczeń (ich dostępności, uprawnień zawodowych, kompetencji itp.) oraz danych dotyczących sprzętu i aparatury medycznej do udzielania świadczeń (jego ilości, rodzaju, numeru seryjnego). Aktualizacji danych dokonuje się za pomocą aplikacji informatycznych udostępnionych przez NFZ.

Aktualizowaniem ww. danych w Szpitalu zajmuje się Dział Sprzedaży Usług Medycznych i Marketingu. Dział dokonuje aktualizacji na podstawie zgłoszeń od kierowników komórek organizacyjnych realizujących umowę z NFZ.

Kontrole NFZ wykazały, że Szpital nie aktualizował danych dotyczących potencjału wykonawczego np. nie zaktualizował danych dotyczących kwalifikacji lekarzy udzielających świadczeń z zakresu badań prenatalnych czy ilości i rodzaju aparatury i sprzętu medycznego zgłoszonego do umowy w zakresie świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii i neonatologii. Naruszało to zapisy umowne i było powodem nałożenia kar przez NFZ. Powyższe pozwala stwierdzić, że w Szpitalu brak jest należytego nadzoru i kontroli nad wykonywaniem umów zawartych z NFZ.

Zdaniem kontrolującego, biorąc pod uwagę wartość zakontraktowanych umów z NFZ wynoszącą w 2014 r. ok. 192 mln zł, wydaje się, że poniesione przez Szpital koszty tytułem kar umownych w kwocie 22.063,66 zł, stanowiącej 0,01% wartości ogółem umów z NFZ nie są znaczące. Jednak Szpital, jako jednostka sektora finansów publicznych jest zobowiązana do przestrzegania przepisów wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, która obowiązuje do dokonywania wydatków w sposób celowy i oszczędny, umożliwiający terminową realizację zadań, w wysokościach i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

*(dowód: akta kontroli str. 133-134)*

Ad. b) Poza ww. karami nałożonymi przez NFZ, Szpital poniósł w 2014 r. koszty w kwocie 1.435,10 zł z tytułu kar umownych nałożonych przez T-Mobile Polska S.A., dostawcę usług telefonii komórkowej.

Dostawca nałożył kary na skutek rozwiązania przez Szpital 11 umów o świadczenie usług telekomunikacyjnych bez zachowania umownego terminu wypowiedzenia.

Kontrola ustaliła, że Szpital w 2014 r. z firmą T-Mobile Polska S.A. miał zawartych 20 umów o świadczenie usług telekomunikacyjnych. Umowy były zawierane sukcesywnie (w zależności od potrzeb Szpitala) w okresie od maja 2002 r. do lutego 2013 r. na okresy 24 miesiące i przedłużane aneksami. Umowy zawierały klauzulę o karach umownych z tytułu jednostronnego rozwiązania umowy przed upływem terminu ustalonego w umowie.

W styczniu 2014 r. Szpital wszczął procedurę zamówienia publicznego na świadczenie usług telefonii komórkowej. Szacunkowa wartość zamówienia nie przekraczała równowartości kwoty 14 tys. euro. Zamówienie obejmowało świadczenie usług telefonii komórkowej dla 34 numerów z opcją przeniesienia 20 numerów dotychczas używanych przez Szpital. Zgodnie z "Opisem przedmiotu zamówienia" przeniesienie numerów miało nastąpić po zakończeniu okresu rozliczeniowego z dotychczasowym dostawcą usług telefonii komórkowej.

Szpital udzielił zamówienia firmie Orange Polska S.A. z siedzibą w Warszawie, której oferta okazała się najkorzystniejsza cenowo i z którą podpisał 4 umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych:

- umowa Nr PKB03107PH/00/612/14 z dnia 19.02.2014 r.,
- umowa (bez numeru) z dnia 19.02.2014 r. z przeniesieniem 4 numerów z sieci T-Mobile Polska S.A. do sieci Orange Polska S.A. i na dodatkowe 14 numerów,
- umowa (bez numeru) z dnia 11.08.2014 r. z przeniesieniem 8 numerów z sieci T-Mobile Polska S.A. do sieci Orange Polska S.A.,
- umowa (bez numeru) z dnia 14.10.2014 r. z przeniesieniem 5 numerów z sieci T-Mobile Polska S.A. do sieci Orange Polska S.A.

Do przeprowadzenia czynności związanych z przeniesieniem numerów (z sieci T-Mobile Polska S.A. do sieci Orange Polska S.A.), a w szczególności do złożenia w imieniu Szpitala wszelkich oświadczeń koniecznych do rozwiązania umów z T-Mobile Polska S.A. Dyrektor Szpitala, działając na podstawie § 10 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie warunków korzystania z uprawnień w publicznych sieciach telefonicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 1670), udzielił pełnomocnictwa firmie Orange Polska S.A.

*(dowód: akta kontroli str. 135-181)*

W dniu 11.09.2014 r. do SPSK-2 wpłynęła faktura Nr 503260590914 na kwotę 1.167,28 zł wystawiona przez T-Mobile Polska S.A., na podstawie której firma obciążyła Szpital karą w wysokości 1.163,58 zł.

Kontrola ustaliła, że naliczona przez T-Mobile Polska S.A. kara była konsekwencją podpisanego przez Dyrektora Szpitala wniosku (bez daty) o rozwiązanie umów o świadczenie usług telekomunikacyjnych zawartych z T-Mobile Polska S.A. z opcją bez zachowania terminu wypowiedzenia (wniosek nie zawierał numerów ani dat rozwiązywanych umów a jedynie numery telefonów komórkowych, na które te umowy zostały zawarte). Wniosek zawierał oświadczenie o konsekwencjach finansowych wynikających z rozwiązania umów przed upływem ich okresu. Szpital wypowiedział umowy w związku z podpisaniem w dniu 11.08.2014 r. umowy z nowym dostawcą usług telekomunikacyjnych firmą Orange Polska S.A.

Faktura została sprawdzona pod względem merytorycznym przez Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego, formalno-rachunkowym i zatwierdzona do wypłaty przez Głównego Księgowego i Dyrektora. Szpital zapłacił firmie karę przelewem w dniu wymagalności, tj. 19.09.2014 r.

*(dowód: akta kontroli str. 159-171, 182-186)*

W dniu 23.12.2014 r. do Szpitala wpłynęły kolejne obciążenia od T-Mobile Polska S.A. tytułem kar umownych:

- Nota księgowa Nr 600101791014 duplikat z dnia 23.12.2014 r. na kwotę 9,96 zł,
- Nota księgowa Nr 600101821014 duplikat z dnia 23.12.2014 r. na kwotę 130,78 zł,
- Nota księgowa Nr 600101811014 duplikat z dnia 23.12.2014 r. na kwotę 130,78 zł,

Kary zostały naliczone za rozwiązanie przez Szpital kolejnych 3 umów o świadczenie usług telekomunikacyjnych bez zachowania okresu wypowiedzenia (opis merytoryczny na ww. notach nie wskazywał numerów tych umów). Ww. noty zostały sprawdzone pod względem merytorycznym, formalno-rachunkowym i zatwierdzone do wypłaty. Płatność za noty nastąpiła w dniu 30.12.2014 r.

*(dowód: akta kontroli str. 159-171)*

Biorąc pod uwagę powyższe ustalono, że Szpital w związku z udzieleniem zamówienia Orange Polska S.A. wypowiedział w 2014 r. 17 umów zawartych z dotychczasowym dostawcą usług telefonii komórkowej - firmą T-Mobile Polska S.A., 11 umów wypowiedzianych zostało bez zachowania umownego terminu wypowiedzenia, 6 z zachowaniem terminu wypowiedzenia. Wypowiedzenie umów bez zachowania terminu skutkowało wystawieniem faktur i not obciążających przez T-Mobile Polska S.A. na łączną kwotę 1.435,10 zł.

Zdaniem kontrolującego wypowiedzenie przez Szpital 11 umów bez zachowania terminu było niezgodne z warunkami zamówienia zawartymi w "Opisie przedmiotu zamówienia" SPSK-2 na świadczenie usług telefonii komórkowej, gdzie było wskazane, że przeniesienie 20 numerów telefonów komórkowych miało nastąpić po zakończeniu okresu rozliczeniowego z dotychczasowym dostawcą (T-Mobile Polska S.A.). Nowy wykonawca usług (Orange Polska S.A.) miał rozpocząć realizację usług w terminie nie dłuższym niż 30 dni od daty zawarcia umowy. Okres ten był wyznaczony w celu umożliwienia wypowiedzenia wykonawcy umów z dotychczasowym operatorem.

Również w ofercie wykonawcy Orange Polska S.A., zawarty był zapis, że przeniesienie numerów nastąpi zgodnie z datami końca dotychczasowych umów po wcześniejszym uzgodnieniu terminu z Zamawiającym.

Zgodnie z orzecznictwem Krajowej Izby Odwoławczej (wyrok KIO 868/10 z dnia 28 maja 2010 r.) specyfikacja istotnych warunków zamówienia od momentu jej udostępnienia jest wiążąca dla zamawiającego - jest on zobowiązany do przestrzegania warunków w niej umieszczonych. Jest to rozwiązanie, jakie wskazuje art. 701 § 3 k.c., zgodnie z którym "Organizator od chwili udostępnienia warunków, a oferent od chwili złożenia oferty zgodnie z ogłoszeniem aukcji albo przetargu są obowiązani postępować zgodnie z postanowieniami ogłoszenia, a także warunków aukcji albo przetargu". Udostępnienie warunków zamówienia jest zatem czynnością prawną powodującą powstanie zobowiązania po stronie zamawiającego, który jest związany swoim oświadczeniem woli co do warunków prowadzenia postępowania i innych elementów wymienionych w warunkach zamówienia.

*(dowód: akta kontroli str. 148-152, 156, 198-204)*

Pozytywnym aspektem jest fakt, że zmiana dostawcy usług telekomunikacyjnych zmniejszyła koszty. Z przedłożonej kontrolującemu analizy kosztów usług telekomunikacyjnych w 2014 r. wynika, że uśredniona oszczędność w skali 1 miesiąca wyniosła 1.404,92 zł.

*(dowód: akta kontroli str. 196)*

## **2) Konto 765-09-2 "Odszkodowania z tyt. leczenia - nie stanowiące KUP"**

Z wydruku z ewidencji księgowej ww. konta wynika, że Szpital poniósł koszty tytułem odszkodowania z tytułu leczenia, które w okresie kontrolowanym I-XII 2014 r. wyniosły 55 tys. zł.

Szpital dokonał wypłat odszkodowań na skutek orzeczeń Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Szczecinie o zdarzeniu medycznym:

- z dnia 18 października 2013 r. (sygn. KW-39/2013),
- z dnia 31 stycznia 2014 r. (sygn. KW-53/2013).

Komisja wydała orzeczenia po rozpoznaniu "Wniosków o ustalenie zdarzenia medycznego", które wpłynęły do Komisji od byłych pacjentów SPSK-2 (jeden w miesiącu lipcu 2013 r., drugi w miesiącu listopadzie



2013 r.) Pacjenci wnosili o ustalenie zdarzenia medycznego oraz o wypłatę odszkodowania i zadośćuczynienia w kwocie po 100 tys. zł.

W orzeczeniu z dnia 18 października 2013 r. Wojewódzka Komisja do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Szczecinie ustaliła, że: *"zdarzenie polegające na zakażeniu szpitalną bakterią Klebsiella pneumoniae wnioskodawczyni w okresie jej pobytu w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 w Szczecinie od dnia 21 września do dnia 25 października 2012 r., które było jedną z przyczyn odrzucenia przeszczepu nerki dokonanego w dniu 21 września 2012 r. oraz następstw w postaci powikłań zdrowotnych w okresie jej pobytu w Szpitalu jest zdarzeniem medycznym"*.

Wobec ww. orzeczenia, Szpital w dniu 15.01.2014 r. przełał na rachunek bankowy pacjentki wskazany w piśmie z dnia 02.01.2014 r. kwotę 50 tys. zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia. Wypłata nastąpiła po uprzednim zaakceptowaniu przez pacjentkę (pismo z dnia 02.01.2014 r.) zaproponowanej przez Szpital ww. kwoty. Pacjentka złożyła oświadczenie o zrzeczeniu się wszelkich roszczeń mogących wynikać ze zdarzeń uznanych przez Komisję za zdarzenie medyczne w zakresie szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku do Komisji.

*(dowód: akta kontroli str. 206-213)*

Wypłaty kolejnego odszkodowania w wysokości 5 tys. zł Szpital dokonał w dniu 21.05.2014 r.

Komisja, po rozpoznaniu sprawy z wniosku pacjentki z dnia 13.11.2013 r. wydała w dniu 31 stycznia 2014 r. orzeczenie (sygn. KW-53/2013), w którym ustaliła, że *"zdarzenie polegające na uszkodzeniu nerwu promieniowego lewego w okolicy stawu łokciowego podczas jej pobytu w SPSK nr 2 PUM w Szczecinie w dniach 12-13 września 2013 r. jest zdarzeniem medycznym"*.

Szpital wypłacił odszkodowanie po uprzednim zaakceptowaniu jej wysokości przez pacjentkę w piśmie z dnia 16.05.2014 r. Pacjentka złożyła oświadczenie o zrzeczeniu się roszczeń mogących wynikać ze zdarzeń uznanych przez Komisję za zdarzenie medyczne w zakresie szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku do Komisji.

*(dowód: akta kontroli str. 214-219)*

Szpital ujął kwoty odszkodowań w księgach rachunkowych miesiąca stycznia 2014 r. (50 tys. zł) i maja 2014 r. (5 tys. zł) dokonując zapisu na koncie 765-09-2 "Odszkodowania z tyt. leczenia - nie stanowiące KUP" (Wn) w korespondencji z kontem 200-87 "Zobowiązania z tytułu kar i grzywien" (Ma). Podstawą zapisu były ww. orzeczenia Komisji i pisma pacjentek o przyjęciu propozycji odszkodowania i zadośćuczynienia.

Odszkodowań nie zaliczono do kosztów podatkowych, co było zgodne z art. 16 ust. 1 pkt 22 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, który stanowi, że do kosztów uzyskania przychodów nie zalicza się kar umownych i odszkodowań z tytułu wad dostarczonych towarów, wykonanych robót i usług.

Szpital dokonał wypłat na podstawie "Polecenia przelewu" z dnia 15.01.2014 r. (kwota 50 tys. zł) i "Polecenia przelewu" z dnia 21.05.2014 r. (kwota 5 tys. zł) zatwierdzonych przez Głównego Księgowego i Dyrektora Szpitala.

Poza ww. kosztami odszkodowań Szpital poniósł koszty postępowania w łącznej kwocie 400 zł, zasądzone ww. orzeczeniami Komisji.

*(dowód: akta kontroli str. 206-219, 247-255)*

Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych reguluje rozdział 13a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.). Na mocy ww. ustawy, od 1 stycznia 2012 r. rozpoczęły działalność wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach, które na wniosek pacjenta orzekają o zdarzeniu medycznym lub jego braku. Główną przyczyną uchwalenia nowych przepisów było zapewnienie pacjentom dodatkowej ochrony w szczególności w takich przypadkach, gdy na skutek wystąpienia określonego uszczerbku (uszkodzenie ciała, rozstroju zdrowia) niezbędne jest niezwłoczne uzyskanie środków pieniężnych potrzebnych do naprawienia powstałej szkody.

W zakresie uregulowanym omawianą ustawą to ubezpieczyciel, z którym Szpital zawarł umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, jest związany orzeczeniem komisji (art. 67k ust. 1 ustawy).

Obowiązek zawierania przez szpitale umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych wynikał z przepisu zawartego w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2015 r.,

poz. 618), który wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2012 r. Termin ten ustawodawca dwukrotnie zmieniał (na postulaty ze strony środowisk szpitalnych). Na skutek ostatniej zmiany (Dz. U. z 2013 r., poz. 1290) obowiązek posiadania ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych został przesunięty na dzień 1 stycznia 2016 r. Kontrola ustaliła, że Szpital w 2014 r. nie miał wykupionej polisy ubezpieczeniowej z tytułu zdarzeń medycznych (ubezpieczenie w tym okresie było dobrowolne). Wykupienie polisy wiązało się ze znacznym obciążeniem dla budżetu Szpitala, bowiem ustawodawca uzależnił kwotę ubezpieczenia od liczby łóżek w szpitalu i sumy ubezpieczenia w odniesieniu do jednego łóżka, która wynosiła nie mniej niż 1 tys. zł (mniej o 10% w przypadku posiadania certyfikatu akredytacyjnego).

Wobec niezawarcia przez Szpital umowy ubezpieczenia od zdarzeń medycznych, obowiązywał art. 67k ust. 10 pkt 1) ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który stanowił, że przepisy w zakresie w jakim dotyczą ubezpieczyciela, stosuje się do podmiotu leczniczego prowadzącego szpital.

SPSK-2, związany orzeczeniami Wojewódzkiej Komisji Do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Szczecinie z dnia 18.10.2013 r. (KW-39/2013) i z dnia 31 stycznia 2014 r. (KW-53/2013), zgodnie z art. 67k ust. 1 ustawy przedstawił pacjentom, za pośrednictwem Komisji, propozycje odszkodowania i zadośćuczynienia (50 tys. i 5 tys.). Szczegółowy zakres oraz warunki ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2013 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 750). Zaproponowane przez Szpital kwoty odszkodowania i zadośćuczynienia zostały przez pacjentów przyjęte. W dokumentacji Szpitala znajdowały się oświadczenia pacjentów, o których mowa w art. 67k ust. 5 i 6 ustawy (o przyjęciu propozycji oraz o rzeczeniu się dalszych roszczeń).

(dowód: akta kontroli str. 220-246)

### 3) Konto 765-25-2 "Odszkodowania - renty pacjentów - nie stanowiące KUP"

Z wydruku z ewidencji księgowej ww. konta wynika, że Szpital poniósł koszty tytułem renty odszkodowawczej i zabezpieczenia na poczet renty, które w okresie kontrolowanym I-XII 2014 r. wyniosły 11.860,16 zł.

Szpital wypłacił renty na mocy prawomocnych orzeczeń sądowych, tj.:

- a) wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie I Wydział Cywilny z dnia 21 maja 2008 r., sygn. I C 985/07,
- b) postanowienia Sądu Okręgowego w Szczecinie I Wydział Cywilny z dnia 10 września 2010 r., sygn. IC 177/09.

Ad. a) Wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 21 maja 2008 r. (sygn. I C 985/07), po rozpoznaniu sprawy z powództwa byłej pacjentki SPSK-2, Sąd zasądził rentę w kwocie:

- 183,17 zł miesięcznie od grudnia 2002 r. do maja 2003 r.,
- 336,74 zł od czerwca 2003 r. do marca 2004 r.,
- 447,60 zł do kwietnia 2004 r. do kwietnia 2005 r.,
- 446,68 zł od maja 2005 r.

płatną do 10-go dnia każdego miesiąca (wraz z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat).

Ponadto Sąd zasądził solidarnie od SPSK-2 i UNIQA Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej w Łodzi na rzecz powódki kwotę 50 tys. zł, a nadto od SPSK-2 kwotę 35 tys. zł tytułem zadośćuczynienia.

Z uzasadnienia ww. wyroku Sądu wynika, że powódka w okresie od 21 listopada 2002 r. do 12 grudnia 2002 r. przebywała w SPSK-2 na leczeniu szpitalnym. W trakcie pobytu w Szpitalu miała wykonany zabieg operacyjny (wycięcie żyłaków nogi lewej), podczas którego (zdaniem powódki) doszło do uszkodzenia nerwu kulszowego, co spowodowało, że nie jest w stanie swobodnie poruszać się, straciła zdolność zarobkową oraz cierpi na bóle nogi i kręgosłupa. Za doznany uszczerbek na zdrowiu powódka żądała zasądzenia zadośćuczynienia w kwocie 100 tys. zł i renty odszkodowawczej.

Pierwszy wyrok w sprawie zapadł w dniu 31 maja 2006 r., w którym Sąd Okręgowy w Szczecinie Wydział I Cywilny oddalił powództwo w całości, uznając, że uszczerbek na zdrowiu powódki nie jest wywołany nieprawidłowym działaniem lekarzy zatrudnionych w SPSK-2.

Na skutek apelacji powódki, Sąd Apelacyjny w Szczecinie wyrokiem z dnia 27 września 2007 r. uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 31 maja 2006 r. i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy, Sąd Okręgowy w Szczecinie I Wydział Cywilny uznał, że doszło do uszkodzenia nerwu kulszowego u powódki (najprawdopodobniej podczas podawania znieczulenia) i wyrokiem z dnia 21 maja 2008 r. zasądził od SPSK-2 rentę odszkodowawczą i zadośćuczynienie w wysokości wskazanej na wstępie.

Ustalając wysokość renty Sąd wziął pod uwagę zarobki powódki przed zabiegiem operacyjnym, a świadczeniami uzyskiwanymi po zabiegu. Do kwoty tej doliczył koszty z tytułu dojazdów powódki do lekarza i wydatki na leki.

W kontrolowanym 2014 r. zasądzona miesięczna wysokość renty wynosiła 446,68 zł. Ustalono, że zgodnie z wyrokiem Sądu, Szpital dokonywał miesięcznych wypłat renty w zasądzonej wysokości. Wypłat dokonywał za pośrednictwem rejonowego urzędu poczty w Szczecinie na podstawie dokumentu "Polecenie przelewu" sporządzonego przez Dział Kadrowo-Płacowy Szpitala.

*(dowód: akta kontroli str. 256-263, 267-269)*

Ad. b) Postanowieniem Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 10 września 2010 r. r. (sygn. I C 177/09), na wniosek powoda, Sąd postanowił udzielić zabezpieczenia roszczenia w zakresie żądania zapłaty renty w ten sposób, że zasądził od pozwanych SPSK-2 i SPS ZOZ "Zdroje" w Szczecinie solidarnie na rzecz powoda tytułem renty miesięcznej kwotę 1 tys. zł poczynając od dnia 1 września 2010 r. płatnej do dnia 10 każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku zwłoki w płatności każdej z rat.

Z otrzymanej dokumentacji w sprawie kontrolujący ustalił, że w marcu 2009 r. do Sądu Okręgowego w Szczecinie I Wydział Cywilny wpłynął pozew złożony przez byłego pacjenta SPSK-2 o zasądzenie solidarnie od SPSK-2 i SPS ZOZ "Zdroje" w Szczecinie kwoty 1 mln zł wraz z odsetkami (od dnia wniesienia pozwu) tytułem zadośćuczynienia za niewłaściwe leczenie choroby naczyń kończyny dolnej.

Do dnia zakończenia kontroli wyrok w ww. sprawie nie zapadł. Szpital reprezentuje w sądzie radca prawny zatrudniony w Szpitalu.

Ustalono, że w okresie kontrolowanym (2014 r.) Szpital, na mocy ww. postanowienia Sądu wypłacił powodowi:

- w miesiącu maju 2014 r. kwotę 3 tys. zł tytułem wyrównania zabezpieczenia za okres XII 2013 r. do V 2014 r.
- w miesiącach: czerwiec - grudzień 2014 r. kwotę po 500 zł miesięcznie.

Szpital dokonywał wpłat na rachunek bankowy powoda na podstawie dokumentu "Polecenie przelewu" sporządzonego przez Dział Kadrowo-Płacowy Szpitala.

Na poczet przyszłych ewentualnych zobowiązań odszkodowawczych powoda zasądzonym wyrokiem Sądu (zadośćuczynienia, odsetek), Szpital (z zasady ostrożności w rachunkowości) utworzył rezerwę, która na dzień 31.12.2014 r. wyniosła 884.939 zł.

*(dowód: akta kontroli str. 264-266, 267-270)*

Podstawę prawną roszczeń o rentę odszkodowawczą stanowi art. 444 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny<sup>6</sup>. Na podstawie tego przepisu jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

Ponadto w przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Ustalenie rozmiaru krzywdy, wobec jej niewymiernego charakteru, zależy każdorazowo od oceny sądu. Odpowiednia suma zadośćuczynienia musi zatem wynikać z rozmiaru doznanej krzywdy, głównie stopnia cierpień fizycznych i psychicznych, a także ich dolegliwości i ujemnych skutków<sup>7</sup>.

Zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Staranność ta powinna być szczególnie wysoka ze względu na profesjonalny charakter działań lekarza, przedmiot czynności medycznych, który stanowią zdrowie i życie, a także okoliczność, iż konsekwencje nieprawidłowego działania lekarza są zazwyczaj poważne, a często nawet nieodwracalne.

<sup>6</sup> t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 121, z późn. zm.

<sup>7</sup> Wyrok Sądu Okręgowego w Opolu z dnia 16.06.2010 r. II Ca 330/10.

Z pewnego rodzaju czynnościami medycznymi nieodłącznie wiąże się zwiększone ryzyko powstania szkody, którego niejednokrotnie nie da się wyłączyć ani uniknąć, nawet przy zachowaniu maksymalnej staranności<sup>8</sup>.

#### 4) Konto 755-02-1 "Odsetki zwłoki"

Z wydruku z ewidencji księgowej ww. konta wynika, że Szpital poniósł koszty z tytułu odsetek za zwłokę, które w okresie kontrolowanym I-XII 2014 r. wyniosły 60,18 zł.

Ustalono, że odsetki dotyczą nieterminowego uregulowania zobowiązań wobec 3 kontrahentów:

- a) Polkomtel Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie - 0,04 zł,
- b) NFZ Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki w Szczecinie - 57,40 zł,
- c) T-Mobile Polska S.A. z siedzibą w Warszawie - 2,74 zł.

Ad. a) Powodem zapłaty przez Szpital odsetek w kwocie 0,04 zł na rzecz Polkomtel Sp. z o.o. była nieterminowa zapłata faktury Nr 1312160002643 z dnia 18.12.2013 r. za usługi telekomunikacyjne (1 dzień zwłoki).

Kontrola ustaliła, że w dniu 18.12.2013 r. dostawca usług telekomunikacyjnych, firma Polkomtel Sp. z o.o. wystawiła fakturę nr 1312160002643 na kwotę 102,27 zł za świadczone usługi telekomunikacyjne na rzecz SPSK-2. Termin płatności faktury upływał dnia 02.01.2014 r. Faktura wpłynęła do Szpitala w dniu 31.12.2013 r. (l.dz. 9939), następnie w dniu 02.01.2014 r. została sprawdzona pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym oraz zatwierdzona do wypłaty przez Głównego Księgowego i Dyrektora Szpitala. Płatność nastąpiła w dniu 03.01.2014 r. (1 dzień zwłoki).

W dniu 23.01.2014 r. do SPSK-2 wpłynęła faktura nr 1401160002613 z dnia 18.01.2014 r., w której dostawca obciąża Szpital kwotą odsetek w wysokości 0,04 zł za nieterminową płatność za fakturę nr 1312160002643.

Szpital, w piśmie z dnia 24.01.2014 r. (FK/061/14/2014) skierowanym do firmy Polkomtel Sp. z o.o. zwrócił się z prośbą o anulowanie odsetek. Prośbę umotywował faktem, że zwłoka w zapłacie faktury do której naliczone zostały odsetki, wynika z opóźnienia w otrzymaniu faktury. Faktura wpłynęła do Szpitala w dniu 31.12.2013 r., a termin płatności upływał w dniu 02.01.2014 r. Szpital wnosil o pozytywne rozpatrzenie prośby.

W odpowiedzi z dnia 10.02.2014 r. (OKR/EwKaw/3157209/10.02.14) firma Polkomtel Sp. z o.o. poinformowała, że brak jest podstaw do pozytywnego ustosunkowania się do reklamacji. W uzasadnieniu firma informuje, że faktury wysyła niezwłocznie po ich wystawieniu, nie przyczyniając się w żadnym stopniu do ich późniejszego otrzymania przez Klienta oraz że niedostarczenie rachunku telefonicznego powinno być niezwłocznie zgłoszone do Działu Obsługi firmy.

Wobec powyższego Szpital w dniu 20.02.2014 r. zapłacił firmie odsetki w kwocie 0,04 zł.

Szpital ujął odsetki w kwocie 0,04 zł księgach rachunkowych miesiąca stycznia 2014 r. pod datą 24.01.2014 r. dokonując zapisu na koncie 755-02-2 "Odsetki - nie stanowiące KUP" (Wn) w korespondencji z kontem 200-88 "Odsetki od zobowiązań zapłaconych po terminie" (Ma). Podstawą zapisu była otrzymana faktura zawierająca naliczenie odsetek nr 1401160002613. Z chwilą zapłaty odsetek (20.02.2014 r.) Szpital dokonał korekty konta 755-02-2 (-0,04 zł) i zaksięgował kwotę odsetek na koncie 755-02-1 zaliczając wydatek do kosztów podatkowych. Powyższe było zgodne z art. 16 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych<sup>9</sup>, który stanowi, że do kosztów uzyskania przychodów nie zalicza się naliczonych, lecz niezapłaconych albo umorzonych odsetek od zobowiązań. Odsetki stanowią koszt uzyskania przychodu w momencie ich zapłaty.

(dowód: akta kontroli str. 271-286)

Ad. b) Powodem zapłaty przez Szpital odsetek w kwocie 57,40 zł na rzecz NFZ była nieterminowa zapłata przez Szpital kary umownej (25 dni opóźnienia).

Kontrola ustaliła, że NFZ Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki w Szczecinie pismem z dnia 14 maja 2014 r. (WSOZ/VII-432/PRO/0004-72-jk/14) nałożył na SPSK-2 karę umowną w wysokości 7.006,61 zł za realizację zakontraktowanych świadczeń niezgodnie z zawartą umową udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

<sup>8</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 03.03.1998 r., I ACa 14/98.

<sup>9</sup> t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 851, z późn. zm.

(dot. umowy Nr 16-00-00749-14-13/10-11-0004 z dnia 30 grudnia 2013 r.). Termin płatności kary wynosił 14 dni od daty otrzymania pisma. Pismo wpłynęło do SPSK-2 w dniu 16.05.2014 r.

Szpital zapłacił karę w dniu 24.06.2014 r., tj. 25 dni po terminie (termin upływał 30.05.2014 r.). Za zwłokę w zapłacie kary Szpital naliczył odsetki w kwocie 62 zł (za okres od dnia 31.05.2014 r. do dnia 24.06.2014 r.) i przelał w dniu 24.06.2014 r. na rachunek bankowy NFZ. Płatności dokonał na podstawie dokumentu "Polecenie przelewu" z dnia 24.06.2014 r. podpisanego przez Głównego Księgowego i Dyrektora Szpitala.

Zastępca Głównego Księgowego Szpitala wyjaśniła, że powodem dla którego kara nie została zapłacona w terminie było prowadzenie przez Panią Dyrektora Szpitala postępowania wyjaśniającego z NFZ w przedmiotowej sprawie. Na potwierdzenie nie przedstawiono żadnej dokumentacji.

W dniu 26.06.2014 r. NFZ zwrócił na rachunek bankowy Szpitala kwotę 4,60 zł tytułem nadpłaconych odsetek.

Szpital ujął odsetki w kwocie 62 zł w księgach rachunkowych miesiąca czerwca 2014 r. pod datą 24.06.2014 r. dokonując zapisu na koncie 755-02-2 "Odsetki - nie stanowiące KUP" (Wn) w korespondencji z kontem 203-88 "Odsetki od zobowiązań zapłaconych po terminie - medycznych" (Ma), a następnie w dniu 25.06.2014 r. dokonał korekty konta 755-02-2 (-62 zł) i zaksięgował kwotę zapłaconych odsetek na koncie 755-02-1 zaliczając wydatek do kosztów podatkowych. Powyższe było zgodne z art. 16 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych<sup>10</sup>, który stanowi, że do kosztów uzyskania przychodów nie zalicza się naliczonych, lecz niezapłaconych albo umorzonych odsetek od zobowiązań. Odsetki stanowią koszt uzyskania przychodu w momencie ich zapłaty.

Zwrot nadpłaconej kwoty odsetek Szpital ujął w księgach rachunkowych miesiąca czerwca 2014 r. dokonując korekty konta 755-02-1 (-4,60 zł) po stronie Wn i konta 203-88 po stronie Ma.

*(dowód: akta kontroli str. 287-295)*

Zasady i tryb nakładania przez NFZ kar umownych za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zakontraktowanych umów reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484). Zgodnie z § 29 ust. 4 Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ określa każdorazowo, w wezwaniu do zapłaty, wysokość kary umownej oraz termin zapłaty, który nie może być krótszy niż 14 dni od dnia wezwania. W razie upływu oznaczonego terminu, dyrektor ma prawo do potrącania kar umownych wraz z ustawowymi odsetkami.

*(dowód: akta kontroli str. 296-301)*

Ad. c) Powodem zapłaty przez Szpital odsetek w kwocie 2,74 zł na rzecz T-Mobile Polska S.A. z siedzibą w Warszawie było nieuregulowanie w terminie 3 not księgowych na kwotę 271,52 zł.

W dniu 10.12.2014 r. do SPSK-2 wpłynęła faktura nr 503175731214 z dnia 05.12.2014 r. na kwotę 313,08 zł za usługi telekomunikacyjne (wpływ do SPSK-2 dnia 10.12.2014 r.), w której T-Mobile Polska S.A. obciąża Szpital kwotą 2,74 zł tytułem odsetek od nieterminowej wpłaty. Odsetki naliczono za okres 23.10.2014 r. - 22.11.2014 r.

Ustalono, że odsetki dotyczą nieterminowej wpłaty wynikającej z 3 not księgowych o numerach: 600101791014, 600101811014, 600101821014 wystawionych przez T-Mobile Polska S.A. w dniu 20.10.2014 r. Firma wystawiła ww. noty tytułem kar umownych. Z opisu merytorycznego na notach wynikało, że kary dotyczą wcześniejszego rozwiązania 3 umów na świadczenie usług telekomunikacyjnych (brak wskazania numerów tych umów). Ustalono, że umowy zostały rozwiązane w związku z wyborem nowego dostawcy i zawarciem z nim umów.

Szpital zapłacił odsetki w dniu 18.12.2014 r. (termin upływał 19.12.2014 r.). Przelewu dokonano po uprzednim sprawdzeniu faktury pod względem merytorycznym, formalno-rachunkowym i zatwierdzeniu do wypłaty przez Głównego Księgowego i Dyrektora Szpitala.

*(dowód: akta kontroli str. 302-308)*

Szpital, należący do jednostki sektora finansów publicznych zobowiązany jest na mocy art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 885, z późn. zm.) do dokonywania wydatków publicznych w terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Niewykonanie w terminie zobowiązania, którego skutkiem jest zapłata odsetek, kar lub opłat albo

<sup>10</sup> t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 851, z późn. zm.

oprocentowanie tych należności, stanowi zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r.<sup>11</sup> naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Za naruszenie dyscypliny odpowiada kierownik jednostki lub osoby, którym odrębną ustawą lub na jej podstawie powierzono wykonywanie obowiązków w takiej jednostce, których niewykonywanie lub nienależyte wykonanie stanowi czyn naruszający dyscyplinę finansów publicznych (art. 4 ww. ustawy). W SPSK-2 odpowiedzialność za naruszenie dyscypliny finansów publicznych ponosi Dyrektor.

Szpital, za nieuregulowanie w terminie należności wynikających z faktur wobec 2 dostawców i kary wobec NFZ, zapłacił w 2014 r. odsetki w łącznej kwocie 60,18 zł.

Zgodnie z art. 26 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych, nie stanowi naruszenia działanie lub zaniechanie, którego przedmiotem są środki finansowe w wysokości nieprzekraczającej jednorazowo, a w przypadku więcej niż jednego działania lub zaniechania - łącznie w roku budżetowym, kwoty minimalnej, którą jest przeciętne wynagrodzenie miesięczne w gospodarce narodowej w roku poprzednim, ogłoszone przez Prezesa GUS. W 2014 r. kwota ta wynosiła 2.917,14 zł<sup>12</sup>.

W związku z powyższym stwierdzone w toku kontroli niewykonanie przez Szpital w terminie zobowiązań, którego skutkiem była zapłata odsetek w kwocie 60,18 zł nie stanowi, zgodnie z ww. przepisami naruszenia dyscypliny finansów publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 309-331)

#### 5) Konto 755-03-2 "Odsetki budżetowe - nie stanowiące KUP"

Z wydruku z ewidencji księgowej ww. konta wynika, że Szpital poniósł koszty z tytułu odsetek od zobowiązań publicznoprawnych, które w okresie kontrolowanym I-XII 2014 r. wyniosły 847 zł.

Ustalono, że odsetki dotyczyły zaległości wobec:

- a) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Szczecinie (ZUS) - 782 zł.
- b) Zachodniopomorskiego Urzędu Skarbowego w Szczecinie (US) - 65 zł.

Ad. a) Należne odsetki ZUS w kwocie 782 zł były skutkiem zaległości powstałych w wyniku nienaliczenia i nieopłacenia przez Szpital należnych składek na ubezpieczenie Funduszu Emerytur Pomostowych za okres od 04.2012 r. do 02.2014 r. za dwóch pracowników oraz składek na ubezpieczenia społeczne za okres od 01.2012 r. do 06.2014 r. za trzech pracowników.

Z prośbą o przelanie zaległych składek i odsetek na konto ZUS w Szczecinie zwrócił się do Działu Księgowości Szpitala w pismach: z dnia 17 marca 2014 r., 18 lipca 2014 r. i 21 lipca 2014 r. Kierownik Działu Kadrowo-Płacowego.

- W piśmie z dnia 17 marca 2014 r. (KP/062/03/2014) Kierownik prosi o przelanie na konto ZUS kwoty 3.336,10 zł; w tym na Fundusz Emerytur Pomostowych kwotę 3.042,10 zł i odsetek w kwocie 294 zł. W piśmie wskazano, że jest to wynikiem korekt deklaracji ZUS (lata 2012-2014) za 2 pracowników (I

Według wyjaśnienia Kierownika Działu Kadrowo-Płacowego (pismo z dnia 18.05.2015 r., KP/063/6/05/2015): "Pracownice zostały prawidłowo zgłoszone do ZUS i prawidłowo miały zaznaczone w module Kadry ubezpieczenia do FEP, takie działanie powinno spowodować połączenie z Modułem Płace, w którym naliczane są listy płac, na których to od należności potrącane są m. in. składki na FEP. Z niewiadomych przyczyn funkcja nie zadziałała. W momencie corocznego obowiązku przesyłania ewidencji pracowników, którzy są zgłoszeni do FEP w terminie do 31 marca każdego roku, okazało się, że są pracownicy, którzy nie mają naliczonego FEP, w związku z powyższym niezwłocznie zostało to uregulowane wraz z ustawowymi odsetkami".

Powyższe korekty deklaracji za lata 2012-2014 zostały wysłane do ZUS w dniach 17.03.2014 r. (za 2012-2013) i 18.03.2014 r. (za 2014 r.). Zapłaty zaległych składek w kwocie 3.042,10 zł i odsetek w kwocie 294 zł Szpital dokonał w dniu 18.03.2014 r. na podstawie ww. pisma Kierownika Działu Kadrowo-Płacowego i po akceptacji Głównego Księgowego i Dyrektora Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 332-354)

<sup>11</sup> ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 168, z późn. zm.)

<sup>12</sup> Zgodnie z art. 5c ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, w 2014 r. przez przeciętne wynagrodzenie miesięczne w gospodarce narodowej, należy rozumieć przeciętne wynagrodzenie miesięczne w gospodarce narodowej w drugim półroczu 2010 r. ogłoszone przez Prezesa GUS.

- W pismach z dnia 18 i 21 lipca 2014 r. (KP/062/07/2014) Kierownik Działu Kadrowo-Płacowego prosi o przelanie na konto ZUS łącznie kwoty 6.044,87 zł, w tym na ubezpieczenia społeczne łącznie kwotę 5.556,87 zł i odsetek w kwocie 488 zł tytułem korekt deklaracji ZUS za lata 2012-2014.

Szpital dokonał korekt na skutek wyników kontroli ZUS zawartych w "Protokole kontroli" z dnia 25 czerwca 2014 r. W Protokole, inspektorzy kontroli ZUS ustalili, że Szpital nie zgłosił do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych 2 osób ( ) w okresie wykonywania przez te osoby pracy w Szpitalu w ramach umowy zlecenia. Ponadto kontrola wykazała, że Szpital wypłacił 1 pracownikowi ( ) w okresie 2012-2013 zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne nie uwzględniając w podstawie wymiaru świadczenia premii z zysku (wypłaconej w 12/2011 za 2010 r.).

Powyższe spowodowało konieczność złożenia przez Szpital deklaracji korygujących do ZUS oraz przekazania do ZUS zaległych składek na ubezpieczenie społeczne (2012-2014) wraz z odsetkami. Zaległe kwoty wraz z odsetkami Szpital zapłacił w dniu 18 lipca 2014 r. (4.337,32 zł) i 22 lipca 2014 r. (1.707,55 zł).

(dowód: akta kontroli str. 355-366)

Szpital ujął odsetki budżetowe wobec ZUS w kosztach finansowych dokonując zapisu na koncie 755-03-2 "Odsetki budżetowe - nie stanowiące KUP" (Wn) w korespondencji z kontem 223-02-90-PL "Odsetki za zwłokę" (Ma). Szpital nie zaliczył odsetek do kosztów uzyskania przychodów. Było to zgodnie z art. 16 ust. 1 pkt 21 ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych, który stanowi, że *nie stanowią kosztów uzyskania przychodów odsetki za zwłokę z tytułu nieterminowych wpłat należności budżetowych i innych należności, do których stosuje się przepisy Ordynacji podatkowej*,

(dowód: akta kontroli str. 334, 357, 360)

Zadania związane z naliczaniem i rozliczaniem składek ZUS oraz zgłaszaniem pracowników do ubezpieczeń wykonuje w Szpitalu Dział Kadrowo-Płacowy.

Zaległość w zapłacie składek na Funduszu Emerytur Pomostowych w kwocie 3.042,10 zł i odsetek 294 zł Szpital argumentował nieprawidłowym działaniem programu kadrowo-płacowego. Zgodnie z § 18 Regulaminu organizacyjnego SPSK-2 zadaniem Działu Kadrowo-Płacowego jest również sprawdzanie poprawności naliczenia wynagrodzeń w programie. Powyższe pozwala stwierdzić, że Szpital nie zachował należytej staranności przy wykonywaniu tego zadania.

Zaległość w zapłacie składek na ubezpieczenie społeczne w kwocie 5.556,87 zł i odsetek w kwocie 488 zł dotyczyła w większości zaległości powstałej na skutek nieopłacenia przez szpital składek od przychodów uzyskanych w okresie od 01.2012 r. do 06.2014 r. z tytułu umowy zlecenia przez zleceniobiorcę ( ). Szpital nie zgłosił zleceniobiorcy do ubezpieczeń i nie opłacał składek w związku z złożonym oświadczeniem zleceniobiorcy o posiadaniu innego tytułu do ubezpieczeń społecznych. Zbieg tytułów do ubezpieczeń społecznych, na mocy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, wyłączyło obowiązek ubezpieczeniowy przychodu z umowy zlecenia. Działanie Szpitala w tym zakresie było prawidłowe. Dopiero kontrola ZUS, na podstawie Kompleksowego Systemu Informatycznego ZUS ustaliła, że p. ) w okresie wykonywania umowy zlecenia nie posiadała innego tytułu do ubezpieczeń społecznych, a zatem podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu.

Opłacenie składek ZUS w kwocie niższej niż wynikająca z prawidłowego obliczenia stanowi, zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Odprowadzenie przez Szpital składek ZUS po ustawowym terminie skutkowało powstaniem obowiązku zapłaty odsetek w wysokości 782 zł.

Zgodnie z art. 26 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych, nie stanowi naruszenia działanie lub zaniechanie, którego przedmiotem są środki finansowe w wysokości nieprzekraczającej jednorazowo, a w przypadku więcej niż jednego działania lub zaniechania - łącznie w roku budżetowym, kwoty minimalnej, którą jest przeciętne wynagrodzenie miesięczne w gospodarce narodowej w roku poprzednim, ogłoszone przez Prezesa GUS. W 2014 r. kwota ta wynosiła 2.917,14 zł<sup>13</sup>.

W związku z powyższym zapłata na rzecz ZUS odsetek w kwocie 782 zł nie stanowi, zgodnie z ww. przepisami naruszenia dyscypliny finansów publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 313, 319)

<sup>13</sup> Zgodnie z art. 5c ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, w 2014 r. przez przeciętne wynagrodzenie miesięczne w gospodarce narodowej, należy rozumieć przeciętne wynagrodzenie miesięczne w gospodarce narodowej w drugim półroczu 2010 r. ogłoszone przez Prezesa GUS.

Ad. b) Należne US odsetki w kwocie 65 zł były skutkiem zaległości w zapłacie podatku VAT w wysokości 3.178 zł. Zaległość dotyczyła miesięcy kwiecień, czerwiec i lipiec 2014 r.

Szpital za ww. miesiące złożył do Zachodniopomorskiego Urzędu Skarbowego w Szczecinie deklaracje VAT-7 dla podatku od towarów i usług, w których wykazał kwoty podatku podlegającego wpłacie do Urzędu (poz. E. 48 deklaracji) w wysokościach:

- 13.200 zł za miesiąc kwiecień 2014 r.,
- 11.399 zł za miesiąc czerwiec 2014 r.,
- 33.141 zł za miesiąc lipiec 2014 r.

Następnie w dniu 04.11.2014 r. Szpital sporządził korekty deklaracji VAT-7 za ww. okresy rozliczeniowe, w wyniku czego powstała zaległość podatkowa wynosząca:

- 650 zł za miesiąc kwiecień 2014 r.,
- 1.574 zł za miesiąc czerwiec 2014 r.,
- 954 zł za miesiąc lipiec 2014 r.

Szpital wpłacił ww. zaległości na konto urzędu skarbowego w dniu 04.11.2014 r. wraz z odsetkami za zwłokę, które wyniosły łącznie 65 zł.

Przyczyną korekt deklaracji było niewłaściwe odliczenie 1% podatku naliczonego od nabycia środków trwałych oraz pozostałych zakupów, od których odliczenie nie przysługiwało.

Odliczenie nie przysługiwało od podatku naliczonego na fakturach zakupu:

- nr 221/2014 z dnia 02.04.2014 r. i nr 342/2014 z dnia 02.06.2014 r. wystawionych przez Przedsiębiorstwo Projektowo-Wykonawczo-Handlowe "West-Bud" Jachimowicz Sp.J. z siedzibą w Koszalinie za termomodernizację budynków w SPSK Nr 2 PUM w Szczecinie, w części dotyczącej budynku K i udziale wynoszącym 39,51%, oraz
- nr 08/05/2014 z dnia 31.05.2014 r. "WK" Wiesław Kozybski z siedzibą w Szczecinie, nr 0018/06/UI/2014 z dnia 02.06.2014 r. G&M Spółka Jawna z siedzibą w Szczecinie, nr 439/2014 z dnia 22.07.2014 r. Przedsiębiorstwo Projektowo-Wykonawczo-Handlowe "West-Bud" Jachimowicz Sp.J. z siedzibą w Koszalinie, w części dotyczącej budynku 20 (Genetyka) i udziale wynoszącym 100%.

Użytkownikiem części powierzchni budynku K (39,51% powierzchni) i budynku 20 (100%) jest Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, który na mocy porozumienia z SPSK Nr 2 PUM z dnia 31.12.2013 r. i z dnia 18.09.2012 r. partycypuje w kosztach. Powyższe nie uprawniało Szpital do odliczenia 1% podatku od zakupów inwestycyjnych na ww. budynki w ww. udziałach.

Szpital, przy naliczeniu odsetek od zaległości podatkowej zastosował art. 56 § 1a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa, zgodnie z którym w przypadku złożenia prawnie skutecznej korekty deklaracji wraz z uzasadnieniem przyczyn korekty i zapłaty w całości, w ciągu 7 dni od dnia złożenia korekty, zaległości podatkowej, stosuje się obniżoną stawkę odsetek za zwłokę w wysokości 75% stawki ustalonej zgodnie z przepisami Ordynacji podatkowej.

*(dowód: akta kontroli str. 367-382)*

Zapłata przez Szpital odsetek w wysokości 65 zł od zaległości podatkowej, nie stanowi naruszenia dyscypliny finansów publicznych i nie może być oceniana przez organy orzekające w tych sprawach. Zgodnie bowiem z art. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych<sup>14</sup> przepisów ww. ustawy nie stosuje się, między innymi, do należności z tytułu podatków i opłat, do których ustalania lub określania uprawnione są organy podatkowe i które stanowią dochody budżetu państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, w tym odsetek za zwłokę w zakresie tych należności.

*(dowód: akta kontroli str. 383-384)*

<sup>14</sup> t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 168, z późn. zm.



#### IV. ZALECENIA POKONTROLNE

W związku z nieprawidłowościami i uchybieniami wykazanymi w części II niniejszego Wystąpienia, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie wnosi o:

1. Dostosowanie dokumentacji opisującej przyjęte przez Szpital zasady rachunkowości do wymogów ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.
2. Przestrzeganie przez Szpital ustalonych warunków na zamawiane usługi w celu wyeliminowania konsekwencji finansowych w postaci ponoszenia kar umownych za nieprzestrzeganie warunków w nich zawartych.
3. Wzmocnienie nadzoru nad prawidłowym wykonywaniem zadań przez upoważnionych/wyznaczonych pracowników Szpitala w celu uniknięcia sankcji finansowych w postaci kar umownych i odsetek, zwłaszcza w zakresie wykonywania zadań:
  - a) sprawowania nadzoru nad realizacją umów zawartych z NFZ,
  - b) sprawdzania poprawności naliczenia wynagrodzeń i składowych w programie kadrowo-płacowym.

#### V. POZOSTAŁE INFORMACJE I POUCZENIA

Na podstawie § 25 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. poz. 1509, z późn. zm.) informuję że od Wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Szczecin, dnia 20.08.2015r.....

REKTOR  
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Szczecinie  
...prof. dr. hab. n. med. Andrzej Ciechanowicz  
podpis, pieczęćka imienna Rektora PUM