

Paweł Tumidalski

Doktorant w Katedrze Prawa Medycznego i Farmaceutycznego,
Szkoła Doktorska Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinowskiego w Poznaniu

Monika Urbaniak

Instytut Nauk Prawnych
Uniwersytet Kaliski im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Kalisz

ANALIZA PLANOWANIA PROCESÓW ZAKUPOWYCH DOKONYWANYCH PRZY POMOCY ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH W SZPITALACH

ANALYSIS OF PLANNING OF PURCHASING PROCESSES CARRIED OUT THROUGH PUBLIC PROCUREMENT IN HOSPITALS

WSTĘP I CEL

Planowanie procesu zakupowego powinno stanowić priorytet publicznych instytucji zamawiających^{1,2}, albowiem ciąży na nich obowiązek wydatkowania środków publicznych w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów i optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów, a także w sposób umożliwiający terminową realizację zadań i w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań^{3,4}. Sam plan zamówień publicznych w danym roku ka-

-
- 1 Nowicki P. (2013), Efektywne zamówienia publiczne jako rezultat stosowania nowego podejścia do zamówień publicznych, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa. Str. 14;
 - 2 Śledziwska M. (2017), Proces udzielania zamówień publicznych po nowelizacji Prawa zamówień publicznych. Komentarz praktyczny z orzecznictwem. Rozdział 1. Plan zakupów jako jedno z kluczowych narzędzi w procesie zakupowym. C.H. Beck, Warszawa 2017;
 - 3 Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240);
 - 4 Lipiec-Warzecha L. (2011), Ustawa o finansach publicznych: Komentarz. Wolters Kluwer, Warszawa 2011;

SKRÓTY

BZP	Biuletyn Zamówień Publicznych
Dostawa	należy przez to rozumieć nabywanie produktów, którymi są rzeczy ruchome, energia, woda oraz prawa majątkowe, jeżeli mogą być przedmiotem obrotu, w szczególności na podstawie umowy sprzedaży, dostawy, najmu, dzierżawy oraz leasingu z opcją lub bez opcji zakupu, które może obejmować dodatkowo rozmieszczenie lub instalację, zgodnie z definicją w art. 7 pkt 4 Ustawy.
Dyrektywa	Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylająca dyrektywę 2004/18/WE (Dz. Urz. UE L 94 z 28.3.2014 r., str. 65, z późn. zm.)
Dz. Urz. UE	Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej
Instytucje zamawiające (zamawiający)	oznacza państwo, władze regionalne lub lokalne, podmioty prawa publicznego lub związki złożone z co najmniej jednej takiej instytucji lub z co najmniej jednego takiego podmiotu prawa publicznego, określone w definicji na podstawie art. 1 ust. 1 pkt 1 Dyrektywy.
KRS	Krajowy Rejestr Sądowy
Próg unijny	Progi kwotowe określone w art. 4 Dyrektywy.
Roboty Budowlane	należy przez to rozumieć wykonanie albo zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych, określonych w załączniku II do dyrektywy 2014/24/UE, w załączniku I do dyrektywy 2014/25/UE oraz objętych działem 45 załącznika I do rozporządzenia (WE) nr 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1, z późn. zm.6)), zwanego dalej „Wspólnym Słownikiem Zamówień”, lub obiektu budowlanego, a także realizację obiektu budowlanego za pomocą dowolnych środków, zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego, zgodnie z definicją w art. 7 pkt 21 Ustawy.
Rozporządzenie NUTS	Rozporządzenie komisji (UE) nr 1319/2013 z dnia 9 grudnia 2013 r. zmieniające załączniki do rozporządzenia (WE) nr 1059/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ustalenia wspólnej klasyfikacji Jednostek Terytorialnych do Celów Statystycznych (NUTS)
Rozporządzeniem MRPI	Rozporządzenie Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 18 grudnia 2020 r. w sprawie wzoru planu postępowań o udzielenie zamówień podzielono na zamówienia
System	System Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej
Podmiot leczniczy — szpital	Podmiot wykonujący działalność leczniczą zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2022 poz. 633, z późn. zm.)
Usługi	należy przez to rozumieć wszelkie świadczenia, które nie są robotami budowlanymi lub dostawami, zgodnie z definicją w art. 7 pkt 28 Ustawy.
Ustawa	Ustawa z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710)

lendarzowym musi mieć odzwierciedlenie w planie finansowym instytucji⁵, oraz powinien być powiązany z uzasadnionymi potrzebami zamawiającego, których nie może on zaspokoić własnymi siłami i środkami. Ustawodawca wymaga możliwie najlepszego procesu planowania zakupów, ponieważ jego niewłaściwa realizacja stanowi ryzyko omijania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych⁶, co nieodłącznie wiąże się z konsekwencjami naruszenia dyscypliny finansów publicznych przez zamawiających, oraz może rodzić niejasności związane z zarzutami o braku przejrzystości wydatkowania środków publicznych. Ponadto planowanie zamówień i wydatkowanych na nie pieniędzy jest istotne z perspektywy dobrej sytuacji finansowej instytucji, ponieważ chaotyczne i niezaplanowane zakupy mogą stanowić ryzyko zadłużenia instytucji publicznej, a w konsekwencji doprowadzić do jej nieprawidłowego funkcjonowania, które przejawiać się będzie brakiem realizacji bieżących zadań, w tym również tych statutowych. Szpitale to specyficzny rodzaj zamawiających, których zadaniem jest dbanie o zdrowie i życie obywateli, a osoby które nimi kierują, nie mogą pozwolić sobie na zaniechanie tego celu⁷. Mimo to „szpital należy traktować jako przedsiębiorstwo i nie można zapominać o ekonomicznym charakterze tego podmiotu. Jednakże szczególnie charakter szpitala przejawia się w tym, że jego nadrzędnym celem nie jest, jak to ma miejsce w przypadku większości jednostek gospodarczych, osiągnięcie zysku, a tym bardziej jego maksymalizowanie, lecz realizowanie misji społecznej, którą jest udzielanie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych⁸. Samo planowanie udzielania zamówień publicznych jest kluczowym i niezbędnym procesem, który może optymalizować koszty wydatkowanych środków publicznych poprzez zwiększenie konkurencji rynkowej⁹, przyczyniając się do ogólnej poprawy funkcjonowania rynku zamówień publicznych, który mocno powiązany jest z sytuacją gospodarczą w państwie. Znaczenie planowania polityki zakupowej podkreśla też Dyrektywa. Udzielanie lepszych wskazówek, informacji i wsparcia instytucjom zamawiającym oraz wykonawcom może znacząco przyczynić się do zwiększenia efektywności zamówień publicznych poprzez pogłębianie wiedzy, zwiększanie pewności prawnej oraz profesjonalizację praktyk z zakresu zamówień. Takie wskazówki powinny być udostępniane instytucjom zamawiającym i wykonawcom zawsze, gdy wydaje się to konieczne, by poprawić prawidłowe stosowanie przepisów prawa. Wskazówki te mogłyby obejmować wszystkie kwestie odnoszące się do zamówień publicznych, takie jak planowanie nabywania, procedury, wybór technik i instrumentów oraz dobre praktyki prowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego¹⁰.

5 Hajduk, A. E. (2021), Planowanie zamówień jako narzędzie do efektywnego wydatkowania środków publicznych. *Przegląd Prawno-Ekonomiczny*, (1), str. 108;

6 Najwyższa Izba Kontroli Instytucje publiczne wykorzystują możliwość zakupów bez przetargów (2018), [dostęp: 22.04.2023]

<https://www.nik.gov.pl/najnowsze-informacje-o-wynikach-kontroli/instytucje-publiczne-wykorzystuja-mozliwosc-zakupow-bez-przetargow.html>;

7 Parand, A., Dopson, S., Renz, A., & Vincent, C. (2014), The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review. *BMJ open*, 4(9), e005055;

8 Macuda, M. (2013). Społeczna odpowiedzialność biznesu na przykładzie szpitala. W: *Rachunkowość odpowiedzialności społecznej – teoria i praktyka* (IX Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Zawodowa). Poznań: UEP, str. 88;

9 Rytel O. (2012), Rozwój zamówień publicznych w Polsce, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach*. Seria: Administracja i Zarządzanie, Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny (Siedlce), nr 22/2012, s. 495-496;

10 Zaborowski, M. (2019), Cel i funkcje zamówień publicznych. *Optimum. Economic Studies*, (3 (97)), 151-163;

W dniu 1 stycznia 2023 roku minęły dwa lata od wejścia w życie tzw. „nowej” ustawy Prawo zamówień publicznych. Po obiektywnie długim *vacatio legis* wynoszącym 478 dni (1 r. 3m. 20d.), zaczęły obowiązywać nowe przepisy, które w stosunku do uchylonej ustawy Prawo zamówień publicznych zostały znacząco rozbudowane. Co oczywiste, zarówno na zamawiających jak i na Wykonawców zostały nałożone dodatkowe obowiązki. Część z wcześniej znanych przepisów została derogowana całkowicie. Niemala część przepisów prawnych zmieniła swoje brzmienie, jednak ich główne założenia nie zmieniły się w sposób istotny¹¹. Za przykład mogą posłużyć przepisy dotyczące przygotowania i publikacji planu postępowań, które w uchylonej ustawie PZP określał art. 13, natomiast obecnie odzwierciedla go art. 23 Ustawy. „W celu uniknięcia rozbieżności w zakresie przejrzystości, zawartości, aktualności i struktury poszczególnych planów, konieczne było ich ustandaryzowanie i określenie bardziej szczegółowych zasad ich sporządzenia”¹². W badaniach nad europejskim systemem zamówień publicznych brakuje szczegółowych analiz związanych z planem postępowań, które zamawiający zamierzają wszcząć w danym roku kalendarzowym, oraz brakuje badań nad sposobem zabezpieczenia środków finansowych na realizację zamówień publicznych. W tym zakresie dostępne są tylko pojedyncze publikacje naukowe, związane z ogólną oceną planowania w instytucjach publicznych. Luka badawcza w zakresie planowania wydatków w publicznych szpitalach jest znaczna, co potwierdza nie tylko brak badań, skąpa ilość publikacji naukowych i raportów pokontrolnych, ale też niespójna polityka zakupowa podobnych do siebie jednostek sektora finansów publicznych.

Głównym celem badania, jest ocena skuteczności planowania procesu zakupów, dokonywanych przy pomocy zamówień publicznych w szpitalach publicznych, która została dokonana poprzez korelację i ocenę pozycji w planach zamówień instytucji zamawiających, w stosunku do wszczętych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego. Ponadto celem badania jest ocena planowania procesu zakupowego w podmiotach leczniczych na podstawie opublikowanych planów postępowań podmiotów leczniczych, pod kątem ich zgodności z przepisami powszechnie obowiązującego prawa.

DODATKOWYMI CELAMI NINIEJSZEJ PUBLIKACJI JEST:

1. ocena, czy Szpitale wypełniają poprawnie obowiązki związane z publikowaniem planu postępowań.
2. analiza przestrzegania obowiązków związanych z aktualizacją planu zamówień publicznych przez szpitale.
3. badanie ilości postępowań o udzielenie zamówienia publicznego oraz ich struktury ze względu na przedmiot zamówienia, oraz wartość szacunkową.

11 Nowak H; Winiarz M. (red.) (2021), Prawo Zamówień Publicznych. Komentarz. Urząd Zamówień Publicznych, Warszawa 2021. Str. 174;

12 Wedelstedt M. (2022), Sporządzenie planu zamówień postępowań, Przetargi Publiczne nr 4/22 str. 25;

Materialy i metody

Analizie poddano plany zamówień publicznych szpitali włączonych do badania, które zostały prawidłowo opublikowane w latach 2021-2022, tj. w okresie obowiązywania tzw. „nowej” ustawy Prawo zamówień publicznych. Pod uwagę wzięto każdy Plan opublikowany zgodnie z zasadami określonymi w art. 23 ustawy PZP i przygotowany zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia MRPiT. Plany podzielone są zgodnie z przedmiotem zamówienia na dostawę, usługi i roboty budowlane zgodnie z definicjami wskazanymi przez Dyrektywę. Dokonano w nich też podziału zamówień na te o wartości mniejszej niż progi unijne, oraz o wartości równej lub większej niż progi unijne, które zostały wskazane w art. 4 Dyrektywy. Następnie ocenie podlegały wszczęte postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przez podmioty włączone do badania, które zostały zestawione ze zaktualizowanymi planami zamówień. Porównano stopień realizacji planu, z faktycznie zrealizowanymi postępowaniami o udzielenie zamówienia publicznego, które zostały włączone do badania.

KRYTERIA WŁĄCZENIE PODMIOTOWE

Do badania włączono instytucje spełniające łącznie poniższe kryteria włączenia:

1. Podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą, zgodnie z definicją wskazaną w ustawie o działalności leczniczej, które zostały wpisane do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą¹³, w rodzaju prowadzonej działalności leczniczej „Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Zdrowotne – szpitalne”.
2. Podmioty lecznicze z siedzibą w województwie wielkopolskim, posiadające kod PL41, zgodnie z klasyfikacją NUTS 2, określoną w Rozporządzeniu NUTS, dla których to podmiotów leczniczych organem rejestrowym jest Wojewoda Wielkopolski.
3. Podmioty lecznicze zaklasyfikowane do Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej na podstawie art. 95l ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴, którego to świadczeniodawcę włączono do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia oraz wskazano profil systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów świadczeń, w ramach których udzielana on świadczeń opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia.
4. Instytucje zamawiające, określone w art. 2 ust. 1 pkt 1 Dyrektywy, oraz zamawiający określone w art. 7 pkt 31 Ustawy, którzy zobowiązani są do udzielania zamówień publicznych.
5. Zamawiający publiczni będący jednostkami sektora finansów publicznych, oraz państwowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa art. 4 ust 1 i 2 Ustawy, które zobowiązane są do publikacji planów zamówień publicznych nie później niż w terminie 30 dni od dnia przyjęcia budżetu lub planu finansowego przez uprawniony organ na podstawie art. 23 ust 1 PZP.

¹³ Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, [dostęp: 03.04.2023] <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/>;

¹⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135);

KRYTERIA WYŁĄCZNIE PODMIOTOWE

Z badania wyłączono podmioty, spełniające co najmniej jeden z poniższych warunków:

1. Podmioty lecznicze niebędące instytucją zamawiającą, które nie są zobowiązane do udzielania zamówień publicznych,
2. Podmioty lecznicze niezakwalifikowane do Systemu,
3. Instytucje będące zamawiającymi subsydiowanymi,
4. Związki podmiotów prawa publicznego.
5. Zamawiający będący podmiotami leczniczymi którzy nie byli zobowiązani do publikacji planów zamówień publicznych, tj. zamawiających inni niż jednostki sektora finansów publicznych, które są osobami prawnymi i które zostały, utworzone w szczególnym celu zaspokajania potrzeb o charakterze powszechnym, niemających charakteru przemysłowego ani handlowego, jeżeli publiczne podmioty pojedynczo lub wspólnie, bezpośrednio lub pośrednio przez inny podmiot:
 - a) finansują je w ponad 50% lub
 - b) posiadają ponad połowę udziałów albo akcji, lub
 - c) sprawują nadzór nad organem zarządzającym, lub
 - d) mają prawo do powoływania ponad połowy składu organu nadzorczego lub zarządzającego;

KRYTERIA WŁĄCZNIE PRZEDMIOTOWEGO

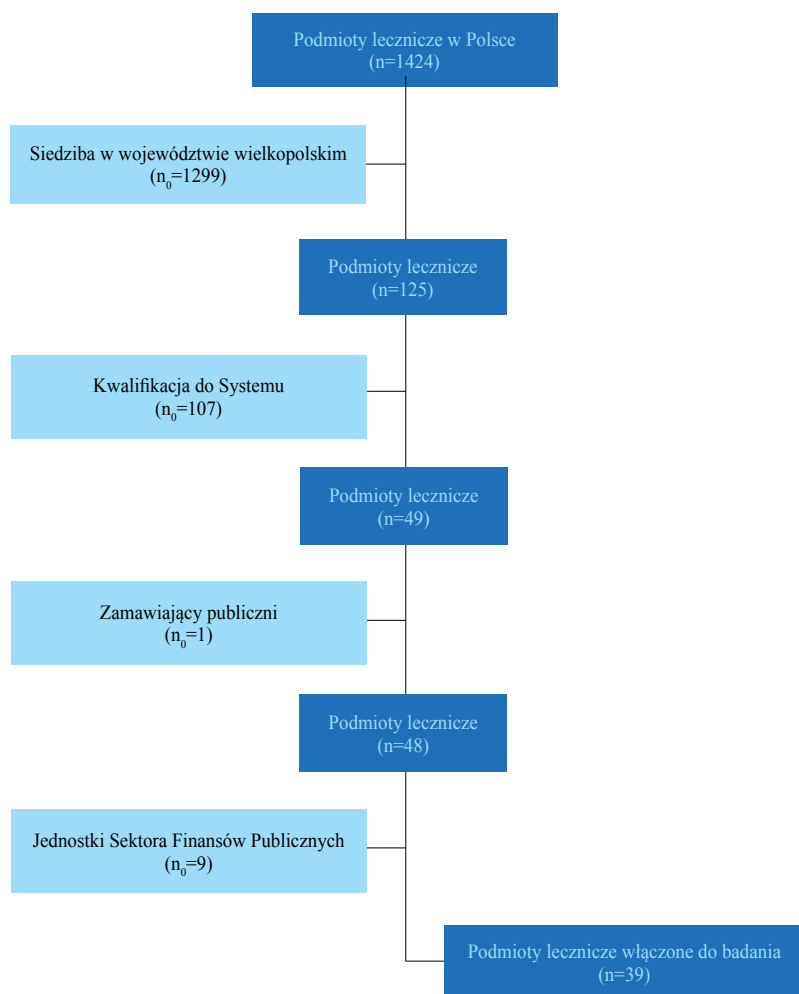
1. Plany postępowań, które zostały prawidłowo opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych.
2. Do badania włączono klasyczne postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:
 - a) w trybach podstawowych, o wartościach szacunkowych przedmiotu zamówienia większych niż 130 000 zł netto, jednak mniejszych niż progi unijne, oraz
 - b) w trybach przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy PZP, oraz w trybach przetargu ograniczonego na podstawie art. 140 ustawy PZP.

KRYTERIA WYŁĄCZNIE PRZEDMIOTOWEGO

1. Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, które zostały powtórzone w trakcie roku z powodu unieważnienia postępowania nie zostały włączone do badania, ponieważ ich ponowne procedowanie nie miało wpływu na proces planowania zamawiających.
2. Postępowania udzielane w trybie negocjacji z ogłoszeniem, dialogu konkurencyjnego, partnerstwa innowacyjnego, negocjacji bez ogłoszenia w związku z art. 129 ust. 2 Ustawy, który zezwala zamawiającym na stosowanie niniejszych trybów tylko w ustawowo określonych przypadkach, przez co zamawiający nie mają wpływu na ich stosowanie i planowanie.

3. Postępowania w trybie „wolnej ręki” na podstawie art. 214 Ustawy, bez względu na wartość zamówienia.
4. Zakupy wyłączone ze stosowania ustawy PZP w związku z ustawą o zwalczaniu COVID 19, które to znosiły obowiązek stosowania Ustawy dla zakupów mających na celu zwalczanie epidemii.

Flow Chart



WYNIKI

System Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim składał się w 2021¹⁵ r. z 49 podmiotów leczniczych, natomiast w dniu 01.01.2022 r. nastąpiło połączenie¹⁶ dwóch największych szpitali w tym regionie, których podmiotem tworzącym był Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego w Poznaniu został przejęty przez Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego w Poznaniu). Z tego powodu w 2022 r. liczba podmiotów leczniczych w systemie zmniejszyła się o jeden i wynosiła 48 szpitali.

W Systemie w obu badanych latach funkcjonował jeden podmiot leczniczy, który nie jest zamawiającym publicznym. Nie jest on zobowiązany do udzielania zamówień publicznych, przez co został wyłączony z badania. Do Systemu zakwalifikowało się też 9 podmiotów leczniczych, które są zamawiającymi publicznymi wskazanymi w art. 4 pkt 3 Ustawy. Zarejestrowano je w KRS w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (8 szpitali) i w formie spółki akcyjnej (1 szpital), w których większościowe udziały posiadają jednostki sektora finansów publicznych (jednostki samorządu terytorialnego – Powiaty i Gminy). To kwalifikuje je jako podmioty prawa publicznego, które są zobowiązane do udzielania zamówień publicznych i do stosowania przepisów ustawy PZP. Ustawa nie obowiązuje ich jednak do obowiązkowej publikacji planu zamówień publicznych. Z tego powodu szpitale te zostały wyłączone z badania. Warto dodać, że ustawodawca dopuszcza możliwość publikacji przez nie planów zamówień publicznych. W obu analizowanych latach z tej możliwości skorzystało 3 zamawiających (30% z 9 szpitali). Pozostałe podmioty nie zdecydowały się na przygotowanie i publikację planu postępowań, przez co odstąpiły od procesu planowania zakupów.

Do badania włączono wszystkie szpitale wpisane do KRS jako Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej (SPZOZ), oraz które jednocześnie zostały wpisane do Systemu. W 2021 r. było to 39 szpitali, natomiast w 2022 r. było to 38 szpitali. Są one jednostkami sektora finansów publicznych na podstawie art. 9 pkt 10 ustawy o finansach publicznych. Dwa z nich nie opublikowały planów zamówień publicznych w 2021 r., oraz jeden w 2022 r., mimo, że były do tego zobowiązane na podstawie art. 23 Ustawy.

2021

Wszystkie podmioty włączone do badania zaplanowały łącznie 1299 postępowań, z czego 923 postępowania zaplanowano w trybach podstawowych określonych w art. 275 ustawy PZP, których szacunkowa wartość zamówienia była mniejsza niż progi unijne, oraz 360 postępowania na zasadach przetargu nieograniczonego i ograniczonego o wartości sz-

15 Narodowy Fundusz Zdrowia, Informator o zawartych umowach [dostęp: 25.01.2023] <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/>;

16 Uchwała nr 103/2021 Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 23.06.2021 w sprawie połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; bip.ump.edu.pl [dostęp 23.02.2023].

szacunkowej zamówienia równej lub większej niż progi unijne. W postępowaniach o wartości mniejszej niż progi unijne zaplanowano łącznie 687 dostawy (~73.2%), 153 usługi (~16.3%), oraz 99 roboty budowlane (~10.5%). W postępowaniach równych lub większych niż progi unijne zaplanowano łącznie 308 dostawy (~85.6%), 48 usługi (~13.3%), oraz 4 roboty budowlane (~1.1%).

2022

Wszystkie podmioty włączone do badania zaplanowały łącznie 1501 postępowania, z czego 1045 postępowania o wartości szacunkowej mniejszej niż progi unijne, oraz 456 postępowania o wartości szacunkowej równej lub większej niż progi unijne. W postępowaniach o wartości mniejszej niż progi unijne zaplanowano łącznie 751 dostawy (~71.86%), 193 usługi (~18.46%), oraz 101 roboty budowlane (~9.66%). W postępowaniach równych lub większych niż progi unijne zaplanowano łącznie 384 dostawy (~84.21%), 65 usługi (~14.25%), oraz 7 roboty budowlane (~1.53%).

SZPITALA ONKOLOGICZNE, PULMONOLOGICZNE I PEDIATRYCZNE

W regionie wielkopolski do Systemu zakwalifikowano 4 szpitale jednoprofilowe, które stanowią osobną kategorię szpitali w Systemie. Były to odpowiednio dwa szpitale pulmonologiczne, jeden szpital onkologiczny oraz jeden szpital pediatryczny. Dla dwóch z nich podmiotem tworzącym jest wojewoda wielkopolski, natomiast dla dwóch pozostałych Sejmik Województwa Wielkopolskiego. Nad wszystkimi szpitalami nadzór sprawuje Sejmik Województwa Wielkopolskiego.

2021 - ŁĄCZNA WARTOŚĆ KONTRAKTÓW ZAWARTYCH Z NFZ - 528 450 205,43 ZŁ.

Szpitala zaplanowały łącznie 169 postępowania, z czego 124 o wartościach mniejszych niż progi unijne, oraz 45 o wartościach równych lub większych niż progi unijne. Szpitale przeprowadziły łącznie 154 postępowania (9.74% mniej niż zaplanowano), z czego 102 poniżej progów unijnych (21.56% mniej niż zaplanowano), oraz 52 powyżej progów unijnych (15.55% więcej niż zaplanowano). Średnia liczba zaplanowanych postępowań w tej kategorii szpitali wynosi 42,25 postępowań na jeden szpital, natomiast średnia liczba postępowań zrealizowanych to tylko 38,5. Na wszystkie postępowania przypadało 50 aktualizacji planów, średnio 12,5 aktualizacji na jeden szpital.

2022 - ŁĄCZNA WARTOŚĆ KONTRAKTÓW ZAWARTYCH Z NFZ - 642 194 004,91 ZŁ.

Łączna ilość postępowań zaplanowanych to 230 z czego 163 o wartości mniejszej niż progi unijne, oraz 67 o wartości równej lub większych niż progi unijne. Szpitale te przeprowadziły łącznie 309 postępowania (34.34% więcej niż zaplanowano), z czego 179 poniżej pro-

gów unijnych (9.81% więcej niż zaplanowano), oraz 82 powyżej progów (22.38% więcej niż zaplanowano). Średnia liczba zaplanowanych postępowań w tej kategorii szpitali wynosi 57,5 postępowań na jeden szpital, natomiast średnia liczba postępowań zrealizowanych przez szpitale to 77,25. Na wszystkie postępowania przypadało 20,5 aktualizacje planów, średnio 12,5 aktualizacji na jeden szpital.

SZPITALE OGÓLNOPOLSKIE

W Wielkopolsce System tworzy 6 szpitali ogólnopolskich, z czego, 5 szpitali w randze szpitala klinicznego, którego podmiotem tworzącym jest Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, oraz jeden szpital podległy Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji. Szpitale ogólnopolskie pochłaniają największą część budżetu, co stanowi zdecydowanie największy wydatek dla systemu opieki zdrowotnej w tym regionie.

2021 - ŁĄCZNA WARTOŚĆ KONTRAKTÓW ZAWARTYCH Z NFZ - 1 452 180 037,33 ZŁ.

Szpital ogólnopolskie zaplanowały łącznie 297 postępowań, z czego 170 o wartości mniejszej niż progi unijne, oraz 127 o wartości równej lub większej niż progi unijne. Szpitale przeprowadziły łącznie 330 postępowań (11.11% więcej niż zaplanowano), z czego 178 poniżej progów unijnych (4.70% więcej niż zaplanowano), oraz 152 postępowania powyżej progów unijnych (19.68% więcej niż zaplanowano). Średnia liczba zaplanowanych postępowań w tej kategorii szpitali wynosi 49,5 postępowań na jeden szpital, natomiast średnia liczba postępowań zrealizowanych przez szpitale to 54,83. Na wszystkie postępowania przypadało 72 aktualizacje planów, średnio 12 aktualizacji na jeden szpital.

2022 - ŁĄCZNA WARTOŚĆ KONTRAKTÓW ZAWARTYCH Z NFZ - 1 684 146 574,83 ZŁ.

Łączna ilość postępowań zaplanowanych w tym roku to 360 z czego 189 w trybach podstawowych mniejszych niż progi unijne, oraz 171 postępowań o wartościach równych lub większych niż progi unijne. Szpitale te przeprowadziły łącznie 429 postępowań (19.16% więcej niż zaplanowano), z czego 239 poniżej progów unijnych (26.45% więcej niż zaplanowano), oraz 190 powyżej progów (11.11% więcej niż zaplanowano). Średnia liczba zaplanowanych postępowań w tej kategorii szpitali wynosi 72 postępowań na jeden szpital, natomiast średnia liczba postępowań zrealizowanych przez szpitale to 85,8. Na wszystkie postępowania przypadały 72 aktualizacje planów, co stanowi średnio 14,5 aktualizacji na jeden szpital.

SZPITALE III STOPNIA

Szpital III stopnia, nazywane także szpitalami specjalistycznymi to 4 podmioty lecznicze w województwie wielkopolskim. Dwa szpitale wojewódzkie zostały utworzone przez

samorząd województwa wielkopolskiego, natomiast dwa pozostałe utworzyły jednostki samorządu terytorialnego (miasto Poznań - stolice regionu, oraz powiat pilski).

2021 - ŁĄCZNA WARTOŚĆ KONTRAKTÓW ZAWARTYCH Z NFZ - 752 789 961,85 ZŁ.

Z czterech szpitali, jeden nie opublikował zgodnie z przepisami prawa planu postępowań. Pozostałe zaplanowały łącznie 216 postępowań, z czego 138 o wartości mniejszej niż progi unijne, oraz 78 o wartości równej lub większych niż progi unijne. Szpitale przeprowadziły łącznie 257 postępowań (18.98% więcej niż zaplanowano), z czego 187 poniżej progów unijnych (35.50% więcej niż zaplanowano), oraz 70 postępowań powyżej progów unijnych (11.42% mniej niż zaplanowano). Średnia liczba zaplanowanych postępowań w tej kategorii szpitali wynosi 54 postępowania na jeden szpital, natomiast średnia liczba postępowań zrealizowanych przez szpitale to 64,25. Na wszystkie postępowania przypadało 44 aktualizacji planów, średnio 11 aktualizacji na jeden szpital.

2022 - ŁĄCZNA WARTOŚĆ KONTRAKTÓW ZAWARTYCH Z NFZ - 959 394 858,04 ZŁ.

Łączna ilość postępowań zaplanowanych w tym roku to 303 z czego 203 postępowania planowano przeprowadzić w trybach podstawowych mniejszych niż progi unijne, oraz 100 postępowań o wartościach równych lub większych niż progi unijne. Szpitale te przeprowadziły łącznie 312 postępowań (2.97% więcej niż zaplanowano), z czego 212 poniżej progów unijnych (4.43% więcej niż zaplanowano), oraz 100 powyżej progów (zaplanowano i zrealizowano dokładnie taką samą liczbę postępowań). Średnia liczba zaplanowanych postępowań w tej kategorii szpitali wynosi 75,75 postępowań na jeden szpital, natomiast średnia liczba postępowań zrealizowanych przez szpitale to 78. Na wszystkie postępowania przypadało 73 aktualizacji planów, średnio 19,5 aktualizacji na jeden szpital.

SZPITALE II STOPNIA

W Systemie znalazło się 9 szpitali, z czego jeden nie jest zamawiającym publicznym. Kolejne 3 szpitale zostały wyłączone z badania, ponieważ są podmiotem prawa publicznego. Badana grupa obejmuje więc 5 szpitali. Dwa z tych szpitali nadzorowane jest przez starostwa powiatowe, a trzy podlegają pod władze wojewódzkie.

2021 - ŁĄCZNA WARTOŚĆ KONTRAKTÓW ZAWARTYCH Z NFZ - 951 165 344,99 ZŁ.

Szpitale wpisały do planów postępowań łącznie 249 postępowań, z czego 181 o wartości mniejszej niż progi unijne, oraz 68 o wartości równej lub większej niż progi unijne. Szpitale przeprowadziły łącznie 224 postępowania (11.16% mniej niż zaplanowano), z czego 173 poniżej progów unijnych (4.62% mniej niż zaplanowano), oraz 51 powyżej progów unijnych (33.33% mniej niż zaplanowano). Średnia liczba zaplanowanych postępowań w tej kategorii szpitali wynosi 49,8 postępowania na jeden szpital, natomiast średnia liczba postępowań

zrealizowanych przez szpitale to 44,8. Na wszystkie postępowania przypadało 47 aktualizacje planów, średnio 9,4 aktualizacji na jeden szpital.

2022 - ŁĄCZNA WARTOŚĆ KONTRAKTÓW ZAWARTYCH Z NFZ - 1 327 328 043,70 ZŁ.

Łączna ilość postępowań zaplanowanych w tym roku to 219 z czego 154 postępowania planowano przeprowadzić w trybach podstawowych mniejszych niż progi unijne, oraz 65 postępowań o wartościach równych lub większych niż progi unijne. Szpitale te przeprowadziły łącznie 248 postępowań (13.24% więcej niż zaplanowano), z czego 175 poniżej progów unijnych (13.63% więcej niż zaplanowano), oraz 73 powyżej progów (12.30% więcej niż zaplanowano). Średnia liczba zaplanowanych postępowań w tej kategorii szpitali wynosi 43,8 postępowań na jeden szpital, natomiast średnia liczba postępowań zrealizowanych przez szpitale to 49,6. Na wszystkie postępowania przypadało 45 aktualizacji planów, średnio 9 aktualizacji na jeden szpital.

SZPITALE I STOPNIA

Szpitale powiatowe I stopnia to najliczniejsza i zarazem najsłabiej finansowana grupa szpitali w Polsce. Jednak z racji największej liczby (26 podmiotów), stanowią one drugi co do wielkości wydatek NFZ. Ze wszystkich szpitali tego stopnia, aż 6 podlegało wykluczeniu z badania, z racji na formę prowadzonej działalności. Jeden szpital nie opublikował planu postępowań zgodnie Ustawą. Do badania włączono 20 szpitali.

2021 - ŁĄCZNA WARTOŚĆ KONTRAKTÓW ZAWARTYCH Z NFZ - 1 105 369 988,74 ZŁ.

Szpitale zaplanowały łącznie 358 pozycji, z czego 317 o wartości mniejszej niż progi unijne, oraz zaledwie 41 o wartości równej lub większej niż progi unijne. Szpitale przeprowadziły łącznie 325 postępowania (10.15% mniej niż zaplanowano), z czego 281 poniżej progów unijnych (12.81% mniej niż zaplanowano), oraz 44 powyżej progów unijnych (7.31% więcej niż zaplanowano). Średnia liczba zaplanowanych postępowań w tej kategorii szpitali wynosi 17,9 postępowania na jeden szpital, natomiast średnia liczba postępowań zrealizowanych przez szpitale to 16,25. Na wszystkie postępowania przypadało 89 aktualizacje planów, średnio 4,45 aktualizacji na jeden szpital.

2022 - ŁĄCZNA WARTOŚĆ KONTRAKTÓW ZAWARTYCH Z NFZ - 1 326 757 823,22 ZŁ.

Łączna ilość postępowań zaplanowanych w tym roku to 380 z czego 327 postępowania planowano przeprowadzić w trybach podstawowych mniejszych niż progi unijne, oraz 53 postępowań o wartościach równych lub większych niż progi unijne. Szpitale te przeprowadziły łącznie 439 postępowań (15.52% więcej niż zaplanowano), z czego 394 poniżej progów unijnych (20.48% więcej niż zaplanowano), oraz 45 powyżej progów (17.77% mniej niż zaplanowano). Średnia liczba zaplanowanych postępowań wynosi 19 na jeden szpital, natomiast średnia liczba postępowań zrealizowanych przez szpital to 21,95. Na wszystkie postępowania przypadało 114 aktualizacje planów, średnio 5,7 aktualizacji na jeden szpital.

DYSKUSJA

Zebrane dane pokazują nieprawidłowości związane z planowaniem procesu zakupowego w publicznych szpitalach wpisanych do Systemu. Niepokojącym zjawiskiem zarówno dla osób zarządzających szpitalami, oraz systemem ochrony zdrowia (Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia) powinien być fakt nierzetelnego i nieprawidłowego planowania wydatków. Żaden z zamawiających nie przestrzega w całości opublikowanego przez siebie planu zamówień, oraz nie zapewnia jego aktualności, mimo że ustawa PZP nakłada taki obowiązek¹⁷. Wiodącym trendem w planowaniu wydatków jest brak pełnej realizacji zaplanowanych przez szpitale zamówień. Powodów tego stanu faktycznego można szukać w tym, że jednostki te „na zapas” wpisują w plan pozycje, których z powodu braku środków nie są w stanie zrealizować. Innym możliwym stanem rzeczy, który mógłby skłaniać do kolejnych badań jest pytanie, czy powodem niewypełnienia planu nie jest niedozwolony przez prawo podział zamówienia części w celu ominięcia przepisów Ustawy. Może to prowadzić do wydatkowania pieniędzy publicznych w sposób niegospodarny. Zebrane dane pokazują, że w szpitalach powszechną praktyką jest brak realizacji zaplanowanych robót budowlanych, które w zamierzeniu mają poprawiać ich infrastrukturę i ułatwić dostęp do świadczeń zdrowotnych większej ilości pacjentów, szczególnie tym z ograniczeniami ruchowymi. Odzwierciedleniem tego stanu rzeczy jest ogólna, słaba kondycja finansowa podmiotów leczniczych^{18, 19}. Można wywnioskować, że budżet przeznaczony na remonty i inwestycje przerzucany jest z pieniędzy przeznaczonych na roboty budowlane na inne cele. Innym niekorzystnym zjawiskiem są zakupy ponad plan, co znaczy że pieniądze na nie zostały przewidziane w rocznym planie finansowym. Jednak jeżeli szpitale to zdecydowały się na ich zakup, znaczy to że zamówienia te były na tyle kluczowe dla bieżącego ich działania, że podjęto decyzję o ich wszczęciu i rozstrzygnięciu. Bez wątpienia niepokojącym zjawiskiem jest brak publikacji planów zamówień przez szpitale, które były do tego zobowiązane. Zaniechały one proces planowania zakupów, oraz naraziły się przy tym na zarzut o niegospodarności, naruszenia dyscypliny finansów publicznych, a przede wszystkim na potencjalne straty finansowe spowodowane nieprawidłowo sporządzonym budżetem na dany rok finansowy, w którym nie przewidziano zakupów z wykorzystaniem Ustawy.

Badanie pokazało też strukturę udzielanych zamówień publicznych ze względu na ich przedmiot zamówienia i wartość szacunkową. Bez wątpienia dominującym rodzajem zamówień są dostawy, które w obu analizowanych latach zdecydowanie wyprzedziły pozostałe zamówienia. Rażąca dysproporcję widać też w zakresie wartości szacunkowych zamówień. Zdecydowania większość instytucji zamawiających decyduje się na organizowanie postępowań poniżej progów unijnych, nie chcąc łączyć podobnych zamówień, przez co dochodzi do braku

17 Dzierżanowski W. (2022) et al. Prawo zamówień publicznych. Komentarz. Wolters Kluwer, 2021. Str. 17;

18 Ministerstwo Zdrowia (2022), Odpowiedź na interpelację nr 35400 w sprawie podwyżek dla lekarzy oraz stanu finansowego szpitali. [dostęp: 30.04.2023] <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/interpelacja.xsp?typ=INT&nr=35400&view=6>;

19 Ministerstwo Zdrowia (2023, Zadłużenie SPZOZ, [dostęp: 30.04.2023] <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zadluzenie-spzoz>;

sumowania wartości przedmiotu zamówienia. Wynikać to może z faktu, że postępowania te trwają wielokrotnie dłużej, choć potencjalnie byłyby to szansa na większe zainteresowanie Wykonawców, którzy mogliby złożyć więcej ofert na dany przedmiot zamówienia. To z pewnością przełożyłoby się na korzystniejsze ceny w ofertach i mogłoby pozwolić na dodatkowe oszczędności, poczynione przez zamawiających.

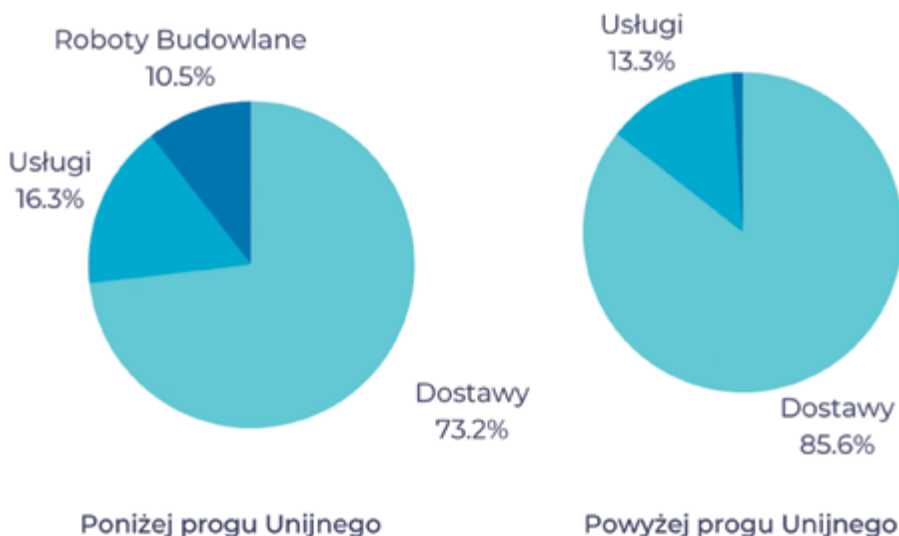
BIBLIOGRAFIA

1. Dzierżanowski W. (2022) et al. Prawo zamówień publicznych. Komentarz. Wolters Kluwer, 2021. Str. 17;
2. Hajduk, A. E. (2021), Planowanie zamówień jako narzędzie do efektywnego wydatkowania środków publicznych. Przegląd Prawno-Ekonomiczny, (1), str. 108;
3. Lipiec-Warzecha L. (2011), Ustawa o finansach publicznych: Komentarz. Wolters Kluwer, Warszawa 2011;
4. Macuda, M. (2013). Społeczna odpowiedzialność biznesu na przykładzie szpitala. W: Rachunkowość odpowiedzialności społecznej – teoria i praktyka (IX Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Zawodowa). Poznań: UEP, str. 88;
5. Ministerstwo Zdrowia (2022), Odpowiedź na interpelację nr 35400 w sprawie podwyżek dla lekarzy oraz stanu finansowego szpitali. [dostęp: 30.04.2023]
6. <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/interpelacja.xsp?typ=INT&nr=35400&view=6>;
7. Ministerstwo Zdrowia (2023, Zadłużenie SPZOZ, [dostęp: 30.04.2023] <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zadluzenie-spzoz>;
8. Najwyższa Izba Kontroli Instytucje publiczne wykorzystują możliwość zakupów bez przetargów (2018), [dostęp: 22.04.2023]
9. <https://www.nik.gov.pl/najnowsze-informacje-o-wynikach-kontroli/instytucje-publiczne-wykorzystuja-mozliwosc-zakupow-bez-przetargow.html>;
10. Narodowy Fundusz Zdrowia, Informator o zawartych umowach [dostęp: 25.01.2023] <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/>;
11. Nowak H; Winiarz M. (red.) (2021), Prawo Zamówień Publicznych. Komentarz. Urząd Zamówień Publicznych, Warszawa 2021. Str. 174;
12. Nowicki P. (2013), Efektywne zamówienia publiczne jako rezultat stosowania nowego podejścia do zamówień publicznych, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa. Str. 14;
13. Parand, A., Dopson, S., Renz, A., & Vincent, C. (2014), The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review. *BMJ open*, 4(9), e005055;
14. Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, [dostęp: 03.04.2023] <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/>;

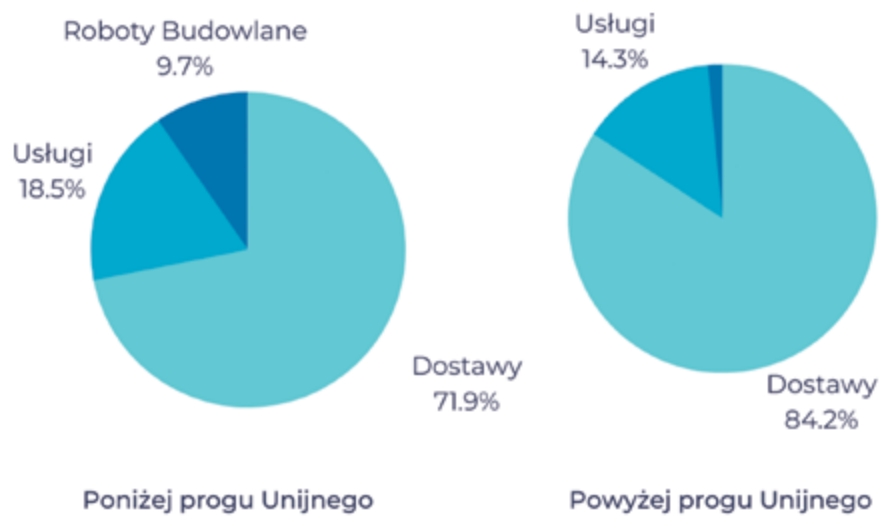
15. Rytel O. (2012), Rozwój zamówień publicznych w Polsce, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach. Seria: Administracja i Zarządzanie, Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny (Siedlce), nr 22/2012, s. 495-496;
16. Śledziewska M. (2017), Proces udzielania zamówień publicznych po nowelizacji Prawa zamówień publicznych. Komentarz praktyczny z orzecnictwem. Rozdział 1. Plan zakupów jako jedno z kluczowych narzędzi w procesie zakupowym. C.H. Beck, Warszawa 2017;
17. Uchwała nr 103/2021 Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 23.06.2021 w sprawie połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; bip.ump.edu.pl [dostęp 23.02.2023].
18. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135);
19. Ustawa z dnia z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240);
20. Wedelstedt M. (2022), Sporządzenie planu zamówień postępowań, Przetargi Publiczne nr 4/22 str. 25;
21. Zaborowski, M. (2019), Cel i funkcje zamówień publicznych. Optimum. Economic Studies, (3 (97)), 151-163;

TABELE I RYCINY

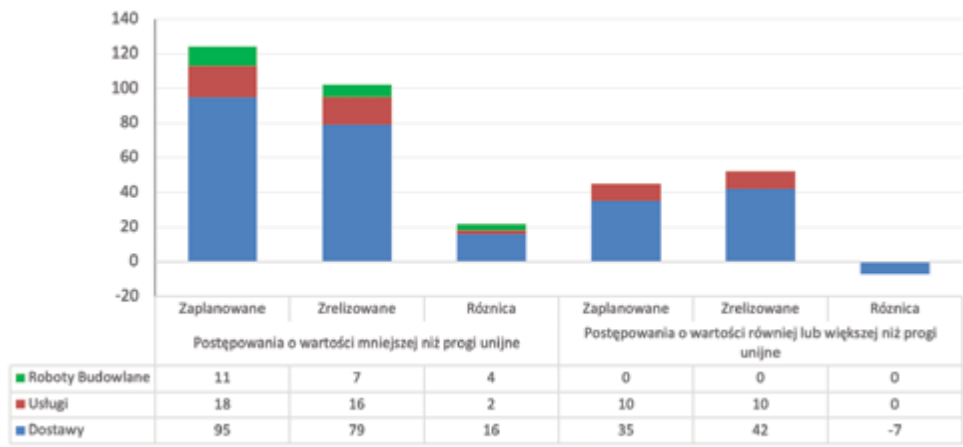
Wykres I Struktura udzielonych zamówień publicznych w szpitalach włączonych do badania, ze względu na przedmiot zamówienia w 2021 r.



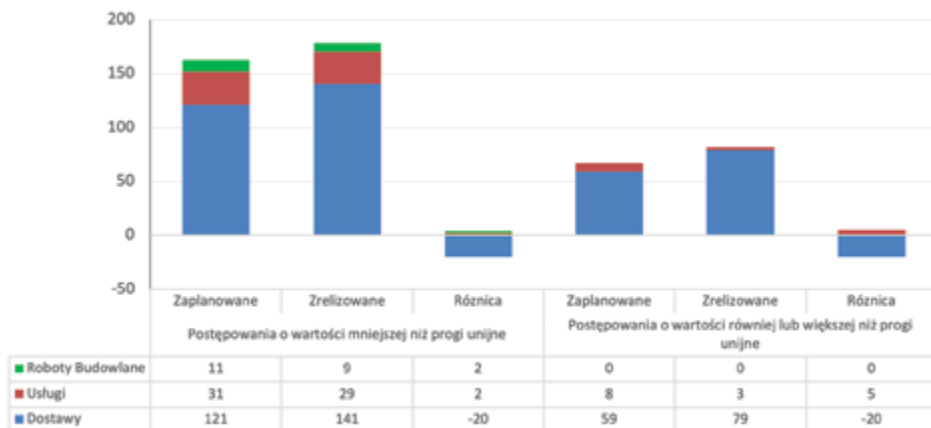
Wykres II Struktura udzielonych zamówień publicznych w szpitalach włączonych do badania, ze względu na przedmiot zamówienia w 2022 r.



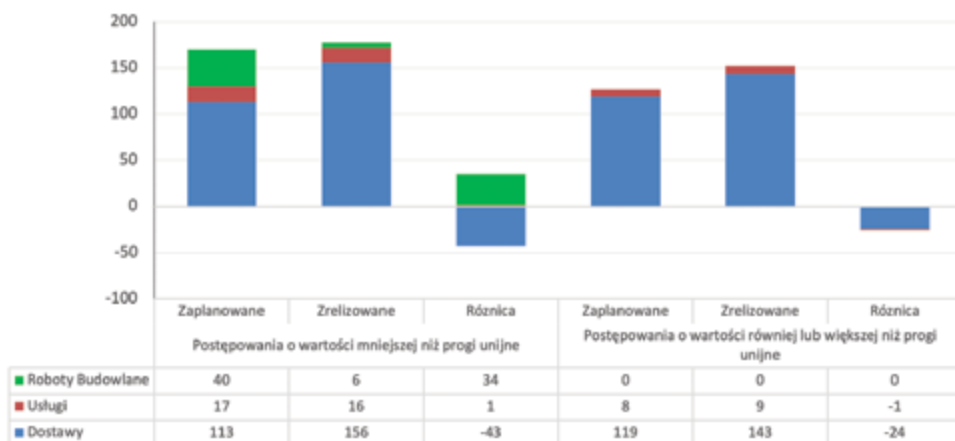
Ryc. 1 Korelacja pomiędzy zaplanowanymi i zrealizowanymi postępowaniami, oraz ich struktura ze względu na przedmiot zamówienia i wartości szacunkowe w 2021 r. (szpitale pediatryczne, onkologiczne i pulmonologiczne)



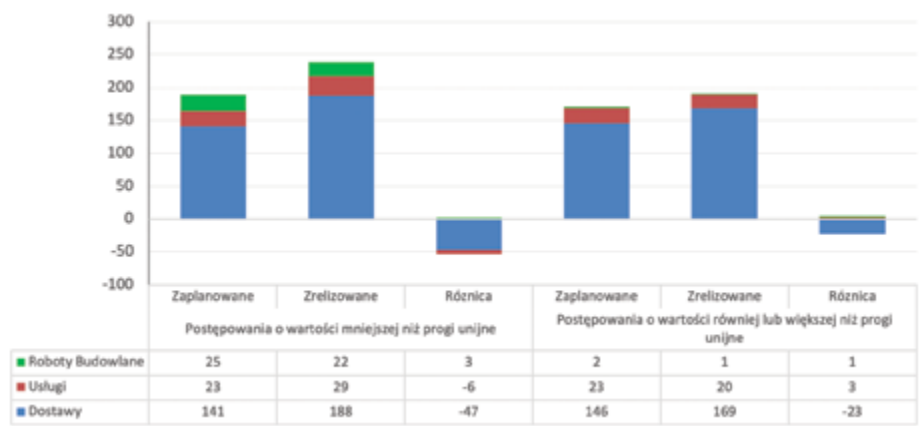
Ryc. 2 Korelacja pomiędzy zaplanowanymi i zrealizowanymi postępowaniami, oraz ich struktura ze względu na przedmiot zamówienia i wartości szacunkowe w 2022 r. (szpitale pediatryczne, onkologiczne i pulmonologiczne)



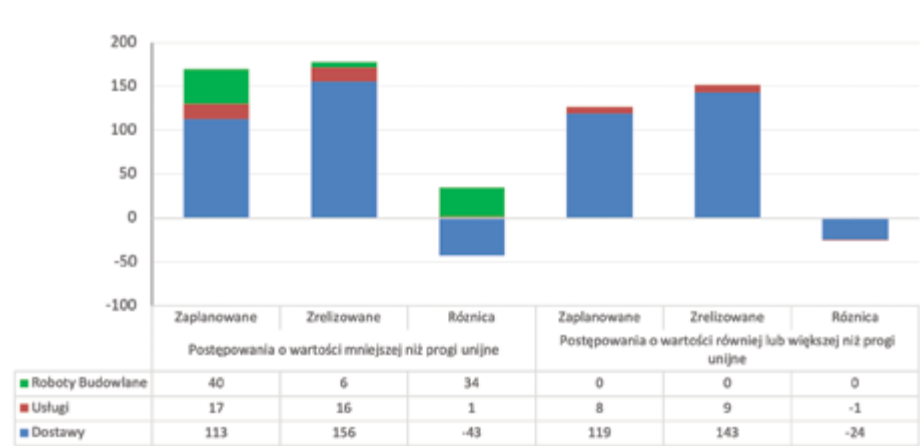
Ryc. 3 Korelacja pomiędzy zaplanowanymi i zrealizowanymi postępowaniami, oraz ich struktura ze względu na przedmiot zamówienia i wartości szacunkowe w 2021 r. (szpitale ogólnopolskie)



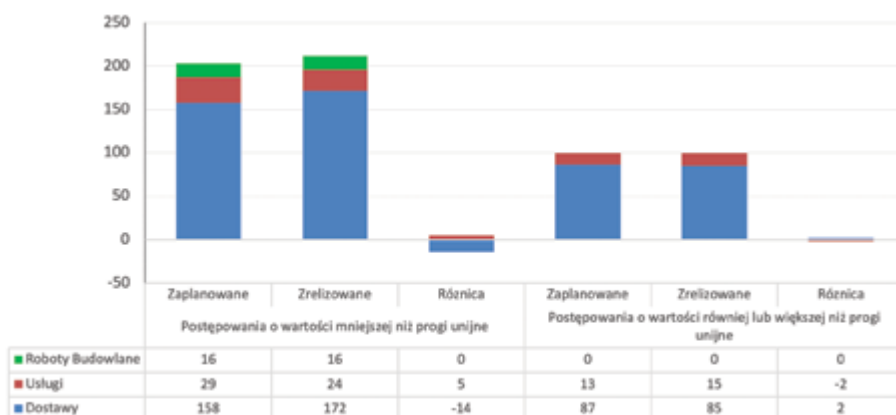
Ryc. 4 Korelacja pomiędzy zaplanowanymi i zrealizowanymi postępowaniami, oraz ich struktura ze względu na przedmiot zamówienia i wartości szacunkowe w 2022 r. (szpitale ogólnopolskie)



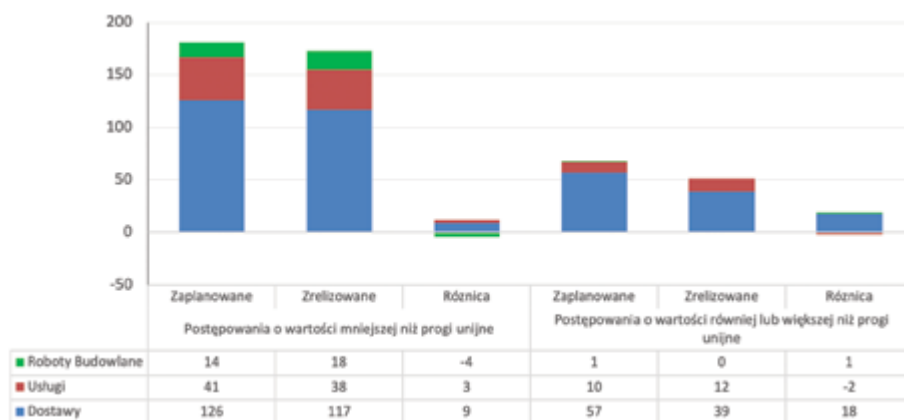
Ryc. 5 Korelacja pomiędzy zaplanowanymi i zrealizowanymi postępowaniami, oraz ich struktura ze względu na przedmiot zamówienia i wartości szacunkowe w 2021 r. (szpitale III stopnia)



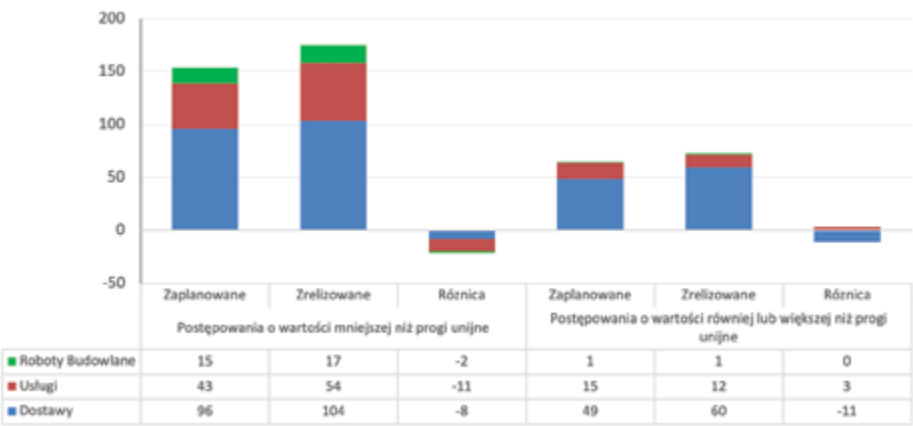
Ryc. 6 Korelacja pomiędzy zaplanowanymi i zrealizowanymi postępowaniami, oraz ich struktura ze względu na przedmiot zamówienia i wartości szacunkowe w 2022 r. (szpitale III stopnia)



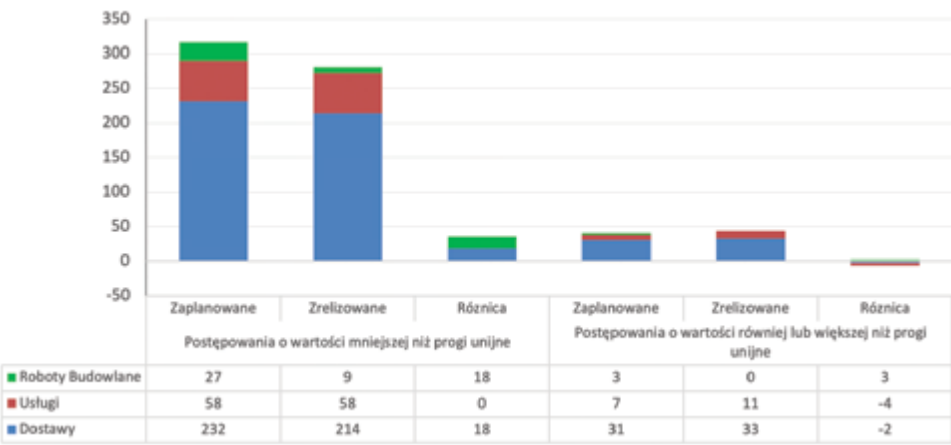
Ryc. 7 Korelacja pomiędzy zaplanowanymi i zrealizowanymi postępowaniami, oraz ich struktura ze względu na przedmiot zamówienia i wartości szacunkowe w 2021 r. (szpitale II stopnia)



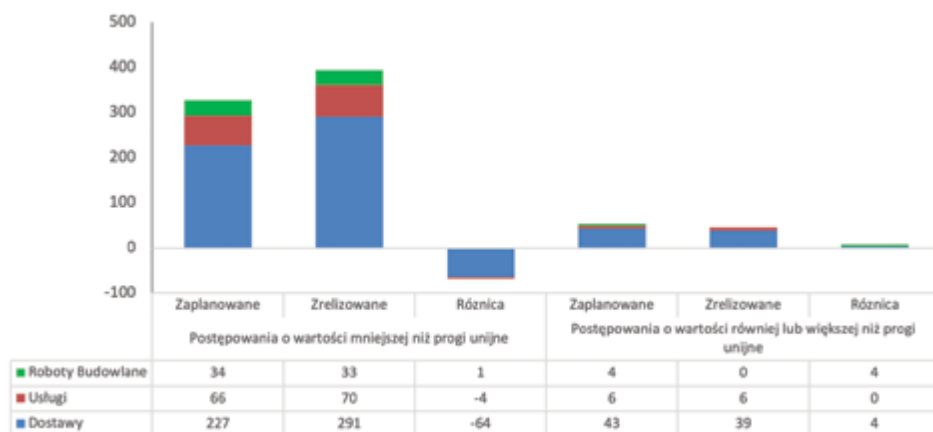
Ryc. 8 Korelacja pomiędzy zaplanowanymi i zrealizowanymi postępowaniami, oraz ich struktura ze względu na przedmiot zamówienia i wartości szacunkowe w 2022 r. (szpitale II stopnia)



Ryc. 9 Korelacja pomiędzy zaplanowanymi i zrealizowanymi postępowaniami, oraz ich struktura ze względu na przedmiot zamówienia i wartości szacunkowe w 2021 r. (szpitale I stopnia)



Ryc. 10 Korelacja pomiędzy zaplanowanymi i zrealizowanymi postępowaniami, oraz ich struktura ze względu na przedmiot zamówienia i wartości szacunkowe w 2022 r. (szpitale I stopnia)



STRESZCZENIE

Wstęp: Zdecydowana większość szpitali w Polsce to Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej. To zobowiązuje je do wydatkowania pieniędzy za pomocą zamówień publicznych. Jednym z najważniejszych założeń europejskiego systemu przetargowego jest należyte planowanie procesu zakupowego, tak by pieniądze publiczne wydatkowane były w sposób racjonalny i przejrzysty, oraz by nie dochodziło do sytuacji, w której publiczne instytucje zmuszone będą zaciągać długi. Mimo że planowanie postępowań przetargowych jest wymagane przez Ustawę, to stanowi także kluczowy czynnik wpływający na kondycję finansową szpitala. Mimo bezapelacyjnego znaczenia planu zamówień publicznych, nie są prowadzone szeroko zakrojone badania nad oceną skuteczności planowania postępowań o udzielenie zamówienia publicznego.

Cel: Głównym celem badania jest ocena planowania procesów zakupowych w szpitalach publicznych włączonych do badania. Dodatkowo publikacja ma na celu zbadanie ilości postępowań przetargowych oraz dokonanie ich podziału ze względu na przedmiot zamówienia. Ponadto analizie poddano proces obowiązkowej aktualizacji planów zamówień publicznych.

Metodyka: Do badania włączono Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej zlokalizowane w województwie wielkopolskim. Ocenie poddano plany zamówień publicznych opublikowane zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, które zostały porównane ze stanem faktycznym zrealizowanych postępowań, pod kątem ich rzeczywistej zgodności.

Wyniki: Szpitale publiczne w zdecydowanej większości (36 z 38) publikują swoje plany zamówień publicznych zgodnie z obowiązującym prawem. Niestety żaden szpital nie zrealizował w całości swojego planu zamówień publicznych, oraz nie aktualizował planów zamówień publicznych, mimo że jest był do tego zobowiązany przepisami prawa.

Wnioski: Niepoprawna polityka planowania procesów zakupowych może mieć niekorzystny wpływ na sytuację finansową publicznych szpitali. Bez należytego planowania realizowanych zakupów w roku

kalendaryzowym, bardzo trudne jest prawidłowe opracowanie budżetu instytucji zamawiającej. Wiodącym trendem badań nad zagadnieniem, jest również brak realizacji postępowań których przedmiotem zamówienia są roboty budowlane roboty budowlane. Można wnioskować, że pieniądze na inwestycje zostają przekierowane na potrzeby bieżącego funkcjonowania szpitali, co może wynikać z błędnie przygotowanego budżetu.

SŁOWA KLUCZOWE: Szpital, Plan zamówień publicznych, Prawo zamówień publicznych, Zamawiający,

ABSTRACT

Introduction: The vast majority of hospitals in Poland are independent public health centers. This obliges them to spend money through public procurement. One of the most important principles of the European tendering system is proper planning of the purchasing process, so that public money is spent in a rational and transparent manner and public institutions are not forced to incur debt. Although procurement planning is required by the law, it is also a key factor affecting a hospital's financial health. Despite the unquestionable importance of the procurement planning, there is no extensive research on evaluating its effectiveness.

Purpose: The main purpose of the study was to evaluate the planning of procurement processes in the public hospitals included in the study. In addition, the paper aims to examine the number of procurement proceedings and break them down by the contract subject. In addition, the process of mandatory updating of procurement plans was analyzed.

Methodology: The study included independent public health centers located in the Greater Poland Voivodeship. Procurement plans published in accordance with the Public Procurement Law were evaluated and compared with the actual status of the implemented proceedings in terms of their actual compliance.

Results: The great majority of public hospitals (36 out of 38) published their procurement plans in accordance with the law. Unfortunately, no hospital implemented its procurement plan in full, nor did it update its procurement plans, despite being obliged to do so by law.

Conclusions: Incorrect planning policies for procurement processes can have an adverse effect on the financial situation of public hospitals. Without proper planning of ongoing purchases in the calendar year, it is very difficult to properly develop the budget of the contracting institution. The research also evidenced a general lack of implementation of postings whose contract subject is civil works. It can be concluded that investment money is diverted to the needs of the current operation of hospitals, which may be due to a poorly prepared budget.

KEYWORDS: hospital, procurement plan, Public Procurement Law, contracting authority,