



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.411.002.03.2017

R/17/002

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

R/17/002 – Funkcjonowanie szpitali

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Kontrolerzy

1. Lila Gniadek, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KZD/28/2017 z dnia 31 maja 2017 r.

(dowód: akta kontroli, str. 1-2)

2. Artur Tomaszewski, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/29/2017 z dnia 31 maja 2017 r.

(dowód: akta kontroli, str. 3-4)

Jednostka
kontrolowana

Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie – Spółka Akcyjna, ul. Władysława Jagiełły 1, 14-100 Ostróda

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Janusz Boniecki, Prezes Zarządu od dnia 3 lutego 2016 r.¹

W okresie od 31 grudnia 2015 r. do 2 lutego 2016 r. obowiązki Prezesa Zarządu Spółki pełnił Pan Leszek Rochowicz członek Rady Nadzorczej², natomiast w okresie od 21 maja 2011 r. do 30 grudnia 2015 r. funkcję tę pełnił Pan Krzysztof Sawicki³.

(dowód: akta kontroli, str. 77, 2957-2989)

II. Ocena kontrolowanej działalności⁴

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, funkcjonowanie Powiatowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostródzie – Spółka Akcyjna, w badanym zakresie.

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Spółka prawidłowo realizowała świadczenia opieki zdrowotnej, spełniając wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia i zapewniając ich dostępność bez istotnego pogarszania warunków i jakości udzielanych świadczeń, pomimo trudności związanych z niewystarczającym finansowaniem oraz brakiem kadry medycznej.

Spółka, wspólnie z Powiatem Ostródzkim, prowadziła prace związane z rozbudową i modernizacją szpitala w celu dostosowania jego funkcjonowania do obowiązujących wymagań.

Prowadzone były działania naprawcze zmierzające do dostosowania poziomu i struktury zatrudnienia do zakresu prowadzonej działalności, przeznaczenia niewykorzystanego potencjału na świadczenie usług medycznych na zasadach komercyjnych oraz skrócenia czasu hospitalizacji pacjentów na oddziałach szpitalnych.

Podejmowane przez Zarząd działania w celu zrównoważenia budżetu były jednak niewystarczające. Pomimo, że Spółka poprawiła wynik finansowy w 2015 r., w stosunku do roku poprzedniego, to jednak rok 2016 zakończyła stratą netto wynoszącą 625,0 tys. zł

¹ Uchwała Nr 2/2016 Rady Nadzorczej PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 3 lutego 2016 r. w sprawie powołania na stanowisko Prezesa Zarządu. W okresie od 3 lutego 2016 r. do 30 czerwca 2017 r. był zatrudniony na podstawie umowy o pracę, w okresie od 1 lipca 2017 r. na podstawie umowy o świadczenie usług w zakresie zarządzania.

² Uchwała Nr 12/2015/1 Rady Nadzorczej PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 30 grudnia 2015 r. w sprawie delegowania członka Rady Nadzorczej do czasowego wykonywania czynności Prezesa Zarządu.

³ Uchwała Nr 13/VIII/2011 Rady Nadzorczej PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 21 maja 2011 r. w sprawie powołania Pana Krzysztofa Sawickiego do pełnienia funkcji Prezesa Zarządu. Odwołany z pełnienia funkcji Prezesa uchwałą Nr 11/2015/1 z dnia 30 grudnia 2015 r.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe wyjaśnienie.

a pierwsze półrocze 2017 r. stratą wynoszącą 1.686,8 tys. zł. Sytuacja finansowa, pomimo ponoszonej straty, była stabilna.

Działalność operacyjna, większości komórek organizacyjnych lecznictwa szpitalnego, przynosiła straty, co wynikało z braku możliwości kształtowania polityki cenowej i oddziaływania na przychody. Koszty usług zdrowotnych nie znajdowały pokrycia w zakontraktowanych, z płatnikiem publicznym, cenach.. Jednak współistnienie niektórych rentownych rodzajów usług zdrowotnych z deficytowym lecznictwem stacjonarnym pozwalało okresowo zmniejszać stratę generowaną na działalności operacyjnej.

Ponadto stwierdzono, m.in. że:

- nie utworzono Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (dalej ZFŚS) oraz nie naliczono odpisów na wydzielony rachunek bankowy,
- udzielano świadczeń z zakresu laboratoryjnej i obrazowej diagnostyki medycznej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie Poradni Nefrologicznej⁵ i hemodializy przez podwykonawców niewymienionych w załącznikach do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- nierzetelnie prowadzono zbiorczą dokumentację medyczną,
- nierzetelnie sporządzano harmonogramy dyżurów lekarskich.

NIK negatywnie ocenia sprawowanie przez Spółkę nadzoru nad realizacją świadczeń zdrowotnych, w tym zlecenie podwykonawcom ich udzielania bez zawarcia umów i z pominięciem trybu konkursu ofert (w przypadku, gdy wartość zlecanych świadczeń przekraczała równowartość kwoty 30.000 euro).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie – Spółka Akcyjna (dalej PZOZ w Ostródzie S.A. lub Spółka) jest podmiotem leczniczym będącym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶, działającym w formie spółki kapitałowej, której 100% akcji stanowi własność Powiatu Ostródzkiego.

Spółka powstała na podstawie uchwały Rady Powiatu Nr XXIX/198/2001 z dnia 31 maja 2001 r. oraz aktu zawiązania Spółki Akcyjnej z dnia 1 sierpnia 2001 r. – repertorium A Nr 2054/01. Została zarejestrowana pod numerem 0000036113 w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym w Olsztynie VIII Wydział Gospodarczy oraz wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę warmińsko-mazurskiego pod nr 000000015180.

(dowód: akta kontroli, str. 6-9, 82-139, 666-681)

Podstawowym przedmiotem działalności Spółki jest prowadzenie działalności leczniczej w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz ratownictwa medycznego⁷. Świadczenia zdrowotne realizowane są za pośrednictwem zakładów leczniczych: Szpitala – Centrum Zdrowia Medica⁸ oraz Przychodni – Centrum Zdrowia Medica⁹.

(dowód: akta kontroli, str. 140-392)

⁵ Przez udostępniony personel medyczny, tzw. outsourcing personalny.

⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm., dalej *ustawa o działalności leczniczej*.

⁷ § 6 Regulaminu Organizacyjnego.

⁸ W ramach zakładu leczniczego Szpital – Centrum Zdrowia Medica funkcjonują jednostki organizacyjne: Szpital i Zespół Ratownictwa Medycznego. Szpital wykonuje świadczenia zdrowotne w ramach oraz przy udziale następujących komórek organizacyjnych: 1) Oddział Chirurgii Ogólnej, 2) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, 3) Oddział Chorób Wewnętrznych o profilu kardiologicznym, 4) Oddział Ginekologiczno-Położniczy, 5) Oddział Neonatologiczny, 6) Oddział Pediatryczny, 7) Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych, 8) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, 9) Oddział Otolaryngologiczny, 10) Izba Przyjęć, 11) Blok Operacyjny, 12) Apteka zakładowa, zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym ze zm.

⁹ W ramach zakładu leczniczego Przychodnia – Centrum Zdrowia Medica funkcjonują jednostki organizacyjne: Poradnia Specjalistyczne (w tym: Poradnia Chirurgiczna, Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, Poradnia Kardiologii, Poradnia Nefrologiczna, Poradnia Chorób Zakaźnych, Poradnia Retrowirusowa, Poradnia Medycyny Pracy, Dział Rehabilitacji i Fizjoterapii); Pracownie Diagnostyczne (w tym: Pracownia Prób Wysiłkowych i Badań Holtera, Pracownia Endoskopii, Zespół Diagnostyki Obrazowej a w tym: Pracownia Tomografii Komputerowej, Pracownia RTG, Pracownia USG); Medyczne Laboratorium Analityczne (w tym Pracownia diagnostyki laboratoryjnej i Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi); Podstawowa Opieka Zdrowotna (w tym: Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz Zespół Transportu Sanitarnego), zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym ze zm.

PZOZ w Ostródzie S.A. posiada Certyfikat systemu zarządzania jakością Polskiego Centrum Certyfikacji¹⁰, spełniającego wymagania normy PN-EN ISO 9001:2009 oraz PN-EN ISO 14001:2005, w zakresie leczenia szpitalnego w oddziałach szpitalnych, leczenia ambulatoryjnego w poradniach specjalistycznych i podstawowej opieki zdrowotnej, ratownictwa medycznego, pracowni diagnostycznych i obrazowych, diagnostyki laboratoryjnej i transportu medycznego oraz działalności administracyjnej.

(dowód: akta kontroli, str. 2854)

Ustalone
nieprawidłowości

Spółka nie dokonała zmiany w księdze rejestrowej w odniesieniu do niefunkcjonującej, od 30 czerwca 2014 r., poradni rehabilitacji, co stanowiło naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym, podmiot wykonujący działalność leczniczą wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Ponadto, stwierdzono rozbieżności pomiędzy księgą rejestrową¹¹ Spółki a regulaminem organizacyjnym¹² w zakresie funkcjonowania komórek organizacyjnych¹³.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych¹⁴ Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie przeprowadził kontrolę planową Spółki w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej oraz z danymi zawartymi w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W wyniku kontroli zalecono m.in. dokonanie zmian w księdze rejestrowej w zakresie: wykreślenia niefunkcjonującej poradni rehabilitacji, zmiany nazwy komórki organizacyjnej pn. poradnia podstawowej opieki zdrowotnej na nocna i świąteczna opieka zdrowotna z uwzględnieniem faktycznego rodzaju działalności leczniczej wykonywanej w tej komórce oraz przypisania komórki organizacyjnej pn. dział rehabilitacji i fizjoterapii zakładowi leczniczemu pn. Przychodnia – Centrum Zdrowia Medica.

Do dnia zakończenia czynności kontrolnych dokonano zmiany danych objętych rejestrem oraz wprowadzono zmiany w Regulaminie organizacyjnym¹⁵.

(dowód: akta kontroli, str. 82-322, 2215-2217, 4103-4119)

1. Sytuacja finansowa z uwzględnieniem podejmowanych działań restrukturyzacyjnych

1.1. Struktura kapitału zakładowego Spółki

Opis stanu
faktycznego

Na dzień 30 czerwca 2017 r. wartość kapitału zakładowego wynosiła 8.794,3 tys. zł tj. 879.430 równych i niepodzielnych akcji, każda o wartości nominalnej 10 zł¹⁶. Akcje nie były uprzywilejowane.

Wartość kapitału zakładowego na koniec 2013 r. wynosiła 6.494,3 tys. zł (649.430 akcji), na koniec 2014 r. 7.294,3 tys. zł (729.430 akcji), na koniec 2015 r. 8.194,3 tys. zł (819.430 akcji) i na koniec 2016 r. 8.194,3 tys. zł (819.430 akcji).

(dowód: akta kontroli, str. 598, 631-635, 4592-4598)

W latach 2014-2017 (do 30 czerwca) trzykrotnie podwyższano kapitał zakładowy, emitując łącznie 230.000 akcji zwykłych imiennych, ostatnia emisja nastąpiła w marcu 2017 r.

(dowód: akta kontroli, str. 478, 535, 598, 4580, 4731-4758)

Nowe akcje zostały pokryte wniesionym przez Powiat Ostródzki wkładem pieniężnym, ze wskazaniem przeznaczenia tych środków na spłatę wyemitowanych przez Spółkę w 2011 r. obligacji¹⁷:

¹⁰ Nr certyfikatu: PCC/PB/0102-0150/C, data rejestracji: 18 września 2015 r., data ważności do 17 września 2018 r.

¹¹ Stan na dzień 1 czerwca 2017 r.

¹² Stanowiącym załącznik nr 26 do uchwały Nr 68/2017 Zarządu PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 2 czerwca 2017 r.

¹³ Tj. gabinetów diagnostyczno-zabiegowych.

¹⁴ Tj. w dniach 28-29 czerwca 2017 r.

¹⁵ Uchwała Nr 79/2017 Zarządu PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 19 września 2017 r.

¹⁶ Na koniec 2016 r. wartość kapitału zakładowego Spółki wynosiła 8 194 300,00 zł, tj. 819 430 akcji.

¹⁷ W związku z zawarciem w dniu 17 marca 2010 r. umowy programu emisji obligacji pomiędzy PZOZ w Ostródzie S.A. oraz Nordea Bank Polska S.A. (obecnie PKO Bank Polski S.A.). Celem emisji obligacji było pozyskanie środków pieniężnych na sfinansowanie lub refinansowanie poniesionych nakładów inwestycyjnych.

- serii 006 o wartości nominalnej 800,0 tys. zł, z ustalonym terminem wykupu 31 grudnia 2014 r.¹⁸;
- serii 007 o wartości nominalnej 900,0 tys. zł, z ustalonym terminem wykupu na dzień 31 grudnia 2015 r.¹⁹;
- serii 004 o wartości nominalnej 600,0 tys. zł, z ustalonym terminem wykupu na dzień 18 marca 2017 r.²⁰.

(dowód: akta kontroli, str. 477, 534, 597, 4642-4643, 4731-4758)

W okresie objętym kontrolą Spółka dokonała zmiany terminu wykupu obligacji serii 004 o wartości nominalnej 700, tys. zł, której pierwotny termin wykupu wyznaczony był na 18 grudnia 2016 r. Wynegocjowano zmianę terminu spłaty na dwie raty, pierwsza do 18 grudnia 2016 r. (100,0 tys. zł)²¹, druga do 18 marca 2017 r. (600,0 tys. zł).

Ostatecznie Spółka wykupiła przed terminem wszystkie obligacje. Zmiana terminu wykupu obligacji podyktowana była prośbą Starostwa Powiatowego.

(dowód: akta kontroli, str. 4637-4645, 4575-4582)

1.2. Gospodarowanie nieruchomościami

Opis stanu
faktycznego

PZOZ w Ostródzie S.A. jest właścicielem pięciu nieruchomości gruntowych, wniesionych aportem²² w 2006 r. i w 2011 r. o łącznej wartości 1.965,0 tys. zł i powierzchni 2,9895 ha, oznaczonych według ewidencji gruntów i budynków obrębu Nr 9 miasta Ostróda jako działki nr 155/4 (1,6153 ha), nr 155/7 (0,6400 ha), nr 261 (0,2536 ha), nr 262/2 (0,1528), nr 156/10 (0,3278 ha). Nieruchomości są zabudowane budynkami szpitala zakaźnego, magazynowymi i warsztatowymi.

(dowód: akta kontroli, str. 998-1021, 2702)

Spółka dzierżawi²³ nieruchomości zabudowane budynkiem szpitala i budynkiem przychodni zdrowia, położone w obrębie Nr 9 i 8 miasta Ostródy, oznaczone w ewidencji gruntów i budynków jako działki nr 155/6 o powierzchni 0,9301 ha i nr 146/5 o powierzchni 0,5723 ha. Właścicielem dzierżawionych nieruchomości jest Powiat Ostródzki. Zostały oddane w dzierżawę w celu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz na potrzeby ratownictwa medycznego.

(dowód: akta kontroli, str. 1022-1040)

1.3. Plan finansowy

Opis stanu
faktycznego

W okresie 2016-2017 r. Zarząd Spółki sporządzał plany finansowe oraz plany inwestycyjne, zgodnie z § 3 ust. 4 pkt 7 Regulaminu Zarządu PZOZ w Ostródzie S.A., które były zatwierdzane przez Radę Nadzorczą na podstawie art. 382 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych²⁴ oraz art. 23 ust. 2 pkt 3 Statutu Spółki.

(dowód: akta kontroli, str. 15-25, 64-76, 393-426, 5030-5039)

Przeprowadzono na bieżąco analizy kosztów rodzajowych i monitorowano stan realizacji ww. planów w celu dokonywania koniecznych zmian. Wszelkie zmiany omawiane były przed zatwierdzeniem na posiedzeniach Rady Nadzorczej i wynikały przede wszystkim ze wzrostu kosztów leków²⁵, materiałów medycznych, jednorazowego sprzętu medycznego, a także niektórych usług obcych oraz wynagrodzeń pracowników z powodu podwyższenia

¹⁸ Uchwała Nr 127/2014 Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia Akcjonariuszy PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 22 października 2014 r. w sprawie podwyższenia kapitału zakładowego PZOZ w Ostródzie S.A. w drodze emisji nowych akcji i zmiany art. 8 ust. 2 Statutu PZOZ w Ostródzie S.A.

¹⁹ Uchwała Nr 151/2015 Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia Akcjonariuszy PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 14 listopada 2015 r. w sprawie podwyższenia kapitału zakładowego PZOZ w Ostródzie S.A. w drodze emisji nowych akcji i zmiany art. 8 ust. 2 Statutu PZOZ w Ostródzie S.A.

²⁰ Uchwała Nr 169/2017 Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia Akcjonariuszy PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 23 marca 2017 r. w sprawie podwyższenia kapitału zakładowego PZOZ w Ostródzie S.A. w drodze emisji nowych akcji i zmiany art. 8 ust. 2 Statutu PZOZ w Ostródzie S.A.

²¹ Dnia 16 grudnia 2016 r. zawarty został aneks nr 1 do porozumienia z dnia 19 października 2011 r. pomiędzy Spółką oraz PKO Bank Polski S.A., przy udziale Powiatu Ostródzkiego zobowiązujący Spółkę do wykupu jednej obligacji serii 004 o wartości nominalnej 100,0 tys. zł.

²² Umowy przeniesienia prawa własności: Akt notarialny Repertorium A Nr 1313/2006 i Akt notarialny Repertorium A Nr 2142/11.

²³ Na podstawie umowy dzierżawy z dnia 3 lipca 2006 r. ze zm. i umowy dzierżawy z dnia 23 listopada 2016 r.

²⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 1577.

²⁵ Wzrost wartości umowy z NFZ na programy lekowe.

minimalnego wynagrodzenia za pracę²⁶ oraz wynagrodzeń pielęgniarek i położnych od 1 września 2015 r.²⁷.

(dowód: akta kontroli, str. 393-432, 2837, 2840-2844, 5030-5039)

1.4. Realizacja przychodów

Opis stanu faktycznego

W latach 2014-2016 przychody ogółem Spółki utrzymywały tendencję wzrostową i wyniosły odpowiednio: 35.745,8 tys. zł w 2014 r., 38.050,9 tys. zł w 2015 r. i 39.283,6 tys. zł w 2016 r. Natomiast według stanu na 30 czerwca 2017 r. Spółka osiągnęła przychody w wysokości 18.661,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 476, 533, 596, 630, 634-635)

Największy udział w przychodach ogółem stanowiły przychody z tytułu sprzedaży produktów i usług, które wyniosły w 2016 r. 38.536,1 tys. zł i były wyższe, w porównaniu do 2015 r., o 5% oraz o 10% w porównaniu do 2014 r. W strukturze tych przychodów największy udział 97% miały środki finansowe pochodzące z działalności medycznej, w tym 33.979,6 tys. zł w 2014 r., 35.705,3 tys. zł w 2015 r. i 37.394,7 tys. zł w 2016 r.

W przychodach z działalności medycznej dominowały przychody uzyskane z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, na podstawie umów zawartych z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia²⁸, które w 2016 r. wyniosły 35.696,5 tys. zł i stanowiły 92,63% przychodów. W porównaniu do 2015 r. wzrosły o 5%, a w porównaniu do 2014 r. o 9%. Wzrost wynikał m.in. ze sfinansowania świadczeń zdrowotnych wykonanych ponad limit określony w umowach oraz realizacji programów lekowych od trzeciego kwartału 2015 r.²⁹.

Przychody z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, niefinansowanych przez WMOW NFZ, wyniosły w 2016 r. 1.698,2 tys. zł i były wyższe, w porównaniu do 2015 r., o 7%, a w porównaniu do 2014 r. o 43%. Wzrost spowodowany był przede wszystkim realizacją projektu³⁰ finansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 i budżetu państwa w ramach Programu PL13 „Ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu” oraz realizacją świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych³¹.

W 2016 r. odnotowano spadek pozostałych przychodów operacyjnych, w porównaniu do 2015 r., o 41%, z kwoty 1.231,4 tys. zł do kwoty 732,6 tys. zł, oraz wzrost w porównaniu do 2014 r. o 4%.

W badanym okresie odnotowano spadek przychodów finansowych o 6% w 2016 r., w porównaniu do 2015 r. i o 41% w porównaniu do 2014 r., które wyniosły odpowiednio: 25,1 tys. zł, 15,8 tys. zł i 14,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 3997-4000, 4434-4435, 4086-4102, 4575-4582)

Przychody z tytułu najmu wolnych powierzchni wyniosły w 2016 r. 1.065,2 tys. zł i były wyższe niż w 2015 r. o 37,8 tys. zł (4%) i w porównaniu do 2014 r. o 82,0 tys. zł (8%). Natomiast w 2017 r. (do 30 czerwca) wyniosły 446,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str.)

Stawki czynszu ustalone w pięciu umowach najmu powierzchni użytkowej i jednej umowie dzierżawy gruntu były niższe od obowiązujących od 1 stycznia 2016 r. minimalnych stawek³², ustalonych przez Gminę Miejską Ostróda zarządzeniem nr 149/2015 Burmistrza Miasta Ostróda z dnia 23 grudnia 2015 r. w sprawie ustalenia minimalnych stawek czynszu

²⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 września 2015 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2016 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1385). Minimalne wynagrodzenie za pracę wynosiło od dnia 1 stycznia 2016 r. 1.850,00 zł.

²⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628).

²⁸ Zwany dalej WMOW NFZ lub Fundusz.

²⁹ Program lekowy – leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową.

³⁰ Pn. „Program profilaktyki chorób układu oddechowego z związanych z uzależnieniem od nikotyny w powiecie ostródzkim – szansą na ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu”, realizowany na podstawie porozumienia z dnia 29 maja 2015 r. z Powiatem Ostródzkim. Przychody z tego tytułu wyniosły w 2015 r. 287,7 tys. zł i w 2016 r. 358,0 tys. zł.

³¹ W tym m.in. w zakresie diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej (w 2014 r. 1.052,3 tys. zł, w 2015 r. 1.123,8 tys. zł i w 2016 r. 1.130,4 tys. zł) oraz w poradniach i oddziałach (w 2014 r. 138,6 tys. zł, w 2015 r. 181,6 tys. zł i w 2016 r. 209,8 tys. zł).

³² Za dzierżawę gruntu o tym samym przeznaczeniu oraz wynajmu lokali i budynków w tej samej lokalizacji.

za dzierżawę gruntów oraz minimalnych stawek czynszu za najem lokali użytkowych i garaży, stanowiących własność Gminy Miejskiej Ostróda. Przyczyną braku działań w celu podwyższenia stawki czynszu od 2008 r. były doświadczenia z lat ubiegłych, które jak wyjaśniono „spowodowały protesty składane przez Najemców i Dzierżawców w Starostwie Powiatowym i Urzędzie Miasta”.

W okresie objętym kontrolą nie dokonywano waloryzacji stawki czynszu, ponieważ średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2014 r., w stosunku do 2013 r., wyniósł 100,0 i ceny pozostały na takim samym poziomie, a w 2015 r., w relacji do 2014 r., wyniósł 99,1 (spadek cen o 0,9%)³³, natomiast w 2016 r. wyniósł 99,4 (spadek cen o 0,6%)³⁴.

(dowód: akta kontroli, str. 2650-2694)

Należności Spółki, według stanu na koniec 2016 r., wyniosły 3.109,3 tys. zł (w tym z tytułu dostaw i usług 3.090,8 tys. zł) i były wyższe, niż na koniec 2015 r. o 305,5 tys. zł (11%) i 2014 r. o 888,1 tys. zł (40%).

Na koniec 2016 r. łączna kwota należności przeterminowanych wyniosła 26,3 tys. zł. Dokonano odpisu aktualizującego wartość należności w kwocie 21,9 tys. zł.

Windykacja należności prowadzona była w Dziale finansowo-księgowym, a obsługa prawna, polegająca na zastępstwie prawnym przed sądami oraz innymi instytucjami, zlecana była podmiotowi zewnętrznemu. Podejmowane działania były jednak bezskuteczne z powodu braku kontaktu z dłużnikami.

(dowód: akta kontroli, str. 4431-4493)

1.5. Realizacja kosztów

Opis stanu
faktycznego

W latach 2014-2016 koszty ogółem Spółki utrzymywały tendencję wzrostową i wyniosły odpowiednio: 36.823,6 tys. zł w 2014 r., 38.370,1 tys. zł w 2015 r. i 39.928,6 tys. zł w 2016 r. Natomiast według stanu na 30 czerwca 2017 r. koszty Spółki ogółem wyniosły 20.348,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 476, 533, 596, 630, 4499)

Największy udział w kosztach ogółem miały koszty działalności operacyjnej (99,1%), które w 2016 r. wyniosły 39.553,6 tys. zł i były wyższe w porównaniu do 2015 r. o 1.589,5 tys. zł (4%) oraz w porównaniu do 2014 r. o 3.188,6 tys. zł (9%). Według stanu na 30 czerwca 2017 r. wyniosły 20.164,4 tys. zł.

W strukturze kosztów rodzajowych najistotniejsze pozycje stanowiły:

- usługi obce, które w 2016 r. wyniosły 16.097,8 tys. zł i stanowiły 41%, w stosunku do 2015 r. zwiększyły się o 803,0 tys. zł (5%), a w stosunku do 2014 r. o 854,3 tys. zł (6%), według stanu na 30 czerwca 2017 r. wyniosły 7.966,2 tys. zł, (tj. 48% wykonania planu);
- wynagrodzenia, które w 2016 r. wyniosły 10.340,8 tys. zł i stanowiły 26%, w stosunku do 2015 r. zwiększyły się o 739,7 tys. zł (8%) oraz w stosunku do 2014 r. o 927,2 tys. zł (10%), według stanu na 30 czerwca 2017 r. wyniosły 5.394,9 tys. zł, (tj. 51,6% wykonania planu);
- zużycie materiałów, które w 2016 r. wyniosło 8.354,1 tys. zł i stanowiło 12%, w stosunku do 2015 r. zwiększyło się o 315,1 tys. zł (4%) oraz w stosunku do 2014 r. o 1.989,5 tys. zł (31%), według stanu na 30 czerwca 2017 r. wyniosły 4.535,2 tys. zł, (tj. 51,3% wykonania planu).

Pozostałe koszty operacyjne w 2016 r. wyniosły 163,6 tys. zł i stanowiły 0,4% kosztów ogółem. W porównaniu do 2015 r. były wyższe o 40,7 tys. zł (33%), a w porównaniu do 2014 r. wyższe o 51,0 tys. zł (45%). Według stanu na 30 czerwca 2017 r. wyniosły 73,8 tys. zł.

Koszty finansowe utrzymywały tendencję spadkową i stanowiły 0,5% kosztów Spółki ogółem. W 2016 r. wyniosły 211,5 tys. zł i w porównaniu do 2015 r. były niższe o 71,7 tys. zł

³³ Zgodnie z Komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 15 stycznia 2016 r. w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2015 r.

³⁴ Zgodnie z Komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 13 stycznia 2017 r. w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2016 r.

(25%), a w porównaniu do 2014 r. były niższe o 134,6 tys. zł (39%). Według stanu na 30 czerwca 2017 r. wyniosły 109,8 tys. zł. Obejmowały m.in. odsetki od wyemitowanych obligacji własnych oraz odsetki publiczno-prawne za zwłokę w zapłacie zobowiązań budżetowych³⁵.

(dowód: akta kontroli, str. 476, 533, 596, 4499, 4502, 4517-4518, 4581)

Koszty z tytułu odsetek zapłaconych od wyemitowanych obligacji, w badanym okresie, wyniosły łącznie 864,8 tys. zł, w tym w 2014 r. 333,4 tys. zł, w 2015 r. 251,5 tys. zł, w 2016 r. 210,7 tys. zł i w 2017 r. (do 30 czerwca) 69,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 4646-4649)

1.6. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania

Opis stanu
faktycznego

Stan zobowiązań ogółem, w tym rezerw na zobowiązania, na dzień 30 czerwca 2017 r. wyniósł 11.751,5 tys. zł. Natomiast na koniec grudnia 2016 r. wzrósł do 13.300,3 tys. zł i był wyższy, w porównaniu do końca grudnia 2015 r., o 47,3 tys. zł (0,4%), a w porównaniu do 2014 r. był niższy o 569,7 tys. zł (4%).

Według stanu na dzień 30 czerwca 2017 r. stan zobowiązań ogółem wyniósł 7.725,8 tys. zł, w tym zobowiązania długoterminowe 4.600,0 tys. zł (100% kredyt) i krótkoterminowe 3.125,8 tys. zł, w tym z tytułu dostaw i usług o okresie wymagalności do 12 miesięcy 2.633,1 tys. zł oraz z tytułu podatków, ubezpieczeń i innych świadczeń 492,7 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły zobowiązania wymagalne.

(dowód: akta kontroli, str. 474-475, 531-532, 593-595, 633)

Zobowiązania długoterminowe wobec PKO BP S.A. z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych, według stanu na 31 grudnia 2016 r., wynosiły 5.200,0 tys. zł, 4.600,0 tys. zł na koniec grudnia 2015 r. oraz 5.300,0 tys. zł na koniec grudnia 2014 r.

W marcu 2017 r. Spółka wykupiła obligacje serii 004 o wartości nominalnej 600,0 tys. zł, ze środków pochodzących z podwyższenia kapitału zakładowego³⁶, wniesionego wkładem pieniężnym przez Powiat Ostródzki

(dowód: akta kontroli, str. 474-475, 531-532, 593-595, 633, 4750-4758)

Wartość zobowiązań zabezpieczonych na majątku Spółki, w latach 2014-2015, wynosiła 7.855,4 tys. zł, w tym na aktywach obrotowych do 1.500,0 tys. zł oraz na aktywach trwałych 6.355,4 tys. zł. W 2016 r. wartość tego rodzaju zobowiązań zmniejszyła się i na koniec 2016 r. wyniosła 2.400,0 tys. zł, w tym do 1.900,0 tys. zł na aktywach obrotowych oraz na aktywach trwałych 500,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 4764-4765)

Dnia 12 kwietnia 2017 r. Spółka zawarła umowę kredytową³⁷ w kwocie 4.600,0 tys. zł, z okresem karencji w spłacie kapitału do dnia 29 czerwca 2018 r., na dokonanie wcześniejszego wykupu wszystkich wyemitowanych obligacji w terminie do 18 kwietnia 2017 r. Spłatę zobowiązań zabezpieczono m.in. podpisaniem umowy wsparcia pomiędzy Spółką, PKO BP S.A. oraz Powiatem Ostródzkim³⁸, obciążeniem hipoteką umowną do kwoty 6.900,0 tys. zł nieruchomości gruntowej zabudowanej budynkami użytkowymi (działka nr 155/7), stanowiącej własność Spółki oraz ustanowieniem zastawu rejestrowego na wierzytelności pieniężnej z tytułu realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne z dnia 28 grudnia 2010 r., ze zm.³⁹.

(dowód: akta kontroli, str. 4750-4758)

³⁵ W okresie 2016-2017 (do 30 czerwca) odsetki cywilnoprawne uwzględniające termin powstania zobowiązania stanowiącego podstawę naliczenia odsetek wyniosły 113,92 zł, a odsetki publiczno-prawne 716,04 zł.

³⁶ W drodze wyemitowania 60.000 szt. akcji zwykłych imiennych nowej serii.

³⁷ Uchwała Nr 171/2017 Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia Akcjonariuszy PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 23 marca 2017 r. w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie umów kredytowych w rachunku bieżącym i kredytu długoterminowego oraz zgody na obciążenie hipoteką nieruchomości.

³⁸ Zawierająca zobowiązanie Powiatu Ostródzkiego do podwyższenia kapitału zakładowego Spółki, wnoszenia dopłat do Spółki w wysokości zapewniającej terminową spłatę kredytu oraz spełniająca wymogi oświadczenia patronackiego.

³⁹ Umowa nr 14-00-01543-17-19/14-00-01543-11/015/03/01/SZP.

Spółka posiadała przyznany limit kredytowy w rachunku bieżącym w wysokości 1 mln zł, który na koniec każdego roku w okresie 2014 - 2016 i według stanu na 30 czerwca 2017 r. nie był wykorzystany.

(dowód: akta kontroli, str. 468, 525, 586, 4764)

1.7. Zatrudnienie i wynagrodzenia

Opis stanu
faktycznego

W badanym okresie średnie zatrudnienie (w osobach) w PZOZ w Ostródzie S.A. wynosiło w 2014 r. 256,25, w 2015 r. 267,67 oraz w 2016 r. 257,50. Najliczniejszą grupą zawodową spośród pracowników był personel medyczny ze średnim wykształceniem medycznym. W tej grupie liczba etatów do ogółu zatrudnionych w badanym okresie wynosiła odpowiednio: 62,25%, 61,54%, i 60,90%, natomiast zatrudnienie lekarzy wynosiło 0,4% w 2014 r., 1,92% w 2015 r. i 1,97% w 2016 r.⁴⁰ Zatrudnienie w administracji Spółki wynosiło 18 osób w 2014 r., 17 osób w 2015 r. i 23 osoby w 2016 r., co stanowiło odpowiednio: 7,23%, 6,54% oraz 9,09% łącznego zatrudnienia w jednostce.

(dowód: akta kontroli, str. 2949, 4566, 4762)

Koszty wynagrodzeń ogółem, wraz z pochodnymi, w latach 2014-2016 miały tendencję wzrostową i kształtowały się na poziomie 11.112,4 tys. zł w 2014 r., 11.365,7 tys. zł w 2015 r. oraz 12.228,3 tys. zł w 2016 r. Udział tych kosztów w kosztach ogółem wynosił odpowiednio: 31%, 30% i 31%.

Koszty wynagrodzeń ogółem wynosiły:

- w 2014 r. 9.413,6 tys. zł, co stanowiło 26% kosztów ogółem, w tym wynagrodzenia osobowe 8.783,8 tys. zł i bezosobowe 629,8 tys. zł;
- w 2015 r. 9.601,2 tys. zł, co stanowiło 25% kosztów ogółem, w tym wynagrodzenia osobowe 9.165,1 tys. zł i bezosobowe 436,1 tys. zł;
- w 2016 r. 10.340,8 tys. zł, co stanowiło 26% kosztów ogółem, w tym wynagrodzenia osobowe 9.825,9 tys. zł i bezosobowe 514,9 tys. zł.

Koszty pochodnych wynosiły odpowiednio: 1.698,8 tys. zł, 1.764,5 tys. zł i 1.887,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 4566)

Średnie roczne wynagrodzenie brutto na jednego pracownika nieznacznie wzrosło z kwoty 34,3 tys. zł w 2014 r. do 35,6 tys. zł w 2015 r., tj. o 1,3 tys. zł (4%) i do kwoty 38,2 tys. zł w 2016 r., tj. 3,9 tys. zł (11%) w porównaniu do 2014 r. Podobnie średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na jednego pracownika uległo niewielkiemu wzrostowi z 2,9 tys. zł w 2014 r. do 3,0 tys. zł w 2015 r. i do 3,2 tys. zł w 2016 r.

(dowód: akta kontroli, str. 4566)

Średnie miesięczne wynagrodzenie w poszczególnych grupach pracowniczych wynosiło:

- lekarze zatrudnieni na umowę o pracę – 2,5 tys. zł w 2014 r., 3,5 tys. zł w 2015 r. i 3,5 tys. zł w 2016 r.,
- inny personel z wyższym wykształceniem⁴¹ – 3,6 tys. zł w 2014 r., 3,8 tys. zł w 2015 r. i 4,3 tys. zł w 2016 r.,
- personel medyczny ze średnim wykształceniem⁴² – 3,1 tys. zł w 2014 r., 3,3 tys. zł w 2015 r. i 3,6 tys. zł w 2016 r.,
- inny średni personel⁴³ – 2,0 tys. zł w 2014 r., 2,1 tys. zł w 2015 r. i 2,1 tys. zł w 2016 r.,
- inny / niższy personel medyczny⁴⁴ – 1,8 tys. zł w 2014 r., 1,8 tys. zł w 2015 r. i 1,9 tys. zł w 2016 r.,
- pracownicy administracji – 4,4 tys. zł w 2014 r., 4,4 tys. zł w 2015 r. i 4,3 tys. zł w 2016 r.,
- pracownicy obsługi – 2,3 tys. zł w 2014 r., 2,3 tys. zł w 2015 r. i 2,3 tys. zł w 2016 r.

(dowód: akta kontroli, str. 4567)

Pracownikom Spółki w latach 2014-2016 wypłacono premie w łącznej kwocie 295,5 tys. zł, w tym: 78,7 tys. zł w 2014 r., 112,4 tys. zł w 2015 r. i 104,4 tys. zł w 2016 r. System

⁴⁰ Na podstawie umowy o pracę Spółka zatrudniała jednego lekarza w 2014 r., pięciu lekarzy w 2015 r. oraz pięciu w 2016 r.

⁴¹ W tym, m.in.: pielęgniarki z wyższym wykształceniem, diagnostki laboratoryjni, farmaceuci, fizjoterapeuci.

⁴² W tym, m.in.: pielęgniarki ze średnim wykształceniem, technicy: analityki medycznej, elektroradiologii i farmaceutycni.

⁴³ W tym, m.in. sekretarki medyczne, opiekunki medyczne, rejestratorki.

⁴⁴ W tym: m.in. gipsiarz, sprzątaczkę.

premiowania został określony w regulaminie wynagradzania. Premia nie miała charakteru roszczeniowego.

(dowód: akta kontroli, str. 59-63, 4569)

W okresie 2016-2017 (do 30 czerwca) Spółka wypłacała terminowo wynagrodzenia z tytułu umów o pracę wraz z pochodnymi.

(dowód: akta kontroli, str. 4570-4571)

W badanym okresie koszty usług medycznych, w ramach tzw. kontraktów, wyniosły m.in.:

- kontrakty lekarskie – 8.900,8 tys. zł w 2014 r., 8.900,2 tys. zł w 2015 r., 9.179,3 tys. zł w 2016 r. i do 30 czerwca 2017 r. 4.576,6 tys. zł;
- kontrakty pielęgniarские – 1.566,3 tys. zł w 2014 r., 1.561,7 tys. zł w 2015 r., 1.818,2 tys. zł w 2016 r. i do 30 czerwca 2017 r. 912,5 tys. zł;
- kontrakty w ramach usług ratownictwa medycznego – 1.301,7 tys. zł w 2014 r., 1.303,7 tys. zł w 2015 r., 1.249,8 tys. zł w 2016 r. i do 30 czerwca 2017 r. 577,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 4501-4504)

W latach 2016-2017 (do 30 czerwca) Spółka przeprowadziła 10 postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy⁴⁵ i pielęgniarki⁴⁶ oraz pełnienie dyżurów w oddziałach⁴⁷ i pełnienie funkcji ordynatora oddziału ginekologiczno-położniczego.

(dowód: akta kontroli, str. 3481)

W latach 2016-2017 (do 30 czerwca) 109 lekarzy (osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą i wykonujące zawód medyczny w ramach praktyki lekarskiej) udzielało świadczeń zdrowotnych⁴⁸ na rzecz pacjentów Spółki. Łączne koszty wykonanych świadczeń wyniosły 13.752,9 tys. zł, w tym 9.179,3 tys. zł w 2016 r. i 4.573,6 tys. zł w 2017 r. (do 30 czerwca).

Osiągnięte wynagrodzenia w ramach prywatnej praktyki lekarzy specjalistów w badanym okresie wynosiły od 3,3 tys. zł do 536,7 tys. zł, w tym od 7,8 tys. zł do 359,5 tys. zł w 2016 r. i od 3,3 tys. zł do 177,1 tys. zł w 2017 r. (do 30 czerwca). Średnie wynagrodzenie lekarzy specjalistów uzyskane w badanym okresie wyniosło 210,1 tys. zł, 151,9 tys. zł w 2016 r. oraz 73,9 tys. zł w 2017 r. (do 30 czerwca).

Wynagrodzenia w ramach prywatnej praktyki lekarzy bez specjalizacji lub w trakcie odbywania specjalizacji wynosiły od 1,1 tys. zł do 195,7 tys. zł, w tym od 3,1 tys. zł do 138,3 tys. zł w 2016 r. i od 1,1 tys. zł do 57,4 tys. zł w 2017 r. (do 30 czerwca). Średnie wynagrodzenie uzyskane w badanym okresie wyniosło 49,2 tys. zł, 42,6 tys. zł w 2016 r. i 18,7 tys. zł w 2017 r. (do 30 czerwca).

(dowód: akta kontroli, str. 4501-4503, 3499-3505)

W Spółce wprowadzono rozwiązania polegające na powiązaniu efektów ekonomicznych komórek organizacyjnych (poszczególnych oddziałów Szpitala) z poziomem wynagradzania lekarzy specjalistów udzielających świadczeń zdrowotnych oraz lekarzy pełniących funkcję ordynatora.

Umowy z ordynatorami poszczególnych oddziałów oraz lekarzami specjalistami na udzielanie świadczeń zdrowotnych umożliwiały udzielającemu zamówienie renegotiacje warunków finansowych w przypadku niezrealizowania w danym oddziale limitu punktowego określonego umową przez WMOW NFZ, w kolejnych trzech miesiącach.

(dowód: akta kontroli, str. 3648-3991)

W celu zracjonalizowania kosztów prowadzonej działalności, Spółka w okresie objętym kontrolą, próbowała zmienić organizację dyżurów medycznych w oddziałach zabiegowych.

⁴⁵ W tym, w zakresie położnictwa i ginekologii, w Ambulatorium Izby Przyjęć, Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii i na Bloku Operacyjnym.

⁴⁶ W tym, z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego oraz pielęgniarstwa anestezjologicznego.

⁴⁷ W tym m.in. w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, w Ambulatorium Izby Przyjęć, w specjalistycznym Zespole Wyjazdowym Ratownictwa Medycznego.

⁴⁸ W poszczególnych komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych Spółki, służących zachowaniu zdrowia, ratowaniu przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych.

Zmiana miała polegać na pełnieniu przez lekarzy dyżuru łączonego między oddziałami⁴⁹, jednak nie doszła do skutku.

(dowód: akta kontroli, str. 4120-4122, 4529)

Postanowienia zawartych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych (tzw. kontrakty) z trzema lekarzami⁵⁰ zobowiązywały do udzielania świadczeń w jednoczesnym czasie w różnych komórkach organizacyjnych Spółki z prawem uzyskania dodatkowego wynagrodzenia za każdego przyjętego pacjenta w Izbie Przyjęć.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że pomimo wielu prób zabezpieczenia Izby Przyjęć w godzinach 7:00-15:00 nie udało się pozyskać lekarza na to stanowisko. W związku z brakiem obsady zostały podjęte rozmowy z osobami obecnie udzielającymi świadczenia zdrowotne na oddziałach. Lekarze nie zgodzili się na zabezpieczenie Izby Przyjęć w ramach zawartych umów, ale po negocjacjach zgodzili się, że będą wykonywać badania za dodatkowe wynagrodzenie.

(dowód: akta kontroli, str. 4120-4122, 4199-4240, 3324-3419)

Ustalone
nieprawidłowości

1. W PZOZ w Ostródzie S.A. nie utworzono ZFŚS, nie naliczono odpisów oraz nie odprowadzono składek na wyodrębniony rachunek bankowy, co stanowiło naruszenie art. 3, art. 5 oraz art. 6 ust. 2 ustawy o z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych⁵¹, pomimo że Fundusz jest obligacyjnie tworzony przez pracodawców zatrudniających na dzień 1 stycznia 2017 r. co najmniej 50 pracowników w przeliczeniu na pełne etaty.

W 2003 r. obowiązującego wówczas Regulaminu wynagradzania wprowadzono zmiany dotyczące rezygnacji z tworzenia Funduszu, co zostało uzgodnione z osobą występującą jako przedstawiciel załogi, której poprawności wyboru na tę funkcję nie potwierdzono w wynikach kontroli Państwowej Inspekcji Pracy⁵², czym spowodowano nieskuteczne zwolnienie się pracodawcy z obowiązku tworzenia ZFŚS i dokonywania corocznych odpisów na wydzielone konto.

PIP po przeprowadzeniu kontroli w pierwszym kwartale 2017 r. sformułowała wnioski pokontrolne dotyczące m.in. przestrzegania przepisów w zakresie tworzenia i naliczania odpisów na ZFŚS oraz terminowego odprowadzania składek na rachunek bankowy we wskazanych przez ustawodawcę terminach. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych wnioski PIP nie zostały zrealizowane, pomimo podjęcia działań w tym zakresie⁵³.

Bezpośrednią przyczyną nieutworzenia ZFŚS, jak wyjaśniono, była trudna sytuacja finansowa Spółki, a plan finansowy na 2017 r. nie przewidywał jego utworzenia.

W ocenie NIK skutkowało to pozbawieniem pracowników PZOZ w Ostródzie S.A. możliwości korzystania ze świadczeń w ramach działalności socjalnej.

(dowód: akta kontroli, str. 59-63, 2062-2214)

Zarząd PZOZ w Ostródzie S.A., Uchwałą Nr 80/2017 z dnia 20 września 2017 r., podjął decyzję o utworzeniu ZFŚS z dniem 1 października 2017 r., a wraz z nim dokonania zmiany regulaminu wynagradzania oraz określenia zasad i warunków korzystania z usług i świadczeń finansowanych z Funduszu, a także zasad przeznaczania środków Funduszu na poszczególne cele i rodzaje działalności socjalnej.

(dowód: akta kontroli, str. 1946-1949)

2. Z ośmioma pracownikami Spółki zawierano umowy cywilnoprawne (zlecenia) na realizację zadań innych, niż na zajmowanym stanowisku w ramach stosunku pracy. Przedmiotowe umowy zlecenia z siedmioma pracownikami nie zawierały postanowień w zakresie rozdzielenia obowiązków wynikających ze stosunku pracy oraz zadań wynikających z tych umów. Ponadto, szczegółowy sposób wykonywania niektórych czynności, w szczególności związany z działalnością administracyjno-finansową, wskazany

⁴⁹ Np. w oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz chirurgii ogólnej. Zabezpieczenie dyżuru w oddziale otolaryngologicznym miał również przejąć oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej lub oddział ginekologiczno-polożniczy.

⁵⁰ Kontroli poddano kontrakty zawarte z 14 lekarzami, w tym z 9 ordynatorami oddziałów.

⁵¹ Dz.U. z 2016 r. poz. 800, ze zm., dalej *ustawa o ZFŚS*.

⁵² Wystąpienie nr rej. 100176-53101-K004-Ws01/17 z 18 kwietnia 2017 r., dalej *PIP*.

⁵³ Trwały spotkania i rozmowy ze związkami zawodowymi dotyczące utworzenia Funduszu i ustalenia wysokości zmniejszonego odpisu nie zagrażającego funkcjonowaniu Spółki.

w umowach zlecenia determinował konieczność wykonania ich w godzinach pracy administracji Spółki⁵⁴.

Koszty z tytułu zawartych umów zlecenia, w okresie od stycznia 2016 r. do 30 czerwca 2017 r., wyniosły łącznie 49,1 tys. zł, w tym w 2016 r. 34,8 tys. zł, a w 2017 r. (do 30 czerwca) 14,3 tys. zł.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że powodem zawarcia umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami było przeprowadzenie częściowej reorganizacji struktury zatrudnienia. Umowy zawarte były na czas określony do momentu dokonania planowanej pełnej reorganizacji i ewentualnej rekrutacji wewnętrznej do prowadzonych zadań, które były wykonywane w ramach umów zlecenia.

W ocenie NIK, powyższe spowodowało niegospodarność w zakresie zarządzania środkami na wynagrodzenia poprzez dopuszczenie do wykonywania dodatkowych czynności, opłacanych tytułem odrębnej umowy, w czasie, w którym winny być wykonywane czynności wynikające z umowy o pracę.

(dowód: akta kontroli, str. 3021-3208, 3531-3541)

1.8. Sposób wykorzystania majątku Spółki przez inne podmioty

Opis stanu
faktycznego

W dniu 24 kwietnia 2008 r. Rada Nadzorcza PZOZ w Ostródzie S.A. podjęła uchwałę w sprawie udzielenia zgody na przeprowadzenie przez Zarząd Spółki transakcji majątkowej polegającej na udzieleniu koncesji na roboty budowlane w zakresie zaprojektowania i wybudowania budynku szpitalnego i administracyjnego. Przesłanką dla podjęcia decyzji pozyskania inwestora zastępczego przez Szpital był brak środków finansowych na inwestycję oraz niewystarczająca powierzchnia do prowadzenia działalności. W wyniku przeprowadzonego przez PZOZ w Ostródzie S.A. zamówienia publicznego, w trybie przetargu nieograniczonego, w dniu 27 czerwca 2008 r. pomiędzy PZOZ w Ostródzie S.A. a konsorcjum dwóch firm zawarto umowę o koncesję na roboty budowlane⁵⁵. Zgodnie z umową wykonawca zobowiązał się m.in. do zaprojektowania jednokondygnacyjnego obiektu szpitalnego o powierzchni ok. 900 m², z uwzględnieniem wytycznych określonych przez zamawiającego w programie funkcjonalno-użytkowym, uzyskania niezbędnych pozwoleń, dokonania zgłoszeń i wykonania robót budowlanych. Zamawiający natomiast zobowiązał się m.in. do umożliwienia wykonawcom eksploatacji obiektu przez okres 20 lat od dnia podpisania umowy, tj. do dnia 27 czerwca 2028 r., z zastrzeżeniem, iż z części tego budynku (nie mniejszej niż ok. 300 m²) będzie korzystała Spółka dla celów własnej działalności.

Zgodnie z § 6 ust. 2 umowy o koncesję na roboty budowlane, w okresie realizacji robót budowlanych zamawiający przyznał koncesjonariuszowi prawo do dysponowania częścią jego nieruchomości gruntowej o powierzchni 1,15 ha za czynsz roczny określony w § 7 umowy, tj. 0,66 zł za 1 m² powierzchni tej części. Po zakończeniu robót budowlanych strony miały na nowo określić powierzchnię części nieruchomości gruntowej oddanej wykonawcom do korzystania odpowiednio do powierzchni wybudowanego obiektu. Spółka nie była w posiadaniu tego dokumentu.

(dowód: akta kontroli, str. 2522-2567)

1.9. Wynik finansowy Spółki

Opis stanu
faktycznego

W badanym okresie wynik finansowy Spółki w poszczególnych latach kształtował się następująco: w 2014 r. poniesiono stratę netto w kwocie 1.104,3 tys. zł, w 2015 r. stratę

⁵⁴ Np. Sprawdzanie pod względem merytorycznym faktur i rachunków wystawianych przez lekarzy, pielęgniarki, ratowników medycznych, techników radiologii, fizjoterapeutów, itp. świadczących usługi zdrowotne, polegające na: bieżącym odbieraniu z sekretariatu Spółki w uzgodnionych terminach faktur i rachunków związanych z przedmiotem umowy, przekazywaniu sprawdzonych pod względem merytorycznym w uzgodnionych terminach wspomnianych dokumentów finansowo-księgowych do działu finansowo-księgowego w celu ujęcia ich w ewidencji księgowej, comiesięczne rozliczanie kwoty wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych; czynności związane z prowadzeniem ksiąg rachunkowych Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej; przygotowanie całości materiałów i dokumentacji niezbędnej do ogłoszenia postępowań konkursowych; uzgadniania pod względem formalno-prawnym z zespołem radców prawnych procedur konkursowych w tym projektów umów kontraktowych, ogłaszanie postępowań konkursowych oraz ich finalizowanie wraz z ostatecznym przedkładaniem do podpisu kierownictwu spółki umów z kontrahentami wybranymi do wykonywania świadczeń zdrowotnych; nadzór i bieżąca aktualizacja zawartych umów kontraktowych z zakresu świadczenia usług zdrowotnych; nadzór i bieżąca aktualizacja dokumentacji załączonej do umów kontraktowych z zakresu świadczenia usług zdrowotnych.

⁵⁵ Umowa została zawarta z konsorcjum dwóch firm, tj.: Spółką „Twój Dom” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością” z siedzibą w Żywcu oraz „Fresenius Nephrocare Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością” z siedzibą w Poznaniu.

netto w kwocie 335,0 tys. zł i w 2016 r. stratę netto w kwocie 625,0 tys. zł. Na koniec czerwca 2017 r. Spółka osiągnęła stratę netto w wysokości 1.686,8 tys. zł.

Poniesiona w 2016 r. strata była większa w stosunku do 2015 r. o 270,0 tys. zł, tj. o 87%, natomiast poniesiona w 2015 r. strata zmniejszyła się w stosunku do 2014 r. o 769,2 tys. zł, tj. o 70%.

Strata za rok obrotowy 2016 i 2015 została pokryta z kapitału zapasowego Spółki⁵⁶ na wniosek Zarządu Spółki. Rekomendacją Zarządu było aby strata za rok obrotowy 2014 r. została pokryta z kapitału zapasowego w kwocie 104,3 tys. zł, a z zysku lat następujących w kwocie 1.000,0 tys. zł⁵⁷.

Niekorzystne wyniki finansowe, jak wyjaśniono, spowodowane były przede wszystkim wysokimi kosztami kontraktów lekarskich, kosztami diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej, kosztami amortyzacji, naprawy sprzętu i aparatury medycznej oraz leków i materiałów medycznych.

(dowód: akta kontroli, str. 476, 533, 596, 630, 4764)

Na podstawie przedłożonych danych dotyczących przychodów ze sprzedaży, kosztów działalności operacyjnej oraz wyniku finansowego poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki wynika, że w 2016 r. 7 oddziałów oraz dwie poradnie poniosły stratę, w tym: oddział ginekologiczno-położniczy (-)1.198,7 tys. zł, oddział chorób wewnętrznych o profilu kardiologicznym (-)866,2 tys. zł, kliniczny oddział chorób zakaźnych (-)600,4 tys. zł, oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej (-)330,3 tys. zł, oddział chirurgii ogólnej (-)227,9 tys. zł, oddział pediatriczny (-)109,5 tys. zł, oddział anestezjologii i intensywnej terapii (-)54,0 tys. zł oraz poradnia chirurgiczna (-)35,4 tys. zł i poradnia nefrologiczna (-)1,5 tys. zł. Wszystkie ww. komórki organizacyjne również w okresie 2014-2015 r. ponosiły stratę na działalności operacyjnej, z wyjątkiem oddziału pediatricznego, który w 2015 r. osiągnął dodatni wynik finansowy (22,4 tys. zł).

Dodatni wynik finansowy na działalności operacyjnej w 2016 r. osiągnęły: oddział neonatologiczny (503,4 tys. zł), oddział otolaryngologiczny (294,2 tys. zł), zespoły wyjazdowe (łącznie 1.292,8 tys. zł), poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (261,5 tys. zł), izba przyjęć (22,5 tys. zł), poradnia chorób zakaźnych (98,7 tys. zł), poradnia kardiologii (57,2 tys. zł), poradnia urazowo-ortopedyczna (46,3 tys. zł), poradnia ginekologiczno-położnicza (36,5 tys. zł) oraz dział rehabilitacji i fizjoterapii (132,4 tys. zł). Wszystkie ww. komórki organizacyjne również w okresie 2014-2015 r. osiągnęły dodatnie wyniki finansowe, z wyjątkiem Izby Przyjęć, która w 2014 r. poniosła stratę na działalności w wysokości (-)33,2 tys. zł.

W badanym okresie dodatni wynik finansowy na działalności operacyjnej osiągnęła również poradnia nefrologiczna w 2015 r. 35,2 tys. zł, a w 2014 r. 16,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 4508-4511, 4768-4769)

Wskaźniki efektywności finansowej Spółki przedstawiały się następująco:

- wskaźniki zyskowności netto wynosiły: (-)3,09 na koniec 2014 r., (-)0,88 na koniec 2015 r. i (-)1,59 na koniec 2016 r., wskaźniki przyjmowały wartość ujemną, co wskazuje na deficytową efektywność finansową całokształtu działalności Spółki;
- wskaźniki zyskowności działalności operacyjnej Spółki wynosiły: (-)3,84 na koniec 2014 r., (-)3,09 na koniec 2015 r. i (-)2,65 na koniec 2016 r., co wskazuje na nieefektywność finansową działalności operacyjnej Spółki i minimalną poprawę efektywności w 2016 r. (bez uwzględnienia przychodów i kosztów finansowych);
- wskaźniki produktywności aktywów Spółki wynosiły: (-)6,52 na koniec 2014 r., (-)5,60 na koniec 2015 r. i (-)5,33 na koniec 2016 r., co wskazuje na nieefektywność zaangażowanych aktywów;
- wskaźniki bieżącej płynności w Spółce wynosiły: 1,10 na koniec 2014 r., 1,28 na koniec 2015 r. i 1,16 na koniec 2016 r., wskazując na zdolność do spłaty bieżących zobowiązań posiadanym majątkiem obrotowym, zachowany więc został poziom bezpieczeństwa finansowego; wskaźniki mieściły się w modelowych wielkościach (tj. w granicach 1,0-2,0);

⁵⁶ Uchwała Nr 8/2017 Rady Nadzorczej PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 25 maja 2017 r. i Uchwała Nr 7/2016 Rady Nadzorczej PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 25 maja 2016 r.

⁵⁷ Zgodnie z uchwałą Nr 7/2015 Rady Nadzorczej z dnia 8 czerwca 2015 r.

- wskaźniki szybkiej płynności Spółki wynosiły: 0,88 na koniec 2014 r., 1,06 na koniec 2015 r. i 0,81 na koniec 2016 r., wskaźnik w 2016 r. uległ pogorszeniu w stosunku do roku poprzedniego co mogło wskazywać na zagrożenie dla szybkiego regulowania bieżących zobowiązań Spółki, jednak rozbieżność między wskaźnikiem płynności bieżącej i płynności szybkiej spowodowana była dużym udziałem zapasów w strukturze aktywów obrotowych w 2016 r., który był konsekwencją zakupu, pod koniec 2016 r., dużej partii leków potrzebnych do leczenia pacjentów Klinicznego Oddziału Chorób Zakaźnych;
- wskaźniki ogólnego zadłużenia w Spółce wynosiły: 65,9% na koniec 2014 r., 63,1% na koniec 2015 r. i 68,2% na koniec 2016 r., co wskazywało na wysoki stopień pokrycia majątku kapitałami obcymi.

(dowód: akta kontroli, str. 4519, 556-628)

1.10. Program restrukturyzacji Spółki

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą Spółka realizowała Plan restrukturyzacji⁵⁸. Działania restrukturyzacyjne obejmowały zamierzenia i propozycje zmian w zakresie działalności szpitalnej, organizacji oddziałów szpitalnych, zmniejszenia obsady Zespołów Ratownictwa Medycznego, racjonalizowania kosztów działalności Izby Przyjęć oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zmniejszenia poziomu zużycia leków poprzez właściwą ich gospodarkę oraz działania dotyczące organizacji i funkcjonowania pozostałych komórek organizacyjnych w zakresie personelu pracowni diagnostycznych, administracji, sekretarek medycznych i zespołów sprzątających, Prosektorium oraz zlecenia podmiotom zewnętrznym wybranych usług. W planie założono, że wprowadzenie powyższych działań przyniesie w 2014 r. zmniejszenie kosztów o ok. 200, tys. zł, natomiast w 2015 r., przy założeniu wdrożenia wszystkich działań i zamierzeń planu, spodziewane obniżenie kosztów szacowano w zależności od przyjętego wariantu na 750,0 tys. zł, w przypadku wariantu zakładającego jedynie reorganizację oddziałów oraz na 1.050,0 tys. zł, w przypadku reorganizacji oddziałów połączonej ze zmianą struktury organizacyjnej.

(dowód: akta kontroli, str.2331-2354)

Spółka realizowała również Wieloletni plan (strategię) funkcjonowania i rozwoju PZOZ w Ostródzie S.A. na lata 2014-2020⁵⁹. W dokumencie tym wyznaczono cztery obszary, tj.: pacjent, procesy wewnętrzne, wiedza i rozwój oraz finanse, w ramach których określono cele strategiczne, tj. odpowiednio: zwiększenie zakresu świadczeń zdrowotnych w granicach zapotrzebowania, poprawę ekonomiczności zarządzania Spółką, utrzymanie statusu szpitala funkcjonującego w ramach Spółki jako placówki medycznej o wysokiej jakości udzielanych świadczeń oraz poprawę efektywności finansowej Spółki, ze szczególnym zwróceniem uwagi na efektywność funkcjonowania Szpitala. W ramach celów strategicznych wyznaczone zostały zadania o charakterze ciągłym, jak również zadania, dla których określono termin realizacji.

(dowód: akta kontroli, str. 2355-2410)

PZOZ w Ostródzie S.A. posiadał program dostosowania pomieszczeń Szpitala do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁶⁰. Program został pozytywnie zaopiniowany przez Warmińsko-Mazurskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego⁶¹. Obejmował działania adaptacyjne dotyczące instalacji wentylacyjnej nawiewno-wywiewnej oraz pomieszczeń szpitala, w tym: Izby Przyjęć, zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych w oddziałach, oddziału położnictwa i neonatologii, zespołu porodowego, oddziału dziecięcego, bloku operacyjnego jak również pomieszczenia pracowni badań endoskopowych oraz służy szatniowej. Zgodnie z art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, Spółka została zobowiązana do spełnienia wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń do dnia 31 grudnia 2017 r.

(dowód: akta kontroli, str. 2847-2851)

⁵⁸ Uchwała nr 20/VIII/2014 Rady Nadzorczej PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 23 grudnia 2014 r.

⁵⁹ Dokument przyjęty uchwałą nr 4/VIII/2013 Rady Nadzorczej PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 12 grudnia 2013 r.

⁶⁰ Dz. U. poz. 739.

⁶¹ Decyzja nr E-Z.9022.2.3.2017 z dnia 26.07.2017 r.

W ocenie NIK, istnieje zagrożenie niedochowania terminu w zakresie realizacji części działań objętych programem dostosowania, dotyczących pomieszczeń:

- śluz szatniowych – adaptacja pomieszczeń w celu uzyskania odpowiednich śluz,
- Izby Przyjęć – zorganizowanie pomieszczenia do przyjmowania dziecka,
- zespołów pomieszczeń pielęgnacyjnych w oddziale – zakup płuczko-dezynfekatorów dla części oddziałów,
- oddziału położnictwa i neonatologii – dostosowanie pokoi trzyłożkowych do wymogów rozporządzenia,
- oddziału dziecięcego – wyposażone pomieszczenia sanitarno-higienicznego w natrysk dla rodziców lub opiekunów,
- pracowni badań endoskopowych – przebudowa pracowni endoskopowej w celu wydzielenia pomieszczenia gabinetu badań dróg oddechowych oraz pokoju z wydzielonym stanowiskiem wybudzeniowym.

(dowód: akta kontroli, str. 2273-2276)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Spółka nie zrealizowała w pełni programu naprawczego w zakresie zmian dotyczących działalności szpitalnej, w tym:

- redukcji kosztów osobowych poprzez zmniejszenie liczby lekarzy, w czterech z sześciu oddziałów objętych planem⁶²,
- redukcji kosztów osobowych poprzez zmniejszenie liczby personelu pielęgniarstwa oraz uelastycznienie czasu ich pracy, w trzech z sześciu oddziałów objętych planem⁶³,
- prowadzenia działań w zakresie zmniejszenia poziomu finansowania przez NFZ, w każdym z dwóch oddziałów objętych planem⁶⁴,
- prowadzenia działań w zakresie zwiększenia poziomu finansowania przez NFZ, w dwóch z czterech oddziałów objętych planem⁶⁵,
- monitorowania wypracowanych nadwykonań, w jednym z czterech oddziałów objętych planem⁶⁶,
- pozyskiwania większej liczby pacjentek oraz wyodrębnienie części łóżek do celów komercyjnych w jednym z dwóch oddziałów objętych planem⁶⁷.

W zakresie zmian organizacyjnych, plan nie został zrealizowany m.in. w zakresie połączenia dyżurów lekarzy na oddziałach chirurgii ogólnej oraz chirurgii urazowo-ortopedycznej, przekształcenia miesięcznego wynagrodzenia ryczałtowego na wynagrodzenie godzinowe w umowach kontraktowych z lekarzami, jak również redukcji stawek za godzinę zapewnionego dyżuru.

W zakresie funkcjonowania gospodarki lekowej oraz organizacji i funkcjonowania pozostałych komórek organizacyjnych, także nie wdrożono pełnego zakresu zmian przewidzianych w planie.

Stan realizacji planu był m.in. przedmiotem posiedzenia Rady Nadzorczej w dniu 12 listopada 2015 r.⁶⁸, podczas którego krytycznie oceniono postępy w realizacji planu, o czym poinformowano właściciela Spółki.

Prezes Zarządu PZOZ w Ostródzie S.A. wyjaśnił, że plan restrukturyzacji został opracowany przez poprzedniego Prezesa Zarządu, aktualnie jest opracowywany nowy plan restrukturyzacji, jednak ostateczne określenie kierunków oraz charakteru działań Spółki zostanie określone w momencie ustabilizowania się sytuacji prawnej całego systemu ochrony zdrowia, w szczególności w zakresie sieci szpitali.

⁶² Plany w tym zakresie dotyczyły 6 oddziałów i zostały zrealizowane w dwóch oddziałach, tj.: Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Chorób wewnętrznych o profilu kardiologicznym, natomiast nie zostały zrealizowane w czterech oddziałach, tj.: Chirurgii Ogólnej, Otolaryngologicznym, Ginekologiczno – Położniczym oraz Pediatrycznym.

⁶³ Plany w tym zakresie dotyczyły 6 oddziałów i zostały zrealizowane w trzech oddziałach, tj.: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Ginekologiczno – Położniczym oraz Pediatrycznym, natomiast nie zostały zrealizowane w trzech pozostałych oddziałach, tj. Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Bloku Operacyjnym.

⁶⁴ Plany w tym zakresie dotyczyły dwóch oddziałów: Chirurgii Ogólnej, Ginekologiczno – Położniczego i nie zostały zrealizowane w żadnym z nich.

⁶⁵ Plany w tym zakresie dotyczyły czterech oddziałów i zostały zrealizowane na dwóch z nich, tj.: Otolaryngologicznym i Klinicznym Chorób Zakaźnych, natomiast nie zostały zrealizowane na oddziałach: Chorób wewnętrznych o profilu kardiologicznym i Pediatrycznym.

⁶⁶ Plany w tym zakresie dotyczyły czterech oddziałów i zostały zrealizowane na oddziałach: Chirurgii Ogólnej, Otolaryngologicznym, Neonatologicznym, natomiast nie zostały zrealizowane na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

⁶⁷ Plany w tym zakresie dotyczyły dwóch oddziałów i zostały zrealizowane na Oddziale Otolaryngologicznym, natomiast nie zostały zrealizowane na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym.

⁶⁸ Protokół nr 7/2015 Posiedzenia Rady Nadzorczej PZOZ w Ostródzie S.A. w dniu 12 listopada 2015 r.

W ocenie NIK, opóźnienie w realizacji działań naprawczych, biorąc pod uwagę sytuację finansową Spółki, było postępowaniem nierzetelnym.

(dowód: akta kontroli, str. 2316-2321)

2. Spółka nie aktualizowała przyjętego planu wieloletniego (strategii) w związku z zaniechaniem realizacji dwóch zadań o charakterze ciągłym, polegających na zastosowaniu szczegółowych zakresów obowiązków personelu w celu podniesienia zadowolenia i wydajności pracowników szpitala⁶⁹ oraz zwiększenia zaangażowania załogi w celu zoptymalizowania kosztów działalności gospodarczej⁷⁰, pomimo że Rada Nadzorcza zobowiązała Zarząd do jego aktualizacji Uchwałą Nr 4/VIII/2013 z dnia 12 grudnia 2013 r.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że Strategia rozwoju nie podlegała aktualizacji, ponieważ aktualnie Zarząd Spółki jest na etapie opracowywania nowej strategii, uwzględniającej zmiany zachodzące w systemie ochrony zdrowia. Planowane jest ostateczne określenie kierunków oraz charakteru działań Spółki w momencie ustabilizowania się sytuacji prawnej całego systemu.

(dowód: akta kontroli, str. 2277-2310, 2322-2330, 2355-2410)

1.11. Rozbudowa i modernizacja szpitala Spółki

Opis stanu faktycznego

W latach 2016 - 2017 PZOZ w Ostródzie S.A. współpracował z Powiatem Ostródzkim w zakresie podejmowanych przez Zarząd Powiatu działań na rzecz rozbudowy i modernizacji Szpitala w formie partnerstwa publiczno-prywatnego (dalej: PPP)⁷¹. Zgodnie z wyjaśnieniami Prezesa Zarządu, Spółka nie poniosła z tego tytułu żadnych kosztów, a działania obejmowały współpracę w zakresie uzyskiwania od Szpitala informacji niezbędnych do przygotowania opisu przedmiotu zamówienia w powyższym zakresie. Ostatecznie Rada Powiatu w Ostródzie zmieniła kierunek rozwoju i modernizacji PZOZ w Ostródzie S.A., tj. przyjęto inną koncepcję wybudowania bloku operacyjnego bez konieczności dobudowy kolejnego skrzydła lub kondygnacji, jak zakładano to w projekcie PPP.

(dowód: akta kontroli, str. 2412-2421, 2423-2429)

W latach 2016 - 2017 (do dnia 30 czerwca), w ramach realizowanych zadań rozbudowy i modernizacji Szpitala, poniesiono koszty dotyczące:

– budowy bloku operacyjnego – koszt zakupu projektu funkcjonalno-użytkowego w wysokości 83,6 tys. zł. W dniu 28 grudnia 2016 r. Spółka zawarła porozumienie z Powiatem Ostródzkim określające zasady współpracy w związku z realizacją przez Powiat projektu pn.: „Modernizacja, rozbudowa i doposażenie budynku PZOZ w Ostródzie S.A. dla potrzeb bloku operacyjnego” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020⁷² (dalej: RPO WiM 2014-2020). W ramach działań związanych z rozbudową bloku operacyjnego, poniesiono również koszty z tytułu umowy zlecenia dotyczącej analizy i oceny technicznej dokumentacji, koordynacji działań bhp podczas prac budowlanych oraz ekspertyzy pod kątem stanu ochrony przeciwpożarowej na łączną kwotę 17,9 tys. zł. W okresie przeprowadzania czynności kontrolnych inwestycja była w trakcie realizacji.

(dowód: akta kontroli, str. 1451, 2412, 2415, 2638, 2640-2649, 2837)

⁶⁹ Zadanie to polegało na wdrożeniu systemu premiowania pracowników za szczególne wyniki w pracy, wdrożeniu systemu niefinansowych gratyfikacji dla wyróżniających się pracowników, wdrożeniu systemu wynagradzania opartego na systemie motywacyjnym, stworzenie i stosowanie standardów określających zakres zadań i kompetencji pracowników, wdrożenie systemu wynagradzania związanego z wartościowaniem stanowisk pracy i efektami pracy oraz stosowanie odpowiedniego systemu rozkładu pracy.

⁷⁰ Zadanie to polegało na opracowaniu planu finansowego na każdy rok obrotowy, wdrożeniu koncepcji budżetowania komórek organizacyjnych działalności podstawowej, powierzeniu kierownikowi komórki organizacyjnej odpowiedzialności za wynik finansowy w zakresie posiadanych uprawnień a dotyczących podejmowania decyzji związanych z kosztami bezpośrednimi, miesięczne i kwartalne informacje o wynikach finansowych Spółki oraz analizę kosztów medycznych komórek organizacyjnych, podejmowanie działań weryfikujących i zaradczych w momencie przekroczenia zaplanowanych kosztów we wszystkich rodzajach działalności Spółki

⁷¹ Rada Powiatu w Ostródzie w dniu 30 kwietnia 2015 r. podjęła uchwałę nr VII/43/2015 w sprawie wskazania kierunków działania Zarządu Powiatu w Ostródzie w zakresie uzyskania efektywności energetycznej, ekonomicznej i organizacyjnej obiektów powiatowych. Zgodnie z uzasadnieniem do uchwały, Spółka stanęła przed koniecznością budowy bloku operacyjnego, na którą nie posiadała środków. Powiat jako właściciel, w celu zabezpieczenia środków finansowych na ten cel, postanowił skorzystać z rozwiązań partnerstwa publiczno-prywatnego tj. poszukać partnera prywatnego, który zabezpieczyłby środki finansowe, jak również zabezpieczyłby możliwość ich spłacenia w przyszłości.

⁷² Zgodnie z porozumieniem Szpital zobowiązał się przeprowadzić postępowania o zamówienie publiczne na dokumentację dotyczącą realizacji inwestycji oraz nieodpłatnie przekazać powstałe materiały Powiatowi celem ich wykorzystania. Dokumentacja ta została przekazana Powiatowi w dniu 18 marca 2017 r.

– budowy szpitalnego oddziału ratunkowego oraz przyszpitalnego lądowiska dla helikopterów ratunkowych – koszt zakupu projektu budowlanego w wysokości 49,2 tys. zł. Zadanie było związane z zamiarem przystąpienia do realizacji przez powiat projektu pn.: „Budowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Powiatowym Zespole Opieki Zdrowotnej w Ostródzie S.A.”, który został ujęty w kontrakcie terytorialnym dla województwa warmińsko-mazurskiego oraz jako projekt w trybie pozakonkursowym w Programie Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020. Ostatecznie nie doszło do realizacji tej inwestycji.

Rezygnacja z budowy SOR i lądowiska spowodowana była względami ekonomicznymi wynikającymi z takich czynników jak: specyfika pacjentów przyjmowanych do Szpitala, brak specjalistycznych oddziałów, bliska odległość do szpitala specjalistycznego, jak również wyższa konieczność realizacji inwestycji dotyczącej budowy i dostosowania bloku operacyjnego.

(dowód: akta kontroli, str. 1428, 2589-2637, 2837)

– wdrożenia e-usług – koszt zakupu studium wykonalności oraz dokumentacji aplikacyjnej projektu pn.: „Wdrożenie e-usług w Powiatowym Zespole Opieki Zdrowotnej w Ostródzie S.A.” w ramach RPO WiM 2014-2020 w wysokości 9,9 tys. zł. Złożony wniosek o dofinansowanie nie przeszedł pomyślnie oceny formalnej przeprowadzonej przez Instytucję Zarządzającą RPO WiM. W zapisach umowy o przygotowanie dokumentacji aplikacyjnej uzależniono wypłatę (50% wartości wynagrodzenia) od uzyskania przez projekt pozytywnej oceny merytorycznej⁷³.

(dowód: akta kontroli, str. 2417, 2576-2588)

– termomodernizacja – koszt zakupu dokumentacji projektowo-kosztorysowej budynku Poradni AA w wysokości 6,1 tys. zł. W dniu 4 grudnia 2016 r. Spółka zawarła porozumienie z Powiatem Ostródzkim określające zasady współpracy w związku z realizacją przez Powiat projektu pn.: „Termomodernizacja budynków szpitala powiatowego w Ostródzie” w ramach RPO WiM 2014-2020⁷⁴. W ramach ww. działań poniesiono łączne koszty dokumentacji projektowo-kosztorysowej budynku pomocniczego, ekspertyzy ornitologicznej oraz opracowania audytu energetycznego, w wysokości 8,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 2411-2421)

2. Realizacja umów podpisanych z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą Spółka realizowała umowy z WMOW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne⁷⁵, leczenie szpitalne – programy zdrowotne (lekowe)⁷⁶, ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁷⁷, podstawowa opieka zdrowotna⁷⁸, rehabilitacja lecznicza⁷⁹ oraz ratownictwo medyczne⁸⁰.

(dowód: akta kontroli, str. 3996-4004, 4005)

⁷³ Zakres umowy z wykonawcą usługi dotyczącej opracowania dokumentacji aplikacyjnej projektu, obejmował m.in. wsparcie PZOZ w Ostródzie S.A. w procesie aplikacyjnym, w zakresie uzupełnień dokumentacji zgodnie z uwagami Instytucji oceniającej projekt.

⁷⁴ Zgodnie z porozumieniem Szpital zobowiązał się przeprowadzić postępowania o zamówienie publiczne na dokumentację dotyczącą realizacji tej inwestycji oraz nieodpłatnie przekazać powstałe materiały Powiatowi celem ich wykorzystania.

⁷⁵ W zakresach: choroby wewnętrzne, kardiologia, anestezjologia i intensywna terapia, pediatria, neonatologia, położnictwo i ginekologia, chirurgia ogólna, chirurgia ogólna – pakiet onkologiczny, izba przyjęć, świadczenia w izbie przyjęć, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, choroby zakaźne, otolaryngologia.

⁷⁶ W zakresach: programy lekowe i leki w programach lekowych – leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B, leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu C, leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową.

⁷⁷ W zakresach: świadczenia diagnostyczne kosztochłonne, badania tomografii komputerowej, badania endoskopowe przewodu pokarmowego oraz świadczenia w zakresie: nefrologii, chorób zakaźnych, położnictwa i ginekologii, pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – zakres skojarzony, kardiologii, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, leczenia AIDS, kwalifikacja do przeszczepu i monitorowanie zakwalifikowanych – zakres skojarzony do zakresu nefrologii, świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii – zakres skojarzony, świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej – zakres skojarzony, świadczenia zabiegowe w ortopedii i traumatologii narządu ruchu – zakres skojarzony.

⁷⁸ W zakresach: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 100.000 osób, transport sanitarny POZ, transport sanitarny daleki w POZ na odległość (tam i z powrotem) 121-400 km i powyżej 400 km.

⁷⁹ W zakresach: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, fizjoterapia ambulatoryjna.

⁸⁰ W zakresach: świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego i świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego.

Łączna wartość zakontraktowanych świadczeń opieki zdrowotnej, w latach 2014-2016, wyniosła 99.879,0 tys. zł, a wartość wykonanych świadczeń 102.595,4 tys. zł, w tym:

- na 2014 r. wyniosła 31.896,9 tys. zł, a wartość wykonanych 32.759,5 tys. zł;
- na 2015 r. wyniosła 33.085,8 tys. zł, a wartość wykonanych 34.129,7 tys. zł;
- na 2016 r. wyniosła 34.896,4 tys. zł, a wartość wykonanych 35.706,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 3996-4004, 4005)

W badanym okresie wykonano świadczenia, w rodzaju leczenia szpitalne, o wartości średnio 2% przekraczającej kwotę określoną w zawartych umowach, tj. odpowiednio: 537,2 tys. zł w 2014 r., 744,1 tys. zł w 2015 r. i 504,0 tys. zł, w tym m.in. w następujących zakresach:

- w 2014 r. – choroby zakaźne – hospitalizacja o 24%, tj. 320,4 tys. zł, ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja o 3%, tj. 136,1 tys. zł, pediatria – hospitalizacja o 6%, tj. 72,7 tys. zł;
- w 2015 r. – ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja o 14%, tj. 551,5 tys. zł, anestezjologia i intensywna terapia – hospitalizacja o 6%, tj. 129,1 tys. zł, choroby zakaźne – hospitalizacja o 3%, tj. 46,6 tys. zł;
- w 2016 r. – ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja o 7%, tj. 299,4 tys. zł, położnictwo i ginekologia o 4%, tj. 53,9 tys. zł, choroby zakaźne – hospitalizacja o 3%, tj. 56,5 tys. zł.

Świadczenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna wykonano przekraczając średnio o 2% kwotę określoną w zawartych z Funduszem umowach, tj. odpowiednio: 53,2 tys. zł w 2014 r., 37,9 tys. zł w 2015 r. i 55,5 tys. zł w 2016 r., w tym m.in. w następujących zakresach:

- w 2014 r. – badania tomografii komputerowej o 7%, tj. 20,9 tys. zł, świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii o 3%, tj. 13,6 tys. zł;
- w 2015 r. – świadczenia w zakresie chorób zakaźnych – świadczenia pierwszorazowe o 54%, tj. 19,9 tys. zł, świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu o 2%, tj. 6,3 tys. zł;
- w 2016 r. – badania tomografii komputerowej o 12%, tj. 31,8 tys. zł.

Świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza wykonano przekraczając średnio o 3% kwotę określoną w zawartych umowach, tj. odpowiednio: 17,5 tys. zł w 2014 r., i 18,5 tys. zł w 2015 r., w tym m.in. w następujących zakresach:

- w 2014 r. – fizjoterapia ambulatoryjna o 4%, tj. 22,4 tys. zł;
- w 2015 r. – fizjoterapia ambulatoryjna o 3%, tj. 18,5 tys. zł.

Przyczyną wykonywania świadczeń ponad kwotę określoną w umowie, jak wyjaśniono, było nieodpowiednie dostosowanie poziomu finansowania do zapotrzebowania populacji, którą obsługiwała Spółka.

(dowód: akta kontroli, str. 3996-4004)

W latach 2014 - 2016 Spółka podpisała z WMOW NFZ umowy dotyczące rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych ponad kwotę określoną w umowach w rodzaju leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza oraz podstawowa opieka zdrowotna. Przychody z tzw. nadwykonań wyniosły łącznie 1.943,1 tys. zł, w tym w 2014 r. 593,7 tys. zł, w 2015 r. 787,7 tys. zł i 2016 r. 561,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 4062-4085)

W związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kwota zobowiązania Funduszu wobec Spółki wyniosła łącznie 1.397,0 tys. zł, w tym w 2015 r. 278,4 tys. zł, a w 2016 r. 1.118,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 3996-4004, 4005)

Sposób podziału środków finansowych przeznaczonych przez Fundusz na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, realizujących świadczenia opieki zdrowotnej i wykonujących zawód pielęgniarki i położnej na rzecz Spółki, został określony na podstawie

zawartych porozumień⁸¹ z Zakładową Organizacją Związków Zawodowych Pielęgniarek i Położnych przy PZOZ S.A.

Wzrost miesięcznego wynagrodzenia wypłacany był jako stały dodatek w równej wysokości w przeliczeniu na etat lub równoważnik etatu dla każdej pielęgniarki i położnej z tym, że za pielęgniarki i położne przebywające na urloпах wychowawczych i urloпах bezpłatnych dodatek otrzymywały pielęgniarki i położne przyjęte na zastępstwo. Wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych dokonywany był w przeliczeniu na liczbę godzin pracy.

(dowód: akta kontroli, str. 4006-4009)

W 2014 r. świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna wykonano na poziomie 56% zawartej umowy z NFZ, z powodu braku lekarzy udzielających tych świadczeń i możliwości zapewnienia wymaganych minimalnych godzin przyjęć pacjentów. Sytuacja kadrowa wymusiła decyzję o zaprzestaniu udzielania tych świadczeń.

(dowód: akta kontroli, str. 4006-4009, 4055-4061)

W latach 2014-2016 wykorzystanie łóżek utrzymywało się na poziomie średnio 57%, tj. w 2014 r. 60%, w 2015 r. 53% i 2016 r. 57%. Przyczyną była niska wartość kontraktu.

(dowód: akta kontroli, str. 4052- 4061)

Liczba osób hospitalizowanych w Szpitalu Spółki miała tendencję malejącą w badanym okresie, tj. w 2014 r. hospitalizowano 10 005 osób, w 2015 r. 9 959 oraz w 2016 r. 9698 osób. W 2016 r. hospitalizowano o 307 osób mniej w porównaniu do 2014 r.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że przyczyną był odpływ pacjentek położniczych do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Tendencja była zauważalna wówczas w całym regionie.

(dowód: akta kontroli, str. 4052- 4061)

W latach 2014-2016 stwierdzono długi czas oczekiwania na hospitalizację w:

- Oddziale Otolaryngologicznym średnio 111 dni, tj. w 2014 r. 101 dni, w 2015 r. 106 i w 2016 r. 126 dni;
- Oddziale Chirurgii Ogólnej średnio 50 dni, tj. w 2014 r. 38 dni, w 2015 r. 62 i w 2016 r. 50 dni;
- Oddziale Ginekologiczno-położniczym średnio 18 dni, tj. w 2014 r. 20 dni, w 2015 r. 20 i w 2016 r. 16 dni.

oraz w Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej w latach 2015-2016 średnio 29 dni, tj. w 2015 r. 16 dni i w 2016 r. 43 dni.

Kolejki oczekujących były wymuszone poziomem finansowania ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 4050-4051, 4055-4061)

Długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia stwierdzono również w poradniach (przypadki stabilne):

- poradni chorób zakaźnych średnio 212 dni, tj. w 2014 r. 232, w 2015 r. 198 i 2016 r. 205 dni;
- poradni kardiologicznej średnio 165 dni, tj. w 2014 r. 105 dni, w 2015 r. 199 i w 2016 r. 192 dni;
- poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej średnio 57 dni, tj. w 2014 r. 49, w 2015 r. 50 i 2016 r. 73 dni;
- w pracowni tomografii komputerowej w latach 2015-2016 średnio 55 dni, tj. w 2015 r. 81 dni i w 2016 r. 84 dni.

(dowód: akta kontroli, str. 4050-4051, 4055-4061)

W okresie 2016-2017 (do dnia 5 czerwca) w PZOZ w Ostródzie S.A. przeprowadzono łącznie 31 kontroli, w tym m.in. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie – 13 kontroli, Narodowy Fundusz Zdrowia – 8 kontroli, Regionalne Centrum Krwiodawstwa

⁸¹ Z dnia 20 października 2015 r. i 2 sierpnia 2016 r.

i Krwiolecznictwa w Olsztynie – trzy kontrole, Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej, Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki oraz Delegatura NIK w Olsztynie.

Do dnia zakończenia kontroli nie zostały wykonane zalecenia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie (dalej: WSSE w Olsztynie) dotyczące jakości wody z instalacji wody ciepłej w PZOZ w Ostródzie S.A.⁸², ale podjęte zostały działania w celu ich wykonania, w tym m.in. dokonano płukania wymienników typu Jad i wymiennika płytowego, przełączenia wody ciepłej i cyrkulacji w węźle ciepłowniczym budynku szpitala w celu uzyskania wyższej temperatury wody, oraz dokonano rozpoznania rozwiązań alternatywnych do termicznej technologii uzdatniania ciepłej wody użytkowej.

(dowód: akta kontroli, str.1928-1945, 1947-1965)

Wszystkie zalecenia WMOW NFZ były wykonywane na bieżąco, a Spółka została obciążona przez NFZ karami umownymi w okresie objętym kontrolą⁸³ w łącznej kwocie 45,6 tys. zł, w tym: w 2014 r. 13,6 tys. zł, w 2016 r. 15,1 tys. zł i w 2017 r. 17,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 4531-4539)

PZOZ w Ostródzie S.A., zgodnie z wytycznymi zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie określenia szczegółowych kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej⁸⁴ zakwalifikował się do poziomu II stopnia szpitali. Spółka przyjęła propozycje NFZ w zakresie poziomu finansowania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1 października 2017r. do 31 grudnia 2017 r. w kwocie 8.722,2 tys. zł, która miała być podstawą do zawarcia umowy, o której mowa w art. 159a ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸⁵.

Z przeprowadzonej analizy polegającej na porównaniu kontraktu z poprzednich lat oraz bieżącej propozycji NFZ wynikało, że nastąpi wzrost w finansowaniu świadczeń szpitalnych i świadczeń udzielanych w poradniach, w kwocie około 137,6 tys. zł miesięcznie.

(dowód: akta kontroli, str. 4582, 4650-4653)

W 2017 r. dwóch lekarzy rezydentów złożyło wypowiedzenie stosunku pracy. Przyczyną, jak wskazali, była niewystarczająca liczba lekarzy specjalistów oraz brak możliwości pełnienia dyżurów.

(dowód: akta kontroli, str. 3579, 3447-3469)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna udzielane w PZOZ w Ostródzie S.A. w ramach zawartych umów z WMOW NFZ realizowane były z udziałem podwykonawców niewymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik nr 3 do umowy z Funduszem, co było niezgodne z art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz postanowieniami tych umów.

W okresie objętym kontrolą wykonywanie części świadczeń zdrowotnych w zakresie laboratoryjnej i obrazowej diagnostyki medycznej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie Poradni Nefrologicznej⁸⁶ i hemodializy zlecano podwykonawcom: Synevo Sp. z o.o., Laboratorium Analiz Medycznych Wadecy, Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie, Eurodiagnostic Sp. z o.o. oraz Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o.

Przyczyną, jak wyjaśniono było przeoczenie.

(dowód: akta kontroli, str. 4120- 4197, 4238-4252)

⁸² Zgodnie z ustaleniami WSSE w Olsztynie w wyniku kontroli jakości wody z instalacji wody ciepłej w PZOZ w Ostródzie S.A., stwierdzono ponadnormatywną zawartość bakterii z rodzaju Legionella. W decyzji z 29 maja 2017 r. Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nakazał m.in.: ustalić przyczynę zanieczyszczenia sieci wody ciepłej bakteriami z rodzaju Legionella oraz podjąć działania naprawcze zmierzające do redukcji liczby bakterii z rodzaju Legionella w ciepłej wodzie użytkowej w instalacji do wartości poniżej 100 jtk/100 ml.

⁸³ Do dnia zakończenia czynności kontrolnych.

⁸⁴ Dz. U. poz. 1163.

⁸⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm., dalej *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej*.

⁸⁶ Przez udostępniony personel medyczny, tzw. outsourcing personalny.

2. Na 26 dyżurach medycznych w okresie 2016 r. nie zapewniono obecności lekarza w Klinicznym Oddziale Chorób Zakaźnych. Dyżur medyczny, zgodnie z adnotacją w zbiorczej dokumentacji medycznej „Książka Raportów Lekarskich”, zabezpieczał całodobowo pod telefonem Ordynator Klinicznego Oddziału Chorób Zakaźnych, pomimo że zgodnie z § 5 ust. 1. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁸⁷, świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej zapewnia całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia.

Ustalanie obsady niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania oddziału należało do zadań Ordynatora, zgodnie z § 3 ust. 4 lit. i) Wewnętrznego Regulaminu Organizacyjnego Klinicznego Oddziału Chorób Zakaźnych, stanowiącego załącznik nr 9 do Regulaminu Organizacyjnego PZOZ w Ostródzie S.A.

Dyrektor ds. Medycznych wyjaśniła, że trudności z zapewnieniem całodobowej opieki lekarskiej nad pacjentami w oddziale wynikały z braku na rynku pracy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych chcących pracować w oddziale szpitalnym.

(dowód: akta kontroli, str. 3793-3807, 44272-4352)

3. Ordynator Klinicznego Oddziału Chorób Zakaźnych pełnił dyżury medyczne trwające nieprzerwanie nawet do 96 h, tj. od 2 do 4 dni bez zachowania przerwy na odpoczynek. Stwierdzono trzy takie przypadki:

- 4 dyżury medyczne bez zachowania przerwy na odpoczynek w dniach od 27 kwietnia do 1 maja 2016 r.,
- 3 dyżury medyczne bez zachowania przerwy na odpoczynek w dniach od 17 maja do 20 maja 2016 r.,
- 4 dyżury medyczne bez zachowania przerwy na odpoczynek w dniach od 24 sierpnia do 28 sierpnia 2016 r.

Przyczyną takich sytuacji był niedobór lekarzy specjalistów i trudności w zapewnieniu całodobowej opieki nad pacjentami w oddziale.

W ocenie NIK, świadczenie pracy w takim wymiarze czasowym stanowiło zagrożenie dla zdrowia i życia lekarza udzielającego świadczeń, jak również zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

(dowód: akta kontroli, str. 3793-3807, 44272-4352)

4. W zbiorczej dokumentacji medycznej „Książkach raportów lekarskich” Klinicznego Oddziału Chorób Zakaźnych (oznaczonej 01/2016) i Oddziału chorób wewnętrznych o profilu kardiologicznym (nie oznaczonej nazwą komórki organizacyjnej), brak było kolejnych wpisów treści raportu z dyżuru medycznego w 11 przypadkach, pomimo że zgodnie z § 30 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁸⁸, Księga raportów lekarskich zawiera m.in. datę sporządzenia raportu oraz treść raportu z uwzględnieniem imienia i nazwiska, a w razie potrzeby innej informacji pozwalającej na zidentyfikowanie pacjenta, opisu zdarzenia, jego okoliczności i podjętych działań oraz oznaczenie lekarza dokonującego wpisu.

Dyrektor ds. Medycznych wyjaśniła, że brak wpisów w książce raportów lekarskich wynika z niedbałości prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej przez lekarzy oraz braku nadzoru ze strony Ordynatorów oddziału.

(dowód: akta kontroli, str. 3793-3807, 4272-4352)

5. Harmonogramy dyżurów lekarskich sporządzane były nierzetelnie, tj. nie oznaczano miesiąca i roku którego dotyczą, nie oznaczano komórki organizacyjnej Spółki oraz nie przedstawiały stanu faktycznego pełnionego dyżuru przez lekarza, wynikającego ze zbiorczej dokumentacji medycznej. Poddane kontroli harmonogramy nie były również podpisywane przez osoby je sporządzające, tj. ordynatorów poszczególnych oddziałów⁸⁹, oraz zatwierdzane przez Dyrektora ds. Medycznych.

⁸⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 694.

⁸⁸ Dz. U. z 2015 r. poz. 2069.

⁸⁹ W tym: Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (za m-ce: luty, maj, czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień, październik, listopad i grudzień 2016 r. oraz za m-ce od stycznia do lipca 2017 r.), Oddziału Ginekologiczno-Położniczego (za m-ce: maj,

Zgodnie z postanowieniami zawartych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych (tzw. kontrakty) lekarze zobowiązani byli do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z miesięcznymi harmonogramami (grafikami) sporządzanymi przez ordynatora oddziału za obopólną zgodą stron umowy i zatwierdzonymi przez Dyrektora ds. Medycznych.

Dyrektor ds. Medycznych wyjaśniła, że aktualizacji harmonogramów dokonywano na bieżąco, jednak nie aktualizowano ich w formie pisemnej, a z powodu niedopatrzenia nie oznaczano miesiąca i roku którego dotyczą, nie wskazywano komórki organizacyjnej oraz ich nie podpisywano.

(dowód: akta kontroli, str. 3793-3807, 4272-4391)

6. Osoba pełniąca nadzór nad Pracownią Immunologii Transfuzjologicznej i Bankiem Krwi⁹⁰ nie posiadała tytułu specjalisty w dziedzinie laboratoryjnej transfuzjologii medycznej pomimo, że § 28 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 r. w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami⁹¹ stanowił, że kierownikiem pracowni serologii lub immunologii transfuzjologicznej może być diagnosta laboratoryjny, mający tytuł specjalisty w dziedzinie laboratoryjnej transfuzjologii medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie transfuzjologii klinicznej.

Osoba pełniąca funkcję zastępcy kierownika Laboratorium Analityki Medycznej pełniła nadzór nad Pracownią Immunologii Transfuzjologicznej od 9 czerwca 2016 r. Posiadała uprawnienia do wykonywania i autoryzacji badań. Jest diagnostą laboratoryjnym w trakcie specjalizacji z zakresu laboratoryjnej transfuzjologii medycznej, którą rozpoczęła w 2015 r.

Spółka otrzymała tymczasowo zgodę jednostki nadzorującej, tj. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie (dalej RCKiK) na pełnienie obowiązków Kierownika przez osobę nie posiadającą wymaganych kwalifikacji.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że przyczyną był brak pracowników posiadających wymagane kwalifikacje.

(dowód: akta kontroli, str. 3508-3530)

W ocenie NIK, RCKiK nie posiadało uprawnień do wydawania tymczasowych zgód na pełnienie obowiązków kierownika pracowni immunologii transfuzjologicznej i Banku Krwi przez osobę nie posiadającą wymaganych kwalifikacji.

3. Realizacja wybranych umów dotyczących korzystania z usług zewnętrznych oraz zakupu aparatury medycznej

3.1. Umowy dotyczące świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

W latach 2014-2017 (do 30 czerwca) koszty medycznych usług zewnętrznych wynosiły: w 2014 r. 852,7 tys. zł, w 2015 r. 950,4 tys. zł, w 2016 r. 932,2 tys. zł i do 30 czerwca 2017 r. 429,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 4501-4504)

W okresie 2016-2017 (do 30 czerwca) 32 podmioty zewnętrzne wykonały na rzecz Spółki świadczenia zdrowotne o wartości 1.285,5 tys. zł, w tym 870,3 tys. zł w 2016 r. i 415,3 tys. zł w 2017 r. (do 30 czerwca).

Łączna wartość świadczeń zrealizowanych w ramach umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi w wyniku trzech konkursów ofert wyniosła 362,7 tys. zł, w tym 232,8 tys. zł w 2016 r. i 129,9 tys. zł w 2017 r. (do 30 czerwca). Natomiast łączna wartość świadczeń

czerwiec, lipiec, wrzesień 2016 r.), Oddziału Chorób Wewnętrznych o Profilu Kardiologicznym (za m-ce od stycznia do lipca 2017 r.), Klinicznego Oddziału Chorób Zakaźnych, za m-ce grudzień 2016 r., maj i lipiec 2017 r.).

⁹⁰ Wydzielona pracownia wchodząca w skład medycznego laboratorium diagnostycznego połączona z bankiem krwi.

⁹¹ Dz. U. z 2013 r. poz. 5, uchylone z dniem 11 września 2017 r., obecnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2017 r. w sprawie określenia kwalifikacji oraz stażu pracy wymaganych od osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi oraz wykazu stanowisk w poszczególnych działach i pracowniach tych jednostek (Dz. U. z 2017 r. poz. 1724).

zrealizowanych bez przeprowadzenia konkursu ofert wyniosła 922,8 tys. zł, w tym 637,5 tys. zł w 2016 r. i 285,4 tys. zł w 2017 r. (do 30 czerwca).

W okresie 2016-2017 (do 30 czerwca) Spółka przeprowadziła jedno postępowanie konkursowe na świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 3479-3481)

Badaniem kontrolnym objęto dwa konkursy w wyniku których zawarte zostały umowy, tj. „Świadczenie usług medycznych w zakresie badań mikrobiologicznych dla PZOZ w Ostródzie S.A. oraz usług bakteriologa szpitalnego”⁹² i „Świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania i oceny badań histopatologicznych i cytologicznych dla PZOZ w Ostródzie S.A.”⁹³.

Umowy na świadczenie usług medycznych z podmiotami zewnętrznymi zostały zawarte na warunkach ustalonych w toku konkursu ofert. Zawierały regulacje zabezpieczające interesy PZOZ w Ostródzie S.A. w zakresie odpowiedzialności za należyte wykonanie badań oraz możliwość sprawowania nadzoru nad realizacją powierzonych zadań. Płatności z tytułu zlecanych świadczeń, w zakresie badań mikrobiologicznych oraz histopatologicznych i cytologicznych, Spółka dokonywała terminowo.

Zlecenie podwykonawcom realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie badań mikrobiologicznych i histopatologicznych wynikało z przyczyn ekonomicznych i liczby badań niezbędnych dla zabezpieczenia potrzeb obsługiwanych pacjentów. Koszty budowy i wyposażenia własnych laboratoriów oraz koszty ich utrzymania znacznie przewyższałyby koszty zakupu badań na rynku.

(dowód: akta kontroli, str. 1668-1672, 1808-1927, 3481)

Kontrolą objęto również dwa konkursy, które zostały unieważnione, w zakresie przesłanek ich unieważnienia. Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki obrazowej: TK, RTG wraz z dzierżawą pomieszczeń⁹⁴, został unieważniony ponieważ nie wpłynęła żadna oferta, natomiast konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, immunologii transfuzjologicznej wraz z Bankiem Krwi i mikrobiologii wraz z dzierżawą pomieszczeń⁹⁵, ponieważ kwota najkorzystniejszej oferty przewyższała kwotę, którą Spółka przeznaczyła na jego sfinansowanie.

(dowód: akta kontroli, str. 1777-1807)

Ustalone
nieprawidłowości

1. W okresie objętym kontrolą Spółka zlecała realizację świadczeń zdrowotnych i wykonanie sekcji zwłok podmiotom zewnętrznym bez zawarcia umowy, pomimo że art. 27 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej stanowi, że z przyjmującym zamówienie udzielający zamówienia zawiera umowę (na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony).

Koszty zleconych świadczeń wyniosły łącznie 296,2 tys. zł, w tym 191,2 tys. zł w 2016 r. i 105,0 tys. zł w 2017 r. (do 30 czerwca), w zakresie:

- badań laboratoryjnych (dwóm podmiotom)⁹⁶ w łącznej kwocie 179,7 tys. zł, w tym w 2016 r. na kwotę 117,1 tys. zł oraz w 2017 r. (do 30 czerwca) na kwotę 62,6 tys. zł;
- badań rezonansu magnetycznego (dwóm podmiotom) w łącznej kwocie 6,9 tys. zł, w tym w 2016 r. na kwotę 6,2 tys. zł oraz w 2017 r. (do 30 czerwca) na kwotę 0,7 tys. zł;
- konsultacji lekarskich, w tym okulistycznych (dwóm podmiotom) w łącznej kwocie 9,6 tys. zł, w tym w 2016 r. na kwotę 7,5 tys. zł oraz w 2017 r. (do 30 czerwca) na kwotę 2,2 tys. zł;
- diagnostyki obrazowej, tj. opisu i oceny badań tomografii komputerowej w oparciu o dane przekazane drogą teletransmisji⁹⁷ na kwotę 50,8 tys. zł, w tym 25,9 tys. zł w 2016 r. i 24,8 tys. zł w 2017 r.;

⁹² Ozn. sprawy: PZOZSA/DZP/K/3321-04/15r.

⁹³ Ozn. sprawy: PZOZSA DZP/K/3321-16/2017r.

⁹⁴ Ozn. sprawy: PZOZSA/DZP/K/3321-28/2016 r.

⁹⁵ Ozn. sprawy: PZOZSA/DZP/K/3321-27/2016 r.

⁹⁶ Synevo Sp. z o.o. i Laboratorium Analiz Medycznych Wadecy.

⁹⁷ Umowa zawarta z Eurodiagnostic Sp. z o.o. w dniu 31 sierpnia 2015 r. obowiązywała do dnia 31 sierpnia 2016 r.

- świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Poradni Nefrologicznej przez udostępniony personel i innych świadczeń⁹⁸ na kwotę 49,3 tys. zł, w tym 34,6 tys. zł w 2016 r. i 14,7 tys. zł w 2017 r.

Koszty wykonywanych sekcji zwłok w badanym okresie wyniosły 7,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, str. 3470, 3483-3498, 4120-4240)

Spółka poprzez brak zawartych umów z podmiotami zewnętrznymi nie zabezpieczyła swojego interesu, w zakresie sposobu organizacji udzielania świadczeń, w tym miejsca, dni i godzin, a tym samym pozbawiła się możliwości sprawowania nadzoru nad jakością wykonywanych świadczeń zdrowotnych. W ocenie NIK mogło to stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

2. Spółka zlecała realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej kilku podwykonawcom, którzy nie zostali wyłonieni w trybie konkursu ofert, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, pomimo że łączna wartość tych zamówień przekraczała równowartość 30 tys. euro (art. 26 ust. 4a ustawy) oraz pomimo posiadania w swojej strukturze medycznego laboratorium diagnostycznego. Koszty ich realizacji wyniosły łącznie 288,5 tys. zł, w tym 195,7 tys. zł w 2016 r. oraz 92,8 tys. zł w 2017 r. do 30 czerwca.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że podejmowano próbę przekazania realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej w outsourcing ale oferty przekraczały możliwy do zaakceptowania poziom finansowy⁹⁹.

(dowód: akta kontroli, str. 3470, 4120-4240, 1777-1793)

W związku z wszczęciem postępowania na świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania i oceny badań histopatologicznych i cytologicznych dla PZOZ w Ostródzie S.A.¹⁰⁰ w terminie 9 dni przed zakończeniem obowiązującej w ówczesnym czasie umowy¹⁰¹ nr PZOZ SA DZP-K/3322-04/02/2015 r.¹⁰², w okresie od 13.02.2017 r. do 03.05.2017 r. (tj. ok. 3 m-cy) Spółka dokonywała zakupu ww. usług medycznych bez przeprowadzenia konkursu ofert. W dniu 13 lutego 2017 r. zwrócono się do dotychczasowego wykonawcy o przedłużenie nieobowiązującej już umowy do dnia rozstrzygnięcia postępowania na świadczenie usług w tym zakresie. W wyniku trzeciego postępowania konkursowego w dniu 4 maja 2017 r. zawarto umowę na wykonywanie świadczeń z zakresu badań cytologicznych i histopatologicznych z tym samym wykonawcą. Dwa postępowania zostały unieważnione, ponieważ kwota najkorzystniejszej oferty przewyższała kwotę jaką udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie świadczeń objętych konkursem ofert.

(dowód: akta kontroli, str. 1663-1672, 1830-1927, 4120-4123)

3. Nie zastosowano nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień¹⁰³ do opisu przedmiotu zamówienia w szczegółowych warunkach konkursu ofert pn. „Świadczenie usług medycznych w zakresie badań mikrobiologicznych dla PZOZ w Ostródzie S.A. oraz usług bakteriologa szpitalnego” i „Świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania i oceny badań histopatologicznych i cytologicznych dla PZOZ w Ostródzie S.A.”, pomimo takiego obowiązku określonego w art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Wyjaśniono, że przyczyną braku nazw i kodów CPV w opisie przedmiotu zamówienia było przeoczenie.

⁹⁸ Umowa zawarta z Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o. w dniu 28 listopada 2012 r. obowiązywała do dnia 31 grudnia 2015 r.

⁹⁹ Z objętego kontrolą unieważnionego postępowania konkursowego w 2016 r. na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, immunologii transfuzjologicznej wraz z Bankiem Krwi i mikrobiologii oraz z dzierżawą pomieszczeń wynikało, że kwota najkorzystniejszej oferty przewyższała o ponad 60% kwotę jaką przeznaczono na sfinansowanie zamówienia.

¹⁰⁰ Oznaczenie sprawy: PZOZ SA/DZP/K/3321-07/2017 r.

¹⁰¹ Postępowanie konkursowe zostało wszczęte w dniu 3 lutego 2017 r.

¹⁰² Umowa obowiązywała od 12 lutego 2015 r. do 12 lutego 2017 r.

¹⁰³ Określonym w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i inne, ze zm.).

Opis stanu
faktycznego

3.1. Umowy dotyczące usług niemedycechnych i zakupu aparatury medycznej

W PZOZ w Ostródzie S.A. wprowadzony został Regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości przekraczającej 30 tys. euro¹⁰⁴, Regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej 30 tys. euro¹⁰⁵ oraz Regulamin pracy Komisji przetargowej¹⁰⁶.

(dowód: akta kontroli, str.1737-1776)

W 2016 r. Spółka przeprowadziła 19 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego¹⁰⁷, w tym 6 w trybie z wolnej ręki na usługi i 13 w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy, o łącznej wartości 13.147,4 tys. zł netto¹⁰⁸. W porównaniu do 2015 r. była ona wyższa o 5.690,2 tys. zł (tj. o 76,31%).

(dowód: akta kontroli, str.1681-1690)

Łączna wartość udzielonych zamówień poniżej 30 tys. euro wyniosła 2.116,2 tys. zł netto i w porównaniu do 2015 r. była niższa o 115,4 tys. zł (tj. o 5,17%).

(dowód: akta kontroli, str.1691-1728)

Badaniem kontrolnym objęto 8¹⁰⁹ postępowań w wyniku, których udzielono zamówień o wartości 2.342,9 tys. zł brutto, w tym dwa postępowania na dostawę aparatury medycznej.

W wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego pn. „Dostawa aparatu USG dla Powiatowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostródzie S.A.”, zawarto umowę o zamówienie publiczne na dostawę aparatu USG MINDRAY DC-70 za cenę 151,0 tys. zł¹¹⁰. W związku z niedostarczeniem ww. przedmiotu zamówienia do upływu terminów wskazanych w umowie, Spółka przekazała wykonawcy oświadczenie o rozwiązaniu umowy wraz z żądaniem zapłaty kary umownej¹¹¹. Dostawca zakwestionował jednak podstawę prawną i zasadność rozwiązania umowy przez zamawiającego¹¹². Ostatecznie w przedmiotowej sprawie została zawarta ugoda przed sądem, na podstawie której każda ze stron zobowiązała się, że nie będzie dochodziła roszczeń z zawartej umowy, a wykonawca nie będzie składał przedmiotu zamówienia do depozytu sądowego. Na podstawie ugody uzgodniono zakres dostawy w postaci różnorodnego sprzętu medycznego o łącznej wartości 164,6 tys. zł¹¹³.

(dowód: akta kontroli str. 1055-1198)

Zakup tomografu komputerowego podyktowany był wyeksploatowaniem dotychczas użytkowanego tomografu oraz wysokim kosztem jego naprawy¹¹⁴. W wyniku rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego zawarto umowę na dostawę fabrycznie nowego tomografu

¹⁰⁴ Uchwałą nr 22/2015 Prezesa Zarządu PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 15 lipca 2015 r.

¹⁰⁵ Uchwałą nr 21/2015 Prezesa Zarządu PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 15 lipca 2015 r., zmieniony uchwałą Nr 5/2016 Prezesa Zarządu PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 4 lutego 2016 r.

¹⁰⁶ Uchwałą nr 23/2015 Prezesa Zarządu PZOZ w Ostródzie S.A. z dnia 15 lipca 2015 r.

¹⁰⁷ Liczba postępowań zakończonych udzieleniem zamówienia.

¹⁰⁸ Bez podatku od towarów i usług.

¹⁰⁹ W tym 6 zamówień poniżej 30 tys. euro.

¹¹⁰ Umowa nr PZOZSA/DZP/3322/01/07/2015 r. z 9 lipca 2015 r.

¹¹¹ Oświadczenie o rozwiązaniu umowy z dnia 4 września 2015 r. wraz z żądaniem zapłaty kary umownej w wysokości 15,1 tys. zł.

¹¹² W prowadzonej korespondencji pomiędzy stronami w związku z rozwiązaniem umowy wynikało, że opóźnienie (6 dni według wykonawcy a 18 dni według PZOZ w Ostródzie S.A.) w dostarczeniu urządzenia spowodowane było przedłużającym się transportem. Wykonawca zwrócił się do Spółki z prośbą o umożliwienie instalacji aparatu w dniu 7 września 2015 r., jednak Spółka podtrzymała swoje stanowisko w sprawie rozwiązania umowy i zapłaty kary umownej. W dniu 15 października 2015 r. Spółka otrzymała postanowienie Sądu Rejonowego w Ostródzie I Wydział Cywilny w sprawie zezwolenia wnioskodawcy Euromed Medical Soution Sp. z o.o., Sp.k. na złożenie do depozytu sądowego przedmiotu zamówienia jako świadczenia z tytułu umowy PZOZSA/DZP/3322/01/07/2015r. z 9 lipca 2015 r.

¹¹³ Zgodnie z ugodą firma EUROMED Medical Solution Sp. z o.o., Sp. k. zobowiązała się dostarczyć Zamawiającemu na warunkach uwzględniających zapisy pierwotnie zawartej umowy w zakresie gwarancji jakości, warunków serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego, następujący sprzęt medyczny: 1) Aparat USG Shenzhen Mindray Bio – Medical Electronics Co., LTD. model MINDRAY DC-30 za cenę 68,0 tys. zł; 2) 2 szt. Defibrylatorów Shenzhen Mindray Bio – Medical Electronics Co., LTD. model Mindray BeneHart D3 za cenę 59,0 tys. zł; 3) 4 szt. Kardiomonitörów EDAN iM8 za cenę 21,6 tys. zł; 4) Elektryczny fotel ginekologiczny ELEVA za cenę 10,0 tys. zł 5) Materace przeciwoleżynowe z pompą Dyna i pokrowcem REVIEA 300 (2 szt.) za cenę 6,0 tys. zł. Sprzęt ten został dostarczony Zamawiającemu w dniu 24 listopada 2016 r.

¹¹⁴ Na podstawie paszportu technicznego dotychczas użytkowanego tomografu komputerowego SIEMENS SOMATON EMOTION 16 oraz raportem serwisowym sporządzonym przez firmę SIEMENS Healthcare Sp. z o.o., według stanu na dzień 31 maja 2017 r. ww. sprzęt był niesprawny z powodu uszkodzenia m.in.: lampy, układu chłodzenia, UPS oraz monitora. Jednocześnie w dniu 1 czerwca 2017 r. ww. firma przedłożyła PZOZ w Ostródzie S.A. ofertę na wymianę elementów wymagających wymiany o łącznej wartości 436,7 tys. zł.

komputerowego SIEMENS Somatom Scope w konfiguracji 16 warstwowej za cenę 1.344,4 tys. zł brutto¹¹⁵. Zgodnie z umową zapłać za dostarczony przedmiot zamówienia ma nastąpić w 72 miesięcznych ratach do 31 sierpnia 2023 r. Przedmiot zamówienia, oprócz dostawy i montażu tomografu komputerowego obejmował również prace remontowe związane z dostosowaniem pomieszczenia wraz z uzyskaniem wymaganych pozwoleń, uruchomienie oraz przeszkolenie pracowników zamawiającego z obsługi tomografu jak również zakup i zagospodarowanie we własnym zakresie dotychczas użytkowanego tomografu komputerowego, za zadeklarowaną w ofercie kwotę 3,5 tys. zł. W dniu 28 sierpnia 2017 r. Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał decyzje na uruchomienie i stosowanie tomografu komputerowego w celu diagnostyki medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 1306-1395)

Ustalone
nieprawidłowości

W postępowaniu na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego¹¹⁶, jako kryterium oceny ofert zamawiający określił doświadczenie w zakresie świadczenia usług transportu sanitarnego, co stanowiło naruszenie art. 91 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych¹¹⁷, zgodnie z którym, kryteria oceny ofert nie mogą dotyczyć właściwości wykonawcy ubiegającego się o zamówienie publiczne i nie mogą być brane pod uwagę przy ocenie najkorzystniejszej oferty.

Zamawiający przypisał wagę temu kryterium na poziomie 20% oraz określił trzy przedziały lat doświadczenia wykonawcy, według których przyznawano punkty danej ofercie, tj.: do 3 lat – 2 pkt., powyżej 3 lat do 5 lat – 5 pkt., powyżej 5 lat – 10 pkt¹¹⁸.

Prezes Spółki wyjaśnił, że udzielając zamówienia miał na uwadze specyfikę przedmiotu zamówienia, a do wykonywania tego rodzaju usług potrzebni byli wykonawcy, którzy mieli wiedzę i doświadczenie oraz posiadali odpowiednie środki transportu.

Zdaniem NIK ocena podmiotowa wykonawców powinna być dokonywana na etapie oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu. Niedopuszczalne jest stosowanie przy wyborze oferty kryteriów oceny o charakterze podmiotowym dotyczącym doświadczenia wykonawcy.

(dowód: akta kontroli str. 1258-1291, 1675-1676)

IV. Uwagi i wnioski

Uwagi

Według stanu na 30 czerwca 2017 r. Spółka nie wykorzystywała 536,36 m¹¹⁹ wolnej powierzchni użytkowej, co stanowiło ok. 2,9% powierzchni budynków do prowadzenia działalności leczniczej oraz innej wyodrębnionej organizacyjnie działalności. W 2016 r. nie wykorzystywała 534,6 m², w 2015 r. 494,18 m² oraz w 2014 r. 537,02 m², w tym 195,02 m² w budynku szpitala zakaźnego, 117,2 m² w budynku magazynu oraz 163,14 m² w budynku przychodni.

Zgodnie z wyjaśnieniem, przyczyną był brak chętnych podmiotów do wynajmowania tych powierzchni oraz brak środków finansowych w celu ich zagospodarowania.

Biorąc pod uwagę sytuację finansową, Spółka powinna podejmować skuteczne działania zmierzające do uzyskiwania korzyści z niewykorzystywanych pomieszczeń.,

(dowód: akta kontroli, str. 4555-4558)

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹²⁰, wnosi o:

1. zaniechanie zlecenia podwykonawcom świadczeń zdrowotnych bez zawarcia umów;

¹¹⁵ Umowa nr PZOZSA/DZP/3322/02/08/2017 r. z 8 sierpnia 2017 r. zawarta pomiędzy PZOZ w Ostródzie S.A. a Konsorcjum, w skład którego weszli: lider konsorcjum: Siemens Healthcare Spółka z o. o. i członek konsorcjum: Siemens Finance Spółka z o. o.

¹¹⁶ Przetarg nieograniczony pn. „Świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego nr 2”, ozn. spr. PZOZSA/DZP/3321-26/16 r.

¹¹⁷ Dz. U. z 2017 r., poz. 1579, dalej *ustawa Pzp*.

¹¹⁸ Posiadaną liczbę lat doświadczenia w zakresie świadczenia usług transportu sanitarnego Wykonawcy deklarowali w formie oświadczenia złożonego na formularzu ofertowym.

¹¹⁹ Według stanu na 31 lipca 2016 r.

¹²⁰ Dz. U. z 2017 r. poz. 524, dalej *ustawa o NIK*.

2. udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne podwykonawcom wyłonionym w trybie konkursu ofert;
3. zgłaszanie do WMOW NFZ podwykonawców realizujących część świadczeń objętych umową zawartą przez Spółkę z Funduszem;
4. rzetelne prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej;
5. zwiększenie nadzoru nad sporządzanymi harmonogramami pracy oraz pełnionymi dyżurami lekarskimi;
6. zintensyfikowanie działań w celu utworzenia Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Spółce, naliczania odpisów oraz odprowadzania składek na wyodrębniony rachunek bankowy;
7. uzyskanie przez kierownika pracowni immunologii transfuzjologicznej tytułu specjalisty zgodnego z profilem pracowni;
8. zaprzestanie zawierania umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami, w sytuacji, gdy realizacja zleconych zadań następuje w godzinach wynikających ze stosunku pracy;
9. zintensyfikowanie działań w celu opracowania programu naprawczego dostosowanego do obecnego systemu finansowania świadczeń oraz wieloletniej strategii rozwoju Spółki uwzględniającej zmiany zachodzące w systemie ochrony zdrowia;
10. zaprzestanie stosowania kryteriów oceny ofert o charakterze podmiotowym, tj. doświadczenia wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;
11. stosowanie nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień do opisu przedmiotu zamówienia, przy postępowaniach na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, dnia 2 listopada 2017 r.


Kontroler

Lila Gniadek
Doradca ekonomiczny


.....
Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski


.....
podpis

