



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-009-01/2014

P/14/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/061 – Działalność szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli, Delegatura w Łodzi.
Kontrolerzy	Dariusz Krawczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90014 z dnia 27 maja 2014 r., Zbigniew Czerepak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90015 z dnia 27 maja 2014 r., Ryszard Struzikiewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90038 z dnia 10 lipca 2014 r. (Dowód: akta kontroli str. 1-6)
Jednostka kontrolowana	Kutnowski Szpital Samorządowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Kutnie, zwana dalej „Spółką”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Musiałowicz – od dnia 24 czerwca 2013 r., powołany: uchwałą Rady Nadzorczej¹ na funkcję Prezesa Zarządu Spółki, a uchwałą Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników Spółki² na stanowisko Dyrektora Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Kutnowski Szpital Samorządowy im. dr Antoniego Troczewskiego w Kutnie, zwanego dalej „NZOZ” lub „Szpitalem”. W okresie objętym kontrolą (2011 – 2014), funkcje Prezesa Zarządu Spółki i Dyrektora Szpitala pełnili: – Sławomir Zimny od 15 października 2010 r. do 16 lutego 2011 r., – Piotr Okoński od 17 lutego 2011 r. do 28 grudnia 2012 r., – Elżbieta Łuczak od 28 grudnia 2012 r. do 23 czerwca 2013 r. (Dowód: akta kontroli str. 7-16)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W ocenie³ Najwyższej Izby Kontroli, Kutnowski Szpital Samorządowy Spółka z o.o. w Kutnie, utworzona została w dniu 24 sierpnia 2010 r. z zachowaniem obowiązujących procedur. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Kutnowski Szpital Samorządowy”, przejął zadania i zapewnił ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych po zlikwidowanym Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej. Utworzony podmiot leczniczy przejął majątek niezbędny do kontynuowania działalności leczniczej. Przekształcenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w spółkę prawa handlowego nie przyniosło zamierzonego efektu, w postaci powstania podmiotu leczniczego o stabilnej, dobrej kondycji finansowej. Spółka do 2013 r. generowała coraz większą stratę netto (1.674 tys. zł w 2011 r. 2.965 tys. zł w 2013 r.) oraz wzrastała wysokość jej zobowiązań (8.174 tys. zł na koniec 2011 r. i 17.171 tys. zł na 30 kwietnia 2014 r.). W związku z tym Spółka nie posiadała zdolności kredytowej umożliwiającej pozyskanie

¹ Nr 2/VII/2013 z dnia 14 czerwca 2013 r.,

² z dnia 20 czerwca 2013 r.,

³ 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.

środków na sfinansowanie działalności. W 2013 r. opracowany został program naprawczy określający zmiany organizacyjne i w strukturze świadczeń, zmierzające do poprawy sytuacji finansowej Spółki. Realizacja programu (głównie w zakresie ograniczania kosztów) spowodowała, że począwszy od kwietnia 2014 r. następowała poprawa bieżącego wyniku finansowego (strata netto za marzec 2014 r. wynosiła 601 tys. zł, a za lipiec 2014 r. 79 tys. zł). Jednakże strata netto na koniec lipca 2014 r. wynosiła 2.399,6 tys. zł wobec założonego w programie na rok 2014 zysku w wysokości 13.625 tys. zł.

Dokonywane w czasie funkcjonowania Spółki zmiany organizacyjne, poprawiły wykorzystanie łóżek w leczeniu szpitalnym, zwiększeniu uległa liczba świadczeń udzielanych w ramach hospitalizacji oraz porad i badań diagnostycznych.

Spółka podejmowała działania na rzecz eliminowania nieprawidłowości wskazanych przez kontrole zewnętrzne. Powołano Zespół oraz Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przekształcenie SP ZOZ w spółkę kapitałową.

Opis stanu
faktycznego

1.1. Utworzenie Kutnowskiego Szpitala Samorządowego spółka z o.o. z siedzibą w Kutnie. Uchwałą nr 309/LV/10 Rady Powiatu Kutnowskiego z dnia 16 czerwca 2010 r., postanowiono o utworzeniu Kutnowskiego Szpitala Samorządowego spółka z o.o. z siedzibą w Kutnie, jako jednoosobowej spółki Powiatu Kutnowskiego, o kapitale zakładowym 150.000 zł i pokryciu tego kapitału, wkładem w formie pieniężnej, ze środków budżetu Powiatu Kutnowskiego.

Aktem założycielskim sporządzonym w dniu 24 sierpnia 2010 r. w formie aktu notarialnego⁴ zawiązana została spółka z ograniczoną odpowiedzialnością pod firmą „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Celem Spółki było utworzenie i prowadzenie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, który przejmie dotychczas realizowane przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kutnie (dalej zwany „SP ZOZ”) zadania zaspokajania zbiorowych potrzeb mieszkańców powiatu kutnowskiego w zakresie ochrony i promocji zdrowia.

Spółka zarejestrowana została z dniem 7 października 2010 r. w Krajowym Rejestrze Sądowym pod pozycją nr 0000367372.

(Dowód: akta kontroli str. 17-44)

W terminie do 30.04.2014 r. kapitał zakładowy Spółki został podwyższony o 15.970.500 zł do kwoty 16.120.500 zł⁵, poprzez utworzenie nowych, równych i niepodzielnych 31.941 udziałów o wartości nominalnej 500,00 zł każdy.

Wszystkie udziały Spółki w ilości 32.241 zostały objęte przez Powiat Kutnowski i pokryte w sposób następujący:

- 1.500 udziałów o łącznej wartości nominalnej 750.000 zł⁶ – w formie wkładów pieniężnych,
- 5.803 udziały o łącznej wartości nominalnej 2.901.500 zł – wkładami niepieniężnymi (aportami) w postaci rzeczowych składników trwałych⁷,
- 24.000 udziałów o łącznej wartości nominalnej 12.000.000 zł – wkładem niepieniężnym (aportem) w postaci udziału we współwłasności nieruchomości⁸ (przeniesienie na Spółkę

⁴ sporządzonego przed notariuszem w Kutnie – Łukaszem Borkowskim, Repertorium „A” nr 1039/2010,

⁵ uchwałami Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników podjętymi w dniach: 27 maja i 28 grudnia 2011 r., 19 marca i 26 września 2012 r. oraz 10 lipca i 6 grudnia 2013 r.

⁶ na podstawie aktu założycielskiego z 24.08.2010r. -150.000 zł i uchwały NZW z 26.09.2012 r. – 600.000 zł

⁷ w wykonaniu uchwał Rady Powiatu: nr 49/VI/2011 z dnia 20 kwietnia 2011 r. – wkład o wartości 322.000 zł, obejmujący opracowanie audytowe wraz z kosztorysami, w zakresie modernizacji gospodarki ciepłej dla budynków SP ZOZ oraz wpisane do środków trwałych Starostwa Powiatowego urządzenia medyczne; (uchwała NZW z 27.05.2011 r.); nr 76/XI/11 z dnia 28 października 2011 r. (uchwała NZW z 2.11.2011 r. o wniesieniu aportu o wartości 2.511.000 zł, obejmującego środki trwałe i niskocenne środki trwałe będące na wyposażeniu szpitala) skorygowanej uchwałą Rady Powiatu nr 103/XIII/11 z dnia 21 grudnia 2011 r. obniżającej wartość tego aportu do kwoty 1.824.500 zł (uchwała NZW z 28.12.2011 r.); nr 108/XIV/12 z dnia 15 lutego 2012 r. (uchwała NZW z 19.03.2012r.) – wkład o wartości 755.000 zł w postaci majątku ruchomego i sprzętu medycznego;

udziału we współwłasności zabudowanej działki nr 1036/35 zostało odnotowane w księdze wieczystej nr LD1K/00014027/8).

Według informacji Starosty Kutnowskiego podstawą do ustalenia wartości nieruchomości, stanowiącej działkę nr 1036/35 o powierzchni 2,7179 ha zabudowanej 6 budynkami wybudowanymi w 1982 r. był operat szacunkowy rzeczoznawcy majątkowego, którym ustalono wartość rynkową przedmiotu wyceny na kwotę 68.110 tys. zł, z tego wartość praw do gruntu – 3.554 tys. zł oraz wartość naniesień budowlanych – 64.556 tys. zł⁹.

Wartość netto wszystkich gruntów, wykazana w bilansie SP ZOZ na 29.10.2010 r. wynosiła 1.020,7 tys. zł, budynków i budowli - 6.699,3 tys. zł, urządzeń technicznych i maszyn – 34,6 tys. zł

- 938 udziałów o łącznej wartości nominalnej 469.000 zł – wkładem niepieniężnym (aportem) w postaci wierzytelności przysługujących Powiatowi Kutnowskiemu wobec Spółki¹⁰.

Wysokość kapitału zakładowego na 30.04.2014 r. wynosiła wg uchwał Nadzwyczajnych Zgromadzeń Wspólników (dalej „NZW”) 16.120.500 zł, a kapitału zapasowego 7.070.964,14 zł.

Według bilansu Spółki na 31.12.2013 r. jej kapitały wynosiły: kapitał zakładowy 15.651.500 zł, kapitał zapasowy 7.070.800 zł, kapitał rezerwowy 469.164,14 zł. Różnice w wysokości kapitału zakładowego i zapasowego między wykazanymi w bilansie a wynikającymi z uchwał NZW Spółki były następstwem zaewidencjonowania w 2013 r., zgodnie z art. 262 § 4 Kodeksu spółek handlowych¹¹, kwoty 469.164,14 zł na kapitał rezerwowy, a dopiero 12.03.2014 r. pomniejszony został o 469.000 kapitał rezerwowy, a powiększony kapitał zakładowy w związku dokonany wpisem do KRS podwyższenia tego kapitału.

(Dowód: akta kontroli str.45-171, 1090-1129)

W dniu 26 sierpnia 2014 r. kapitał zakładowy Spółki został podwyższony o dalsze 4.300 tys. zł do kwoty 20.420.500 zł poprzez objęcie przez Powiat Kutnowski 8.600 udziałów o wartości nominalnej 500 zł każdy¹², pokrytych wkładem pieniężnym.

(Dowód: akta kontroli str. 172-176)

Przekazane przez Starostwo Powiatowe w dniu 27.08.2014 r. środki finansowe w wysokości 4.300 tys. zł na podwyższenie kapitału zakładowego zostały przebrane przez Spółkę w tym samym dniu w wysokości 4.270,4 tys. zł na rzecz firmy Magellan S.A. na podstawie umowy z dnia 30.06.2014 r. regulującej wystawienie weksla przez Szpital na rzecz ww. firmy. Zobowiązania Szpitala na rzecz ww. firmy powstały na skutek zawartej w dniu 30.08.2013 r. umowy o restrukturyzację zadłużenia i przejęcia długu oraz zawartych 4 porozumień.

⁸ w wykonaniu Uchwały Rady Powiatu nr 196/XXVIII/13 z dnia 29 maja 2013 r. (ze zmianami wprowadzonymi uchwałą nr 201/XXIX/13 z 26 czerwca 2013 r.). Udziały o wartości 12.000.000 zł zostały pokryte poprzez wniesienie aportu o wartości 19.070.800 zł stanowiącego 28/100 udziału we współwłasności nieruchomości stanowiącej zabudowaną działkę gruntu numer 1036/35 o powierzchni 2,7179 ha o wartości 68.110.000 zł (akty notarialne Rep. A Nr 4505, 4510 i 4515/2013 z dnia 10 lipca 2013 r.). Różnicę w kwocie 7.070.800 zł pomiędzy wkładem niepieniężnym o wartości 19.070.800 zł, a wartością podwyższenia kapitału zakładowego o 12.000.000 zł przekazano jako kapitał zapasowy Spółki (uchwała NZW z 10.07.2013 r.). Wartość netto gruntów wykazana w bilansie SP ZOZ na 29.10.2010 r. wynosiła 1.020,7 tys. zł, budynków i budowli - 6.699,3 tys. zł, urządzeń technicznych i maszyn – 34,6 tys. zł

⁹ Oszacowania wartości rynkowej dla aktualnego sposobu użytkowania naniesień budowlanych dokonano w podejściu dochodowym poprzez wyliczenie potencjalnego rocznego dochodu netto w wysokości 5.449.238 zł oraz przy zastosowaniu stopy kapitalizacji prostej 0,08,

¹⁰ w wykonaniu Uchwały Rady Powiatu nr 230/XXV/13 z dnia 27.11.2013 r. - aportem w postaci wierzytelności przysługujących Powiatowi Kutnowskiemu wobec Spółki na łączną kwotę 469.164,14 zł z tytułu czynszu najmu i opłat za użytkowanie nieruchomości wraz z odsetkami (akty notarialne Rep. A Nr 8156 i 8161/2013 z dnia 6 grudnia 2013 r.). Różnica między wartością wkładu niepieniężnego (469.164,14 zł) a wartością podwyższenia kapitału zakładowego (469.000 zł) została przekazana na kapitał zapasowy Spółki (uchwała NZW z 6.12.2013r.)

¹¹ ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych – Dz. U. Nr 94, poz. 1037 ze zm.

¹² na podstawie uchwały NZW z 26.08.2014 r., po uzyskaniu uprzedniej zgody Rady Powiatu – uchwała nr 277/XLIV/14 z 26.08.2014 r.

Z umowy wynikało m.in., że została ona zawarta z powodu braku możliwości pozyskania kredytu bankowego i braku możliwości spłaty wierzycieli przez Szpital we własnym zakresie.
(Dowód: akta kontroli str. 177-318)

Według załączników nr 1 – 6 do uchwały NZW Spółki z 2.11.2011 r., dotyczącej podwyższenia kapitału zakładowego o 2.511.000 zł, pokrytego aportem wniesionym przez Powiat Kutnowski, wartość środków trwałych grup 3 – 8 wynosiła 1.452.360 zł, przy czym środki trwałe o wartości 754.988 zł (grupa 4 – 6.380 zł, grupa 5 – 2.770 zł, grupa 6 – 12.780 zł, grupa 8 – 732.968 zł) były zajęte przez komornika. W skład tego aportu wliczona została również wartość środków trwałych niskocennych w wysokości 1.058.640 zł, znajdujących się na oddziałach Szpitala (671.862 zł), w komórkach administracji (20.161 zł), na wyposażeniu poradni (250.936 zł) oraz pozostałe (115.681 zł).

Wartości podsumowane w tych załącznikach obciążone były błędami ponieważ sumy 4 grup środków trwałych wynikające z załączników wynosiły ogółem 1.383.256 zł (grupa 4 - 52.008 zł, grupa 5 – 22.995 zł, grupa 6 – 75.253 zł, grupa 8 – 1.233.000 zł), podczas gdy faktyczne sumy ich wartości ogółem wynosiły 1.429.791 zł, z tego odpowiednio: 45.628 zł, 20.225 zł, 65.848 zł, 1.298.090 zł. Potwierdziła to w wyjaśnieniach Z.J. - p.o. Głównego Księgowego, która podała zarazem, że środki objęte ww. wykazami nie zostały przyjęte na stan Spółki i nie wniesiono ich do jej ksiąg rachunkowych.

W dniu 28.12.2011 r. dokonano obniżenia kapitału zakładowego pokrytego wkładem niepieniężnym z 2.511.000 zł do 1.824.500 zł (zmniejszenie o 686.500 zł), przy czym z treści podjętej w tym dniu uchwały NZW nie wynikało, że dokonano korekty uchwały z 2.11.2011r.

W księgach rachunkowych Spółki zaewidencjonowane zostały środki trwałe o łącznej wartości 1.480.178 zł.

W księgach rachunkowych Spółki zaewidencjonowane 30.12.2011 r. zostały składniki majątkowe o łącznej wartości 1.824.500 zł, z tego środki trwałe grupy 3–8 – 765.860 zł oraz nieistniejącej grupy 10 – 1.058.640 zł, jako środki trwałe niskocenne (wyposażenie). Składniki majątkowe o ww. wartościach zostały przyjęte na stan Spółki w grudniu 2011 r. i drugostronnie zaewidencjonowane na fundusz rezerwowy, po czym po zarejestrowaniu podwyższenia kapitału zakładowego, w dniu 28.02.2012 r. prześlęgowano na kapitał zakładowy.

Podwyższenie uchwałą NZW z 19.03.2012 r. kapitału zakładowego Spółki o 755.000 zł w formie wkładu niepieniężnego dokonane zostało poprzez wniesienie do Spółki części aportu na podstawie uchwały NZW z 2.11.2011 r., stanowiących ruchome składniki majątkowe zajęte przez komornika, przy czym wartość grupy 6 wynosiła 732.968 zł zamiast wynikająca z poprzedniego zestawienia 732.980 zł.

Uchwała NZW z 19.03.2012 r. została podjęta o ponad miesiąc później niż uchwała Rady Powiatu nr 108/XIV/12 z 15.02.2012 r. w sprawie wyrażenia zgody na wniesienie wkładu niepieniężnego do Spółki w wysokości 755.000 zł.

(Dowód: akta kontroli str. 55-89, 319-335)

Ustalone
nieprawidłowości

Przedstawione fakty wskazują, że Spółka i Starostwo Powiatowe nie dochowały należytej staranności przy przejmowaniu i przekazywaniu mienia ruchomego, wniesionego w formie aportu przez Powiat Kutnowski, co spowodowało, że przejęte składniki majątkowe nie zostały wprowadzone w listopadzie 2011 r. do ksiąg rachunkowych Spółki.

Opis stanu
faktycznego

1.2. Utworzenie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Kutnowski Szpital Samorządowy”.

W dniu 15 października 2010 r. NZW Spółki, działając na podstawie art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej¹³, uchwaliło utworzenie NZOZ.

Decyzją Wojewody Łódzkiego¹⁴ NZOZ wpisany został z dniem 29 listopada 2010 r. do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, pod numerem księgi rejestrowej 10-01705 (a po wejściu w życie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁵ do rejestru

¹³ ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej - Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm., zwana dalej „ustawą o zoz”

¹⁴ Nr DR-501-526/10 z dnia 20 listopada 2010 r.,

¹⁵ Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm., zwanej dalej ustawą o działalności leczniczej

podmiotów leczniczych pod nr 25063). Jako datę rozpoczęcia działalności przez jednostki organizacyjne zakładu, wskazano dzień 1 grudnia 2010 r.,

Na podstawie decyzji Wojewody Łódzkiego¹⁶ z dniem 20 grudnia 2010 r. SP ZOZ wykreślony został z rejestru zakładów opieki zdrowotnej. Jako datę zaprzestania jego działalności wskazano dzień 30 listopada 2010 r.

(Dowód: akta kontroli str. 336-396)

Stosownie do postanowień art. 11 ust. 3 ustawy o zoz, NZW Spółki uchwałą z dnia 15 października 2010 r., nadało statut NZOZ. Zgodnie z dyspozycją art. 11 ust. 2 wymienionej ustawy, statut określał m.in. cele i zadania Szpitala, siedzibę i obszar działania, rodzaje i zakres świadczonych usług zdrowotnych, organy zakładu i strukturę organizacyjną oraz formę gospodarki finansowej.

Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, określone zostały w podpisany przez Dyrektora Szpitala Sławomira Zimnego, Regulaminie porządkowym NZOZ, zwanym dalej „regulaminem porządkowym”. Kontrolującym nie przedłożono dokumentów wprowadzających regulamin porządkowy do stosowania. Z treści regulaminu nie wynika od kiedy on obowiązuje. W regulaminie określono wszystkie elementy wymienione w art. 18a ust. 1a ustawy o zoz.

Stosownie do § 23 ustawy o działalności leczniczej, sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych ustalone zostały w Regulaminie organizacyjnym Spółki, zwanym dalej „regulaminem organizacyjnym”. Regulamin organizacyjny zatwierdzony został uchwałą NZW Spółki¹⁷ po uzyskaniu opinii Rady Nadzorczej¹⁸ i wprowadzony do stosowania od 1 kwietnia 2013 r. zarządzeniem Prezesa Zarządu Spółki¹⁹.

Regulamin organizacyjny w kontrolowanym okresie podlegał 6 krotnie zmianie. Uchwałami NZW Spółki²⁰ dokonywano przekształceń struktury organizacyjnej, polegających na wykreśleniu, tworzeniu lub łączeniu komórek organizacyjnych i stanowisk.

W obowiązującym w czasie kontroli w Szpitalu regulaminie organizacyjnym²¹ (od 18 marca 2014 r.) określono elementy wymienione w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

(Dowód: akta kontroli str. 297-540)

Ustalone
nieprawidłowości

Przy zgłaszaniu przez Spółkę do organu rejestrowego zmian struktury organizacyjnej w zakresie danych objętych rejestrem, nie były przestrzegane terminy wynikające z przepisów art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o zoz oraz art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej

Wnioski o dokonanie zmiany danych objętych rejestrem, dotyczących zaprzestania działalności przez komórki organizacyjne Szpitala udzielające świadczeń zdrowotnych, w 16²² spośród 18 przypadków złożone zostały przez Spółkę po wymaganym terminie. W każdym przypadku wniosek o wykreślenie komórki organizacyjnej z rejestru, składany był już po zaprzestaniu przez nią działalności.

(Dowód: akta kontroli str. 541-547)

¹⁶ Nr DR-501-559/10 z dnia 17 grudnia 2010 r

¹⁷ Uchwała NZW Spółki z 22.02.2013 r., która weszła w życie z dniem 1.01.2013 r.

¹⁸ Uchwała nr 2/II/2013 z 29.01.2013 r.

¹⁹ uchwała 2/II/2013 Rady Nadzorczej z dnia 29 stycznia 2013 r., uchwała z dnia 22 lutego 2013 r. Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników Spółki, zarządzenie wewnętrzne nr 5/III/2013 Prezesa Zarządu Spółki z dnia 18 marca 2013 r.

²⁰ uchwały Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników Spółki z dnia: 07.05.2013, 30.07.2013, 26.09.2013, 23.01.2014, 27.02.2014 i 18.03.2014

²¹ uchwała 2/III/2014 Rady Nadzorczej z dnia 6 marca 2014 r., uchwała z dnia 18 marca 2014 r. Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników

²² oddział nefrologiczny, zakład diagnostyki laboratoryjnej, gabinet lekarza nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej, gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pielęgniarki i położnej środowiskowej, poradnia kardiologiczna, oddział kardiologiczny, pracownia serologiczna z bankiem krwi, dział higieny i epidemiologii. Mimo wpisu do rejestru nie rozpoczęły działalności następujące komórki organizacyjne Szpitala: poradnia endokrynologiczna, poradnia gruźlicy i chorób płuc, pododdział rehabilitacji kardiologicznej, poradnia rehabilitacyjna, poradnia kardiochirurgiczna, gabinet diagnostyczno-zabiegowy realizujący badania laboratoryjne oraz szczepienia, gabinet lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Wnioski o wykreślenie tych komórek składane były po wymaganym terminie.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli, przedstawione przez Pana Prezesa proceduralne przyczyny opóźnień w aktualizacji wpisów do rejestrów, nie zwalniały Spółki z obowiązku przestrzegania trybu i terminów, zgłaszania zmian danych, objętych rejestrem.

(Dowód: akta kontroli str. 965-968)

Opis stanu
faktycznego

1.3. Przekazanie majątku do korzystania przez Spółkę.

1.3.1. Do wykonywania działalności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych Spółka korzystała z nieruchomości stanowiących własność Powiatu Kutnowskiego.

Przekazanie przez Powiat Kutnowski nieruchomości Spółce, poprzedzone zostało złożeniem przed notariuszem w dniu 26 listopada 2010 r. przez Dyrektora SP ZOZ oświadczenia o zrzeczeniu się przez SP ZOZ prawa użytkowania nieruchomości położonych w Kutnie przy ul. Kościuszki 52.

(Dowód: akta kontroli str. 551-552)

Zakres i zasady korzystania z nieruchomości przekazanych Spółce przez Powiat Kutnowski ustalone zostały umowami:

- umową najmu z dnia 27 października 2010 r., zawartą od dnia 1 grudnia 2010 r. na czas nieokreślony. Obejmowała ona 15 wymienionych w umowie działek położonych w Kutnie, wpisanych do księgi wieczystej nr LD1K/00014027/8. W § 1 ust. 1 umowy jest mowa o załączniku nr 1, którego nie okazano kontrolerom.

Z tytułu korzystania z przedmiotu umowy ustalono miesięczny czynsz najmu w wysokości 78.893,40 zł + VAT, przy czym najemca zwolniony został z płatności czynszu za grudzień 2010 r. oraz za 2011 r., a w latach 2012-2015 wysokość czynszu podlegającego płatności miała wynosić 50% ww. ustalonej stawki. Określono możliwość zmiany czynszu w przypadku zwiększonych przychodów z kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia²³ lub dochodów z najmowanego mienia ponad przychody roku 2010, oraz w przypadku zmiany wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych.

Aneks z dnia 1 grudnia 2010 r. do ww. umowy najmu, opatrzonego również nr 1, zobowiązano najemcę do nieodpłatnego użyczenia SP ZOZ w likwidacji na czas od 1 grudnia 2010 r. do czasu zakończenia likwidacji, 3 pomieszczeń o łącznej powierzchni 47,8 m², wykazanych w załączniku do aneksu,

Na podstawie aneksu nr 1 do umowy najmu, sporządzonego w dniu 30 sierpnia 2011 r., od 30.08.2011 r. ograniczono przedmiot najmu do 2 nieruchomości obejmujących działkę numer 1036/46 o powierzchni 0,0345 ha oraz grunt o powierzchni ca 0,0280 ha, stanowiący północno-zachodnią część działki o numerze 1036/41, na którym urządzona jest droga wewnętrzna. Ustalona wysokość miesięcznych płatności z tytułu najmu ww. 2 działek wynosiła 558 zł + VAT.

- umową użytkowania nieruchomości gruntowych z dnia 30.08.2011 r. (tj. zawartej w tym samym dniu co aneks do uprzednio wymienionej umowy najmu) na rzecz Spółki ustanowione zostało prawo użytkowania 12 działek o łącznej powierzchni 8,0461 ha (tych samych działek co podane w umowie najmu, oprócz działek: nr 1036/52 oraz nr 1036/41 i 1036/46 - wymienionych w aneksie z 30.08.2011 r. do umowy najmu). Umowa określała budynki i budowle znajdujące się na przekazanych do użytkowania działkach. Jako cel użytkowania nieruchomości wskazano realizację zadań dotyczących zaspokajania zbiorowych potrzeb mieszkańców powiatu kutnowskiego w zakresie ochrony i promocji zdrowia.

Zgodnie z § 5 ust. 1 umowy, przejęcie nieruchomości nastąpiło protokołem zdawczo – odbiorczym, który został sporządzony z datą 9.09.2011 r. Zawierał on wykaz wszystkich 12 nieruchomości, ich powierzchnię oraz rodzaj obiektów zlokalizowanych na poszczególnych działkach. Według tego protokołu wszelkie prawa i obowiązki wynikające z faktu objęcia mienia w posiadanie przechodzą na Spółkę z dniem 9.09.2011 r. Z ww. protokołu wynikało, że na 3 działkach zlokalizowane były drogi wewnętrzne, na 1 działce parking utwardzony i ogrodzony, 1 działka obejmowała teren przystosowany do startów i lądowań śmigłowców oraz studnię głębinową, a na pozostałych znajdowały się różne budynki i budowle.

²³ zwanym dalej NFZ

W § 4 umowy ustalono, że począwszy od 2012 r. Spółka zobowiązana była do wnoszenia opłat za użytkowanie nieruchomości w wysokości miesięcznej 78.893,40 zł + podatek VAT, z zastrzeżeniem, że w latach 2012-2015 Spółka będzie wносиła opłaty w połowie ustalonej kwoty. Przewidziano coroczną waloryzację opłaty, stosownie do zmian wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych. Umowa określała również, że Spółka może pobierać wszelkie pożytki z nieruchomości, przy czym prawo to w odniesieniu do pożytków cywilnych (tj. czynszu najmu i dzierżawy), przynoszących przez wynajmowane nieruchomości, przysługuje Spółce już za sierpień 2012 r.

Wg wyjaśnień Kierownika Działu Administracyjno-Technicznego Spółka od 30.08.2011 r. użytkuje 12 nieruchomości gruntowych wymienionych w umowie użytkowania z 30.08.2011 r. i 2 - podane w załączniku z 30.08.2011 r. do umowy najmu z 27.10.2010 r., ponieważ na działce nr 1036/46 znajduje się budynek portierni, a najem części działki nr 1036/41 był niezbędny z uwagi na lokalizację na niej drogi dojazdowej do ujęcia wody.

Aneks nr 1 z dnia 15 listopada 2011 r. do umowy użytkowania, zmieniono zapis § 6 ust. 2 umowy, dopuszczając możliwość pobierania przez Szpital pożytków cywilnych z nieruchomości od września 2011 r.

Aneks nr 2 z dnia 20 marca 2012 r. ustalono warunki płatności należnej opłaty za użytkowanie nieruchomości za styczeń-marzec 2012 r. w łącznej wysokości 118.340,10 zł + VAT. Postanowiono również, że nieuregulowana ww. należność będzie wnoszona w równych częściach w terminach płatności za miesiące od kwietnia do września 2012 r.

Aneks nr 3 z dnia 27 sierpnia 2013 r. ustalono, że w związku z przeniesieniem na rzecz Spółki udziału, wynoszącego 28/100 w prawie własności działki nr 1036/35, zmienione zostały przedmiot użytkowania oraz wysokość opłaty z tytułu jego użytkowania, ustalone w umowie użytkowania z dnia 30 sierpnia 2011 r.

Na skutek wyłączenia z przedmiotu umowy użyczenia, części nieruchomości przekazanej Spółce w formie aportu (28/100 części nieruchomości), opłata miesięczna za użytkowanie nieruchomości ustalona została w wysokości 74.307,90 zł + VAT. Warunki i terminy płatności nie uległy zmianie. Wg wypisu z rejestru gruntów na ww. działce nr 1036/35 zlokalizowany był zespół główny Szpitala tj. budynki 1A, 1B, 1C, 1H, łączniki 1E, 1F, 1G oraz budynki kuchni i pralni, tlenowni oraz śmietnik.

Aneks nr 4 do umowy użytkowania nieruchomości, nie zawierającym daty jego sporządzenia, ustalono, że Spółka w okresie od 1.01.2012 r. do 31.01.2014 r. będzie ponosiła opłaty w wysokości połowy opłaty, ustalonej w umowie z 30.08.2011 r., a w okresie od 1.02.2014 r. do 31.12.2015 r. – opłatę w wysokości 1.000 zł netto.

(Dowód: akta kontroli str. 553-577)

Zmniejszone obciążenie Spółki z tytułu najmu i użytkowania nieruchomości w związku z zastosowanymi ulgami w ich zapłacie, wynikającymi z ww. umów, za okres grudzień 2010 r. – kwiecień 2014 r. wynosiło razem 2.731.586,68 zł brutto²⁴:

Spółka, wg informacji Starosty Kutnowskiego, zobowiązana była w latach 2012 -2014 (do 30.04.2014) do zapłaty z tytułu najmu i dzierżawy nieruchomości łącznie 1.295.158,69 zł²⁵ (do 31.07.2014 r. – 1.432.256,77zł). Nieuregulowane należności wraz z odsetkami wg tej informacji wynosiły: 439.516,43 zł na 31.12.2012 r., 235.373,02 zł na 31.12.2013 r., 332.029,18 zł na 30.04.2014 r. i 345.875,39 zł na 31.07.2014 r.

(Dowód: akta kontroli str. 146-151)

Ustalone
nieprawidłowości

Umowy dotyczące korzystania przez Spółkę z ww. nieruchomości Powiatu Kutnowskiego zawierały zapisy utrudniające m.in. identyfikację ich przedmiotu, a mianowicie.

- umowa najmu z 27.10.2010 r., zawarta na czas nieokreślony i obowiązująca od 1 grudnia 2010 r. określała, że przedmiotem najmu są nieruchomości bez podania czy są to nieruchomości zabudowane i bez określenia rodzaju zabudowy, odnotowując zarazem, że „podmiot umowy” wyposażony jest w instalację elektryczną, wodno-

²⁴ 97.038,88 zł za grudzień 2010 r., 1.164.466,56 zł za 2011 r., 582.233,28 zł za 2012 r., 570.952,44 zł za 2013 r., 316.895,52 zł za 4 miesiące 2014 r.

²⁵ Za okres 1.01 – 30.11.2012 r. – 533.713,84 zł, 1.12.2012 – 30.11.2013 r. – 578.647,41 zł, 1.12.2013 – 31.03.2014 r. – 182.797,44 zł oraz 1.04.2014 – 30.06.2014 r. – 137.098,08 zł

kanalizacyjną, centralnego ogrzewania i sieć telefoniczną, a koszty związane z dostawą tych mediów ponosi najemca. Ponadto podano w niej jedynie nr księgi wieczystej oraz numery działek gruntowych bez określenia ich obszaru. Wypis z rejestru gruntów, wystawiony przez Prezydenta Miasta Kutna, obejmował 21 działek o łącznej powierzchni 11,0921 ha. Przedmiotem ww. umowy nie był najem 5 działek o powierzchni 1,9735 ha wykazanych w tym wypisie.

W umowie nie podano również nr konta Starostwa Powiatowego na jaki miały być przekazywane należne wpłaty czynszu.

- 2 aneksy do tej umowy z 30.08.2010 r. i z 1.12.2010 r. zostały opatrzone tym samym numerem jeden,
- umowa użytkowania nieruchomości nie określała na jaki okres została zawarta i od kiedy obowiązuje jedynie z zaznaczeniem, że przejęcie nieruchomości miało nastąpić protokołem przekazania, który został sporządzony z datą 9.09.2011 r. Brak stwierdzenia, że umowa ta zastępuje umowę najmu. Nie określała ona w jakiej wysokości naliczane będą opłaty od dnia jej zawarcia do końca 2011 r. Aneks nr 4 do tej umowy nie zawierał daty jego zawarcia.

(Dowód: akta kontroli str. 553-572)

Według wyjaśnienia Prezesa Zarządu Spółki Andrzeja Musiałowicza zmiana warunków i wysokości wnoszenia przez Spółkę opłat z tytułu użytkowania nieruchomości, dokonana aneksem nr 4 do umowy użytkowania nieruchomości, była wynikiem inicjatywy Zarządu Szpitala, którego celem było zmniejszenie obciążeń Spółki i poprawa wyniku finansowego.

(Dowód: akta kontroli str. 578-579)

Opis stanu faktycznego

Nieruchomości oddane Spółce do użytkowania, wykorzystywane były przez Spółkę oraz podmioty zewnętrzne (na podstawie umów zawartych ze Spółką), w celu zaspokajania potrzeb mieszkańców powiatu kutnowskiego w zakresie ochrony i promocji zdrowia.

Stosownie do postanowień umowy użytkowania nieruchomości z dnia 30 sierpnia 2011 r. Spółka uprawniona była do pobierania wszelkich pożytków z nieruchomości, przy czym prawo poboru pożytków cywilnych (czynszu najmu i dzierżawy), miała przysługiwać Spółce już za miesiąc sierpień 2011 r. (termin ten zmieniono aneksem nr 1 z 15.11.2011r. na miesiąc wrzesień). Spółka korzystając z przysługujących uprawnień – na podstawie umów – oddała do użytkowania innym podmiotom około 20 % powierzchni pomieszczeń (na koniec: 2011 r. - 18,3%, 2012 r. - 21,1 % i 2013 r. - 17,3%) z 26.306 m² powierzchni przekazanych Spółce w użytkowanie. Działalność prowadzona przez podmioty korzystające z nieruchomości stanowiących własność Powiatu Kutnowskiego, związana była z działalnością Szpitala. W umowach ustalane były warunki: korzystania z przedmiotu umowy, w tym zobowiązanie wynajmującego do korzystania z przedmiotu umowy zgodnie z przeznaczeniem, wnoszenia należnych opłat, w tym za dostarczane media. W ramach tych umów niektórzy najemcy wykonywali działalność niemedyczną (prowadzenie na terenie Szpitala sklepu spożywczego, automatów z napojami, warsztatu naprawy sprzętu medycznego, rozdzielni telekomunikacyjnej, usług gastronomicznych, usług fryzjerskich). Ponadto z pomieszczeń Szpitala korzystało 4 lekarzy, świadczących usługi na rzecz Szpitala na podstawie kontraktów. Odpłatność za korzystanie przez nich z gabinetu na wykonywanie prywatnych praktyk lekarskich, ustalona w formie ryczałtu miesięcznego w wysokości po 180 zł brutto była niższa niż ustalona wobec innych użytkowników.

(Dowód: akta kontroli str. 580-586)

Według wyjaśnień Prezesa Zarządu stawki czynszu dla podmiotów zewnętrznych ustalone były w następstwie ofert najemców, wybranych w drodze konkursu. Ryczałty ustalone dla lekarzy dotyczyły gabinetu chirurgicznego o powierzchni 26 m² wykorzystywanego przez lekarzy kontraktowych Szpitala po godzinie 15, tj. po zakończeniu pracy przychodni przyszpitalnej.

(Dowód: akta kontroli str. 578-579)

Dla potrzeb realizacji świadczeń zdrowotnych, Spółka wyposażona została w mienie ruchome, które Spółka przejęła na podstawie umów dzierżawy mienia ruchomego, opatrzonych tą samą datą 28.10.2010 r. ale zawartych na różniące się okresy i przez inne podmioty, tj. :

- z SP ZOZ na czas określony od 1 grudnia 2010 r. do 31 lipca 2011 r. W umowie wskazano, że SP ZOZ jest właścicielem sprzętu medycznego i pomocniczego wchodzącego w skład mienia ruchomego. W okresie obowiązywania umowy Spółka zwolniona została z płatności czynszu. Przejęcie mienia ruchomego przez Spółkę na podstawie tej umowy, nastąpiło protokołem zdawczo-odbiorczym z 12.05.2011r. stanowiącym załącznik nr 1 do tej umowy. Protokół zdawczo-odbiorczy określał, że załącznikiem do niego był wykaz majątku wg stanu na 30.11.2010 r. bez podania jakiegokolwiek wartości. Umowa została zawarta przez Dyrektora SP ZOZ z Prezesem Zarządu Spółki, a załącznik nr 1 do umowy, opatrzony datą 12.05.2011 r., podpisał Likwidator SP ZOZ oraz Dyrektor i Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych – Główny Księgowy NZOZ,
- z Powiatem Kutnowskim na czas określony od 1 sierpnia 2011 r. do 1 grudnia 2030 r. Powiat oświadczył, że jest właścicielem sprzętu medycznego i pomocniczego wchodzącego w skład mienia ruchomego przejętego przez Powiat Kutnowski od zlikwidowanego SP ZOZ. Dzierżawca przejął mienie zgodnie z protokołem zdawczo-odbiorczym, przy czym w umowie nie podano daty tego załącznika. Protokołem zdawczo-odbiorczym, opatrzonym datą 19.10.2011 r. Powiat Kutnowski przekazał Spółce mienie ruchome o łącznej wartości 12.138.943,21 zł. Protokół ten nie został podpisany przez przedstawiciela Spółki. Załączone do protokołu wykazy mienia ruchomego, sporządzone na kilkudziesięciu nieponumerowanych stronach podpisane zostały jedynie na ostatnich stronach przez Starostę Kutnowskiego. Obejmowały one majątek wg stanu na 29.07.2011 r. w postaci środków trwałych o łącznej wartości 10.615.718,86 zł oraz środki trwałe niskocenne o łącznej wartości 1.523.224,35 zł. Roczny czynsz dzierżawy, ustalony umową wynosił 36.885,24 zł + VAT. W roku 2011 Spółka została zwolniona z płatności czynszu, w latach 2012-2015 zobowiązana była do płatności w wysokości 50% ustalonej kwoty, a począwszy od 2016 r. do płatności w pełnej wysokości czynszu.

Mienie ruchome będące własnością Powiatu Kutnowskiego i dzierżawione od niego przez Spółkę na podstawie ww. umowy dzierżawy z dnia 28 października 2010 r. – zostało uchwałą NZW Spółki z 2 listopada 2011 r., zmienioną uchwałą NZW z dnia 28 grudnia 2011 r., za zgodą Rady Powiatu²⁶, wniesione aportem do Spółki na podwyższenie jej kapitału zakładowego o kwotę 1.824.500 zł poprzez objęcie przez Powiat 3.649 nowoutworzonych udziałów o wartości nominalnej 500 zł każdy.

(Dowód: akta kontroli str. 587-757, 72-77)

Spółka nabyła od SP ZOZ w likwidacji materiały o łącznej wartości brutto 454.146,55 zł. Zakupione materiały przyjęte zostały na stan magazynów Spółki, w ilościach i wartościach wykazanych w fakturach. Płatności zrealizowane zostały przelewami (118.383,49 zł) i w formie wzajemnych kompensat (335.763,06 zł).

(Dowód: akta kontroli str. 758-759)

1.3.2. Do Spółki nie były przekazywane żadne należności likwidowanego SP ZOZ. Porozumieniami w sprawie przejęcia praw i obowiązków wynikających z umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartymi 30 listopada 2010 r. pomiędzy Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia²⁷, Spółką i SP ZOZ, ŁOW NFZ zobowiązał się do zapłaty na rzecz SP ZOZ za świadczenia zrealizowane do dnia 30 listopada 2010 r., za które nie nastąpiła jeszcze zapłata. Termin rozliczenia ustalono do 14 stycznia 2011 r. Zgodnie z treścią porozumień, zapłacona przez ŁOW NFZ kwota wyczerpywała wszystkie roszczenia SP ZOZ z tytułu wykonania umów przejmowanych, jak i mogących powstać w przyszłości oraz stanowi ostateczną kwotę rozliczeń ŁOW NFZ z SP ZOZ.

²⁶ Uchwała nr 103/XIII/11 z 21.12.2011 r. w sprawie zmiany uchwały Nr 76/XI/11 Rady Powiatu w Kutnie z dnia 28 października 2011 roku w sprawie wyrażenia zgody na wniesienie wkładu niepieniężnego do spółki pod firmą „Kutnowski Szpital Samorządowy” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością na podwyższenie jej kapitału zakładowego oraz objęcie udziałów w podwyższonym kapitale zakładowym. Uchwałą nr 76/XI/11 określano wartość mienia na kwotę 2.511.000 zł, którą to wartość uchwałą nr

²⁷ zwanym dalej ŁOW NFZ

Rozliczenia Spółki z ŁOW NFZ będą obejmowały świadczenia zrealizowane od dnia przejścia umów, tj. od dnia 1 grudnia 2010 r.

(Dowód: akta kontroli str. 791-831)

Stosownie do art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości²⁸, inwentaryzacja składników majątku SP ZOZ winna być przeprowadzona według stanu na dzień poprzedzający postawienie SP ZOZ w stan likwidacji oraz wg stanu na dzień zakończenia jego działalności.

W posiadanej dokumentacji przez Spółkę brak dowodów przeprowadzenia inwentaryzacji składników majątkowych SP ZOZ na dzień poprzedzający postawienie go w stan likwidacji (29.10.2010 r.) oraz dzień zakończenia jego likwidacji. Potwierdzają to m.in. wyjaśnienia Prezesa Zarządu Spółki oraz załączone do nich kserokopie zarządzeń:

- nr 40/2010 z 8.11.2010 r. Dyrektora SP ZOZ Jacka Marynowskiego w sprawie przeprowadzenia inwentaryzacji majątku SP ZOZ w Kutnie, którym ustalono przeprowadzenie inwentaryzacji składników majątkowych na dzień 30.11.2010 r., tj. na dzień zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych. Załącznik nr 2 zarządzenia zawierający harmonogram inwentaryzacji ustala terminy czynności w okresie od 15.11.2010 r. do 25.12.2010 r.
- nr 5/2010 z dnia 20.12.2010 r. Dyrektora NZOZ KSS Sławomira Zimnego w sprawie przeprowadzenia inwentaryzacji składników majątkowych Szpitala na dzień 31.12.2010 r. Harmonogram inwentaryzacji przewidywał jej przeprowadzenie w okresie od 20.12.2010 r. do 20.01.2011 r.

(Dowód: akta kontroli str. 832-845)

M.T. - specjalista w Dziale Administracyjno – Technicznym, zajmujący w 2010 r. stanowisko Kierownika tego działu i będący Przewodniczącym Komisji Inwentaryzacyjnej, przeprowadzającej inwentaryzację na podstawie ww. zarządzeń, w złożonym wyjaśnieniu wyjaśnił, że nie ma wiedzy czy była przeprowadzona inwentaryzacja na dzień poprzedzający otwarcie likwidacji SP ZOZ.

(Dowód: akta kontroli str. 846-852)

Brak inwentaryzacji na dzień poprzedzający postawienia SP ZOZ w stan likwidacji uniemożliwił ustalenie stanu faktycznego majątku, którym od dnia 30 października 2010 r. powinien zarządzać likwidator.

Ustalono ponadto brak wzajemnej zgodności decyzji różnych podmiotów w sprawach związanych z przeprowadzeniem inwentaryzacji, a mianowicie:

- wg § 1 ust. 2 uchwały Rady Powiatu nr 320/LVII/10 z 25.08.2010 r. jako dzień otwarcia likwidacji ustala się dzień wejścia w życie uchwały, przy czym wg § 8 – wchodzi ona w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego. Termin zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych ustalono na 30.11.2010 r., a termin zakończenia czynności likwidacyjnych na 31.07.2011 r. Uchwała została opublikowana w Dz. Urz. Woj. Łódzkiego nr 297/2467 z 14.10.2010 r.
Stosownie do § 5 ust. 1 i 2 uchwały, czynności likwidacyjne wynikające z uchwały miały być wykonywane przez likwidatora Zakładu, przy czym do czynności tych miały należeć: „1) przeprowadzenie inwentaryzacji Zakładu, 2) sporządzenie bilansu na dzień otwarcia likwidacji i na dzień jej zakończenia”,
- uchwałą Zarządu Powiatu nr 674/279/2010 z dnia 29.11.2010 r. postanowiono o odwołaniu z dniem 1.12.2010 r. J. Marynowskiego ze stanowiska Dyrektora SP ZOZ, a uchwałą nr 667/279/2010 z tego samego dnia powołano go na likwidatora SP ZOZ,
- nowy Zarząd Powiatu uchwałą nr 5/2/2010 z 8.12.2010 r. uchylił uchwałę nr 674/279/2010, a uchwałą nr 6/2/2010 z 8.12.2010 r. uchylił uchwałę 667/2/2010,
- Zarząd Powiatu uchwałą nr 7/3/2010 z 13.12.2010 r. powołał z dniem 15 grudnia 2010 r. (do dnia zakończenia likwidacji) Dariusza Panka na likwidatora SP ZOZ,
- uchwałą nr 29/8/2010 z dnia 28 grudnia 2010 r. Zarząd Powiatu odwołał J. Marynowskiego ze stanowiska Dyrektora SP ZOZ,

²⁸ Dz. U. z 2013 r., poz.330 ze zm., zwanej dalej ustawą o rachunkowości

- Starosta Kutnowski pismem z 3.01.2011 r. skierowanym do Jacka Marynowskiego poinformował, że odwołanie ze stanowiska Dyrektora SP ZOZ jest równoznaczne z wypowiedzeniem umowy o pracę, termin miesięcznego wypowiedzenia upływa 28.02.2011 r. i w okresie wypowiedzenia zwalnia go z obowiązku świadczenia pracy,
 - Likwidator SPZOZ pismem z 14.03.2011 r. poinformował Starostę Kutnowskiego, iż J. Marynowski pozostawał w zatrudnieniu w SP ZOZ i równolegle w NZOZ i w okresie od 15.12.2010 r. do 28.02.2011 r. ze względu na konieczność zabezpieczenia funkcjonowania SP ZOZ i posiadane wcześniej uprawnienia dokonał kilkunastu jednorazowych czynności na rzecz SP ZOZ w likwidacji, które pozostawały w ścisłym związku z funkcjonowaniem SP ZOZ w likwidacji i NZOZ,
 - umową zlecenia z dnia 15.12.2010 r. Powiat Kutnowski wyznaczył Likwidatorowi przedmiot czynności likwidacyjnych w tym „przeprowadzenie inwentaryzacji majątku SP ZOZ w likwidacji”
 - według świadectwa pracy J. Marynowskiego, wystawionego przez Likwidatora w dniu 3 marca 2011 r. był on zatrudniony w SP ZOZ do dnia 28 lutego 2011 r.
- (Dowód: akta kontroli str. 853-868)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność w kontrolowanym zakresie.

2. Sytuacja finansowa szpitala.

Opis stanu
faktycznego

2.1. Na dzień otwarcia likwidacji SP ZOZ (29.10.2010 r.) wg bilansu sporządzonego przez Likwidatora SP ZOZ fundusz własny wynosił minus 75.942,4 tys. zł, zobowiązania i rezerwy na zobowiązania - 89.119,2 tys. zł w tym kredyty i pożyczki – 16.719,9 tys. zł i zobowiązania publiczno-prawne – 44.485,2 tys. zł, należności krótkoterminowe 4.539,7 tys. zł. Kontrolerom nie okazano (wskazując na brak w dokumentacji Spółki) innych elementów sprawozdania finansowego za okres 1.01 – 29.10.2010 r. (rachunek zysków i strat, rachunek przepływów pieniężnych sporządzone zostały za okres od 1.01.2009 r. do 29.10.2010 r.).

(dowód: akta kontroli str. 152-170)

W latach 2011-2014 (do 30.04.2014 r.) Spółka poniosła straty netto wynoszące: za 2011 r. - 1.573,6 tys. zł, za 2012 r. - 2.758,8 tys. zł, za 2013 r. - 2.965,1 tys. zł oraz za 2014 r. - 1.821,1 tys. zł. Straty te powiększone o amortyzację wynosiły odpowiednio: 1.642,0 tys. zł, 3.367,0 tys. zł, 3.262,5 tys. zł oraz 1.956,9 tys. zł.

Efekty działalności Spółki w ww. okresie obrazuje poniższe zestawienie (w tys. zł)

Lata	Przychody					Koszty					Wynik finansowy			
	Przychody ogółem (suma kol. 4 i 7)	w tym: przychody ze sprzedaży	w tym: przychody z odpłatnych świadczeń zdrowotnych	w tym: przychody z NFZ	Pozostałe przychody nie wymienione w kol. 4	Koszty ogółem	Koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych	Koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi ogółem	Koszty amortyzacji ogółem	Pozostałe koszty	Strata ze sprzedaży brutto	Strata na działalności operacyjnej	Strata netto	Strata netto powiększona o amortyzację
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2011	41.990,7	41.482,2	1.139,3	38.781,1	508,5	43.632,7	18.340,5	25.528,1	68,4	1.717,3	2.095,4	1.564,2	1.573,6	1.642,0
2012	48.100,6	47.286,6	1.584,2	43.804,2	814,0	51.467,6	21.903,6	26.887,3	608,2	2.068,5	3.667,6	2.560,0	2.758,8	3.367,0
2013	51.329,8	48.832,6	1.367,8	45.495,8	2.497,2	54.592,4	24.857,9	26.667,0	297,4	2.770,1	3.882,4	2.389,1	2.965,1	3.262,5
2014	15.931,6	15.086,6	356,4	14.119,9	845,0	17.888,6	8.866,6	8.171,8	135,9	714,3	2.440,7	1.491,3	1.821,2	1.956,9

(Dowód: akta kontroli str. 878)

W okresie objętym kontrolą Spółka korzystała z zewnętrznych źródeł finansowania w formie:

- kredytu obrotowego w odnawialnej linii kredytowej z limitem kredytowym do kwoty 2.000 tys. zł, udzielonego przez Bank Gospodarstwa Krajowego Oddział w Łodzi na podstawie umowy nr 12/1131z dnia 4.07.2012 r. Kredyt zgodnie z umową był wykorzystywany w okresie do 4.07.2013 r. i po jego spłacie z dniem 18.07.2013 r. umowa wygasła,

- pożyczki w wysokości 1.000 tys. zł, udzielonej przez REMEDIS S.A. w Poznaniu na podstawie umowy nr R/03/08/2013/P z 9.08.2013 r., wg której spłata kapitału wraz z prowizją miała nastąpić w 5 miesięcznych ratach płatnych do ostatniego dnia miesiąca począwszy od 31.08.2013 r. Terminy spłat pożyczki zostały zmienione aneksem nr 3 z 12 grudnia 2013 r., ustalającym spłatę kapitału w 17 ratach miesięcznych począwszy od 31.08.2013 r., a prowizji w 18 ratach. Przy czym harmonogram spłat przewidywał spłatę prowizji w 10 ratach po 11 tys. zł w okresie od sierpień 2013 r. – 31.05.2014 r. oraz ratę w wysokości 55 tys. zł 31.01.2015 r. Przy spłacie kapitału pożyczki w 5 ratach prowizja ustalona umową wynosiła 55 tys. zł, a przy spłacie w 17 ratach – 165 tys. zł. Spłata pożyczki do końca sierpnia 2014 r. następowała zgodnie z harmonogramem spłat ustalonych aneksem nr 3 z 12.12.2013r. i wyniosła 541.658 zł kapitału. Ponadto spłacone zostało 55.0000 zł prowizji, natomiast do spłaty w okresie od września do grudnia 2014 r. pozostało 458.342 zł kapitału i 110.000 zł prowizji.

(Dowód: akta kontroli str. 885-960)

2.1.1. W związku z trudnościami Spółki w uzyskaniu kredytów bankowych RN i NZW Spółki wyraziły zgodę na zawarcie z Magellan SA umowy o restrukturyzację zadłużenia i przejęcie długów do kwoty 4.000.000 zł oraz ustanowienia zabezpieczeń w formie poddania się egzekucji w trybie art. 777 § 1 pkt 4 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. kpc²⁹ i wystawienia weksla in blanco.

Spółka skorzystała z przejęcia długu przez „Magellan” S.A., na podstawie poniższych porozumień i umowy, przy czym nawet kwota główna zobowiązań wynosząca 4.060.836,85 zł, nie licząc odsetek i prowizji, przekraczała wysokość zadłużenia jakie miało podlegać restrukturyzacji, a mianowicie:

<i>Dokument</i>	<i>Kwota główna wg porozumień</i>	<i>Odsetki bieżące + (odsetki zaległe + noty należne +koszty sądowe)</i>	<i>Prowizja</i>	<i>Razem</i>	<i>Termin spłaty kwoty głównej</i>
1. Umowa o restrukturyzację zadłużenia i przejęcie długu z 30.08.2013 r. i aneks nr 1	1.946.799,75	-	-	1.946.799,75	30.08.2013
2. porozumienie nr 3908 z 30.08.2013.	1.946.799,75	120.310,64	19.468,00	2.086.578,39	31.03.2014
– aneks nr 1 z 3.09.2013 r.	1.946.799,75	118.616,12	19.468,00	2.084.883,87	31.03.2014
– aneks nr 2 z 5.03.2014 r.	1.946.799,75	170.016,44	28.468,00	2.145.284,19	30.06.2014
3. porozumienie nr 3910 z 2.09.2013 r.	801.759,21	48.850,20	8.017,59	858.627,00	31.03.2014
– aneks nr 1 bez daty	801.759,21	48.617,58	8.017,59	858.394,38	31.03.2014
– aneks nr 2 z 5.03.2014 r.	801.759,21	69.786,00	11.717,59	883.262,80	30.06.2014
4. porozumienie nr 3946 z 28.11.2013 r.	1.205.619,32	37.078,25+ (64.393,08 +5.255,17 +4.325) = 111.051,50	brak podanej prowizji	1.316.670,82	28.02.2014
5. porozumienie nowacyjne nr 4006/2014 z 30.01.2014	106.658,57	3.032,67 +5.373,08 =8.405,75	brak podanej prowizji	115.064,32	30.04.2014
– aneks nr 1 z 5.03.2014 r.	106.658,57	4.920,35 + (4.717+655,70) = 10.293,05	2.000,00	118.952,00	30.06.2014
Razem (wg aneksów końcowych do umów)	4.060.836,85	361.146,99	42.185,59	4.464.169,81	

²⁹ Dz. U. z 2014 r., poz. 101 ze zm., zwanej dalej kpc

Pierwotnie ustalane terminy spłaty kwot głównych były wydłużane, wskutek czego wzrastała kwota należnych firmie Magellan odsetek i prowizji, płatnych w ratach miesięcznych.

Porozumienie nowacyjne nr 4006/2014 określało, że dotyczy poręczonych i zapłaconych przez spółkę Magellan wierzytelności 5 spółek, które Szpital uznał jako bezsporne i wymagalne. Kontrolerom przedłożono 18 informacji o spłacie zobowiązań wobec ww. 5 wierzycieli Spółki na łączną wartość 73.386,65 zł wystawionych w okresie od 15.01.2014 r. do 26.06.2014 r.

Ponadto w dniu 26.03.2014 r. doksiewowano odsetki umowne do porozumienia nr 3946/2013 w wysokości 7.398,87 zł.

Mimo, że Główny Księgowy i Kierownik Działu Organizacji, Nadzoru i Statystyki Medycznej złożyli oświadczenia o udostępnieniu kontroli wszystkich posiadanych dokumentów dotyczących transakcji z firmą Magellan, w dokumentacji tej stwierdzono brak m.in.:

- oferty spółki Magellan w zakresie zapłaty za Spółkę i cesji zobowiązań Spółki wobec dostawców zewnętrznych, o której mowa we wniosku Prezesa Zarządu Spółki do RN Spółki z 26.08.2013 r. o podjęcie uchwały w tej sprawie w trybie obiegowym. Przedłożono kontrolerom 2 egzemplarze uchwały nr 2/VIII/2013 z 26.08.2013 r., podpisane tylko przez Członka Rady Cezarego Lipińskiego oraz przez Przewodniczącego RN Mieczysława Błaszczyka i Członka RN Cezarego Lipińskiego, potwierdzające jej podjęcie w trybie obiegowym, ale nie wynika z nich jakie było stanowisko trzeciego Członka RN,
- zwróconych przez firmę Magellan jako zapłaconych, weksli in blanco wystawionych przez Spółkę, o których mowa w § 9 ust. 1 porozumień nr 3908/2013 i 3910/2013 oraz deklaracji wekslowej do porozumienia nr 3908/2013. W dokumentacji udostępnionej kontrolerom znajduje się przekreślony weksel z adnotacją „zapłacono” opatrzony datą 14.03.2014 r. i zobowiązaniem spłaty do 30.06.2014 r. na kwotę 1.253.242,54 zł oraz oświadczenie firmy Magellan z dnia 14.03.2014 r. o potrąceniu swoich zobowiązań wobec Szpitala w kwocie 1.253.242,54 zł. Zobowiązania w tej wysokości nie wynikały z porozumienia nr 3946/2013 z 28.11.2013 r. W porozumieniu nr 3946/2013, z którego wynika kwota główna w wysokości 1.205.619,32 zł brak zapisów o wystawieniu weksla, a należność główna miała wyznaczony pierwotny termin spłaty – 28.02.2014 r. Z datą 23.06.2014 r. firma Magellan wystawiła wezwanie do wykupu weksla wystawionego na kwotę 1.253.242,54 zł. Umowa regulująca wystawienie weksla zawarta została przez Spółkę i firmę Magellan 30.06.2014r.,
- oświadczeń spółki Magellan o ewentualnym postawieniu w stan wymagalności niezapłaconych kwot w wymaganych terminach, o których mowa w § 7 ust. 1 porozumień,
- wniosku Zarządu Spółki do RN Spółki o zaopiniowanie wydłużenia terminów spłaty zobowiązań wobec spółki Magellan i spółki Remedis, w związku z którym wydana została pozytywna opinia przez RN, zawarta w uchwale nr 2/II/2014 z 13.02.2014 r.

Na skutek wniosku Zarządu Spółki z 29.05.2014 r. o zgodę *...na renegocjacje pożyczki na kwotę 4.000.000 zł zaciągniętej w Magellan S.A.* RN pozytywnie zaopiniowała ten wniosek³⁰ oraz Zgromadzenie Wspólników Spółki, przy czym uchwała ZW nie zawiera daty jego odbycia, określenia charakteru ZW oraz nr uchwały. Zarówno w ww. wniosku Zarządu, uchwale RN i ZW mowa jest o pożyczce, której Spółka nie zaciągnęła w firmie Magellan, a ponadto ZW nie upoważniło Zarządu do podjęcia takich działań a jedynie pozytywnie zaopiniowało wniosek Zarządu, w którym jako uzasadnienie podano przedłużający się okres pozyskania kredytu bankowego lub emisji obligacji. Brak dowodów kiedy prowadzono te renegocjacje z firmą Magellan i jakie były ich efekty.

Oprocentowanie naliczane przez firmę Magellan wynosiło 10,59% w stosunku rocznym, a raty odsetkowe podlegały spłacie w okresach miesięcznych. Spółka zapłaciła firmie Magellan SA 410.823,69 zł z tego: 368.638,10 zł – odsetek i 42.185,59 zł – prowizji

W dniu 30.06.2014 r. Prezes Zarządu Spółki zawarł z firmą Magellan umowę regulującą wystawienie weksla, wg której Spółka zobowiązała się wystawić w dniu 30.06.2014 r. na rzecz firmy Magellan jako remitenta i przekazać jej weksel własny zupełny, nie na zlecenie, bez protestu na kwotę 4.270.373,85 zł, a firma Magellan przyjąć od Spółki weksel na kwotę

³⁰ Uchwała nr 15/V/2014 z 29.05.2014 r.

4.184.966,37 zł. Firma Magellan miała dokonać zapłaty kwoty 4.184.966,37 zł po przedłożeniu jej weksla, poprzez potrącenie kwoty przysługującej Spółce względem firmy Magellan z kwotą przysługującą firmie Magellan względem Spółki z tytułu należności wymagalnych wykazanych w załączniku nr 1 do umowy. Wg ww. załącznika na kwotę 4.184.966,37 zł składały się: kwota główna w łącznej wysokości 4.151.655,46 zł (73.386 zł, 1.253.242,54 zł, 1.926.926,13 zł, 793.575,88 zł) odsetki zaległe i bieżące w łącznej wysokości 28.800,31 zł (3.119,62 zł, 1.734,34 zł, 16.961,16 zł, 6.985,19 zł) oraz prowizja w wysokości 4.510,60 zł.

W ewidencji księgowej Spółki ujęto kwoty: 4.134.223,50 zł – „umowa regulująca wystawienie weksla”, 3.119,62 zł – „odsetki od zobowiązań przejętych przez Magellan – weksel”, 133.030,70 zł – „Dyskonto-umowa regulująca wystawienie weksla z dn. 30 czerwca 2014 r. MAGELLAN”.

Prezes Zarządu Spółki poproszony o złożenie wyjaśnień odnośnie „pożyczki” zaciągniętej w firmie Magellan, o wynikach rozmów prowadzonych z tym wierzycielem w sprawie przedłużenia terminu spłaty „pożyczki” i ewentualnych dalszych jej działań, z czego wynikają kwoty 73.386,68 zł plus odsetki w wysokości 3.119,62 zł i 47.623,22 zł (różnica między 1.253.242,22 zł i 1.205.619,32 zł) oraz czy weszły one i na jakiej podstawie do przelanej firmie Magellan kwoty 4.270.373,85 zł, wyjaśnił w sposób niewyczerpujący, że:

- na przedłużenie terminu spłaty zobowiązań wyraziły zgodę RN i Zgromadzenie Wspólników uchwałą z 17.06.2014 r.,„których realizacja pociąga za sobą wzrost ogólnego zobowiązania wobec wierzycieli z tytułu kosztu pieniądza w czasie oraz skupienia przez firmę Magellan innych wierzytelności Szpitala”,
- kwota 73.386,68 zł dotyczy„umowy poręczenia między firmami GAMBRO, LEK S.A., SCANLAB na łączną kwotę 76.506,30 zł (kwota główna: 73.386,68 zł oraz odsetki: 3.119,62 zł)”,
- „Umowa wekslowa z dn. 14.03.2014 r. na kwotę 1.253.242,54 zł (pozostałość z umowy 3946/2013 w wysokości 1.205.619,32 zł oraz dyskonto w wysokości 47.623,22 zł)”.

W udzielonych wyjaśnieniach Prezes zarządu nie ustosunkował się czy RN i NZW Spółki wyraziły zgodę na zawarcie przez Zarząd umowy z firmą Magellan na restrukturyzację zadłużenia i przejęcie długów powyżej 4 mln zł oraz dlaczego zostało przekroczone upoważnienie zaopiniowane przez RN i NZW.

(Dowód: akta kontroli str. 196-319, 961-964)

Ustalone
nieprawidłowości

Zarząd Spółki przekazując firmie Magellan kwotę 4.270.373,85 zł – przekroczył uprawnienia wynikające z wymienionych uchwał RN oraz NZW Spółki. Wymieniona kwota pochodziła ze środków pieniężnych przekazanych przez Powiat na podwyższenie kapitału zakładowego Spółki o 4.300.000 zł i została przelana na rzecz firmy Magellan na podstawie zawartych przez Zarząd Spółki umowy o restrukturyzację zadłużenia i przejęcie długu oraz 4 porozumień.

Zdaniem NIK Rada Powiatu, a następnie NZW Spółki podejmując decyzje o podwyższeniu kapitału zakładowego w formie wkładu pieniężnego uwzględniało pilną konieczność uregulowania zobowiązań wobec Magellan S.A. i decyzjami tymi konwalidowało działania Zarządu Spółki.

Opis stanu
faktycznego

2.1.2. Mimo zmiany formy organizacyjno-prawnej podmiotu leczniczego, Spółka w badanym okresie ponosiła straty netto, jakkolwiek korzystała:

- z obniżki czynszu za oddane jej przez Powiat Kutnowski nieruchomości w najem od 1.12.2010 r., a następnie w odpłatne użytkowanie (umowa z 30.08.2011 r.). Obniżka ta za okres 1.12.2010 – 30.04.2014 r. wyniosła 2.731,6 tys. zł. Równocześnie Spółka uzyskiwała w latach 2011 – 2014 (za 4 miesiące) przychody z czynszu za wynajmowane lokale i powierzchnie użytkowe oraz pod reklamy w łącznej wysokości 3.907,5 tys. zł (nie licząc przychodów z tytułu opłat przez najemców za media w kwocie 1.703,7 tys. zł)
- z obniżki czynszu za dzierżawę mienia ruchomego³¹, która wyniosła 862,0 tys. zł brutto.

³¹ pierwotnie na podstawie umowy z 28.10.2010 r. - bezpłatnie w okresie od 1.12.2010 r. do 31.07.2011 r., a następnie na podstawie umowy z również z 28.10.2010 r. ustalono wysokość miesięcznego czynszu dzierżawnego w wysokości 36.885,24 zł netto plus VAT, zwalniając z zapłaty czynszu w 2011 r. oraz obniżając czynsz w latach 2012 – 2015 do 50 % ww. wysokości. Czynsz dzierżawny w ustalonej umowę

- obniżenia naliczonych ustawowych odpisów na ZFŚS, które wg dokonanych wyliczeń były w 2012 r. niższe o 88,9 tys. zł i w 2013 r. o 100,1 tys. zł. Zaniżone odpisy w tej wysokości powiększyłyby odpowiednio koszty oraz straty finansowe Spółki w 2012 r. i w 2013 r. W 2014 r. Spółka dokonała korekty uprzednio naliczenia składek ustawowych na ZFŚS.

(Dowód: akta kontroli str. 553-572, 590-591, 146-151, 965-976, 1805)

2.1.3. W sprawozdaniach finansowych Spółki wykazywany był niski stan Zakładowego Funduszu Świadczeń Społecznych³² mimo, że zobowiązania wobec tego Funduszu wykazane w bilansie SP ZOZ na dzień zakończenia jego likwidacji wynosiły 4.527.070,86 zł i wraz z innymi zobowiązaniami w łącznej wysokości 88.462.667,27 zł przejął Powiat Kutnowski, na podstawie uchwały Rady Powiatu Kutnowskiego nr 320/LVII/10 z dnia 25 sierpnia 2010 r. Sprawozdanie finansowe SP ZOZ za okres od 1.01 do 31.07.2011 r. wykazujące te zobowiązania nie było kwestionowane i zostało zatwierdzone uchwałą Zarządu Powiatu nr 184/65/11 z 15.09.2011 r.

Wysoki stan zobowiązań wobec Funduszu z okresów poprzednich był wynikiem nieprzekazywania przez SP ZOZ środków w wysokości wymaganej ustawą³³ mimo wyroków sądowych wydanych w tej sprawie z powództwa związku zawodowego NSZZ Solidarność w SP ZOZ³⁴. Starosta Kutnowski informując ww. związek zawodowy o stanie zobowiązań³⁵ wobec Funduszu potwierdził, że zobowiązania SP ZOZ z tytułu nieprzekazania środków pieniężnych jeśli nie zostaną zaspokojone do dnia zakończenia likwidacji SP ZOZ będą przejęte przez Powiat Kutnowski zgodnie z art. 60 ust. 6 ustawy o zoz.

Z korespondencji prowadzonej przez Zarząd Spółki³⁶ ze Starostwem Powiatowym³⁷ wynika natomiast, że po przekazaniu w 2011 r. przez Starostwo Powiatowe na rzecz Spółki środków zgromadzonych na rachunku ZFŚS w wysokości 657,38 zł, i nieprawidłowych zmianach w ewidencji księgowej Starostwa Powiatowego dotyczących zobowiązań wobec ZFŚS, Powiat Kutnowski nie ma zobowiązań z tego tytułu. Stan ten potwierdziła Starosta Kutnowski w informacji udzielonej kontrolerom.

Wskutek takich działań Starostwa Powiatowego zobowiązania wobec ZFŚS w wysokości 4.527.070,86 zł nie istnieją w księgach rachunkowych żadnej jednostki, mimo, że nie zostały dotychczas uregulowane.

(Dowód: akta kontroli str. 146-151)

Ustalone
nieprawidłowości

Nieprawidłowe były rozliczenia zobowiązań wobec Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych ze Starostwem Powiatowym mimo podejmowanych przez Spółkę prób rozwiązania tego problemu. W Spółce zaniżone były odpisy na ZFŚS, wskutek czego zaniżone były koszty, wpływając tym samym na wyniki finansowe Spółki. Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli nie było podstaw do wyksięgowania przez Powiat Kutnowski zobowiązania wobec ZFŚS po zlikwidowanym SP ZOZ.

(Dowód: akta kontroli str. 1076-1087)

Opis stanu
faktycznego

W następstwie porozumienia z dnia 30.04.2012 r., zawartego na okres od 1.01.2012 r. do 30.04.2015 r. między zakładowymi organizacjami związków zawodowych a Zarządem Spółki, wysokość odpisów na ZFŚS była niższa niż ustalona ustawą. Wysokość odpisów została ograniczona do wysokości świadczeń na wypłatę „wczasów pod gruszą” oraz zapomóg losowych, wskutek czego były one niższe o 88,9 tys. zł w 2012 r. i o 100,1 tys. zł

wysokości wyniosłyby za okres od 1.08.2011 r. do 30.04.2014 r. 1.497.172,05 zł, a po zastosowaniu umownych obniżek 635.163,90 zł brutto

³² Na 31.12.2011 r. – 346,2 tys. zł oraz 268,9 tys. zł na 31.12.2012 r. i 31.12.2013 r.

³³ Ustawa z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych – Dz. U. z 2012 r. poz. 592 ze zm.

³⁴ Wyroki z 17.06.2005 r., z 14.11.2007 r., z 28.10.2009 r. zobowiązujący SP ZOZ do przekazania na rzecz ZFŚS odpowiednio: 1.742.334,56 zł za okres 1.01.2002 r. – 31.12.2004 r., 504.641,75 zł za okres 1.01.2005 r. – 31.12.2006 r. oraz 1.558.663,52 zł za okres 1.01.2006 r. – 31.05.2009 r.

³⁵ Pismo z dnia 28.03.2011 r. znak ZR.0023.35.2011

³⁶ Pisma z 27.12.2012 r. znak D/1/013/103/123, z 23.07.2013 r. znak ZD/1/013/166/2013, z 27.08.2013 r. znak ZD/1/013/187/2013

³⁷ Pisma Starosty Kutnowskiego z 4.01.2013 r. znak FN.3222.3.2013, z 18.09.2013 r. znak FN.3222.77.2013

w 2013 r. wpływając przez to na obniżenie kosztów i nieuzasadnioną poprawę wyniku finansowego Spółki.

Wyżej wymienione porozumienie zostało pozytywnie zaopiniowane uchwałą nr 13/I/2011 przez RN Spółki i przyjęte do wiadomości przez NZW Spółki z 4.06.2012r.

(Dowód: akta kontroli str. 1062-1075)

Ustalone
nieprawidłowości

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela stanowiska Pana Prezesa, wyrażonego w złożonych wyjaśnieniach, że skoro przepisy ustawy o zfsś przewidują możliwość dowolnego kształtowania odpisów na ten fundusz lub też podjęcia decyzji o niedokonywaniu odpisów i zostało to uzgodnione z zakładowymi organizacjami związków zawodowych to miało to charakter zmian regulaminu wynagradzania. Zgodnie bowiem z art. 4 § 2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, postanowienia kształtujące wysokość odpisu na ZFŚS muszą zostać wprowadzone do regulaminu wynagradzania. Kontrola ustaliła natomiast, że zgoda organizacji związkowych na zmianę wysokości odpisu na Fundusz została co prawda wyrażona, to jednak zmiana ta nie została wprowadzona do obowiązującego regulaminu. Tym samym nie zostały spełnione wymogi formalne niezbędne do wprowadzenia w życie tej zmiany.

(Dowód: akta kontroli str. 965-1089)

Opis stanu
faktycznego

2.1.4. Wybrane dane o majątku Spółki, jego źródłach finansowania oraz inne wielkości w badanym okresie, przedstawiały się następująco /w tys. zł/

Wyszczególnienie	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013	30.04.2014
1. Suma bilansowa, w tym	8.496,7	11.496,3	31.304,2	29.802,7
1.1. Aktywa trwałe	3.088,0	4.342,0	24.128,4	24.055,9
1.2. Aktywa obrotowe	5.408,7	7.154,3	7.175,8	5.746,8
2.1. Kapitał własny	322,8	minus 1.689,2 ³⁸	14.588,2	12.631,3
2.2. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania, w tym	8.173,9	13.185,5	16.716,0	17.171,4
2.2.1. zobowiązania krótkoterminowe	7.762,8	12.777,9	15.699,9	15.974,1
2.2.2 zobowiązania długoterminowe	0,0	0,0	0,0	0,0
Przeciętny stan zatrudnienia (w etatach)	562,75	558,74	553,8	450,95
3. Wybrane wskaźniki ekonomiczne				
3.1. wskaźnik płynności finansowej ³⁹	69,7%	56,0%	45,7%	36,0%
3.2. wskaźnik wypłacalności ⁴⁰	96,2%	114,7%	53,4%	57,6%
3.3. wskaźnik rentowności majątku ⁴¹	-19,3%	-29,3%	-10,4%	-6,6%

Po 7 miesiącach 2014 r. sytuacja finansowa Spółki była nadal bardzo trudna, mimo ponoszenia, począwszy od miesiąca lutego, coraz niższych strat netto (811,0 tys. zł za styczeń, 207,9 tys. zł za luty, 601,2 tys. zł za marzec, 336,7 tys. zł za kwiecień, 244,9 tys. zł za maj, 119,0 tys. zł za czerwiec i 78,7 tys. zł za lipiec) a mianowicie:

- kapitał własny wynoszący 12.188,6 tys. zł był niższy niż na koniec 2013 r. o 2.399,6 tys. zł, wskutek poniesionej straty netto w ww. wysokości,
- niepokryte straty z lat ubiegłych wynosiły 8.603,3 tys. zł,

³⁸ Na kapitał własny na koniec 2012 r. składał się kapitał zakładowy w wysokości 3.651.500 zł, zgodny z wpisem do KRS, który w ciągu roku uległ zwiększeniu z kwoty 472.000 zł o 3.179.500 zł (wkłady pieniężne – 600.000 zł, aport – 755.000 zł oraz przeniesienie z kapitału rezerwowego 1.824.500 zł). Kapitał rezerwowy w 2012 r. zmniejszył się o 1.824.550 zł, ponieważ podwyższenie kapitału o 1.824.500 zł nie zostało wpisane do KRS w 2011 r. wobec czego podwyższyło w 2011 r. kapitał rezerwowy, a dopiero ujęło to w kapitale zakładowym po podjęciu przez NZW w 2012 r. ostatecznej decyzji o podwyższeniu kapitału zakładowego o tę kwotę. Wskutek tego w 2012 r. o ww. kwotę pomniejszony został kapitał rezerwowy wynoszący na koniec roku 0. Kapitał zakładowy na koniec 2012 r. pomniejszały straty netto z lat ubiegłych w wysokości 1.973.700,01 zł oraz strata netto za 2012 r. w wysokości 3.367.021,25

³⁹ Liczony stosunkiem aktywów bieżących do zobowiązań bieżących (wskaźnik pokrycia bieżących zobowiązań),

⁴⁰ Liczony stosunkiem zobowiązań ogółem do majątku ogółem (wskaźnik ogólnego zadłużenia),

⁴¹ Liczony stosunkiem wyniku finansowego netto do sumy aktywów (ROA),

- zobowiązania i rezerwy na zobowiązania wzrosły w stosunku do stanu na 31.12.2013r. o 1.062 tys. zł i wynosiły 17.778,0 tys. zł, w tym zobowiązania krótkoterminowe 16.532,4 tys. zł i rezerwy 38,0 tys. zł,
- należności wynoszące 3.922,7 tys. zł były niższe niż na koniec 2013 r. o 1.081,8 tys. zł,
- strata ze sprzedaży za 7 miesięcy 2014 r. wynosiła 3.616,9 tys. zł i była zbliżona do wyniku za cały 2013 r., który stanowił stratę w wysokości 3.822,4 tys. zł

(Dowód: akta kontroli str. 877, 1130-1140)

W lipcu 2013 r. Spółka opracowała program naprawczy Szpitala⁴², a 31.12.2013 r. autopoprawkę tego programu⁴³. Zakładał on cel strategiczny oraz 4 cele operacyjne. Celem strategicznym było dokonanie zmian organizacyjnych i w strukturze świadczeń, powodujących, że Szpital stanie się dominującym podmiotem leczniczym w północnej części województwa łódzkiego.

Wyznaczone cele operacyjne dotyczyły: cel I – ustabilizowanie sytuacji finansowej i rozpoczęcie procesu naprawy, cel II – umocnienie i doskonalenie dotychczasowej oferty świadczeń zdrowotnych, cel III – rozwój nowych zakresów świadczeń w oparciu o własne zasoby, cel IV – pozyskanie inwestorów w celu współpracy nad zaoferowaniem nowych świadczeń zdrowotnych oraz zagospodarowaniem wolnych powierzchni. W ramach tego programu przewidywano działania polegające na obniżeniu: kosztów osobowych, wartości kontraktów medycznych zawartych z lekarzami w formie umów cywilnoprawnych, wartości usług medycznych realizowanych przez firmę EPIONE, kosztów zużycia leków i materiałów, ograniczenie realizacji świadczeń ponadlimitowych, umorzenie na okres 5 lat podatku od nieruchomości i płatności z tytułu czynszu. Ponadto przewidywano działania w zakresie zwiększenia przychodów, takich jak: zwiększenie kontraktów na udary, na ZOL o wentylację mechaniczną, zmiany w zakresie charakteru funkcjonowania II Oddziału Internistycznego, wysokości kontraktów z NFZ, zwiększenia oferty chirurgii i chirurgii urazowo-ortopedycznej, uruchomienie: rehabilitacji kardiologicznej, działalności komercyjnej, wynajem wolnych powierzchni, ubieganie się o kontrakt na świadczenia rehabilitacyjne z ZUS, podjęcie badań klinicznych. Raport z realizacji planu działań naprawczych z 9.04.2014 r. zawierał omówienie zrealizowanych działań naprawczych. Elementem tego programu był biznesplan na lata 2014 – 2023.

(Dowód: akta kontroli str. 1141-1222)

W okresie 7 miesięcy 2014 r. realizacja tego biznesplanu była niezadowolająca: przychody ze sprzedaży wyniosły 26.611,4 tys. zł - 56,2 % planowanych w 2014 r., strata ze sprzedaży wynosiła 3.616,9 tys. zł, przy planowanym rocznym zysku w wysokości 870,6 tys. zł, strata z działalności operacyjnej 1.920,7 tys. zł przy planowanym zysku w 2014 r. w wysokości 1.070,6 tys. zł, a strata netto 2.399,6 tys. zł przy planowanym rocznym zysku w 2014 r. w kwocie 13.625,1 tys. zł.

Na wynik finansowy netto Spółki za 7 miesięcy 2014 r. miały wpływ m.in.:

- prawie zupełny brak innych przychodów finansowych (planowane na 2014 r. – 14.015 tys. zł, w tym z tytułu emisji obligacji – 14.000 tys. zł, wykonanie za 7 miesięcy – 0,5 tys. zł)
- niskie zaawansowanie planowanych przychodów ze sprzedaży (56,2% planu rocznego przy upływie prawie 78% roku),
- przekroczenie planowanych rocznych kosztów zużycia leków (plan 2.200 tys. zł, wykonanie po 7 miesiącach – 2.418,6 tys. zł),
- nieplanowane otrzymane darowizny w wysokości 1.262,5 tys. zł,
- dotacje, które wyniosły 498,0 tys. zł przy planowanych w roku w wysokości 300 tys. zł.

(Dowód: akta kontroli str. 1138-1140)

Prezes Zarządu Spółki A. Musiałowicz w złożonych wyjaśnieniach w sprawie przyczyn ponoszonych strat i wzrostu zobowiązań podał iż ich przyczyną *... „był prawdopodobnie brak wdrażania programu naprawczego. Z chwilą objęcia funkcji Prezesa Zarządu zająłem się*

⁴² Pozytywnie zaopiniowany uchwałą RN nr 2/VII/2013 z 23.07.2013 r. i zatwierdzony uchwałą NZW z 30.07.2013 r.

⁴³ Pozytywnie zaopiniowana uchwałą RN nr 1/II/2014 z 9.01.2014 r. oraz zatwierdzony uchwałą NZW z 23.01.2014 r.

analizą sytuacji i przygotowaniem programu naprawczego. Program został przyjęty przez Radę Nadzorczą i Zgromadzenie Wspólników i jest konsekwentnie wdrażany od sierpnia 2013 roku. W efekcie wdrażania programu od kwietnia 2014 r. widoczne jest systematyczne zmniejszanie się miesięcznej straty finansowej, a w IV kwartale 2014 roku przewidujemy zbilansowanie działalności operacyjnej."

(Dowód: akta kontroli str. 965-968)

2.1.5. W ramach podejmowanych działań mających poprawić sytuację finansową Szpitala następujące rodzaje działalności zostały na podstawie umów cywilnoprawnych przekazane do realizacji podmiotom zewnętrznym:

- od 1.02.2014 r. na okres 60 miesięcy na świadczenia z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, badań analitycznych, bakteriologicznych i serologii transfuzjologicznej,
- od 1.06.2014 r. na okres 43 miesięcy na świadczenia w zakresie badań histopatologicznych i cytologicznych,
- od 1.07.2014 r. na okres 42 miesięcy na wykonywanie sekcji zwłok, z jednoczesnym zawarciem umowy dzierżawy na ten okres (ryczałt miesięczny za obsługę i przechowanie zwłok w wysokości 20 zł brutto),
- od lutego 2014 r. – na okres 36 miesięcy na sprzątnięcie wraz z usługami transportu wewnętrznego.

Koszty ponoszone z tytułu tych świadczeń przed zawarciem umów były wyższe od poniesionych po ich zawarciu i wynosiły:

- dla świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, badań analitycznych, bakteriologicznych i serologii transfuzjologicznej średni miesięczny koszt w 2013 r. wynosił 234.308 zł, a średni miesięczny koszt zakupu usług w okresie luty-czerwiec 2014 r. wyniósł 118.020 zł,
- dla świadczeń z zakresu badań histopatologicznych i cytologicznych średni miesięczny koszt w 2013 r. wynosił 28.637 zł, a średni miesięczny koszt zakupu usług w okresie czerwiec-lipiec 2014 r. wyniósł 16.772 zł,
- w zakresie sprzątnięcia wraz z usługami transportu wewnętrznego, średni miesięczny koszt wynosił w 2013 r. 191.846 zł, a średni koszt zakupu usług od podmiotu zewnętrznego w okresie marzec-lipiec 2014 r. wyniósł 136.670 zł.

Wcześniej bo już w latach 2010 – 2012 zostały zawarte umowy na świadczenia usług w zakresie badań dotyczących diagnostyki obrazowej, anestezjologii oraz usług ciepłowniczych, pralniczych i żywienia.

(Dowód: akta kontroli str. 1223-1255)

Opis stanu
faktycznego

2.2. Z tytułu udostępniania dokumentacji medycznej Spółka uzyskała przychody w wysokości: w 2011 r. - 1.930,64 zł, w 2012 r. - 2.815,58 zł, w 2013 r. - 2.975,96 zł i w okresie I-IV 2014 r. - 1.688,53 zł.

W okresie objętym kontrolą NZOZ i Spółka posiadały cennik opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej. Wysokość opłat w 2011 r. została prawidłowo ustalona w cenniku wprowadzonym zarządzeniem wewnętrznym nr 4/II/2011 z dnia 28 lutego 2011 r. Dyrektora NZOZ opracowanym na podstawie art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Dziecka⁴⁴ oraz komunikatu Prezesa GUS⁴⁵. Ustalone opłaty wynosiły:

- 6,88 zł za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej oraz za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii tej dokumentacji na elektronicznym nośniku danych.
- 0,69 zł za jedną stronę kopii tej dokumentacji,

Wysokość tych opłat została zmieniona zarządzeniem wewnętrznym nr 1/X/2011 Prezesa Zarządu Spółki z dnia 5 października 2011 r., którym w/w opłaty ustalono od 1.10.2011 r. w wysokości:

⁴⁴ (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.)

⁴⁵ Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 9 lutego 2011 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w czwartym kwartale 2010 r. – M.P. z 2011 r. Nr 11, poz. 122

- 7,03 zł. za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej oraz za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii tej dokumentacji na elektronicznym nośniku danych,
- 0,70 zł za jedną stronę kopii tej dokumentacji.

Wysokość tych opłat została zawyżona (odpowiednio o 0,20 zł i 0,02 zł) z uwagi na to, że za podstawę do ich ustalenia przyjęto przeciętne wynagrodzenie za III kwartał 2011 r.⁴⁶ zamiast za II kwartał 2011 r.⁴⁷

Wysokość opłat nie została zmieniona i była utrzymana na tym samym poziomie w okresie od października 2011 r. do 30 czerwca 2014 r. Niezmiennosc tych opłat powodowała ich zawyżenie również w III kwartale 2011 r. (odpowiednio o 0,20 zł i 0,02 zł).

Spółka nie skorzystała z możliwości podwyższenia tych opłat w latach 2012 – 2014 mimo wzrostu przeciętnych wynagrodzeń, stanowiących podstawę do ich ustalenia.

(Dowód: akta kontroli str. 1256-1315, 1801)

Prezes Zarządu Spółki w złożonym w tej sprawie wyjaśnieniu stwierdził, że w Spółce nie wypracowano procedur zmian cennika. W 2011 r. wprowadzono błędną wartość przeciętnego wynagrodzenia stanowiącego podstawę do ustalenia cennika, a obecnie cennik zostanie zmieniony i będzie powiązany z aktualną wysokością przeciętnego wynagrodzenia publikowanego w Monitorze Polskim.

(Dowód: akta kontroli str. 965-968)

Opis stanu
faktycznego

2.3. W szpitalu funkcjonuje wdrożony system informatyczny klasy HIS Hipokrates ver. 4.59 firmy Asseco Poland S.A. System ten umożliwia generowanie dokumentów w formie elektronicznej (plik xml) we współpracy z modulem EDM (Elektroniczna Dokumentacja Medyczna).

Według Prezesa Zarządu Spółki posiadane oprogramowanie systemu Hipokrates ver. 4.59 jest produktem, którego producent dalej nie rozwija dążąc do przestawienia klientów na swój nowy produkt informacyjny. Szpital natomiast z powodu braku środków finansowych oraz konieczności zbudowania w pierwszej kolejności platformy sprzętowej i sieciowej nie prowadzi prac mających na celu wdrożenie systemów informatycznych, pozwalających na prowadzenie i wymianę dokumentacji medycznej w formie elektronicznej pomiędzy podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁴⁸. Wg opinii Prezesa ustawodawca przewiduje możliwość wydłużenia czasu na wdrożenie systemów informatycznych spełniających ww. wymogi.

(Dowód: akta kontroli str. 1316-1318)

Opis stanu
faktycznego

2.4. Środki publiczne uzyskane przez Spółkę.

2.4.1. Na podstawie art. 114 ust. 1 pkt 1 oraz art. 115 ust. 1 pkt. 1 i ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, Spółka w latach 2011 – 2014 (do końca kwietnia) otrzymała środki publiczne w łącznej kwocie 692.465 zł, z tego:

- dotacje celowe z budżetu Powiatu Kutnowskiego: na zakup aparatury medycznej – 300.000 zł oraz remont dojazdu do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – 30.000 zł,
- dotację celową z budżetu Gminy Łanięta na realizację zadania „Remont oddziału szpitalnego przeznaczonego na przeniesienie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego z Pododdziałem Wentylacji Mechanicznej” – 7.200 zł,
- dotację celową z budżetu Gminy Dąbrowice na realizację zadania „Remont oddziału szpitalnego przeznaczonego na przeniesienie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego z Pododdziałem Wentylacji Mechanicznej” – 3.653 zł,
- dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych⁴⁹, w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami II”

⁴⁶ Komunikat Prezesa GUS z dnia 10 listopada 2011 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w III kw. 2011 r. (M.P. Nr 103, poz. 1042) wynoszącego 3.416 zł

⁴⁷ Komunikat Prezesa GUS z dnia 9.08. 2011 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w II kw. 2011 r. (M.P. Nr 71, poz. 708) wynoszącego 3.366,11

⁴⁸ Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia – Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.

⁴⁹ zwanego dalej PFRON

- w obszarze B, likwidacji barier w zakresie modernizacji i remontu 2 dźwigów osobowo-transportowych z dostosowaniem do potrzeb osób niepełnosprawnych – 150.000 zł,
- dofinansowanie ze środków PFRON, w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami II” w obszarze A pn. „Z rehabilitacją do zdrowia”, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego – 201.612 zł stanowiące 60% kosztów zakupu tego sprzętu.

Otrzymane środki Spółka wykorzystała na cele wskazane w zawartych umowach, do wysokości: 631.836,34 zł, tj. w 91,2%. Niewykorzystane środki w kwocie 60.628,66 zł dotyczyły dotacji na remont dojazdu do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (999,06 zł oszczędności wynikające z rozstrzygnięcia postępowania) oraz dofinansowania ze środków PFRON zadania zakup sprzętu rehabilitacyjnego (dofinansowanie wydatków kwalifikowanych niższe o 59.629,60 zł).

Spółka zawarła również umowę o udzielenie z budżetu Miasta Kutno dotacji celowej z przeznaczeniem na zadania:

- „Remont i dostosowanie pomieszczeń II piętra w budynku 1A na funkcjonowanie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego – 200.000 zł,
- „Przystosowanie istniejącego lądowiska dla śmigłowców przy Szpitalu do wymagań obowiązujących przepisów” – 400.000 zł.

Zadania te według stanu na koniec kwietnia 2014 r. pozostawały w trakcie realizacji i nie były rozliczone.

Spółka nie korzystała ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej.

(Dowód: akta kontroli str. 1319-1334)

2.4.2. Zakup aparatury medycznej

Kontrola prawidłowości rozliczenia dotacji w wysokości 300.000 zł, udzielonej na podstawie umowy zawartej 7 listopada 2011 r. z Powiatem Kutnowskim na zakup sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej dla spełnienia kryteriów w procesie kontraktowania świadczeń na lata 2012-2014 wykazała:

- środki dotacji wpłynęły na rachunek bankowy Spółki w dniu 21 listopada 2011 r.,
- w terminie wymaganym umową Dyrektor Szpitala przekazał Zarządowi Powiatu Kutnowskiego rozliczenie otrzymanej dotacji. W przedłożonym rozliczeniu wykazano 5 faktur wystawionych w okresie od 30 listopada 2011 r. do 14 grudnia 2011 r., dotyczących zakupu sprzętu medycznego o łącznej wartości 756.248,04 zł. Według rozliczenia, płatności za faktury sfinansowane zostały do wysokości 300.000 zł dotacją, a w pozostałej części środkami własnymi Spółki,
- oględziny wybranego⁵⁰ sprzętu w miejscach jego użytkowania, zakupionego przy udziale środków z ww. dotacji wykazały, że sprzęt wykorzystywany był do udzielania świadczeń na oddziałach szpitalnych, w miejscach wskazanych w kartotece założonej dla każdego środka trwałego, objętego badaniem.

(Dowód: akta kontroli str. 1886-1902)

2.4.3. Zakup sprzętu rehabilitacyjnego.

Realizacja umowy o udzielenie ze środków PFRON, dofinansowania w kwocie 201.612 zł stanowiącej 60% kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, była przedmiotem kontroli przeprowadzonej w 2014 r. przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi. Ustalenia kontroli wykazały m.in. udzielenie zamówienia⁵¹ z naruszeniem postanowień art. 32 ust. 2 ustawy pzp, uznane za nienależyte wykonanie umowy o dofinansowanie zadania. W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 9 maja 2014 r. Spółka została wezwana do dokonania zwrotu środków w wysokości 16.863,61 zł, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowej, z powodu nienależytego wykonania umowy w zakresie obowiązku przestrzegania przepisów ustawy pzp. Pismem z dnia 27 maja 2014 r. Spółka – wskazując trudności finansowe i organizacyjne Szpitala – wystąpiła do

⁵⁰ kardiomonitor typ M 9500 – 3 szt., respirator stacjonarny – 3 szt., defibrylator z funkcją stymulacji przedsłonej – 1 szt., pompa objętościowa P-2 – 4 szt.

⁵¹ zakup aparatu do elektroterapii i sondy skanującej do lasera (o wartości brutto 12.122,01 zł) oraz aparatu do terapii falami krótkimi (wartość brutto 15.984,00 zł)

Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi z prośbą o umorzenie wymienionego zobowiązania.

(Dowód: akta kontroli str. 1903-1926)

Opis stanu
faktycznego

2.4.4. *Przystosowanie pomieszczeń na potrzeby Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.*

Przy realizacji umowy o udzielenie przez Miasto Kutno dotacji w wysokości 200.000 zł na „Remont i przystosowanie pomieszczeń budynku 1A na II piętrze do funkcjonowania Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Kutnowskim Szpitalu Samorządowym” naruszony został tryb udzielenia zamówienia. Z naruszeniem przepisu art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁵² Spółka zawarła w dniu 15 kwietnia 2014 r. umowę na realizację robót uzupełniających z tym samym wykonawcą, z którym uprzednio zawarła umowę w dniu 18 marca 2014 r.

Ustalone
nieprawidłowości

W specyfikacji istotnych warunków zamówienia (siwz) i w załączonej do niej umowie dla postępowania „Wykonanie remontu i przystosowanie pomieszczeń do funkcjonowania Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego” zawarte zostały sprzeczne zapisy dotyczące możliwości udzielenia zamówienia uzupełniającego. W siwz zawarte zostały zapisy w brzmieniu: „W postępowaniu ... nie przewiduje się zawierania ... zamówień uzupełniających” natomiast w stanowiącym załącznik do specyfikacji wzorze umowy zapisano w § 1 ust. 10 „Wykonawca zobowiązuje się do wykonania, na wezwanie Zamawiającego, robót budowlanych, jako zamówień uzupełniających w rozumieniu art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp, stanowiących nie więcej niż 25% wartości zamówienia podstawowego ...”

W ogłoszeniu o przetargu na udzielenie zamówienia zapisano, że w postępowaniu nie przewiduje się zamówień uzupełniających. Zapis taki wykluczał zawarcie umowy na wykonanie robót uzupełniających, w trybie przepisu art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy pzp.

(Dowód: akta kontroli str. 1927-1980)

Prezes Zarządu Spółki w wyjaśnieniu złożonym w tej sprawie potwierdził, że przy udzielaniu tego zamówienia obowiązywały procedury udzielania zamówień o wartości powyżej 30.000 euro, zgodnie z ustawą pzp. Wyjaśnił ponadto, że w ogłoszeniu o przetargu pojawił się omyłkowo zapis iż w postępowaniu nie przewiduje się zamówień uzupełniających, a udzielenie zamówienia uzupełniającego zostało udzielone na podstawie § 1 pkt 10 umowy zawartej w dniu 18.03.2014r., której projekt był załącznikiem w ogłoszeniu o udzielenie tego zamówienia.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli wskazana przez Prezesa Zarządu Andrzeja Musiałowicza konieczność wykonania dodatkowych prac umożliwiających uruchomienie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i rozpoczęcie świadczenia usług w tym zakresie, nie zwalniała Spółki z obowiązku stosowania ustawy pzp. Najwyższa Izba Kontroli zauważa ponadto, że stosowanie przepisów ustawy pzp było jednym z warunków udzielenia dotacji celowej z budżetu Miasta Kutno.

(Dowód: akta kontroli str. 965-968)

Opis stanu
faktycznego

2.4.5. *Postępowania dotyczące udzielenia zamówień.*

Według rejestrów prowadzonych w Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia -w latach 2011 – 2014 Spółka udzieliła następującą ilość zamówień publicznych:

-w 2011 r. - 34 zamówienia o wartości szacunkowej powyżej 14 tys. euro do 193 tys. euro oraz 7 zamówień o wartości powyżej 193 tys. euro,

-w 2012 r. - 33 zamówienia o wartości powyżej 14 tys. euro oraz 4 zamówienia publiczne o wartości szacunkowej każdego powyżej 200 tys. euro,

-w 2013 r. - 18 zamówień o wartości powyżej 14 tys. euro do 200 tys. euro oraz 2 zamówienia o wartości powyżej 200 tys. euro,

-w półroczu 2014 r. - 13 zamówień o wartości powyżej 14 tys. euro oraz 3 zamówienia o wartości powyżej 207 tys. euro.

(Dowód: akta kontroli str. 1588-1609)

⁵² Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm., zwanej dalej ustawą pzp

2.4.5.1. Kontrola postępowań dotyczących udzielania zamówień na usługi podmiotom zewnętrznym wykazała, że:

- przetarg nieograniczony na usługi sprzątania, transportu wewnętrznego oraz wykonywania prac pomocniczych przy pacjentach, przeprowadzony został zgodnie z przepisami ustawy pzp.

(Dowód: akta kontroli str. 1610-1694)

- konkurs ogłoszony w styczniu 2014 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zapewnieniu całodobowej opieki pielęgniarstwa oraz położniczo-ginekologicznej,
- konkurs ofert ogłoszony w listopadzie 2013 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej obejmującej badania analityczne, bakteriologiczne i serologii transfuzjologicznej z „Bankiem Krwi” wraz z udostępnieniem przyjmującemu zamówienie pomieszczeń na podstawie umowy najmu i oddania w dzierżawę sprzętu laboratoryjnego i wyposażenia Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala na czas trwania umowy oraz przejęciem pracowników udzielającego zamówienia, przeprowadzone zostały na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej i z zachowaniem wymogów obowiązującego w Szpitalu „Regulaminu przeprowadzania konkursu ofert w celu zawarcia umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych”

(Dowód: akta kontroli str. 1566-1587, 1492-1565)

2.4.5.2. Kontrola przeprowadzonego konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAiT) w godzinach 7.25-15.00 i w ramach dyżurów, wszczętego na podstawie zarządzenia nr 13/II/2012 z 16.01.2012 r. Prezesa Zarządu Spółki Piotra Okońskiego, wykazała co następuje:

- konkurs winien być przeprowadzony zgodnie z regulaminem przeprowadzania konkursu ofert, zwanym dalej regulaminem, wprowadzonym zarządzeniem wewnętrznym Prezesa Zarządu Spółki nr 7/X/2011 z dnia 12.10.2011 r. Regulamin nie określił zasad dokumentowania prac komisji konkursowych,
- kontrolerom nie przedłożono wniosku o wszczęcie postępowania konkursowego, sporządzonego przez kierownika komórki organizacyjnej Szpitala (ordynatora OAiT), wg wzoru – ustalonego załącznikiem nr 1 do regulaminu i wymaganego postanowieniami § 1 ust. 3 regulaminu. W regulaminie w odniesieniu do wzoru tego wniosku nie sprecyzowano co winno zawierać uzasadnienie wniosku, Ordynator OAiT pismem z 25.01.2012 r. skierowanym do Dyrekcji NZOZ KSS wnioskował o umożliwienie wyrażenia opinii na temat współpracy z wybranymi lekarzami i proponował dokonać wyboru pracowników pod względem zaangażowania w pracę i rozwój OAiT,
- Prezes Zarządu Spółki mimo braku tego wniosku, powołał (stosownie do § 1 ust. 4 regulaminu), zarządzeniem nr 14/II/2012 z 16.01.2012 r. czteroosobową Komisję Konkursową oraz ustalił szczegółowe warunki konkursu ofert, przy czym na dwa dni przed pierwotnym terminem składania ofert, dokonał zmiany jednego członka Komisji tj. w miejsce członka Komisji - K.K. referenta w Dziale Ekonomiczno-Księgowym powołał Z.W. zastępcę Głównego Księgowego. W dalszych pracach Komisji nie brał udziału jeden członek Komisji E.M.-K. Kierownik Działu Kadr, a w niektórych czynnościach brali udział tylko dwaj członkowie Komisji: Przewodniczący Komisji Jerzy Mijański. – Prokurent Spółki, Pełnomocnik ds. restrukturyzacji oraz K.N. członek Komisji – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

Według wyjaśnień E.M.-K. obecnie Kierownik Działu Polityki Personalnej i Płac:

-nie uczestniczyła w negocjacjach prowadzonych z firmą EPIONE, a w terminie rozstrzygnięcia ww. postępowania konkursowego przebywała na urlopie wypoczynkowym (w okresie od 24.02.2012 r. do 2.03.2012 r.),

-anestezjologom zatrudnionym w Spółce na podstawie umów o pracę, w związku z rozstrzygnięciem konkursu ofert na świadczenie usług medycznych w OAiT, w wyniku którego wybrano firmę EPIONE oraz z powodu dokonanego przez nich wyboru tej firmy, należałoby wypowiedzieć umowy o pracę i wypłacić odprawy (w 4 przypadkach odprawy dwumiesięczne). Biorąc to pod uwagę i złożone przez lekarzy OAiT podania

- o udzielenie urlopów bezpłatnych na czas obowiązywania umowy z firmą EPIONE, uznano, że przez udzielenie tych urlopów Spółka nie poniesie kosztów ww. odpraw
- szczegółowe warunki konkursu ofert ustalały, że umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych może być zawarta maksymalnie na okres od 1.03.2012 r. do 31.12.2016 r. z terminem rozpoczęcia udzielania świadczeń od 1.12.2012 r., z możliwością uzgodnienia terminu zaproponowanego w ofercie,
- wymienionym zarządzeniem nr 14//2012 Prezes ustalił harmonogram procedury konkursowej z terminem składania ofert do 10.02.2012 r. do godz. 13, terminem otwarcia ofert w dniu 10.02.2012 r. o godz. 14 i terminem rozstrzygnięcia konkursu – w dniu 24.02.2012 r. o godz. 11. Termin rozstrzygnięcia konkursu został trzykrotnie zmieniony przez Prezesa Zarządu Spółki bez aneksowania tego zarządzenia. Terminy te zmieniane były jedynie komunikatami. Komunikatem z dnia 8.02.2012 r. przedłużono termin składania ofert do 20.02.2012 r. do godz. 13.00, zmieniono termin otwarcia ofert na 20.02.2012 r. o godz. 14.00 i termin rozstrzygnięcia ofert - na 27.02.2011 r. o godz. 11. Komunikatami z 27.02.2012 r. i 7.03.2012 r. zmieniony został tylko termin rozstrzygnięcia ofert, na 12.03.2012 r. o godz. 12, który to termin skrócono następnie do 7.03.2012 r. o godz. 11.00, tj. w dniu wydania tego komunikatu. Brak dowodów na to do kogo zostały przesłane te komunikaty,
- do wyznaczonego pierwotnie terminu składania ofert (do 10.02.2012 r.) wpłynęło 12 ofert od lekarzy wykonujących działalność leczniczą, przy czym 5 oferentów nie przedłożyło wymaganych kserokopii zaświadczeń o stanie zdrowia (D.G., P.T., A.G., P.P., R.K.), z których 1 złożył oświadczenia o jego przedłożeniu w dniu podpisania umowy (P.T.), a 3 - w przypadku pozytywnego rozstrzygnięcia oferty (D.G., A.G., P.P.). Spośród ww. 4 oferentów 3 z nich (D.G., A.G., P.P.) w ww. oświadczeniach podali, że kserokopię OC przedłożą po korzystnym rozstrzygnięciu konkursu. Jeden z oferentów (R.K.) nie złożył kserokopii zaświadczenia o stanie zdrowia ani też kserokopii polisy OC lub dopuszczalnego w tym przypadku oświadczenia o terminie przedłożenia polisy. Brak dowodów na to, że stosownie do szczegółowych warunków konkursu Komisja Konkursowa odrzuciła którąkolwiek ofertę,
- z 12 ww. ofert 6 lekarzy posiadało kwalifikacje specjalisty w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, 2 – specjaliści pierwszego stopnia oraz 3 – w trakcie specjalizacji
- złożone oferty zawierały następujące ceny: za udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni soboty, niedziele i w dni świąteczne od 55 do 70 zł za godzinę, za udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni powszednie w godzinach 15.00 – 7.25 od 50 zł do 70 zł za godzinę, za udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni powszednie w godzinach 7.25-15.00 od 50 zł do 70 zł za godzinę
- mimo wyznaczenia szczegółowego terminu składania ofert (do 10.02.2012 r. do godziny 13) na kopertach z ofertami nie wpisywano godziny wpływu, a jedynie odcisk pieczętki Szpitala z datą i odnotowaną liczbą porządkową dziennika korespondencji. Na kopertach u dołu zostały dopisane nazwiska i imiona oferentów,
- już po pierwotnie ustalonym terminie otwarcia ofert (10.02.2012 r.) ale przed terminem ich rozstrzygnięcia (24.02.2012 r.), wpłynęła 20.02.2010 r. oferta Bogusława Sobolewskiego NZOZ „EPIONE” spółka komandytowa w Bełchatowie, opatrzona datą 16.02.2012 r. Oferta ww. NZOZ zawierała propozycje w zakresie kompleksowego zaspokojenia potrzeb OAiT, tj. pracę anestezjologów (4 w dni powszednie w godz. 7.25-15.00, 5 anestezjologów w godzinach 7.25-15.00 od wtorku do czwartku, 2 anestezjologów w dni powszednie w godz. 15.00 – 7.25 oraz w dni wolne od pracy i świąteczne.
- z protokołów Komisji Konkursowej, sporządzonych z datą 27.02.2012 r. część jawna i 27.02.2012 r. część niejawna i jego dalsza część z dnia 2.03.2012 r. oraz z 7.03.2012 r. negocjacje prowadzone były jedynie z NZOZ EPIONE, podczas gdy wg § 3 ust. 2 regulaminu Komisja zobowiązana była przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, a przedmiotem negocjacji winno być ustalenie liczby świadczeń planowanych do udzielenia i ceny za udzielane świadczenia. Brak jest protokołu Komisji Konkursowej z którego wynikałaby termin otwarcia ofert, lista osób uczestniczących w otwarciu ofert, określenie ilości złożonych ofert, w tym nie podlegających odrzuceniu. W pierwszym okazanym kontrolerom protokole Komisji z dnia 27.02.2012 r. w części

jawnej odnotowano, że komisja postanowiła zaprosić do negocjacji firmę EPIONE i zaproponowała ryczałt miesięczny w wysokości 130 tys. zł, a oferent wniósł o przedłużenie negocjacji do 2.03.2012 r., wobec czego Komisja postanowiła złożyć wniosek o przedłużenie terminu rozstrzygnięcia konkursu do 12.03.2012 r. Komisja zaproponowała ww. wysokość tego ryczałtu mimo, że dopiero 5.03.2012 r. wystąpiła do Prezesa Zarządu Spółki o ustalenie górnej granicy wynagrodzenia, proponując kwotę 150 tys. zł przy 1.940 godzinach pracy anestezjologów, która została zaakceptowana przez Prezesa.

W dokumentacji konkursu były materiały robocze (odręczne i w formie wydruku) bez daty ich sporządzenia z których wynikało m.in., że całkowity koszt miesięczny za miesiąc styczeń 2012 r. wyniósł 135.524 zł (przy zatrudnieniu 5 anestezjologów w wymiarze 4,6 etatu – 70.373,61 zł oraz realizacji usług medycznych przez 9 osób na kontraktach – 65.151,06 zł),

- wzór wymaganej oferty i projekt umowy przewidywały ustalenie wynagrodzenia za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych podczas gdy oferta Firmy EPIONE jak i prowadzone negocjacje przez Komisję Konkursową dotyczyły wynagrodzenia ryczałtowego za kompleksowe zaspokojenie potrzeb OAiT, zaoferowanego w wysokości 200 tys. zł miesięcznie,

- w zawartej na okres od 01.04.2012 r. do 31.03.2016 r. umowie nr 6/DP/2012 ustalono ryczałt miesięczny w wysokości 145 tys. zł oraz określono możliwość rozwiązania umowy przez każdą ze stron z zachowaniem 6 miesięcznego okresu wypowiedzenia lub też renegotjacji warunków umowy w przypadku wystąpienia w toku jej wykonywania okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu. W dniu 28.05.2014 r. Prezes Zarządu Andrzej Musiałowicz zawarł z ww. wykonawcą aneks nr 1 do umowy, którym podwyższono od 1.06.2014 r. zryczałtowane wynagrodzenie do kwoty 152,2 tys. zł uzasadniając to zwiększonym kontraktem NFZ aczkolwiek aneksem nie zmieniono ilości anestezjologów realizujących świadczenia zdrowotne

- umowa z firmą EPIONE została zawarta przez Prezesa KSS P. Okońskiego w dniu 7.03.2012 r. tj. w dniu wydania komunikatu o ostatecznym (najpierw wydłużonym a następnie skróconym) terminie rozstrzygnięcia konkursu ofert oraz sporządzenia protokołu Komisji Konkursowej. Brak dowodów na to, aby protokół Komisji z dnia 7.03.2012 r., zgodnie z zapisami w nim zamieszczonymi, został zaakceptowany przez Prezesa KSS. Umowa została zawarta na czas określony od 1.04.2012 r. do 31.03.2016 r. Wg § 3 ust. 3 umowy wykonawca zamówienia miał zapewnić własnym personelem lekarskim realizację usług będących przedmiotem umowy. Załącznikami do umowy, zgodnie z wzorem projektu umowy winny być 2 załączniki tj. szczegółowy zakres pracy wykonawcy oraz dni i godziny udzielania świadczeń podczas gdy w treści umowy jest mowa o jednym załączniku (harmonogramie udzielania świadczeń zdrowotnych), którego nie okazano kontrolerom

- do oferty firmy EPIONE załączone zostały dokumenty 14 lekarzy, w tym Bogusława Sobolewskiego i 13 innych osób (K.Z., T.K., G.K., D.T., M.M., B.S., A.K.-K., A.K., K.Z., J.O., R.W., S.K., P.D i J.T.) posiadających specjalizację z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, a tymczasem w okresie od 22.03 do 30.03.2012 r. 5 lekarzy zatrudnionych w KSS (O.S., A.B., K.F., E.J., D.M.) wystąpiło z wnioskiem do Dyrekcji KSS o wyrażenie zgody na zatrudnienie w EPIONE i wyrażenie zgody na urlop bezpłatny na czas zatrudnienia w tej firmie, oraz zapewnienie automatycznego powrotu na dotychczasowe miejsce pracy po rozwiązaniu umowy z ww. firmą na warunkach nie gorszych niż dotychczasowe oraz dostosowanych do aktualnych zasad na dzień zatrudnienia. W dniu 30.03.2012 r. Dyrektor NZOZ KSS wyraził 5 ww. wnioskodawcom pisemną zgodę na przedstawioną propozycję, w tym na udzielenie urlopów bezpłatnych do dnia 31 marca 2016 r., po uprzednim wykorzystaniu urlopów wypoczynkowych. W OAiT w NZOZ KSS przed konkursem (w lutym 2012 r.) zatrudnionych było ogółem 14 lekarzy anestezjologów, z tego 5 na podstawie umów o pracę i 9 na podstawie kontraktów.

Kierownik NZOZ EPIONE Bogusław Sobolewski przed rozpoczęciem realizacji umowy zawartej 7.03.2012 r. tj. w dniu 26.03.2012 r. wystąpił do Prezesa Zarządu Spółki

z wnioskiem o wyrażenie zgody na realizowanie przedmiotu umowy ww. przez 11 lekarzy anesteziologów spośród 14 powyżej wymienionych, tj. za wyjątkiem O.S., R.K., P.T. Zgoda wyrażona została przez Krzysztofa Naporę Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa NZOZ z datą 7.05.2012 r.

Z listy lekarzy anesteziologów sporządzonej przez Kierownika firmy EPIONE wynika, że na 1.01.2014 r. w Szpitalu zatrudnionych było ogółem 15 osób, w tym 12 będących przed 1.04.2012 r. pracownikami NZOZ oraz 10 o których Kierownik EPIONE wnioskował aby mogli realizować przedmiot umowy zawartej 7.03.2014 r. .

- w dniu 7.03.2012 r. wystawione zostało zawiadomienie o zakończeniu i wyniku konkursu ofert, w którym podano, że wpłynęło 12 ofert lekarzy i 1 oferta podmiotu świadczącego usługi medyczne i o zawarciu umowy bez podania nazwy firmy i jej siedziby do czego obligowały postanowienia § 6 ust. 3 regulaminu.

Umowa nr 6/DP/2012 z firmą EPIONE, podpisana przez Prezesa Zarządu Spółki Piotra Okońskiego, nie zawierająca daty jej podpisania, została zawarta na okres od 1.04.2012 r. do 31.03.2016 r., tj. na okres dłuższy niż umowa nr 053/230160/03/12 zawarta 5.01.2012 r. z ŁOW NFZ na leczenie szpitalne (do końca 2014 r.).

Z raportu Zarządu z realizacji planu działań naprawczych z 9.04.2014 r. wynika, że próby negocjacji z firmą EPIONE dotyczące zespołu anesteziologicznego nie dały rezultatu, a ww. firma wystąpiła o podniesienie wartości umowy.

Przeprowadzenie tego konkursu było przedmiotem zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, skierowanego w dniu 21.02.2013r. przez byłą Prezes Zarządu Spółki do Prokuratury Rejonowej w Kutnie. Postępowanie zostało umorzone na podstawie postanowienia Komendy Powiatowej Policji i zatwierdzone przez Prokuratora Prokuratury Rejonowej w Kutnie.

Konkurs ten był również przedmiotem zainteresowania Zarządu Powiatu, któremu merytorycznej odpowiedzi w dniu 15.05.2013 r. udzielili prokurenci Spółki Elżbieta Łuczak i Jerzy Mijański, który był Przewodniczącym Komisji Konkursowej.

Ustalono ponadto, że Przewodniczący Komisji Konkursowej, skazany prawomocnym wyrokiem sądowym z czerwca 2010r. z orzeczoną karą m.in. zakazu zajmowania stanowisk kierowniczych przez okres 4 lat, został zatrudniony w NZOZ.KSS przez Dyrektora NZOZ Piotra Okońskiego na okres od 21.03.2011 r. do 30.11.2011 r. na podstawie umowy o pracę z 21.03.2011r. na stanowisku Pełnomocnika ds. restrukturyzacji. Stanowisko to zajmował do 31.08.2011r., a następnie w związku z jego wnioskiem z 1.09.2011 r. zatrudniony został od 1.09.2011 r. na stanowisku Prokurenta Spółki na podstawie umowy o pracę z dnia 1.09.2011 r., zawartej przez Prezesa Spółki P. Okońskiego. Stanowisko to zajmował do 24.10.2013 r. Umowa została zawarta 21.03.2011 r. a kwestionariusz osobowy został sporządzony z datą 23.03.2011 r. Prokury łącznej J. Mijańskiemu udzielił Zarząd Spółki w osobie P. Okońskiego, która została odwołana uchwałą Zarządu z 27.12.2012 r. W okresie zatrudnienia Dyrektor NZOZ i Prezes Zarządu Spółki, udzielił J. Mijańskiemu pełnomocnictw: z dnia 2 sierpnia 2011 r. do działania w imieniu pracodawcy w czasie jego nieobecności w dniach 6.08 – 15.08.2011 r., z dnia 30.04.2011 r. do zarządzania NZOZ w okresie od 1.05 – 6.05.2012 r., z dnia 23.05.2012 r., do koordynowania i nadzorowania personelu w pionie podległym Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych, bez daty oraz z dnia 26.11.2012 r. – upoważniające do podpisania z ŁOW NFZ aneksu do umowy o udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Stosunek pracy ustał w wyniku rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia na podstawie art. 53 § 1 pkt 1 lit b Kodeksu pracy.

(Dowód: akta kontroli str. 1335-1491)

Ustalone
nieprawidłowości

Postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało z naruszeniem omówionych powyżej szczegółowych warunków konkursu ofert. Czasokres na jaki została zawarta umowa z firmą EPIONE na udzielanie świadczeń zdrowotnych w OAiT może narazić Spółkę na ewentualne koszty związane z wcześniejszym jej rozwiązaniem bądź zmianą, w związku z nowym kontraktowaniem usług z NFZ.

Opis stanu
faktycznego

2.5. W oddziale chirurgicznym ogólnym i chirurgii onkologicznej, usługi medyczne na podstawie umów cywilnoprawnych świadczyło, według stanu na koniec roku, 7 lekarzy w 2011 r., 12 w 2012 r., 13 w 2013 r. oraz 13 w okresie od 1.01 do 30.04.2014 r. Lekarzy zabezpieczających całodobowo pracę oddziału było 6 (w 2013 r. do 31.11.2013 r.),

5 lekarzy pełniło jedynie dyżury, a dalszych 3 udzielało konsultacji i wykonywało zabiegi onkologiczne w oddziale i poradni onkologicznej.

Prezes Zarządu Spółki Piotr Okoński zawarł w dniu 14.11.2011 r. 6 umów z osobami wykonującymi zawód lekarza w ramach indywidualnych praktyk lekarskich, które dotyczyły udzielania całodobowo świadczeń zdrowotnych w oddziale chirurgicznym ogólnym, w Poradni Chirurgicznej i w ramach dyżurów. Umowy zostały zawarte na czas określony od 1.12.2011 r. do 31.12.2016 r., tj. na okres dłuższy niż zawarty kontrakt z ŁOW NFZ. Umowa z ŁOW NFZ została zawarta 5.01.2012 r. na okres od 1.01.2012 r. do 31.12.2014 r.

Wg postanowień tych umów w przypadku gdy w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu będzie to podstawą do wystąpienia stron o renegotjację warunków umowy. Zamawiający mógł rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia m.in. w przypadku ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości. Wykonawca miał prawo rozwiązać umowę z zachowaniem 6-miesięcznego okresu wypowiedzenia oraz ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zalegania z zapłatą wynagrodzenia przez okres 30 dni.

Prezes Zarządu Spółki Elżbieta Łuczak zarządzeniem wewnętrznym nr 9/IV/2013 z 18.04.2013 r. powołała zespół roboczy do renegotjacji umów cywilnoprawnych z lekarzami na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Z materiałów sprawozdawczych z tych renegotjacji wynika, że jedynym efektem działań była obniżka stawki wynagrodzenia z jednym lekarzem z 70 zł/godz. na 65 zł/godz.

Prezes Zarządu Spółki Andrzej Musiałowicz w sierpniu 2013 r. złożył oświadczenia o wypowiedzeniu z dniem 1.09.2013 r. umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziale chirurgicznym ogólnym, w ramach dyżurów i w poradni chirurgicznej oraz przedłożył propozycje renegotjacji umów.

Według raportu Zarządu z realizacji planu działań naprawczych z 9.04.2014 r. wynika, że uzyskano porozumienie z zespołem lekarzy kontraktowych oddziału chirurgicznego, chociaż istniało zagrożenie wystąpienia z roszczeniem o odszkodowania z tytułu utraconych korzyści, wynoszące 2.762,4 tys. zł. Umowy te wg raportu są praktycznie niewypowiadalne, ale w wyniku kompromisu zmniejszono zespół o 1 osobę, zmieniono liczbę punktów do wypracowania przez pozostałych członków zespołu, obniżono stawkę za 1 punkt z 11,15 zł do 8,36 zł. W wyniku tych uzgodnień uzyskano efekt finansowy w wysokości 18.693 zł miesięcznie, a ponadto wskutek przeniesienia praktyk lekarskich na teren Szpitala uzyskano czynsz w wysokości 900 zł miesięcznie, w wyniku przekazania do realizacji przez Szpital badań klinicznych uzgodnionych z PŁ – około 40 tys. zł rocznie. Ponadto uruchomiono wspólnie komercyjną poradnię podologiczną.

(Dowód: akta kontroli str. 1695-1800)

Opis stanu
faktycznego

2.6. Przychody uzyskiwane w badanym okresie przez Spółkę ze sprzedaży świadczeń NFZ nie pokrywały kosztów ich udzielania.

W poszczególnych latach koszty udzielonych świadczeń NFZ były:

- w 2011 r. wyższe o 5.155.973 zł. tj. o 13,3 % od otrzymanych przychodów w kwocie 38.781.132 zł. wynikających z zawartych umów,
- w 2012 r. wyższe o 7.149.237 zł. tj. o 16,3 % od przychodów otrzymanych w wysokości 43.804.157 zł. wg zawartych umów,
- w 2013 r. wyższe o 7.149.537 zł. tj. o 15,7 % od otrzymanych przychodów w kwocie 45.495.827 zł. a wynikających z zawartych umów,
- w 2014 r. (do 30 kwietnia) wyższe o 3.379.454 zł. tj. o 23,9 % od uzyskanych przychodów wysokości 14.119.918 zł. wg zawartych umów.

Na powstałe różnice pomiędzy wyższymi kosztami udzielonych świadczeń NFZ a uzyskiwanymi z tego tytułu przychodami wpływ miała w szczególności niższa wycena przez NFZ wartości kontraktowanego punktu rozliczeniowego świadczonych usług medycznych od rzeczywiście poniesionych przez Spółkę nakładów na ich realizację.

Koszty ogółem w latach 2011-2013 systematycznie ulegały zwiększeniu. W 2012 r. w stosunku do 2011 r. koszty wzrosły o 7.837,9 tys. zł, tj. o 18%. W 2013 r. wzrost wyniósł 3.124,8 tys. zł, tj. 6,1%. O wzroście kosztów ogółem w kolejnych latach, decydował wzrost kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wzrost kosztów świadczeń wyniósł odpowiednio w 2012 r. – 3.563,1 tys. zł (19,4%), a w 2013 r. 2.954,3 tys. zł (13,5%).

W strukturze kosztów dominującymi pozycjami były koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi oraz koszty udzielanych świadczeń zdrowotnych. Ich udział wynosił odpowiednio: w 2011 r. 58,5% i 42,0%, w 2012 r. 52,2%, i 42,6% oraz w 2013 r. 48,8% i 45,5%.

W całym okresie objętym kontrolą Spółka uzyskiwała z prowadzonej działalności ujemny wynik finansowy, który wynosił w 2011 r. 1.642 tys. zł., w 2012 r. 3.367 tys. zł. (wzrost o 105%), w 2013 r. 3.262,5 tys. zł. i w 2014 r. (do 30 kwietnia) 1.956,9 tys. zł.

W badanym okresie Spółka nie posiadała zobowiązań długoterminowych, natomiast zobowiązania krótkoterminowe (bez rezerw i rozliczeń m/okresowych) systematycznie zwiększały się i wynosiły:

- na koniec 2011 r. 7.762,8 tys. zł. w tym wymagalne 2.135,3 tys. zł.
- na koniec 2012 r. 12.777,9 tys. zł. (wzrost o 64,6%) w tym wymagalne 2.997,9 tys. zł. (wzrost o 40,4 %),
- na koniec 2013 r. 15.699,9 tys. zł. (wzrost o 22,9%) w tym wymagalne 1.832,7 tys. zł. (zmniejszenie o 38,9%),
- na koniec kwietnia 2014 r. 15.974,1 tys. zł. w tym wymagalne 2.575,2 tys. zł.

(Dowód: akta kontroli str. 877-879, 1802-1804)

W okresie objętym kontrolą Spółka uzyskiwała przychody z dzierżawy aparatury i sprzętu oraz wynajmu powierzchni innym podmiotom lub osobom fizycznym w wysokości ogółem: 1.046,4 tys. zł w 2011 r., 1.200,5 tys. zł. w 2012 r., 1.261,0 tys. zł w 2013 r., i 399,7 tys. zł w 2014 r. (do 30 kwietnia).

Zgodnie z umową użytkowania nieruchomości z dnia 30 sierpnia 2011 r. Spółka uprawniona była do pobierania wszelkich pożytków z użyczonych jej nieruchomości (sprawy te nie były uregulowane w umowie najmu z dnia 27 października 2010 r.)

W zakresie dzierżawy mienia ruchomego obowiązywały umowy:

- z dnia 28 października 2010 r. pomiędzy SP ZOZ a Powiatem Kutnowskim na okres od dnia 1 grudnia 2010 r. do dnia 31 lipca 2011 r.,
- z dnia 28 października 2010 r. pomiędzy Powiatem Kutnowskim a Spółka na okres od dnia 1 sierpnia 2011 r. do dnia 1 grudnia 2030 r. W umowie tej Spółka zobowiązała się do niepoddzierżawiania mienia ruchomego innym podmiotom lub osobom bez zgody wydzierżawiającego tj. Powiatu Kutnowskiego.

(Dowód: akta kontroli str. 1803,1805)

W badanym okresie kwota należności za wykonane przez Spółkę usługi medyczne od osób nieubezpieczonych wynosiła 532.847,5 zł. z której ściągnięto kwotę 409.561 zł. (76,9%). Z pozostałych niezapłaconych i wymagalnych należności:

- kwota 25.093 zł. jest objęta egzekucją komorniczą,
- kwota 13.318 zł. objęta jest nakazami zapłaty,
- kwota 70.093 zł. objęta jest postępowaniem sądowym,
- kwota 14.783 zł umorzona na podstawie opinii prawnej z tytułu nieściągalności

(Dowód: akta kontroli str. 1801)

Opis stanu faktycznego

2.7. W okresie objętym kontrolą Spółka nie odprowadzała zaliczek na podatek dochodowy (CIT) za wykonane świadczenia ponad limit określony w umowach zawartych z NFZ, za który fundusz nie przekazał środków. Według wyjaśnienia głównego księgowego Spółki koszt świadczonych usług w zakresach, w których wystąpiły nadwykonania przekraczał wartość świadczeń zakontraktowanych przez NFZ.

(Dowód: akta kontroli str. 1808)

Opis stanu faktycznego

2.8. W latach 2011-2014 (stan na 30 kwietnia) liczba pielęgniarek i położnych zatrudnionych w Spółce zmieniła się w sposób następujący:

- w 2011 r. stan zatrudnienia zmniejszył się ogółem o 12 osób (17 osób zwolniono, 5 przyjęto) i wynosił na koniec roku 267 osób
- w 2012 r. stan zwiększył się o 20 osób (7 osób zwolniono, 27 przyjęto) i wynosił na koniec roku 287 osób. Zwiększenie zatrudnienia pielęgniarek związane było z uruchomieniem działalności oddziału neurologicznego
- w 2013r. zatrudnienie zmniejszyło się o 3 osoby (4 osoby zwolniono, 1 przyjęto) i na koniec roku stan wynosił 284 osoby,

- w okresie 4 miesięcy 2014 r. liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych zmniejszyła się o 5 osób (nie było przyjęć) i na koniec okresu wynosiła 279 osób.

W omawianym okresie pielęgniarki i położne zatrudnione były na podstawie umowy o pracę. Tylko 1 położna posiadała umowę kontraktową, zawartą ze Spółką na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne w zakresie zapewnienia całodobowej opieki osobom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.

Według struktury wiekowej świadczenia w zakresie opieki pielęgniarskiej i położniczej realizowane były w dominującej większości przez osoby w grupie wiekowej 51-60 lat (52,3% ogólnej ilości). Pielęgniarki w przedziale wiekowym 41-50 lat, stanowiły 39,0%, w przedziale wiekowym 31-40 lat - 7,2%, a pielęgniarki poniżej 30 roku życia zaledwie 1,5% stanu zatrudnionych w Spółce w tej grupie zawodowej.

(Dowód: akta kontroli str. 1809-1813, 1580-1585)

Opis stanu faktycznego

2.9. W Szpitalu nie był prowadzony rachunek kosztów dla poszczególnych procedur medycznych. Rozliczanie udzielanych świadczeń dokonywane było według metodyki JGP, a koszty ewidencjonowane były według miejsc ich powstawania.

W złożonych wyjaśnieniach p.o. głównej księgowej podała, że wnioski z analiz kosztowo-przychodowych, określające m.in. rentowność poszczególnych świadczeń wykorzystywane są do wskazywania kierunków rozwoju świadczeń i nie stanowiły podstawy do zmiany struktury udzielanych świadczeń (w tym rezygnacji ze świadczeń nierentownych).

(Dowód: akta kontroli str. 1814)

Opis stanu faktycznego

2.10. W Szpitalu opracowano i wdrożono receptariusz szpitalny w układzie ATC (autonomiczno-terapeutyczno-chemicznym)⁵³. W obowiązującym receptariuszu ustalono m.in. procedury dotyczące:

- składania zapotrzebowań na przyjęcie leków z darów spoza receptariusza szpitalnego
- prowadzeniu kart rozchodu leku z importu docelowego.
- wnioskowania o wprowadzenie leku do receptariusza szpitalnego i o wykreśleniu leku z receptariusza.
- składania zapotrzebowań na sprowadzenie z zagranicy produktu leczniczego dopuszczonego do obrotu bez konieczności pozwolenia, niezbędnego dla ratowania życia i zdrowia pacjenta.
- składania zapotrzebowań na leki wymagające zgody zastępcy dyrektora ds. lecznictwa, w tym na leki spoza receptariusza szpitalnego.

Zarządzeniem Prezesa Zarządu Szpitala ustalone zostały również zasady stosowania szpitalnej polityki antybiotykowej u pacjentów leczonych w oddziałach Szpitala (z wyłączeniem Oddziału Neonatologicznego i Pediatrycznego) oraz zasady stosowania heparyn drobnocząsteczkowych. Zarządzeniem m.in.:

- wprowadzono schematy empirycznej farmakoterapii przeciwbakteryjnej, nakazując jednocześnie - przed podaniem antybiotyku, pobranie materiału do badania bakteriologicznego. W schematach położono szczególny nacisk na leki tanie ale o udowodnionym działaniu we wskazanych jednostkach chorobowych.
- wydzielono leki pierwszego rzutu dla oddziału Neonatologicznego i Pediatrycznego,
- rekomendowano Fraxiparinee Multi jako podstawowa heparyna drobnocząsteczkowa w Szpitalu. W wyjątkowych przypadkach dopuszczono zastosowanie tej heparyny w ampułkostrzykawkach. Podawanie innych heparyn wymagało zgody zastępcy dyrektora ds. lecznictwa.

(Dowód: akta kontroli str. 1815-1845)

Opis stanu faktycznego

2.11. W okresie objętym kontrolą każdy Zarząd Spółki był jednoosobowy. Wszyscy 4 dotychczasowi Prezesi Zarządu Spółki byli zarazem Dyrektorami Szpitala. Dwaj pierwsi Prezesi Zarządu Spółki – Sławomir Zimny i Piotr Okoński posiadali wykształcenie wyższe medyczne, z tym że Piotr Okoński był dr nauk medycznych oraz legitymował się

⁵³ aktualnie obowiązuje receptariusz szpitalny pod nazwą „Aktualizacja Receptariusza Szpitalnego Kutnowskiego Szpitala Samorządowego Sp. z o.o.” przyjęty i zatwierdzony dnia 4 sierpnia 2014 r. na posiedzeniu Komitetu Terapeutycznego Szpitala

ukończeniem w 2000 r. studium Szkoły Zdrowia Publicznego w zakresie organizacji, zarządzania i ekonomiki w opiece zdrowotnej.

Dwoje następnych Prezesów Zarządu posiadało wykształcenie wyższe ekonomiczne, przy czym Elżbieta Łuczak legitymowała się również tytułem audytora wewnętrznego, a Andrzej Musiałowicz ukończył ponadto studia podyplomowe z zakresu organizacji pracy, ekonomiki zdrowia, zarządzania szpitalem – administracją zdrowiem publicznym, zarządzania funduszami ubezpieczeń zdrowotnych oraz zdany egzaminem dla kandydatów na członków rad nadzorczych w spółkach Skarbu Państwa.

W okresie sprawowania funkcji Dyrektorów Szpitala przez ww. osoby, zatrudnionych było od jednego do dwóch Zastępców Dyrektora.

Od 1.09.2013 r. stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa zajmuje G.K. legitymujący się wykształceniem wyższym medycznym oraz ukończoną specjalizacją z chirurgii ogólnej.

Funkcję Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych od 26.09.2013 r. sprawuje C. L. - dr nauk medycznych, który w okresie od 25.01.2011 r. do 24.09.2013 r. był Członkiem Rady Nadzorczej Szpitala.

Prezes Zarządu Spółki A. Musiałowicz w złożonym wyjaśnieniu podał, że przy wyborze obecnych dyrektorów kierował się swoją wiedzą na temat ich kwalifikacji i doświadczenia, a w przypadku zastępcy dyrektora zawiadującego pionem medycznym ważna była również znajomość bieżącej działalności szpitala.

Wg § 12 aktu założycielskiego Spółki organem Spółki jest m.in. Rada Nadzorcza, która zgodnie z § 23 tego aktu składa się z 3 do 5 członków, powoływanych przez Zgromadzenie Wspólników. RN w okresie funkcjonowania Spółki każdorazowo składała się z 3 członków, a ogółem w różnych okresach, w jej prace zaangażowanych było 8 osób. 7 osób legitymowało się zdany egzaminem dla kandydatów na członków rad nadzorczych spółek, a 1 była zwolniona z obowiązku składania takiego egzaminu⁵⁴. 6 spośród 8 członków RN sprawowało różne funkcje w różnych okresach w radach nadzorczych innych spółek.

(Dowód: akta kontroli str. 7-16, 1848-1885)

2.12. Kontrolerom nie przedłożono biznesplanu na lata 2011 – 2013, opracowanego przez Zarządy Spółki sprawujące tę funkcję do 2013 r. Według wyjaśnień Prezesa Zarządu A. Musiałowicza „Nie są znane Zarządowi Szpitala celowane opracowania biznesplanu dla powoływanego nowego podmiotu. Z posiadanej wiedzy w okresie przekształcania podmiotu z SPZOZ w NZOZ posilkowano się opracowaniami przygotowywanymi w okresie poprzednim dla potrzeb aplikacji do „Planu B”.

Aktualny Zarząd Spółki opracował w lipcu 2013 r. program naprawczy, a w grudniu 2013r. dokonał autopoprawy tego programu. Program zawierał plan działań naprawczych, z określeniem celu strategicznego i 4 celów operacyjnych (ustabilizowanie sytuacji finansowej i rozpoczęcie procesu naprawy, umocnienie i udoskonalenie dotychczasowej oferty świadczeń zdrowotnych, rozwój nowych zakresów świadczeń w oparciu o własne zasoby, pozyskanie inwestorów w celu współpracy nad zaoferowaniem nowych świadczeń zdrowotnych oraz zagospodarowaniem wolnych powierzchni). Elementem tego programu jest biznesplan na lata 2014 – 2023. Zaawansowanie planu finansowego za 7 miesięcy wskazuje na zagrożenie jego pełnej realizacji w 2014 r., a mianowicie:

- przychody ze sprzedaży wyniosły 26.611,4 tys. zł tj. 56,2 % planowanych w 2014 r.,
- strata ze sprzedaży 3.616,9 tys. zł przy planowanym rocznym zysku w wysokości 870,6 tys. zł,
- strata z działalności operacyjnej 1.920,7 tys. zł przy planowanym zysku w 2014 r. w wysokości 1.070,6 tys. zł,
- strata netto 2.399,6 tys. zł przy planowanym rocznym zysku w kwocie 13.625,1 tys. zł.

Realizacja biznesplanu za 7 miesięcy 2014 r. wykazała, że począwszy od kwietnia strata netto w kolejnych miesiącach była coraz niższa.

(Dowód: akta kontroli str. 1316-1318, 1145-1222, 1138-1140)

Ocena cząstkowa

Przekształcenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w spółkę prawa handlowego nie przyniosło zamierzonego efektu, w postaci powstania podmiotu leczniczego

⁵⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7.09.2004 r. w sprawie szkoleń i egzaminów dla kandydatów na członków rad nadzorczych spółek, w których Skarb Państwa jest jedynym akcjonariuszem – Dz. U. Nr 198, poz. 2038 ze zm.

o stabilnej, dobrej kondycji finansowej. Spółka generuje stratę netto oraz wzrasta wysokość jej zobowiązań. W związku z tym Spółka nie posiada zdolności kredytowej umożliwiającej pozyskanie środków na sfinansowanie działalności. Najwyższa Izba Kontroli zauważa jednocześnie, że w wyniku realizacji przyjętego w 2013 r. programu naprawczego, począwszy od kwietnia 2014 r. w kolejnych miesiącach ponoszona strata była coraz niższa.

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

3.1. Na podstawie porozumień zawartych w dniu 30 listopada 2010 r. pomiędzy Spółką, SP ZOZ i ŁOW NFZ, Szpital przejął z dniem 1 grudnia 2010 r. prawa i obowiązki wynikające z umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartych pomiędzy ŁOW NFZ i SP ZOZ. W porozumieniach postanowiono, że Spółka – uprawniona do dalszego, nieprzerwanego udzielania świadczeń zdrowotnych udzielanych dotychczas przez SP ZOZ – przejęte świadczenia będzie udzielała z zachowaniem tożsamości miejsca ich udzielania oraz personelu i sprzętu.

(Dowód: akta kontroli str. 791-827)

Opis stanu
faktycznego

3.2. Spółka w kontrolowanym okresie nie prowadziła rozpoznania potrzeb zdrowotnych populacji objętej działaniem szpitala. Nie zlecano takich analiz i opracowań podmiotom zewnętrznym. Według Prezesa Zarządu Spółki spowodowane to było brakiem aparatu wykonawczego do zbierania i analizowania danych oraz rolą realizatora, a nie kreatora polityki zdrowotnej. Zarząd w planowaniu rozwoju i dostępności świadczonych usług zdrowotnych wykorzystywał analizy obłożenia łóżek szpitalnych, analizy nadwykonań oraz inne dostępne informacje.

(Dowód: akta kontroli str. 1316-1318)

Opis stanu
faktycznego

3.3. W latach 2011 – 2014 Spółka realizowała świadczenia zdrowotne w rodzaju hospitalizacja, przejęte z SP ZOZ, według stanu na dzień zakończenia działalności medycznej przez ten podmiot. W kontrolowanym okresie zaprzestano udzielania świadczeń wyłącznie w oddziale nefrologii. W 2012 r. uruchomiono świadczenia w oddziale neurologicznym w pododdziale udarowym. Począwszy od 2012 r. – ze względu na brak kontraktów z NFZ – Spółka zaprzestała udzielania świadczeń w zakresach: poradni kardiologicznej, nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej oraz badań elektrokardiograficznych. W stosunku do katalogu świadczeń wykonywanych przez SP ZOZ, Spółka zakontraktowała dodatkowo świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń.

(Dowód: akta kontroli str. 1981)

Opis stanu
faktycznego

3.4. Liczba łóżek szpitalnych z 417 w 2011 r. zwiększyła się do 439 w 2012 r. (w związku z uruchomieniem świadczeń w oddziale neurologicznym i pododdziale udarowym), a począwszy od 2013 r. została zredukowana do 391 łóżek. Zmniejszenie w 2013 r. ilości łóżek szpitalnych było wynikiem ich ograniczenia w oddziałach: pediatrycznym, ginekologiczno-położniczym, chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej. Zlikwidowane łóżka w oddziale nefrologicznym przeniesione zostały do oddziału wewnętrznego II. W wyniku dokonanych zmian wskaźnik obłożenia łóżek w wymienionych oddziałach wyniósł w 2013 r. 48% w oddziale pediatrii, 61% w oddziale ginekologiczno-położniczym i 75% w oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej. W każdym przypadku wskaźnik ten uległ poprawie w stosunku do roku poprzedniego⁵⁵. W 2011 r. spółka udzieliła ogółem 14.920 świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne. W 2012 r. liczba tych świadczeń wyniosła 15.786, w 2013 r. – 15.684, a w okresie 4 miesięcy 2014 r. – 5.729. Analiza świadczeń udzielanych w poszczególnych zakresach wykazuje, że poza oddziałem nefrologicznym (zaprzestał działalności w 2013 r.), spadek ilości udzielonych świadczeń (w 2013 r. w stosunku do 2011 r.) odnotowano w oddziałach: chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej (o 13,8%), endokrynologicznym (o 7,1%), ginekologiczno-położniczym (o 3,8%) oraz chirurgii urazowo-ortopedycznej (o 3,3%). Jednocześnie odnotowany został wzrost ilości świadczeń zrealizowanych w oddziałach: chorób

⁵⁵w 2012 r. pediatria – 40%, ginekologia i położnictwo – 53%, chirurgia ogólna i onkologiczna – 75%

wewnętrznych I i II (odpowiednio o 8,4% i 3,4%), anestezjologii i intensywnej terapii (o 17,1%), pediatricznym (o 19,9%) oraz rehabilitacyjnym (o 2,5%).

Liczba udzielonych porad i wykonywanych badań diagnostycznych w kolejnych latach wzrastała i wynosiła: w 2011 r. – 328.032, w 2012 r. – 329.037 (wzrost o 0,3%) i w 2013 r. – 400.891 (wzrost o 21,8%). W okresie 4 miesięcy 2014 ilość udzielonych świadczeń wyniosła 50.518. O ilości zrealizowanych świadczeń w 2014 r. zdecydowało zlikwidowanie z dniem 1 lutego 2014 r. działalności zakładu diagnostyki laboratoryjnej i przekazanie realizacji tych świadczeń firmie zewnętrznej.

(Dowód: akta kontroli str. 869-882)

Opis stanu
faktycznego

3.5. Listy pacjentów oczekujących na udzielenie poszczególnych rodzajów świadczeń medycznych prowadzone były wyłącznie dla pacjentów korzystających ze świadczeń udzielanych w ramach kontraktu zawartego z NFZ. Nie udzielano świadczeń odpłatnych.

W oddziałach szpitalnych listy oczekujących prowadzone były w systemie informatycznym „Hipokrates” w module „Oddział”, a w poradniach specjalistycznych w module „Gabinet”. W oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej prowadzone były także w „Systemie zarządzania obiegiem informacji” (SZOI), listy oczekujących na wyspecjalistyczne procedury (endoprotezoplastyka, rewizja stawu biodrowego lub kolanowego).

Listy oczekujących zawierały wszystkie elementy określone w art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵⁶.

Kolejki oczekujących na planową hospitalizację w latach 2011 - 2014 (stan na koniec kwietnia) występowały w oddziałach: rehabilitacyjnym, rehabilitacji neurologicznej, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz w zakładzie opiekuńczo leczniczym. Czas oczekiwania na świadczenie wynosił: w oddziale rehabilitacyjnym od 148 dni w 2011 r. do 194 dni na koniec kwietnia 2014 r. (w ostatnim roku funkcjonowania SPZOZ czas oczekiwania wynosił 141 dni), w oddziale chirurgii ogólnej od 19 dni w 2012 r. do 41 dni na koniec kwietnia 2014 r. (w SPZOZ 62 dni), w oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej od 34 dni w 2013 r. do 55 dni w 2012 r. (w SPZOZ 45 dni) oraz w zakładzie opiekuńczo-leczniczym od 40 dni w 2011 r. do 75 dni w 2012 r. (w SPZOZ 89 dni).

Spośród poradni przyszpitalnych czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wystąpił w poradni neurologicznej – od 71 w 2011 r. do 45 dni według stanu na koniec kwietnia 2014 r. (w SPZOZ 124 dni) oraz pracowni endoskopii od 52 w 2011 r. do 79 dni w 2012 r. (w SPZOZ 42 dni).

Według wyjaśnienia dyrektora ds. leczenia, powstawanie list oczekujących i wydłużanie się okresu oczekiwania na świadczenia w niektórych zakresach spowodowane było: m.in. zwiększonym zapotrzebowaniem na te świadczenia, awaryjnością sprzętu medycznego, ograniczoną ilością miejsc.

(Dowód: akta kontroli str. . 869-882, 1982-1987)

W kontrolowanym okresie tylko w 2010 r. wystąpiły 3 przypadki odmowy przyjęcia pacjenta na hospitalizację. Powodem był brak miejsc w oddziale chirurgii urazowo ortopedycznej (2 przypadki) i w oddziale chirurgicznym (1 przypadek). Pacjentom w stanie stabilnym, wyznaczono inny termin przyjęcia na leczenie szpitalne.

Z innych powodów (np. brak zgody pacjenta na pozostanie w szpitalu) nie zostało przyjętych w 2010 r. 62, w 2011 r. 32, w 2012 r. 26, w 2013 r. 93 i w okresie 7 miesięcy 2014 r. 17 pacjentów.

(Dowód: akta kontroli str. 1988)

Opis stanu
faktycznego

3.6. Przedstawione w ofertach warunki realizacji świadczeń w wybranych zakresach⁵⁷, dotyczące: kwalifikacji personelu, warunków lokalowych oraz wyposażenia, spełniały wymagania ustalone w załączniku nr 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁵⁸.

⁵⁶ Dz. U. z 2008 r., Nr 164 poz. 1027 ze zm. zwana dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”

⁵⁷ chirurgia ogólna i chirurgia onkologiczna oraz chirurgia urazowo-ortopedyczna

⁵⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520, zwane dalej rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych)

Ustalone nieprawidłowości	Świadczenia udzielane były przez kadrę posiadającą kwalifikacje ustalone w załączniku nr 3 do zarządzenia Nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2013 r. Lekarze i pielęgniarki udzielający świadczeń⁵⁹ ujęci byli w wykazie podanym w Portalu Potencjału. W wybranych do kontroli oddziałach szpitalnych stwierdzono różnice faktycznego wyposażenia w sprzęt, z wyposażeniem wskazanym w ofertach na kontraktowanie świadczeń zdrowotnych. W oddziale chirurgicznym ogólnym i chirurgii onkologicznej, brak było łóżka intensywnej opieki medycznej, a w oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej artroskopu. Posiadanie tego sprzętu w miejscu, było wykazane w ofertach złożonych przez Spółkę, a w kontraktowaniu dodatkowo oceniane. Pozycje te ujęte były również w wykazie zasobów Portalu Potencjału (według stanu na dzień 15.07.2014 r.). Kardiomonitorzy znajdujące się w oddziałach były niezgodne (producent i model) z zasobami sprzętowymi podanymi w Portalu Potencjału. Niedokonanie – w Portalu Potencjału – aktualizacji danych dotyczących potencjału wykonawczego, służącego realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiło naruszenie postanowień § 6 ust. 2 załącznika nr 1 do zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 października 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia⁶⁰. (Dowód: akta kontroli str. 1989-2057) Wskazane w wyjaśnieniu kierownika Działu Organizacji, Nadzoru i Statystyki Medycznej – porządkowanie w Szpitalu danych dotyczących potencjału wykonawczego nie zwalniało Spółki z obowiązku bieżącego wprowadzania do Portalu Potencjału, danych kompletnych, rzetelnych i zgodnych ze stanem rzeczywistym. (Dowód: akta kontroli str. 2058-2068)
Opis stanu faktycznego	3.7. Spółka przedstawiała NFZ do rozliczenia świadczenia udzielone pacjentom, którzy występowali w zbiorczej dokumentacji medycznej Szpitala. Porównanie danych dotyczących pacjentów (peseli), wykazanych w rozliczeniach w 2013 r., którym udzielono świadczeń w zakresie chirurgii ogólnej – hospitalizacja (1607 pozycji) z danymi pacjentów którym ŁOW NFZ rozliczył udzielone świadczenia w omawianym okresie i zakresie, wykazała, że wszystkie osoby ujęte w rozliczeniach były zarejestrowane w ewidencji pacjentów, prowadzonej w systemie informatycznym Szpitala (klasy HIS Hipokrates ver. 4.59), umożliwiającym generowanie dokumentów w formie elektronicznej (plik xml) we współpracy z modulem EDM (Elektroniczna Dokumentacja Medyczna). (Dowód: akta kontroli str. 2069-2110)
Opis stanu faktycznego	3.8. Spółka w badanym okresie nie korzystała z „optymalizatora jgp” W złożonym wyjaśnieniu Prezes Zarządu podał, że Spółka realizuje usługi medyczne w oparciu o współczesną wiedzę medyczną, wymogi i zalecenia NFZ oraz standardy medyczne, dla jak najlepszego dobrostanu pacjenta. Wszystkie wykonane procedury medyczne znajdują odzwierciedlenie w dokumentacji i sprawozdawczości przekazywanej do NFZ. Przyjęto zasadę prymatu optymalizacji działania dla dobra pacjenta, a nie optymalizacji działania dla uzyskania nadmiarowych korzyści finansowych. (Dowód: akta kontroli str. 1316-1318)
Ocena częściowa	Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.
	4. Kontrola wewnętrzna i zewnętrzna w spółce (wybrane zagadnienia)
Opis stanu faktycznego	4.1. Działalność Szpitala w latach 2011-2014 kontrolowana była przez: – ŁOW NFZ w zakresie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (łącznie 9 kontroli), – Konsultantów Wojewódzkich (ogółem 7 kontroli) w dziedzinach: endokrynologii (organizacja i wyposażenia oddziału szpitalnego, dokumentacja medyczna, zakażenia szpitalne i informacja o prawach pacjenta), transfuzjologii klinicznej (krwiolecznictwo i gospodarka krwią), pielęgniarstwa ogólnego (kwalifikacje pielęgniarek, ocena

⁵⁹ w dniu przeprowadzonych oględzin

⁶⁰ publikowanego na stronie internetowej NFZ, zwanego dalej zarządzeniem 45/2009/DSOZ

dokumentacji pielęgniarskiej i wyposażenia pielęgniarskich stanowisk pracy), pielęgniarstwa epidemiologicznego (działalność Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych wraz z pielęgniarską dokumentacją medyczną kontroli tych zakażeń), pielęgniarstwa onkologicznego (realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki pielęgniarskiej onkologicznej nad pacjentami), nefrologii (organizacja i funkcjonowanie poradni nefrologicznej), pediatrii (funkcjonowanie oddziału pediatrycznego),

- Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi w zakresie spełniania warunków ustawy o działalności leczniczej i przestrzegania przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta, oraz standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkami i oceny postępowania personelu medycznego i procesu diagnostyczno-terapeutycznego wobec zmarłego 6-miesięcznego niemowlęcia (kontrola na wniosek Ministerstwa Zdrowia),
- Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi w zakresie realizacji umowy nr 03/Program A II/2012 „Wyrównywanie różnic między regionami II”
- Łódzkiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie gospodarowania produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi.

Szpital w omawianym okresie kontrolowany był również przez:

- Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Kutnie w zakresie przestrzegania przepisów przeciwpożarowych (3 kontrole),
- Państwową Inspekcję Pracy Inspektora Pracy Okręgowego Inspektoratu w Łodzi Oddział w Kutnie w zakresie wykonania zarządzeń z zakresu czasu pracy i wynagrodzeń za pracę pracowników Szpitala oraz warunków bezpieczeństwa i higieny pracy, przestrzegania wybranych przepisów prawnej ochrony pracy i zbadania przyczyn wypadku przy pracy dwóch pracowników Szpitala, (łącznie 4 kontrole),
- Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Łodzi Delegatura w Skierniewicach w zakresie gospodarki wodno-ściekowej,
- Archiwum Państwowe w Płocku Oddział w Kutnie w zakresie stosowania przepisów kancelaryjno-archiwalnych.

Podmioty kontrolujące, w przedstawionych zaleceniach mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych nieprawidłowości, wniosowały m.in. o:

- kwalifikowanie i przedstawianie do rozliczeń wykonanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z warunkami określonymi w zawartych umowach oraz dokonanie korekty faktur i sprawozdań w zakresie zakwestionowanych świadczeń zdrowotnych,
- rzetelne i zgodne z przepisami prawa prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów (historie choroby),
- dokonanie aktualizacji zmian w zasobach sprzętu medycznego oraz w zatrudnieniu personelu medycznego wskazanych komórek organizacyjnych Szpitala,
- dostosowanie wyposażenia Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r,
- dokonanie aktualizacji przeglądów technicznych sprzętu medycznego wykorzystywanego do realizacji świadczeń w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,
- wyeliminowanie nieprawidłowości w prowadzonej dokumentacji pielęgniarskiej w Oddziale Ortopedii,
- powołanie składu Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz przypisanie członkom Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych określonego zakresu uprawnień i odpowiedzialności,
- wyeliminowanie nieprawidłowości w zakresie organizacji krwiolecznictwa i gospodarki krwią w Szpitalu, w tym: sporządzenie nowej wersji SOP dotyczącej funkcjonowania Banku Krwi w Szpitalu, wyeliminowanie nierzetelnego prowadzenia wpisów w książce transfuzjologicznej w oddziałach szpitalnych, dostosowanie funkcjonowania Pracowni Serologii oraz Banku Krwi do obowiązujących przepisów,
- wyeliminowanie uchybień w indywidualnej dokumentacji medycznej kobiet ciężarnych i położnic dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkami,

- podjęcie działań mających na celu dostosowanie warunków ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych pomieszczeń oddziału pediatrycznego do wymogów ustalonych obowiązującymi przepisami,
- wyeliminowanie uchybienia w dokumentacji dotyczącej organizacji pracy lekarzy i pielęgniarek oraz dokonanie stosownych zmian w regulaminie organizacyjnym Szpitala w zakresie zawierania umów z podmiotami zewnętrznymi realizującymi świadczenia medyczne dla Szpitala
- dokonanie zwrotu środków w wysokości 16.863,61 zł. otrzymanych przez Szpital z PFRON (wraz z odsetkami), w związku z realizacją umowy nr 03/Program AIII 2012 z naruszeniem przepisów ustawy – prawo zamówień publicznych,
- dostosowanie działalności w magazynach wyrobów medycznych oraz w aptece szpitalnej do wymogów określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2012 r. i z dnia 11 września 2006 r.,
- ustalenie zasad naliczania czasu pracy, przepracowanego przez pracowników Szpitala w godzinach nadliczbowych zgodnie z obowiązującym regulaminem pracy,
- prowadzenie stosownej dokumentacji dotyczącej wypadków przy pracy pracowników Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami bhp i innymi przepisami dotyczącymi ochrony zdrowia,
- usunięcie nieprawidłowości z zakresu ochrony przeciwpożarowej
- zinventaryzowanie i zaewidencjonowanie dokumentacji w tym akt kwalifikujących się do przekazania do archiwum państwowego lub archiwum zakładowego zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Kultury z dnia 16 września 2012 r.,

W udzielonych odpowiedziach Szpital informował, iż wnioski i zalecenia z kontroli zewnętrznych zostały przyjęte przez Szpital do wykonania. Według przekazywanych informacji zalecenia zostały zrealizowane lub podjęte zostały stosowne działania na rzecz ich wykonania.

(Dowód: akta kontroli str. 2111-2159)

W kontrolowanym okresie właściciel nie prowadził kontroli w Szpitalu. Po utworzeniu „Kutnowskiego Szpitala Samorządowego” sp. z o.o., funkcjonowanie podmiotu precyzowały zapisy Kodeksu spółek handlowych oraz akt założycielski.

W strukturze Spółki nie występowała komórka organizacyjna odpowiedzialna za prowadzenie kontroli wewnętrznej.

(Dowód: akta kontroli str. 461-499, 502-540)

Opis stanu faktycznego

4.2. Według ewidencji skarg i wniosków, w latach objętych kontrolą do Szpitala zgłoszonych zostało 16 skarg i wniosków, z tego 7 przez pacjentów, 3 przez rodziny pacjentów oraz przez NFZ, Gazetę Lokalną Kutna i Regionu oraz Rzecznika Praw Dziecka). W zgłaszanych skargach i wnioskach podnoszone były w szczególności sprawy dotyczące:

- złego funkcjonowania oddziału i niewłaściwej opieki medycznej, w oddziale endokrynologicznym (1 skarga), w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym (1 skarga) i w oddziale pediatrycznym (3 skargi),
- niewłaściwego leczenia pacjentów w poradni chirurgicznej po wypisaniu ze szpitala (1 skarga), w oddziale ginekologiczno-położniczym (1 skarga), w III oddziale chorób wewnętrznych (1 skarga), w oddziale urazowo-ortopedycznym (2 skargi), w szpitalnym oddziale ratunkowym (1 skarga) i w oddziale neurologicznym (1 skarga),
- negatywnych zdarzeń na terenie Szpitala np. upadek z łóżka w szpitalnym oddziale ratunkowym (1 skarga) i poślizgnięcie się i upadek na korytarzu I piętra (1 skarga),
- niewłaściwego postępowania personelu medycznego wobec pacjentów np. nieuzasadnione odroczenie terminu przyjęcia do szpitala (1 skarga), nieprawidłowe wystawienie zaświadczenia lekarskiego w stanie zdrowia (1 skarga) i niewłaściwe zachowanie się lekarza wobec pacjenta w oddziale neurologicznym.

W wyniku przeprowadzonych postępowań 4 skargi uznane zostały za zasadne. W pozostałych przypadkach nie potwierdzono wskazywanych zarzutów. Osobom skarżącym udzielone zostały stosowne odpowiedzi.

(Dowód: akta kontroli str. 2160-2168)

4.3. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu funkcjonowały Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych⁶¹ oraz Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych⁶². Zespół i komitet powoływane były – stosownie do postanowień art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁶³ - zarządzeniami Dyrektora SP ZOZ lub Prezesa Zarządu Spółki. W latach 2010-2014 zarówno zespoły jak i komitety powołane zostały w składach 4 osobowych. W wyniku realizacji zalecenia pokontrolnego wskazanego przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, dopiero składy powołane we wrześniu 2013 r. odpowiadały wymogom ustalonym art. 15 ust. 1 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń. Składy tych zespołów oraz składy komitetów uzupełnione zostały o pielęgniarki lub położne jako specjalistki do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii, w liczbie nie mniejszej niż 1 na 200 łóżek szpitalnych.

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadził i przechowywał w wymaganych warunkach dokumentację realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Pisemna dokumentacja prowadzona była w układzie chronologicznym i zawierała elementy wymienione w § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji⁶⁴.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 6 ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadzał w Szpitalu wewnętrzne kontrole działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Na podstawie opracowanych harmonogramów rocznych Zespół prowadził kontrole planowe i sprawdzające w wybranych komórkach organizacyjnych Szpitala. Wyniki kontroli przedstawiane były Dyrektorowi Szpitala za okresy półroczne. W kontrolowanym okresie Zespół przeprowadził ogółem 90 kontroli, z tego: w 2011 r. 20 kontroli w 15 komórkach organizacyjnych, w 2012 r. 43 kontrole w 19 komórkach, w 2013 r. 19 kontroli w 11 komórkach, a w 2014 r. (do 12 czerwca) 8 kontroli w 3 komórkach organizacyjnych Szpitala.

Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości dotyczyły w szczególności nieprzestrzegania w oddziałach szpitalnych, obowiązujących procedur związanych z działaniami w zakresie profilaktyki zakażeń i chorób zakaźnych (np. braki w historiach chorób pacjentów w zakresie oceny ryzyka wystąpienia zakażenia przy przyjęciu pacjenta do Szpitala), pozytywnych wyników przeprowadzonych badań w kierunku nosicielstwa MRSA, skuteczności dezynfekcji rąk personelu medycznego udzielającego świadczeń (wykazywano wzrost ilości przypadków ze zwiększonym poziomem fizjologicznej flory bakteryjnej na rękach), stanu technicznego niektórych pomieszczeń i sprzętu technicznego. Wykonanie zaleceń dotyczących wyeliminowania nieprawidłowości Zespół ustalał w trakcie kontroli sprawdzających.

(Dowód: akta kontroli str. 2169-2276)

Stosownie do postanowień § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej Szpitala⁶⁵, w latach 2011 - 2013 przekazywano raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej Szpitala właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu. Roczne raporty okresowe za lata 2011 – 2013, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 3 wymienionego rozporządzenia, zostały sporządzone według wzoru określonego w załączniku nr 4 i przekazane Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Kutnie za rok 2011 i 2012 oraz Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Łodzi za rok 2013.

Raporty za rok 2011 i 2012 zostały przekazane odpowiednio w dniach 2 lutego 2012 r. i 13 lutego 2013 r., tj. w terminach ustalonych w § 5 ust. 2 pkt. 3 powołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2011 r., natomiast raport za rok 2013 został wysłany w dniu 24 marca 2014 r. tj. 37 dni po terminie ustalonym w ww. rozporządzeniu.

⁶¹ zwany dalej zespołem

⁶² zwany dalej komitetem

⁶³ Dz. U. z 2013 r., poz. 947 ze zm., zwanej dalej „ustawą o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń”

⁶⁴ Dz. U. Nr 100, poz. 645, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji”

⁶⁵ Dz. U. Nr 294, poz. 1741

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podał że wymagane raporty przekazane zostały w terminach wskazanych w piśmie WSSE w Łodzi, a wynikających z Wytocznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 26 września 2013 r. oraz instrukcji sporządzenia raportów okresowych o sytuacji epidemiologicznej w szpitalu za 2013 r.

(Dowód: akta kontroli str. 2277-2319)

Opis stanu faktycznego

4.4. W latach 2011 – 2013 Szpital prowadził 11 sporów dotyczących odszkodowań, z tego w 8 przypadkach z tytułu błędów lekarskich i w 3 przypadkach z tytułu zakażeń szpitalnych. Spośród prowadzonych sporów 9 z 11 pozostaje na etapie wezwania do zapłaty w postępowaniu przedprocesowym, a pozostałe 2 sprawy na etapie postępowania sądowego (w jednym przypadku sprawa skierowana do Sądu Okręgowego w Łodzi; przekazana została do rozpatrzenia przez Sąd Rejonowy w Kutnie I Wydział Cywilny, a w drugim przypadku sprawa pozostaje w toku postępowania sądowego w I instancji w Sądzie Okręgowym w Łodzi I Wydział Cywilny).

W latach 2010 – 2014 (do dnia 10 czerwca 2014 r.) Szpital nie poniósł żadnych kosztów dotyczących wypłacanych odszkodowań z tytułu błędów lekarskich i zakażeń szpitalnych.

(Dowód: akta kontroli str. 2320-2327)

Opis stanu faktycznego

4.5. W okresie objętym kontrolą Spółka nie uczestniczyła w procesie akredytowania przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia i nie uzyskała certyfikatu jakości.

Spółka posiada dokument wydany w 2012 roku przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁶⁶ - potwierdzający spełnienie przez szpitalny oddział ratunkowy wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁶⁷.

(Dowód: akta kontroli str. 2328-2363)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. Uwagi i wnioski

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 Kontroli⁶⁸, wnosi o:

- analizowanie efektywności działań na rzecz poprawy sytuacji finansowej Spółki, w celu zapewnienia ciągłości realizacji świadczeń zdrowotnych,
- przestrzeganie obowiązków dotyczących zgłaszania zmian do organu rejestrowego,
- dokonywanie odpisów i przekazywanie środków na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,

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 Delegatury NIK w Łodzi.

⁶⁶ Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.

⁶⁷ Dz. U. Nr 237, poz. 1420 ze zm.

⁶⁸ Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm., zwana dalej ustawą o NIK

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 14 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.

Łódź, dnia 9 października 2014 r.

Kontrolerzy:
Dariusz Krawczyk
Główny specjalista kp.


.....
Zbigniew Czerepak
Główny specjalista kp.


.....

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
Dyrektor
Przemysław Szewczyk


.....