



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-009-03/2014
P/14/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi
ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90
llo@nik.gov.pl

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
Kontroler	Dominik Gołacki, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 90028 z dnia 23 czerwca 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. ul. Mickiewicza 16, 99-200 Poddębice (zw. dalej Spółką, PCZ lub Szpitalem)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jan Krakowiak, Prezes Zarządu (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Na powyższą ocenę złożyły się działania Zarządu Spółki skutkujące:

- wygenerowaniem od 2012 r. dodatniego wyniku finansowego, w odróżnieniu od zlikwidowanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Poddębicach (zw. dalej: SP ZOZ), co było efektem dokonanej restrukturyzacji zatrudnienia oraz zrealizowania działań organizacyjnych obniżających koszty funkcjonowania Szpitala,
- zwiększeniem o 50% wartości kontraktów zawartych z NFZ,
- zapewnieniem ciągłości świadczeń zdrowotnych oraz rozszerzeniem zakresu udzielanych świadczeń.

Na uzyskanie dodatniego wyniku finansowego przez Spółkę wpływ miało to, że użytkowane przez nią środki trwale stanowiły własność Powiatu i były przez nią dzierżawione, w wyniku czego Szpital nie ponosił kosztów ich amortyzacji, które zgodnie z art. 16a ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych² były ewidencjonowane przez Powiat Poddębicki. Również niski czynsz dzierżawny, niepokrywający kosztów amortyzacji ww. środków trwałych, przyczyniał się do wykazywania wyższego zysku w bilansie.

Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości dotyczące pobierania opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej nie miały wpływu na zakres udzielanych świadczeń i funkcjonowanie Spółki.

¹ 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 objaśnienie

² Dz.U. z 2014 r., poz. 851 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Ocena procesu przekształcania SP ZOZ w spółkę kapitałową

Opis stanu
faktycznego

Spółka została zawiązana na podstawie aktu notarialnego 31 marca 2011 r., przy czym nie była następcą prawnym SP ZOZ. Zarząd Spółki 5 kwietnia 2011 r. podjął uchwałę w sprawie powołania NZOZ Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Wpis do rejestru zoz Spółka uzyskała 13 czerwca 2011 r., tj. po 14 dniach od złożenia wniosku o wpis, ze wskazaniem terminu rozpoczęcia działalności od 1 lipca 2011 r.

Wstępnie kapitał zakładowy wynosił 5.000,00 zł i został zwiększony uchwałami zgromadzenia wspólników: do kwoty 300.000,00 zł (6 czerwca 2011 r. – wkład pieniężny), do kwoty 2.258.193,00 zł (9 sierpnia 2011 r. – aport tomografu komputerowego) i do kwoty 2.258.200,00 zł (20 października 2011 r. – wkład pieniężny).

Otwarcie likwidacji SP ZOZ nastąpiło 1 maja 2011 r. a zakończenie 31 lipca 2011 r. Spółka, na podstawie porozumień³, przejęła od SP ZOZ⁴ w likwidacji, wszystkie prawa i obowiązki wynikające z umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dniem 1 lipca 2011 r. Nie stwierdzono braku ciągłości udzielania świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 3-147)

Regulamin porządkowy Szpitala, wprowadzony zarządzeniem Dyrektora NZOZ z 1 lipca 2011 r. zawierał wszystkie elementy wymagane art. 18a ust. 1a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁵ (dalej: ustawa o zoz), a Regulaminy organizacyjne ustanowione 27 czerwca 2012 r. i 13 czerwca 2013 r., ustalone przez Zarząd Spółki, zawierały wszystkie elementy wymienione w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶ (dalej: uodl).

(dowód: akta kontroli str. 148-172)

Na podstawie aneksów z 26 maja 2011 r. Powiat rozwiązał z SP ZOZ umowy użyczenia nieruchomości oraz wyposażenia, w drodze porozumienia stron z dniem 30 czerwca 2011 r. Rozwiązanie umowy na użyczenie tomografu komputerowego nastąpiło z dniem 7 lipca 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 173-313)

Pomieszczenia budynku szpitala wraz z budowlami przynależnymi⁷ o powierzchni użytkowej 15.397,92 m² oraz wyposażenie tych pomieszczeń zostały wydierżawione Spółce przez Powiat na podstawie umowy z 26 maja 2011 r. obowiązującej od 1 lipca 2011 r., za czynsz dzierżawny w wysokości 55.521,00 zł.

Kolejna umowa została zawarta 22 września 2011 r., w której łączna powierzchnia pomieszczeń została ustalona na 18.478,36 m². Wysokość czynszu dzierżawnego nie uległa zmianie, a okres obowiązywania umowy ustalono od 1 października 2011 r. do 30 czerwca 2014 r. W umowie tej zostało m.in. przekazane w dzierżawę tzw. mienie po zlikwidowanym SP ZOZ o wartości początkowej 2.568.207,78 zł⁸, które było na stanie SP ZOZ na dzień zakończenia likwidacji, tj. 31 lipca 2011 r. Faktycznie jednak wyposażenie to zostało przekazane

³ Zawartych pomiędzy ŁOW NFZ, SP ZOZ, PCZ i Powiatem Poddębickim.

⁴ Który rozpoczął działalność 30 grudnia 1992 r.

⁵ Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz.89 ze zm. Ustawa uchylona z dniem 1 lipca 2011 r.

⁶ Dz.U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

⁷ Zewnętrzne sieci kablowe, kanalizacja deszczowa, sanitarna i wodociągowa, zagospodarowanie terenu (parkingi, chodniki), studnia głębinowa i instalacja kolektorów słonecznych.

⁸ Na wyposażenie to składało się m.in. część wyposażenia bloku żywienia, sprzęt medyczny, sprzęt komputerowy i programy administracji, wyposażenie oddziałów i gabinetów, w tym stoły operacyjne, kriokomora 2-osobowa, defibrylatory i inne.

przez likwidatora SP ZOZ do Starostwa Powiatowego w Poddębicach protokołem zdawczo-odbiorczym z 23 września 2011 r., tj. dzień po zawarciu ww. umowy dzierżawy, jak również już po wykreśleniu SP ZOZ z Krajowego Rejestru Sądowego⁹.

Różnica powierzchni pomieszczeń przekazanych Spółce w dniu 22 września 2011 r. było o 3.080,44 m² większa od powierzchni ujętej w umowie dzierżawy z dnia 26 maja 2011 r. Wiceprezes Zarządu oraz Starosta Poddębicki wyjaśnili, że w pomieszczeniach tych nie były realizowane świadczenia medyczne wobec czego nie były one potrzebne Spółce do kontynuowania świadczeń zdrowotnych w niezmińszonym zakresie i zgodnie z kontraktem NFZ. Przekazany na podstawie umowy dzierżawy z 22 września 2011 r. sprzęt o wartości 2.568.207,78 zł faktycznie był wykorzystywany przez personel Spółki od 1 lipca 2011 r. Starosta Poddębicki stwierdził, że wyegzekwowanie od likwidatora dokumentów potwierdzających stan majątku przejmowanego przez Powiat nastąpiło we wrześniu 2011 r., ponieważ likwidator przebywał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim.

Spółka w 2011 i 2012 r. nie regulowała płatności z tytułu ww. czynszu dzierżawnego, pomimo posiadania środków finansowych, które lokowała w lokaty jednodniowe. Zaległości sięgały do 442 dni. Z tego tytułu Starostwo Powiatowe w Poddębicach naliczyło odsetki ustawowe, które na wniosek Spółki zostały umorzone.

Wiceprezes Zarządu wyjaśniła, że posiadane środki finansowe w tym okresie przez Spółkę były przeznaczone głównie na wynagrodzenia dla pracowników, natomiast zakładanie (automatycznie) lokat jednodniowych stanowiło korzystne gospodarowanie środkami publicznymi. Niski kontrakt przejęty po SP ZOZ nie pozwalał na regulowanie w terminie czynszu dzierżawnego. Spółka zrezygnowała z regulowania tego zobowiązania na rzecz zapewnienia ciągłości dostaw towarów i usług niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 137-147, 314-798, 1292-1326, 2121-2130)

Nieruchomość gruntowa zabudowana budynkami szpitalnymi została wydzierżawiana Spółce przez Powiat na okres od 20 czerwca do 19 września 2013 r. i od 9 października 2013 r. do 19 czerwca 2016 r., za miesięczny czynsz dzierżawny w wysokości 1,23 zł brutto. Powiat nie wystawiał faktur Spółce z tytułu ww. umowy w związku z czym nie płaciła ona za dzierżawę gruntu.

Starosta Poddębicki wyjaśnił, że grunt został wydzierżawiony na wniosek Spółki z 10 czerwca 2013 r. w związku z planowanym jej rozwojem. Brak wystawienia faktur z tytułu realizacji umów dzierżawy gruntu wynikał z przeoczenia, co zostało skorygowane przez wystawienie faktury za zaległe okresy w dniu 24 lipca 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 672-682, 799-806, 752-759)

Pozostałe po działalności SP ZOZ artykuły, które były niezbędne do prowadzenia działalności medycznej tj. leki, jednorazowy sprzęt medyczny, odczynniki chemiczne i laboratoryjne, artykuły z magazynu gospodarczego, artykuły spożywcze, SP ZOZ sprzedał Spółce za łączną kwotę 238.924,24 zł. Faktury za ww. asortyment zostały wystawione pod koniec lipca 2011 r. (data sprzedaży 30 czerwca 2011 r.) z określeniem daty płatności na 26 sierpnia 2011 r., czyli 26 dni po zlikwidowaniu SP ZOZ. Tak późne wystawienie faktur spowodowało brak możliwości uregulowania zobowiązań z wpływów uzyskanych z należności powstałych w trakcie funkcjonowania SP ZOZ w likwidacji.

⁹ SP ZOZ został wykreślony z rejestru stowarzyszeń 18 sierpnia 2011 r., a uprawomocnienie wykreślenia z KRS nastąpiło 2 września 2011 r.

Starosta Poddębicki wyjaśnił, że termin płatności za ww. faktury wynikał z uzgodnienia pomiędzy Powiatem, SP ZOZ i Spółką, natomiast nie odniósł się do tak późnego wystawienia faktur.

Spółka uregulowała zobowiązania na rzecz Powiatu Poddębickiego w dniach: 22 lutego 2012 r. i 3 kwietnia 2013 r. Odsetki za nieterminowe regulowanie faktur zostały umorzone przez Powiat.

(dowód: akta kontroli str. 743-759, 807-827)

W okresie 5 kwietnia – 31 lipca 2011 r. równocześnie istniał SP ZOZ w likwidacji oraz Spółka. Wartość środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych ujętych w ewidencji SP ZOZ na 31 grudnia 2010 r. wynosiła ok. 2,5 mln, a w ewidencji Spółki na koniec października 2011 r. ponad 2 mln (na koniec kwietnia 2014 r. ponad 2,5 mln). Zasadnicza część środków trwałych była ujęta w ewidencji księgowej Powiatu Poddębickiego.

Starosta Poddębicki wyjaśnił, że wolą Rady Powiatu było przekazanie nieruchomości i wyposażenia Spółki w drodze umowy dzierżawy, a nie aportu¹⁰, i pozostawienie przedmiotu dzierżawy w ewidencji księgowej Powiatu. Kwestia podatku dochodowego od nieruchomości i wyposażenia nie miała znaczenia dla powyższej decyzji. Roczna wartość amortyzacji przekazanych zasobów Spółce wynosiła prawie 4 mln zł.

(dowód: akta kontroli str. 11–32, 131-133, 173-597, 688-742, 828-859, 888-895)

Zgodnie z „Analizą ekonomiczno-finansową (biznesplan) SP ZOZ w Poddębicach” w latach 2008-2010 SP ZOZ osiągał ujemny wynik finansowy netto, który wynosił odpowiednio: (-) 2.366,7 tys. zł, (-) 911,9 tys. zł i (-) 3.703,7 tys. zł. Zasadniczym obciążeniem wyników SP ZOZ była obsługa długu. W 2010 r. koszty odsetek sięgały najwyższego poziomu wynoszącego 2,7 mln zł. SP ZOZ ponosił koszty obsługi długu na poziomie przekraczającym jego możliwości, co wpływało na ponoszenie znacznych strat na działalności gospodarczej. Poziom odsetek sięgał ponad 17% wartości całych przychodów jednostki.

Restrukturyzacja SP ZOZ zakładała przejęcie przez Powiat Poddębicki zobowiązań SP ZOZ i udział w programie rządowym „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działalności stabilizującej system ochrony zdrowia”. W ramach dotacji z tego programu Powiat miał spłacić zobowiązania SP ZOZ tj.: publicznoprawne, cywilnoprawne wynikające z zaciągniętych kredytów bankowych, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej¹¹ oraz podatku od towarów i usług uiszczanego od wniesionego przez Powiat aportu do Spółki. Dodatkowo Powiat miał ubiegać się o pożyczkę z budżetu państwa na podstawie art. 224 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹².

(dowód: akta kontroli str. 896-1112, 1195-1262)

Inwentaryzacja majątku likwidowanego SP ZOZ została przeprowadzana na dzień poprzedzający postawienie jej w stan likwidacji oraz na dzień 30 czerwca 2011 r. (data zakończenia likwidacji: 31 lipca 2011 r.).

(dowód: akta kontroli str. 108-124, 1113-1194, 1292-1326)

Na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego z 23 września 2011 r. zostały przekazane przez likwidatora SP ZOZ Powiatowi Poddębickiemu: zobowiązania o wartości 52.959.337,49 zł, należności o wartości 2.574.685,04 zł, środki pieniężne w kwocie 297.350,27 zł (w tym 269.694,47 zł 29.07.2011 r.), majątek ruchomy o wartości początkowej 2.568.207,78 zł (netto bieżące 121.154,92 zł) oraz zapasy

¹⁰ Z wyjątkiem tomografu komputerowego.

¹¹ Dz.U. Nr 78, poz. 684 z ze zm.

¹² Dz.U. z 2013 r. poz. 885 ze zm.

magazynowe o wartości 9.304,90 zł – środki farmaceutyczne. Powyższe aktywa i pasywa zostały przekazane w wartościach wg stanu na dzień 31 lipca 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 598-671, 1263-1326)

Do 30 kwietnia 2014 r. z przejętych należności po zlikwidowanym SP ZOZ do Powiatu poddębickiego wpłynęły środki w wysokości 2.726.200,55 zł, przy czym zostało ujawnionych 1.944.571,99 zł należności i odpisanych 1.207.653,27 zł¹³.

Należności od ŁOW NFZ z tytułu świadczeń wykonanych ponad limity zawartych umów za lata 2010 i I połowę 2011 r. zostały wpłacone na rachunek Powiatu Poddębickiego w dniu 22 maja 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 1996-2003)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W okresie od 1 lipca do 8 sierpnia 2011 r., Spółka przeprowadziła 94 badania na 85 pacjentach z wykorzystaniem tomografu komputerowego, pomimo iż od 29 listopada 2010 r. do 7 lipca 2011 r. tomograf był użyczony SP ZOZ, natomiast do PCZ został wniesiony w formie aportu dopiero 9 sierpnia 2011 r. (data przekazania 10 sierpnia 2011 r.).

Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że PCZ korzystał w ww. okresie z tomografu komputerowego jako wyposażenia pomieszczenia CT zgodnie z umową dzierżawy, która obejmowała wszystkie pomieszczenia i sprzęt niezbędny do realizacji kontraktu z NFZ, przy czym nie umieszczenie w załącznikach do tej umowy tomografu należy uznać jako przeoczenie. Sprzęt faktycznie został przekazany Spółce z dniem 1 lipca 2011 r. Wydierżawienie pomieszczenia CT bez tomografu byłoby fizycznie niemożliwe, z uwagi że jest on na stałe tam zamontowany, a korzystanie z aparatu CT było objęte czynszem dzierżawnym, płaconym za cały przedmiot umowy.

Starosta Poddębicki wyjaśnił, że do czasu spisania protokołu przekazania tomografu komputerowego Spółce, znajdował się on i był zabezpieczony przez Spółkę w pomieszczeniach jej wydierżawionych. Nie ujęto tomografu w umowie dzierżawy z uwagi, że Powiat zamierzał wnieść go aportem do Spółki, w celu podwyższenia kapitału zakładowego. SP ZOZ nie posiadał kontraktu na świadczenia w zakresie tomografii komputerowej, w związku z czym z dniem 1 lipca 2011 r. nie nastąpiło ograniczenie zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych przez Spółkę.

Powyższe wskazuje, że w okresie od 1 lipca do 9 sierpnia 2011 r. tomograf komputerowy był wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych, pomimo braku podstawy prawnych do korzystania z niego.

(dowód: akta kontroli str. 34, 173-178, 888-895, 1327-1330, 1336-1337)

Ponadto w trakcie kontroli stwierdzono uwagi do samego procesu likwidacji SP ZOZ, na co badany podmiot, tj. PCZ, nie miał żadnego wpływu:

1. Inwentaryzacja likwidowanego SP ZOZ nie została przeprowadzona na dzień zakończenia działalności, pomimo takiego obowiązku wynikającego z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹⁴.

Starosta Poddębicki wyjaśnił, że z uwagi na bardzo krótki okres likwidacji, absencję trzech pracowników księgowości (w tym głównego księgowego) oraz długotrwałe zwolnienie lekarskie likwidatora, wyegzekwowanie wszystkich obowiązków likwidatora było bardzo trudne. Majątek zinwentaryzowany na

¹³ Przypisy i odpisy dotyczyły np.: należności od pracowników i pochodnych od wynagrodzeń, odsetek od niezapłaconych faktur wystawionych przez SP ZOZ na rzecz PCZ, nadwykona za 2010 r.

¹⁴ Dz.U. z 2013 r., poz. 330 z zm.

30 czerwca 2011 r. był podstawą sporządzenia bilansu likwidacyjnego SP ZOZ na 31 lipca 2011 r., jako że w lipcu 2011 r. SP ZOZ nie prowadził żadnej działalności. Starosta przedłożył notatkę służbową osoby pełniącej funkcję Głównego Księgowego SP ZOZ, w której Księgowy oświadcza wartość stanu mienia SP ZOZ na dzień 31 lipca 2011 r.¹⁵, jednak bez wskazania na wartości: zapasów i rozrachunków międzyokresowych.

NIK zwraca uwagę, że wartość zobowiązań SP ZOZ przez okres jednego miesiąca musiała ulec zmianie z uwagi na chociażby odsetki naliczane od kredytów lub przez kontrahentów.

Inwentaryzacje sporządzone na rozpoczęcie likwidacji SP ZOZ i 30 czerwca 2011 r. obejmowały tylko majątek i stan środków finansowych, co potwierdzili Starosta Poddębicki oraz osoba pełniąca funkcję Głównego Księgowego w okresie likwidacji SP ZOZ powołując się za zarządzenie Dyrektora SP ZOZ w Poddębicach z 29 kwietnia 2011 r. oraz zarządzenie Likwidatora z 27 czerwca 2011 r. Zgodnie z postanowieniami art. 26 ustawy o rachunkowości inwentaryzacją powinny zostać objęte wszystkie składniki aktywów i pasywów.

Ww. osoba pełniąca funkcję Głównego Księgowego stwierdziła, że zapasy magazynowe zostały sprzedane przez likwidatora Spółce, przy czym na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego z 23 września 2011 r. zapasy magazynowe o wartości 9.304,90 zł zostały przekazane przez likwidatora do Powiatu.

(dowód: akta kontroli str. 752-798, 1113-1194, 1263-1326, 2131-2142)

2. W bilansach sporządzonych na dzień poprzedzający rozpoczęcie i na dzień zakończenia likwidacji SP ZOZ składniki kapitału (funduszu) własnego nie zostały połączone w jeden kapitał (fundusz) podstawowy, pomimo takiego obowiązku wynikającego z art. 36 ust. 3 ustawy o rachunkowości.

Dodatkowo sporządzając sprawozdania finansowe na dzień poprzedzający rozpoczęcie i na dzień zakończenia likwidacji SP ZOZ wyceny aktywów nie dokonano po cenach sprzedaży netto możliwych do uzyskania, nie wyższych od cen ich nabycia albo kosztów wytworzenia, pomniejszonych o dotychczasowe odpisy amortyzacyjne lub umorzeniowe, a także odpisy z tytułu trwałej utraty wartości oraz nie utworzono rezerwy na przewidywane dodatkowe koszty i straty spowodowane zaniechaniem kontynuowania działalności, co skutkowało brakiem wpływu na kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny, z uwagi na brak różnic powstałych w wyniku wyceny oraz utworzenia rezerwy, pomimo takiego obowiązku wynikającego z art. 29 ust. 1 i 2a ustawy o rachunkowości. W sprawozdaniach tych zawarto zapisy, iż zostały one sporządzone przy założeniu kontynuowania działalności gospodarczej przez jednostkę, czyli nie ma zastosowania art. 29 ww. ustawy, ze względu na zapis art. 60 ustawy zoz, mimo że sytuacja ekonomiczna i finansowa nie stwarza takich możliwości.

Osoba pełniąca funkcję Głównego Księgowego w trakcie likwidacji SP ZOZ wyjaśniła, że nie połączono kapitałów przez pomyłkę, co nie miało wpływu na sumy bilansowe. W zakresie niedokonania wyceny aktywów stwierdzała cyt.: „(...) Sprzedaż po cenach niższych niż od wartości powodowały dalsze zwiększenie zobowiązań Powiatu Poddębickiego. Były to materiały i wyroby pełnowartościowe, zakupione w ramach umów przetargowych przez SP ZOZ i SP ZOZ w likwidacji. Były niezbędne do prawidłowego funkcjonowania Spółki i zabezpieczenia medycznego.” Na pytanie dotyczące zapisu założenia

¹⁵ Brak daty sporządzenia notatki. Wyszczególniono w niej tylko wartości zobowiązań, należności, środków pieniężnych i środków trwałych.

kontynuowania działalności przez SP ZOZ nie udzielono kontrolującemu żadnej odpowiedzi.

(dowód: akta kontroli str. 1263-1264, 1292-1293, 2131-2142)

3. W sprawozdaniach finansowanych na dzień poprzedzający rozpoczęcie i na dzień zakończenia likwidacji występowały rozliczenia międzyokresowe czynne w wartości całkowitej pozostające do rozliczenia w przyszłości, zamiast w wartości aktualnej do zapłaty do dnia zakończenia likwidacji, stosownie do postanowień art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 12 ust. 2 pkt 2 i 6 i art. 29 ustawy o rachunkowości. Nie dokonanie aktualizacji rozrachunków międzyokresowych czynnych świadczy o nierzetelnym prowadzeniu ksiąg rachunkowych, o czym mowa w art. 24 ust. 2 w zw. z art. 24 ust. 1 ww. ustawy.

Osoba pełniąca funkcję Głównego Księgowego w trakcie likwidacji SP ZOZ na pytanie dotyczące ujęcia w ww. sprawozdaniach rozrachunków międzyokresowych w wartości całkowitej pozostającej do rozliczenia, wyszczególniła jedynie poszczególne wartości na które składała się całość tych rozrachunków.

(dowód: akta kontroli str. 1263-1264, 1292-1293, 1338-1344, 2131-2142)

4. Likwidator sporządził trzy sprawozdania z likwidacji SP ZOZ, tj.: za maj 2011 r, za czerwiec 2011 r. i za okres od 1 maja do 29 lipca 2011 r. W sprawozdaniu likwidatora za maj 2011 r. został wymieniony bilans sporządzony na dzień 1 maja 2011 r. z wyszczególnieniem grup aktywów i pasywów i podaniem ich wartości, przy czym niektóre z nich nie odpowiadały wartościom wykazanym w bilansie sporządzonym na dzień 30 kwietnia 2011 r. Również sprawozdanie z całego okresu likwidacji SP ZOZ zawierało dane, inne niż przedstawiała to dokumentacja źródłowa, tj.: w sprawozdaniu podano mniejszą liczbę rachunków bankowych niż w rzeczywistości posiadał SP ZOZ oraz ilość m² powierzchni użytkowej obiektów przekazanych w dzierżawę Spółce była inna niż faktyczne zawarte umowy, jednocześnie wskazując, że przekazanie powierzchni nastąpiło na podstawie umów trójstronnych, co również nie odpowiadało stanowi faktycznemu.

Pomimo powyższego Zarząd Powiatu w Poddębicach podjął uchwałę w sprawie przyjęcia sprawozdania z działalności likwidatora SP ZOZ od 1 maja do 29 lipca 2011 r. i zakończenia procesu likwidacji.

Starosta Poddębicki wyjaśnił, że Zarząd Powiatu przyjął sprawozdanie likwidatora ponieważ, w załącznikach do sprawozdania była podana prawidłowa liczba kont, a wielkość powierzchni była ewidentną pomyłką likwidatora. Z uwagi, że likwidator przebywał na długotrwałym zwolnieniu nie było możliwości sprostowania przez niego sprawozdania.

(dowód: akta kontroli str. 752-759, 1263-1264, 1345-1374)

W zakresie m.in. ww. uwag i nieprawidłowości dotyczących procesu likwidacji SP ZOZ, osoba powołana na stanowisko likwidatora SP ZOZ nie udzielała odpowiedzi, stwierdzając w uzasadnieniu, iż bez wglądu do dokumentów nie jest w stanie rzetelnie odpowiedzieć na zadane pytania. Likwidator zwrócił się o przedłużenie terminu udzielenia odpowiedzi na pytania kontrolującego do dnia 30 września 2014 r. Z uwagi na zakończenie przedmiotowej kontroli w terminie wcześniejszym, NIK nie podjęła dalszych czynności w celu uzyskania wyjaśnień od likwidatora związanych z uwagami i nieprawidłowościami stwierdzonymi w procesie likwidacji SP ZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 1375-1378)

2. Ocena sytuacji finansowej przed i po przekształceniu szpitala

Opis stanu
faktycznego

Przychody ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych SP ZOZ w 2010 i I połowie 2011 r. wynosiły odpowiednio 97,2% i 96,5% łącznych przychodów, z czego uzyskanych tylko z kontraktów zawartych z NFZ stanowiły 93,9% w 2010 r. i 92,5% w 2011 r. przychodów ze sprzedaży. Pozostałe przychody operacyjne wynosiły 2,8% i 3,5%, a przychody finansowe nie przekraczały 0,2%. Po przejęciu udzielania świadczeń zdrowotnych przez Spółkę udział przychodów ze sprzedaży usług zdrowotnych wynosił ok 98% łącznych przychodów w latach II połowa 2011 r. – 30 kwietnia 2014 r., przy czym w dwóch pierwszych latach przychody z tytułu kontraktów zawartych z NFZ stanowiły niecałe 95% przychodów ze sprzedaży, a w kolejnych uległy obniżeniu do poziomu 89,7% i 88,4%. Pozostałe przychody operacyjne uzyskane przez Spółkę wahały się w granicach 1,4%-2,2%, a przychody finansowe z 0,09% przychodów ogółem w 2011 r. obniżały się do poziomu 0,01% w 2013 i 2014 r.

Przychody ze świadczeń udzielanych komercyjnie w 2012 r. stanowiły 3,1% w stosunku do przychodów ogółem, w 2013 r. 8,1%, a w 2014 r. (do dnia 30 kwietnia 2014 r.) 8,7%.

(dowód: akta kontroli str. 1380-1381)

W 2010 r. i I połowie 2011 r. SP ZOZ uzyskał przychody z tytułu wydawania kopii dokumentacji medycznej kopiowania dokumentacji medycznej w wysokości 861,64 zł. Z tego samego tytułu Spółka w okresie prowadzenia działalności leczniczej, do dnia 30 kwietnia 2014 r., uzyskała przychody w wysokości 11.729,18 zł¹⁶.

W Regulaminie porządkowym Spółki zawarto zapis, iż udostępnianie dokumentacji medycznej podlega opłacie określonej w odrębnych przepisach. W regulaminie organizacyjnym wprowadzono zapisy w treści tożsamej z postanowieniami art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta¹⁷.

(dowód: akta kontroli str. 151, 162-163, 171, 1386-1398, 1407-1435, 2004-2008)

Na dzień przeprowadzania kontroli system informatyczny pozwalający na prowadzenie i wymianę pomiędzy podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą dokumentacji medycznej w formie elektronicznej był na etapie wdrażania. PCZ było w trakcie ujednolicania wzorów dokumentacji medycznej na oddziałach, która będzie wprowadzana elektronicznie.

(dowód: akta kontroli str. 2004-2008)

W okresie od 1 lipca 2011 r. do 30 kwietnia 2014 r. Spółka uzyskała środki publiczne, na realizację zadań określonych art. 114 uodl w łącznej wysokości 281.809,29 zł, w tym:

- a) w latach 2011-2012 w wysokości 37.459,00 zł z Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi na realizację programu zdrowotnego – ambulatoryjna rehabilitacja uzasadniona patologią zawodową,
- b) w latach 2013-2014 w wysokości 49.200,27 zł z Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi na staże podyplomowe,

¹⁶ Z czego: w II połowie 2011 r. – 3.017,57 zł, w 2012 r. – 2.899,52 zł, w 2013 r. – 3.800,29 zł i do 30 kwietnia 2014 r. – 2.011,80 zł.

¹⁷ Dz.U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.

c) w latach 2011-2014 w wysokości 195.150,02 zł z Ministerstwa Zdrowia na rezydentury.

W dniu 5 listopada 2012 r. PCZ zawarło umowę z ZUS na rehabilitację leczniczą w schorzeniach narządu ruchu w systemie stacjonarnym dla 50 osób skierowanych przez ZUS w jednym turnusie. Umowa została zawarta na lata 2013-2014, a cenę za pobyt jednej osoby za dzień ustalono na 90,85 zł, a od dnia 1 marca 2014 r. na 91,67 zł. W okresie od początku 2013 r. do 30 kwietnia 2014 r. Spółka osiągnęła przychody z tytułu realizacji ww. umowy w wysokości 2.003.278,92 zł, przy kosztach 1.888.787,24 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1482-1487, 1500-1536, 2369)

W latach 2010-2014 r. (do 30 kwietnia 2014 r.) przychody ze sprzedaży świadczeń uzyskane w ramach NFZ nie pokrywały kosztów udzielania świadczeń. W 2010 r. przychody z NFZ pokrywały 97,3% kosztów udzielania świadczeń, natomiast w 2012 r. – 98,5%, a w 2013 r. 93,2%¹⁸. Przychody uzyskane ze sprzedaży wszystkich świadczeń zdrowotnych, finansowanych zarówno przez NFZ oraz komercyjnych, w latach 2010, 2012 i 2013 r. przekraczały koszty udzielonych świadczeń o ponad 1%¹⁹.

W badanym okresie Spółka posiadała tylko zobowiązania krótkoterminowe, z czego najwięcej na koniec 2012 r., które wynosiły ponad 5 mln zł, w tym 1,3 mln zł stanowiły zobowiązania wymagalne. W kolejnych latach stan zobowiązań ulegał zmniejszeniu i na koniec 2013 r. stanowiły one wartość 3,5 mln zł, w tym wymagalne 0,55 mln zł, a na dzień 30 kwietnia 2014 r. łączne zobowiązania stanowiły kwotę 3 mln zł, w tym wymagalne 0,42 mln zł.

(dowód: akta kontroli str. 1197, 1379-1380, 2046-2048, 2094-2095, 2120)

W okresie funkcjonowania Spółka nie dokonywała sprzedaży środków trwałych. Uzyskała natomiast przychody z poddzierżawy pomieszczeń i lokali wraz z wyposażeniem w łącznej kwocie 309.687,19 zł (do 30 kwietnia 2014 r.). Zawarcie umów poddzierżawy poprzedzone zostało uchwałami Zarządu Powiatu w Poddębicach w sprawie wyrażenia zgód na poddzierżawę pomieszczeń wraz z wyposażeniem.

(dowód: akta kontroli str. 1386, 1404-1407, 1436-1463, 1537-1565)

Kwota należności za wykonane usługi medyczne od osób nieubezpieczonych w okresie od 1 lipca 2011 r. do 30 kwietnia 2014 r. wynosiła 35.751,84 zł, z czego wyegzekwowano 13.089,00 zł, wyśięgowano 5.933,00 zł²⁰, a pozostało do zapłaty 16.729,84 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1566-1567)

Oprócz zmian organizacyjnych oraz subkontrolowania świadczeń Spółka podejmowała m.in. następujące działania dla obniżenia kosztów jednostkowych:

- a) zrezygnowano z dostaw gazu ziemnego dla potrzeb c.o. i podgrzania wody.
W zamian uruchomiono solary i podłączono się do wód termalnych,
- b) zapewniono bieżące serwisowanie sprzętu i aparatury medycznej w celu obniżenia kosztów eksploatacji tego sprzętu (mniejsza awaryjność i niedopuszczanie do poważnych awarii),
- c) zmieniono operatora sieci telefonicznej,
- d) zawarto umowy ubezpieczenia na dłuży okres,

¹⁸ W I połowie 2011 r. przychody z NFZ pokrywały w 78,8% łączne koszty udzielania świadczeń, a w II połowie 2011 r. – 82,7%.

¹⁹ W I połowie 2011 r. łączne koszty udzielania usług zdrowotnych były wyższe o 18% od przychodów z nich uzyskanych, a w II połowie 2011 r. o ok. 14%.

²⁰ Wyśięgowywano należności z uwagi na np.: zgon pacjenta, umorzenie postępowania przez komornika, wysokość kosztów windykacyjnych przekroczyła wartość należności.

- e) terminowo wypłacano wynagrodzenia i inne świadczenia pracownicze,
- f) terminowo realizowano płatności wobec kontrahentów,
- g) wykonywano świadczenia ponad limitowe, głównie w zakresach, w których można było uzyskać dodatkowe środki od NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 2143-2147)

Spółka odprowadzała zaliczki na podatek dochodowy wyliczany m.in. od wysokości uzyskanych przychodów bez uwzględnienia wartości wykonanych świadczeń ponad limity określone w umowach zawartych z NFZ, za które Fundusz nie przekazał środków.

(dowód: akta kontroli str. 1568-1579, 2046, 2094-2095, 2242-2248)

Od początku funkcjonowania Spółki liczba personelu lekarskiego i pielęgniarskiego zatrudnionych na umowy o pracę co roku malała, przy jednoczesnym wzroście liczby osób, z którymi zawierane były kontrakty²¹. O ok 78% zmniejszona została liczba etatów pozostałego personelu medycznego, jak również zredukowany został personel niemedyczny (o ok 43%).

Koszty zatrudnienia na umowę o pracę w 2013 r. w stosunku do 2010 r. spadły: lekarzy o ok 73%, a pielęgniarek o ok 50%, pozostałego personelu medycznego o ok 81%, a personelu niemedycznego wzrosły o ok 11%²². Koszty personelu zatrudnionego na podstawie umów cywilno-prawnych wzrosły natomiast o 582%. Łączne zmiany w restrukturyzacji zatrudnienia spowodowały wzrost kosztów zatrudnienia o ok 32%, przy jednoczesnym wzroście przychodów ogółem w tym samym okresie o ok 50%.

(dowód: akta kontroli str. 1379, 1487, 1588)

Koszty związane ze zużyciem leków przez Spółkę wynosiły: w 2011 r. – 508.039,71 zł, w 2012 r. – 1.059.292,00 zł, w 2013 r. 1.273.803,38 zł, i w pierwszych czterech miesiącach 2014 r. – 473.027,28 zł, natomiast koszty związane ze zużyciem sprzętu medycznego jednorazowego wynosiły odpowiednio: 111.807,65 zł, 586.246,82 zł, 477.864,69 zł i 153.157,60 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1580-1587)

Biorąc pod uwagę procentową strukturę wiekową w stosunku do łącznie zatrudnianych pielęgniarek na umowę o pracę, w latach 2010-2013 największą ich grupę (35-40%) stanowiły osoby w wieku 41-45 lat. 22-25% stanowiły osoby w wieku 46-50 lat, a 13-27% osoby w wieku 51-55 lat. W pierwszych czterech miesiącach 2014 r. po 29% stanowiły osoby w wieku 41-45 i 46-50 lat, a 26% w wieku 51-55 lat. W 2013 i 2014 r. nastąpił zdecydowany procentowy wzrost liczby osób w wieku 51-55 lat, a w samym 2014 r. w wieku 46-50 lat. Znacznie spadła średnia liczba osób w wieku 41-45 lat w 2014 r., a w latach 2010-2014 widoczny był spadek osób w wieku 36-40 lat.

W 2010 r. największą grupą pielęgniarek zatrudnianych na podstawie umów cywilno-prawnych stanowiły osoby w wieku 36-40 lat (39%). W kolejnych latach wskaźnik tej grupy wiekowej spadał, aż do 8% w 2014 r. W omawianym okresie czasu następował wzrost zatrudnienia coraz większej liczby osób na umowy cywilno-prawne w wieku 41-45 lat (z 22% w 2010 r. do 38% w 2014 r.), 46-50 lat (z 11% w 2010 r. do 33% w 2014 r.) i 51-55 lat (z 6% w 2010 r. do 17% w 2014 r.).

Analizując powyższe dane należy zaznaczyć, że liczba pielęgniarek zatrudnionych w Spółce na umowę o pracę od roku 2010 do 2014 miała trend spadkowy i z 89 pielęgniarek zatrudnianych w 2010 r., na 30 kwietnia 2014 r. zostało 38 tj. spadek

²¹ Liczba lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę spadła o ok 65%, a pielęgniarek o ok 42% - w 2013 r. w stosunku do 2010 r. Liczba lekarzy, z którymi Spółka zawarła kontrakty wzrosła w tym samym okresie o ok 114%, a pielęgniarek o ok 283%.

²² Na podstawie wyliczeń bez ZUS.

57%. Natomiast liczba pielęgniarek zatrudnionych na umowy cywilno-prawne wzrastała, tj. z 18 w 2010 r. do 76 na koniec kwietnia 2014 r. – wzrost o 422%.

W okresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez Spółkę zatrudnione na umowę o pracę zostały tylko cztery pielęgniarki natomiast 49 osób zwolniło te stanowiska. Fluktuacja osób z tej grupy zawodowej zwolnionych i zatrudnionych w poszczególnych latach wynosiła odpowiednio: 0,86 i 1,06 w 2010 r., 0,38 i 1,50 w 2011 r., 0,34 i 2,21 w 2012 r., 0 i 2,24 w 2013 r. oraz 0 i 7,72 w okresie pierwszych czterech miesięcy 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 1588, 1642-1651)

W cennikach usług medycznych w PCZ od 1 lipca 2012 r. zawarto, że procedury w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wyceniane będą w oparciu o obowiązujące katalogi świadczeń określone zarządzeniami Prezesa NFZ + 20%, a procedury realizowane w ramach leczenia szpitalnego do 50%, przy czym wycena procedur będzie indywidualnie negocjowana z pacjentem i określana każdorazowo w indywidualnej umowie.

W Spółce prowadzona była analiza kosztów udzielanych świadczeń, w tym w ramach umów zawartych z NFZ, polegająca na prowadzeniu konta dla każdej komórki organizacyjnej, gdzie ewidencjonowane były przychody i koszty realizowanych świadczeń. Nie stwierdzono, aby Spółka rezygnowała z udzielania świadczeń realizowanych w komórkach organizacyjnych generujących straty.

(dowód: akta kontroli str. 1482-1513, 1589-1641)

W Szpitalu został opracowany i wdrożony receptariusz szpitalny, w którym leki były usystematyzowane w grupach wg działania. W badanym okresie komitet terapeutyczny czterokrotnie aktualizował listy leków, zgodnie ze zgłaszanymi potrzebami.

(dowód: akta kontroli str. 1652, 2225-2234)

Członkowie Rady Nadzorczej posiadali wykształcenie wyższe oraz, z wyjątkiem dwóch osób wchodzących w skład Rady, złożyli egzamin dla kandydatów na członka Rady Nadzorczej, stosowanie do wymogów zawartych w art. 41 ust. 2 uodl. Dwóch członków Rady Nadzorczej było radcami prawnymi wpisanymi na listę radców prawnych, w związku z czym byli zwolnieni z ww. egzaminu, zgodnie z § 5 pkt 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 września 2004 r. w sprawie szkoleń i egzaminów dla kandydatów na członków rad nadzorczych spółek, w których Skarb Państwa jest jedynym akcjonariuszem²³. Zarząd Spółki posiadający wykształcenie wyższe, również złożył egzamin dla kandydatów na członka Rady Nadzorczej.

(dowód: akta kontroli str. 1653-1655)

„Analiza ekonomiczno-finansowa (biznesplan) SP ZOZ w Poddębicach” została opracowana na dzień 30 kwietnia 2011 r. Spółka nie zrealizowała założeń biznesplanu w zakresach:

- a) zmniejszenia zatrudnienia w organizacji średniego personelu medycznego oraz personelu niemedycznego związanego z funkcjonowaniem oddziałów w 2011 r., przy czym założenia zmniejszenia zatrudnienia zostały spełnione na dzień przeprowadzania kontroli w 100%,
- b) nie zlikwidowano kuchni (bloku żywienia) i nie przekazano świadczeń polegających na przygotowywaniu posiłków do zewnętrznego podmiotu,
- c) nie dokonano zakupu sprzętu i aparatury medycznej w latach 2012-2014 (do 30 kwietnia 2014 r.).

²³ Dz.U. z 2004 r. Nr 198, poz. 2038 ze zm.

Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że brak realizacji założeń biznesplanu w zakresie zmniejszenia zatrudnienia w 2011 r. wynikało z braku możliwości wręczenia wypowiedzeń personelowi przebywającemu na zwolnieniach lekarskich, jak również z planowanego zwiększenia kontraktów na lata 2012-2014 w zakresie świadczeń nie realizowanych w przez SP ZOZ. Zwalnianie przed tym okresem personelu, a później zatrudnienie dodatkowego, byłoby działaniem niegospodarnym, niecelowym oraz sprzeczne z zasadami racjonalnego gospodarowania zasobami ludzkimi. Niezlikwidowanie kuchni spowodowane było: zwiększeniem liczby hospitalizowanych o 100% w stosunku do 1 lipca 2011 r., jakoś świadczonych usług przez szpitalną kuchnię była lepsza niż firm zewnętrznych, pozbycie się nowoczesnego wyposażenia byłoby niegospodarne oraz koszt jednostkowy wyżywienia pacjenta był niższy niż usług oferowanych przez podmioty zewnętrzne. Niezakupienie sprzętu podyktowane było: brakiem uzyskania kontraktu z zakresu neurologii (2012 r.), sprzęt do pracowni rehabilitacyjnej nie był niezbędny do realizowania kontraktu (2013 r.), natomiast stanowisko łóżkowe z respiratorem dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii zostanie zrealizowane do 2016 r.

Sytuacja finansowa Spółki w stosunku do sytuacji finansowej SP ZOZ uległa zdecydowanej poprawie. Założenia biznesplanu w zakresie strat z lat ubiegłych, zysków/strat netto oraz wartości zobowiązań, okazały się niższe niż uzyskano w rzeczywistości. Spółka posiadała w latach 2012 i 2013 zdecydowanie niższe straty z lat ubiegłych oraz niższą wartość zobowiązań, jak również wypracowała większy zysk niż założone zostało w biznesplanie. Powołanie Spółki, i przejęcie przez Powiat zadłużenia wygenerowanego przez SP ZOZ, dało możliwość funkcjonowania szpitala bez ponoszenia kosztów obsługi ww. zadłużenia, który w 2010 r. wynosił 2,7 mln zł. Gdyby Spółka musiała ponosić nadal koszty z tytułu obsługi długu jej wynik finansowy wynosiłby w 2012 r. i 2013 r. ok (-) 2 mln zł, co w stosunku do ujemnego wyniku finansowego SP ZOZ za 2010 r. w wysokości 3,7 mln zł, wskazuje i tak na poprawę sytuacji finansowej szpitala po utworzeniu PCZ.

Duże znaczenie dla obniżenia kosztów działalności szpitala miały też działania restrukturyzacyjne przeprowadzone przez władze Spółki, głównie polegające na zmniejszeniu kosztów zatrudnienia personelu medycznego i niemedycznego zatrudnionego na umowy o pracę, wraz ze zwiększeniem kosztów zatrudnienia personelu na kontraktach, przy jednoczesnym wzroście przychodów z kontraktów z NFZ. W 2010 r. łączne koszty wynagrodzeń personelu (zatrudnionego na umowy o pracę i na kontraktach), w stosunku do przychodów z NFZ stanowiły 82,41%, a do przychodów ogółem 77,41%. W 2013 r. ww. stosunek wynosił: 76% i 68,19%. Tak więc koszty pracy do przychodów z NFZ spadły o 6,41% w 2013 r. w stosunku do 2010 r., a do przychodów ogółem o 9,22%.

Ważną kwestią był fakt ponoszenia kosztów amortyzacji nieruchomości i wyposażenia szpitala przez Powiat Poddębicki, a nie przez Spółkę czy SP ZOZ w okresie wcześniejszym, które to koszty rocznie sięgały prawie 4 mln zł²⁴. Gdyby środki trwałe i wartości niematerialne i prawne ujęte były w ewidencji księgowej Spółki, osiągnęłaby ona straty w wysokości ok 3,3 mln zł w 2012 r. i 2013 r., natomiast w takiej samej sytuacji SP ZOZ w 2010 r. osiągnąłby stratę w wysokości ok 7,7 mln zł.

Pod koniec 2012 r. Spółka przeprowadziła konkurs ofert na „Kompleksowe organizowanie i wykonanie świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej, sterologii transfuzjologicznej i banku krwi dla pacjentów Spółki”, na podstawie art. 26 uodl. W odpowiedzi na ogłoszenie wpłynęła jedna oferta Spółki

²⁴ Wg danych za 2012 i 2013 r.

ALAB Laboratoria z o.o., a komisja uznała, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs nie wpłynęła żadna oferta. W dniu 14 grudnia 2012 r. zostały zawarte umowy z ww. oferentem na: świadczenie usług w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz dzierżawę pomieszczeń i urządzeń/sprzętu będących w dyspozycji zamawiającego.

Funkcjonujące w ramach Spółki w 2012 r. laboratorium analityczne i mikrobiologiczne wygenerowało koszty za ten rok w wysokości 1.081.120,92 zł. W 2013 r. z tytułu realizacji umowy na świadczenie usług w zakresie diagnostyki laboratoryjnej Spółka poniosła koszty w wysokości 897.917,22 zł oraz przychody z poddzierżawy pomieszczeń i wyposażenia w wysokości 146.546,01 zł (wynik: 751.371,21 zł).

SP ZOZ pranie bielizny, odzieży i pościeli realizował w ramach komórki organizacyjnej i z tego tytułu poniósł w 2010 r. koszty w wysokości 201.606,70 zł. W wyniku postępowań przetargowych w trybach: zapytania ofertowego²⁵ i przetargu nieograniczonego²⁶, wyłoniony został wykonawca na realizację usług pralniczych - Spółka Akcyjna Vector. W 2012 r. PCZ poniosła koszty z tytułu realizacji tej umowy w wysokości 163.791,93 zł oraz koszty własne związane ze zbieraniem pościeli itp. w wysokości 43.790,94 zł (razem: 207.582,87 zł). W 2013 r. koszty z tytułu realizacji umowy wyniosły 209.473,63 zł i koszty własne 48.331,47 zł (razem: 257.805,10 zł).

Oddanie w podwykonawstwo usług pralniczych, tak samo jak diagnostyki laboratoryjnej, podwykonawcom było działaniem gospodarnym i oszczędnym, biorąc szczególnie pod uwagę, że w 2010 r. w SP ZOZ stacjonarnie leczonych było 4.281 osób, natomiast w 2012 r. już 7.207 osób (wzrost 68,3% w stosunku do 2010 r.), a w 2013 r. – 10.801 osób (wzrost o 152,3% w stosunku do 2010 r.)²⁷.

(dowód: akta kontroli str. 888-890, 896-1112, 1197, 1380, 1453-1463, 1487, 1494-1506, 1588, 1658-1718, 1721-1778, 2046, 2094, 2095, 2120)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W komunikatach dotyczących opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej wysokość opłat była ustalana powyżej maksymalnej dopuszczalnej wysokości określonej na podstawie art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczników Praw Pacjenta. Dodatkowo faktury wystawiane (nawet tego samego dnia) za kopiowanie dokumentacji medycznej posiadały różne ceny za kopie jednej strony, pomimo ustalenia cenników obowiązujących w poszczególnych okresach.

Wiceprezes Zarządu wyjaśniła, że stawki w komunikach określających wysokość opłat ustalane były na podstawie komunikatu Prezesa GUS jednak dotyczącego wysokości wynagrodzeń w sektorze przedsiębiorstw, nie zaś wynagrodzeń ustalonych na podstawie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Natomiast wystawianie faktur z różnymi stawkami za jedną stronę kopii było błędem pracownika.

Od dnia 24 lipca 2014 r. wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej została ustalona stosownie do obowiązujących przepisów.

(dowód: akta kontroli str. 1327-1335, 14464-1481)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. W Spółce, z wyjątkiem SOR²⁸, nie były prowadzone rachunki kosztów udzielania poszczególnych procedur medycznych. Zdaniem Wiceprezes Spółki prowadzenie takich rachunków byłoby działaniem pozbawionym celowości,

²⁵ Umowa zawarta od 1 września 2011 r. do 28 marca 2012 r. na wartość brutto 52.521,00 zł.

²⁶ Umowa zawarta od 29 marca 2012 r. do 28 marca 2015 r. na wartość 458.298,00 zł.

²⁷ Dane na podstawie sprawozdań MZ-29.

²⁸ Dla potrzeb obciążenia kosztami pacjentów nieubezpieczonych.

z uwagi że nawet w sytuacji nieopłacalności danej procedury nie można odmówić przyjęcia pacjenta i nie udzielić świadczeń zgodnie z procedurą.

NIK uważa, że wyjaśnienie Wiceprezes Zarządu Spółki jest słuszne w stosunku do świadczeń finansowanych w ramach kontraktu z NFZ oraz do świadczeń ratujących życie. Należy jednak zauważyć, że dokonując wyceny świadczeń udzielanych komercyjnie prowadzenie rachunku kosztów poszczególnych procedur dałoby możliwość ustalenie cen za poszczególne usługi w wysokościach przynoszących zysk, a Spółka miałaby wiedzę na których świadczeniach komercyjnych zarabia, a na których traci.

(dowód: akta kontroli str. 1482-1513, 1589-1641)

2. W Spółce nie były tworzone żadne rezerwy na zobowiązania co pozwalało jej wykazywać mniejszą stratę w bilansie za okres od 1 lipca 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. oraz większy zysk w bilansie za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2013 r. W okresie od 1 stycznia do 30 kwietnia 2014 r. – również nie zostały utworzone rezerwy, a zysk za ten okres wyniósł 86.744,95 zł.

Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że polityka prowadzona w spółce i bieżące śledzenie sytuacji kadrowej oraz analiza wykorzystania urlopów nie zmusza Spółki do tworzenia rezerw. Na bieżąco były analizowane stany zapasów leków, a aktualne programy pozwalają na śledzenie terminów przydatności leków.

Leki przeterminowane zostały wysięgowane z magazynu apteki i ujęte w pozostałych kosztach operacyjnych w dniu 31 grudnia 2013 r. w wysokości 12.474,41 zł. Natomiast urlopy za 2011 r. nie zostały wykorzystane przez siedmiu pracowników - na dzień 31 grudnia 2012 r. (łącznie 73 dni), a za 2012 r. - na 31 grudnia 2013 r. - sześciu pracowników (łącznie 56 dni). Tak więc stosując zasadę ostrożności wskazane byłoby tworzyć rezerwy z tytułu niewykorzystanych urlopów.

Stosownie do postanowień art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy o rachunkowości, poszczególne składniki aktywów i pasywów wycenia się stosując rzeczywiście poniesione na ich nabycie (wytworzenie) ceny (koszty), z zachowaniem zasady ostrożności. W szczególności należy w tym celu w wyniku finansowym, bez względu na jego wysokość, uwzględnić rezerwy na znane jednostce ryzyko, grożące stratą oraz skutki innych zdarzeń.

(dowód: akta kontroli str. 2009-2120, 2249)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność w badanym obszarze.

3. Ocena dostępności świadczeń dla pacjentów leczonych ze środków NFZ oraz pacjentów uzyskujących odpłatne świadczenia medyczne

Opis stanu faktycznego

Po likwidacji SP ZOZ i powołaniu Spółki nie zapewniono korzystania ze świadczeń w zakresie²⁹:

- a) Poradni Kardiologicznej, zlikwidowanej 30 czerwca 2012 r., z uwagi nie uzyskania kontraktu na świadczenia w tym zakresie, pomimo udziału w procedurze konkursowej,

²⁹ Dane na podstawie: Biznesplanu, Regulaminów organizacyjnych Spółki oraz Księgi Rejestrowej.

- b) Poradni Dermatologicznej, zlikwidowanej 2 maja 2013 r., z uwagi na niski kontrakt z NFZ oraz brak specjalistów do realizacji świadczeń.

W okresie funkcjonowania Spółki do ww. Poradni nie było kolejek oczekujących.

30 czerwca 2012 r. zlikwidowano szkołę rodzenia, z uwagi na brak zainteresowania tym zakresem świadczeń. Szkoła rodzenia nie jest kontraktowana przez NFZ.

Spółka natomiast rozszerzyła zakres udzielania świadczeń w stosunku do SP ZOZ m.in. o: Oddział Ortopedyczny, Oddział Rehabilitacyjny, Poradnię Alergologiczną, Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Urologii, Pododdział Onkologii Klinicznej.

(dowód: akta kontroli str.148-172, 896-1112, 1710-1718)

Zarząd Spółki analizował dostępne na stronach internetowych opracowania dotyczące stanu zdrowotności i potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w szczególności województwa łódzkiego, a także dane z Ministerstwa Zdrowia i innych instytucji o zasięgu centralny. Spółka nie zlecała podmiotom zewnętrznym opracowań obejmujących ww. problematykę.

(dowód: akta kontroli str. 2222-2224)

Od 1 lipca 2011 r. do 31 grudnia 2013 r. Spółka realizowała umowy zawarte z ŁOW NFZ w zdecydowanej większości w całości, a nawet ponad limity określone w umowach. Pojedyncze przypadki niezrealizowania kontraktu wystąpiły w zakresach:

- a) w 2012 r.: Leczenie szpitalne – chemioterapia - substancje czynne w chemioterapii-hospitalizacja z zakresem skojarzonym (w II połowie 2012 r.) – wykonanie w 84% i Poradni Otolaryngologicznej – wykonanie w 99%,
b) w okresie styczeń-luty 2013 r.: Poradni Proktologicznej – wykonanie w 41% i Poradni Chirurgii Onkologicznej – wykonanie w 9%.

W powyższych przypadkach w okresach niewykonania w pełni umów zawartych z ŁOW NFZ nie występowały kolejki na udzielenie świadczeń.

Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że niewykonanie kontraktu w zakresie substancji czynnych wynikało w związku ze zmianą zasad ich rozliczania od 1 lipca 2012 r. przez NFZ oraz prawdopodobnie z większej liczby pacjentów, u których stosowano tańsze leki, zgodnie z ich schematem leczenia. W zakresie otolaryngologii w wyniku przesunięć pod koniec roku pomiędzy zakresami kontrakt został zwiększony z 10.200 pkt do 11.091 pkt, a nie wykonano 99,5 pkt. Trudno jest co do 1 pkt przewidzieć zgłaszalność pacjentów szczególnie w grudniu w okresie świąt. Poradnie: Proktologiczna i Chirurgii Onkologicznej rozpoczęły działalność od 2012 r., a ze względu na lokalne przyzwyczajenia pacjentów zgłaszalność do nich była niewielka, dlatego PCZ nie przedłużyło kontraktu w tych zakresach na następne lata.

(dowód: akta kontroli str. 2154-2220)

Liczba świadczeń w 2010 r. realizowanych przez SP ZOZ w poszczególnych oddziałach i poradniach, w większości przypadków była niższa niż ich liczba udzielana przez Spółkę w latach 2012-2013. W pojedynczych przypadkach Spółka realizowała mniej świadczeń, jak np.: w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym w 2010 r. zrealizowano 52 świadczenia przy 24 łózkach, a w 2013 r. 51 świadczeń przy 16 łózkach, w Poradni Medycyny Pracy w 2010 r. udzielono 404 świadczeń, w 2013 r. tylko 171, w Poradni Rehabilitacyjnej w 2010 r. udzielono 864 świadczeń, a w 2012 r. – 758 i w 2013 r. - 759 świadczeń.

Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że Poradnia Medycyny Pracy świadczy usługi głównie dla własnych pracowników, a na rynku medycznym w Poddębicach funkcjonuje podmiot, który ma znacznie większy zakres możliwości i realizacji

świadczeń, z którym Spółka nie zamierza konkurować. Natomiast Poradnia Rehabilitacyjna w latach 2012-2013 zrealizowała kontrakt zawarty z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 2154-2220)

W okresie działalności Spółki obniżyła się liczba świadczeń udzielanych w 2013 r. w stosunku do 2012 r., w zakresach: Pediatria – hospitalizacja i Medycyna Pracy, natomiast w 2013 r. niższe były kontrakty w stosunku do 2012 r. na zakresy realizowane w Poradni Ortopedycznej oraz Otolaryngologii. Udzielanie świadczeń w ramach kontraktów zawartych z ŁOW NFZ w ww. zakresach generowało co roku stratę w wyniku ich działalności.

Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że Spółka nie zamierza rezygnować z udzielania świadczeń z zakresu pediatrii, ortopedii oraz otolaryngologii, pomimo przynoszenia przez nie strat. Co do Poradni Medycyny Pracy, po zakończeniu kolejnego roku rozrachunkowego Zarząd podejmie decyzję o dalszych losach tej Poradni.

(dowód: akta kontroli str. 1488-1513, 2154-2220)

Na koniec 2013 r. liczba łóżek w Szpitalu wzrosła o 92% w stosunku do roku 2010 r. Spowodowane było to głównie uruchomieniem nowych oddziałów oraz wzrostem liczby łóżek o 30% na Oddziale Chorób Wewnętrznych³⁰. Jedynie spadek nastąpił na Oddziale Chirurgii Ogólnej w II połowie 2011 r. z 28 do 15 łóżek, po czym ich liczba wróciła w kolejnych latach do 28 szt.

Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że z 28 łóżek Oddziału Chirurgii Ogólnej wydzielono dla potrzeb kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ Pododdział Urologii z 13 łózkami. Nie zmieniła się liczba łóżek niezbędnych do świadczenia usług, a jedynie nastąpiła zmiana nazewnictwa oddziału/pododdziału.

Ogólny stan wykorzystania łóżek wzrósł o 32% w 2013 r. w stosunku do 2010 r. Wskaźnik wykorzystania łóżek obniżył się w 2011 r., w stosunku do 2010 r., na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Oddziale Neonatologicznym, oraz kolejne obniżenie na Oddziale Chorób Wewnętrznych miało miejsce w 2012 r. W 2013 r. na Oddziałach: Chirurgii Ogólnej oraz Pediatrycznym (na tym Oddziale wskaźnik obniżył się już w 2012 r.) wykorzystanie łóżek uległo obniżeniu, w stosunku do 2011 r., pomimo że w 2011 r. wskaźniki wykorzystania łóżek na wymienionych Oddziałach wzrosły w stosunku do 2010 r.

Wiceprezes Zarządu Spółki stwierdziła, że trudno jest podać powody obniżenia wskaźników wykorzystania łóżek w 2011 r., gdyż Spółka rozpoczęła działalność dopiero od 1 lipca 2011 r. Dla podmiotu realizującego kontrakt z NFZ najbardziej miarodajnym wskaźnikiem oceny efektywności oddziału jest stopień realizacji kontraktu, który często nie koreluje ze wskaźnikiem wykorzystania łóżek. W przypadku niskiego kontraktu na dany zakres świadczeń wskaźnik wykorzystania łóżek będzie niski³¹ i świadczyć będzie o dużym potencjale możliwości realizacji większego kontraktu. Realizacja większej ilości świadczeń podniesie wskaźnik wykorzystania łóżek, ale stanowić będzie przekroczenie limitów zawartych w kontraktach, za które płatnik może nie zapłacić. Niskie limity świadczeń dla PCZ były niewystarczające, co mogło być przyczyną obniżenia przedmiotowego wskaźnika. Dodatkowo zmiana personelu na bardziej wykwalifikowany i wdrożenie nowoczesnych metod leczenia i szybsze uczynnianie pacjentów spowodowały skrócenie czasu hospitalizacji.

³⁰ Dane na podstawie sprawozdań MZ-29. Oddział Chorób Wewnętrznych został rozbudowany o Onkologię i Pododdział Urologii.

³¹ Przy założeniu realizacji limitu określonego w umowie z płatnikiem.

Kontrakty zawarte z ŁOW NFZ a Spółką na realizację świadczeń w zakresach: choroby wewnętrzne, neonatologia, chirurgia ogólna, anestezjologia i intensywna terapia oraz pediatria – wszystkie dotyczące hospitalizacji – w latach 2011- 2014 (do 30 kwietnia 2014 r.) zostały zrealizowane w 100% lub więcej.

(dowód: akta kontroli str. 1719-1778, 2004-2008, 2159-2197)

Spółka korzystała z przekazanego w drodze aportu tomografu komputerowego, zakupionego w ramach RPO, który do roku 2015 nie mógł być wykorzystywany do realizacji świadczeń o charakterze komercyjnym. Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że w okresie pod 1 lipca 2011 r. do 30 kwietnia 2014 r. w szpitalu nie udzielano odpłatnie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem tomografu komputerowego.

(dowód: akta kontroli str. 34, 999, 1710-1716)

W Szpitalu prowadzone były listy oczekujących odrębnie dla danej komórki organizacyjnej, tylko dla świadczeniobiorców chcących uzyskać świadczenie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Stosownie do postanowień § 78 ust. 1 i 2 Regulaminu organizacyjnego Spółki, udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych nie powinno ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, a powinno zapewniać poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi. Udzielanie takich świadczeń powinno pozostać bez wpływu na kolejność pozycji na liście oczekujących na udzielenie świadczenia ze środków publicznych.

Dokumentami potwierdzającymi przyjęcie pacjentów, którzy indywidualnie płacili za świadczenia zdrowotne były: sprawozdania z wykonanych świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych, historie chorób pacjentów oraz paragony fiskalne.

(dowód: akta kontroli str. 157-172, 1428-1487, 1779-1781)

W większości zakresów świadczeń przejętych przez Spółkę od SP ZOZ nie było kolejek oczekujących na udzielenie świadczeń, zarówno w okresie ich udzielania przez SP ZOZ, jak i przez PCZ. Tylko w sześciu przypadkach kolejki oczekujących wydłużyły się w trakcie realizacji świadczeń przez Spółkę, w stosunku do 2010 r. i/lub I połowy 2011 r. kiedy świadczenia udzielane były przez SP ZOZ³².

Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że w Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc został zatrudniony lekarz, realizujący szeroki i nowoczesny zakres świadczeń co spowodowało większą zgłaszalność pacjentów. Również do Poradni Otolaryngologicznej w 2014 r. zaobserwowano większą zgłaszalność, jak i na świadczenia w Poradni Endoskopii. Pomimo większych kontraktów na te zakresy były one i tak niewystraczające, a Spółka musiała limitować świadczenia. Zakład Opiekuńczo-Lecniczy PCZ cieszy się dobrą opinią w zakresie realizowanych świadczeń, nie tylko w powiecie poddębickim, i dlatego powstają kolejki oczekujących. Natomiast wydłużenie się czasu oczekiwania na świadczenia w Pracowni Fizjoterapii świadczy o znacznie większym zapotrzebowaniu na świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza niż przewidziane w posiadanym kontrakcie.

Wiceprezes Zarządu Spółki nie była w stanie odpowiedzieć dlaczego SP ZOZ nie wykazywał kolejek oczekujących w większości ww. zakresów.

³² Dotyczy: Poradni Gruzlicy i Chorób Płuc, Poradni Otolaryngologicznej, Pracowni Endoskopii, Zakładu Opiekuńczo-Lecniczego i Pracowni Fizjoterapii. W zakresie Poradni Ortopedycznej czas oczekiwania w 2014 r. wynosił średnio 24 dni, w 2010 r. – 8 dni i w I połowie 2011 r. 25 dni. W pozostałych latach pacjenci nie czekali na udzielenie świadczeń do tej Poradni. Powodem tego było zwiększenie kontraktu na ortopedię na 2012 r. do ponad 27 tys. zł, zmniejszenie go do 20 tys. zł w 2013 r. i kolejne zmniejszenie do 17,7 tys. zł w 2014 r. W 2010 r. kontrakt ten wynosił 15,4 tys. zł.

Na świadczenia odpłatne w żadnym przypadku pacjenci nie musieli czekać.

(dowód: akta kontroli str.2154-2220)

W okresie od 1 lipca 2011 r. do 30 kwietnia 2014 r. nie przyjęto pacjentów do Szpitala w łącznie 1.022 przypadkach, z powodów:

- a) braku zgody pacjenta na leczenie szpitalne - w 231 przypadkach,
- b) braku wskazań do leczenia w oddziale szpitalnym, dalsze leczenie w POZ lub ambulatoryjnie - w 631 przypadkach,
- c) skierowania pacjenta do innego szpitala - w 160 przypadkach.

Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że przekazanie pacjenta do innego ośrodka medycznego następowało zgodnie z kwalifikacją konieczności kontynuowania właściwego leczenia w związku ze schorzeniem, które było podstawą zgłoszenia pacjenta do Izby Przyjęć lub SOR. Głównymi powodami był brak posiadania przez Spółkę odpowiednich kontraktów zawartych z ŁOW NFZ na dany rodzaj leczenia szpitalnego pacjenta, jak również zgłaszanie się pacjentów ze schorzeniami lub stopniem ich nasilenia, którzy ze względów medycznych powinni być leczeni w podmiotach o wyższym stopniu referencyjnym.

(dowód: akta kontroli str. 1782-1784, 2004-2008)

Wyposażenie i obsada kadrowa Oddziału Chirurgii Ogólnej³³ oraz Oddziału Chorób Wewnętrznych na dzień przeprowadzania kontroli odpowiadała wymogom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³⁴, jak również w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne. Spółka posiadała wyposażenie zgodne z wymaganiami NFZ na dzień składania ofert na ww. zakresy, na lata 2012-2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 314-597, 1787-1964)

Dane w zakresie pacjentów i wartości udzielonych im świadczeń wykazane w rozliczeniach ŁOW NFZ, były zgodne z danymi posiadanymi przez Spółkę³⁵. Pacjenci wykazani w rozliczeniach z Funduszem zostali zaewidencjonowani w Spółce w zbiorczej dokumentacji medycznej w zakresie lecznictwa szpitalnego.

(dowód: akta kontroli str. 1782-1786, 1965-1969)

Spółka w 2011 r. posiadała „optymalizator jgp”, jednak jak wyjaśniła Wiceprezes Zarządu Spółki, był on wykorzystywany sporadycznie. Po tym okresie nie został przedłużony dostęp do usługi ze względu na: nie wykorzystywanie tego modułu przy konieczności ponoszenia kosztów opłaty za możliwość korzystania, zagrożenie błędami kodowania jgp, gdyż zdarzały się przypadki (u innych świadczeniodawców) kwestionowania przez NFZ zasadności kwalifikacji do wyżej punktowanych procedur przy konieczności wykonania badania lub procedury.

(dowód: akta kontroli str. 2004-2008, 2370)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

³³ Pełna nazwa jednostki organizacyjnej to Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Urologii, natomiast analizie poddany został personel i zasoby niezbędne do świadczenia usług w ramach Oddziału Chirurgii Ogólnej.

³⁴ Dz.U. z 2013 r., poz. 1520.

³⁵ Próba objęto numery PESEL pacjentów wraz z wartością udzielonych im świadczeń w 2013 r.

Opis stanu
faktycznego

4. Ocena systemu kontroli wewnętrznej

W badanym okresie w Spółce zostało przeprowadzonych 41 kontroli, z których zostały sporządzone protokoły i/lub wystąpienia pokontrolne. Kontrole zostały przeprowadzone przez: Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny w Łodzi (19), ŁOW NFZ (7), Konsultantów Wojewódzkich różnych dziedzin (6), Komendę Państwowej Straży Pożarnej (3), Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi (3), ZUS (2) oraz Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi (1). Stwierdzone nieprawidłowości podczas ww. kontroli dotyczyły m.in.: nierzetelnie prowadzonej dokumentacji, braku urządzenia do rozmrażania osocza, sprawozdawanie innych dawek leków niż faktycznie podanych pacjentom, braku lub niedostosowanie niektórych procedur np.: brak procedury związane z podawaniem kontrastu przy badaniu TK i inne. Biorąc pod uwagę ilość przeprowadzonych kontroli, instytucje kontrolne nie stwierdziły wielu nieprawidłowości, np.: na 19 kontroli Państwowego Wojewódzkiego Inspektoratu Sanitarnego w Łodzi nieprawidłowości stwierdzono tylko podczas dwóch kontroli. Wiele braków formalnych było na bieżąco uzupełniane podczas czynności kontrolnych, szczególnie przy kontrolach przeprowadzanych przez ŁOW NFZ.

W odpowiedziach na zalecenia kontrolujących Zarząd Spółki informował o usuniętych już nieprawidłowościach, o aktualnie usuwanych i które zostaną usunięte w przyszłości.

(dowód: akta kontroli str. 2235-2241)

Skargi, które w badanym okresie wpłynęły do Spółki dotyczyły:

- a) w 10 przypadkach - niewłaściwego i negatywnego zachowania personelu medycznego oraz złego zachowania lekarzy i koordynatorów oddziałów. W jednym przypadku brak było podpisu na skardze, a po wezwaniu podpis nie został uzupełniony. A w pozostałych przypadkach po otrzymaniu wyjaśnień od personelu, udzielono odpowiedzi, uznając iż skargi były bezzasadne,
- b) w dwóch przypadkach – źle wykonanego świadczenia medycznego. Po uzyskaniu stosownych wyjaśnień personelu medycznego uznano skargi za bezzasadne,
- c) w dwóch przypadkach – organizacji pracy personelu, jedzenia itp. – skargi te miały charakter kompleksowy. Po otrzymaniu stosownych wyjaśnień od personelu medycznego, uznano skargi za bezzasadne i udzielono odpowiedzi do ZUS, z uwagi, że tam wpłynęły skargi.

Zgłoszone zostały również trzy szkody z tytułu złego wykonania świadczenia, z czego w dwóch przypadkach ubezpieczyciel uznał, że brak było podstaw do uznania szkody. W jednym przypadku, ewentualne roszczenia będą dochodzone z polisy podmiotu świadczącego usługę w zakresie ortopedii tj. NZOZ KoMed.

Jedno postępowanie toczyło się przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, gdzie Komisja uznała, że zdarzenie powstałe podczas hospitalizacji wnioskodawczyni w PCZ nie było zdarzeniem medycznym. Wniosek o ponowne rozpatrzenie tej sprawy został przez Komisję umorzony.

Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że uznawanie skarg za bezzasadne było w części podyktowane zmianą sposobu opieki nad pacjentami, którzy byli przyzwyczajeni do innych standardów postępowania, np.: przedłużeniem ich pobytu w szpitalu. W przypadku pensjonariuszy ZUS skargi wynikały z nadmiernych oczekiwań niepotwierdzonych wymaganiami stawianymi ośrodkom rehabilitacji prewencji ZUS w odróżnieniu od ośrodków sanatoryjnych. Zarząd Spółki

każdorazowo uczulał personel na zgłaszane zastrzeżenia oraz obligował do działań eliminujących sytuacje mogące powodować niezadowolenie pacjentów, jak również poprawiające organizację udzielanych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 1970-1971, 2143-2147)

W PCZ funkcjonowały: Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w skład których wchodziły osoby będące pracownikami Spółki, jak i personel zatrudniony na kontraktach lub pracownicy podmiotów świadczących usługi dla Szpitala. Członkowie Komitetu i Zespołu posiadali stosowne kwalifikacje wymagane art. 15 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³⁶.

W Spółce prowadzona była dokumentacja realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, o której mowa 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 dokumentacji³⁷.

Kontrole wewnętrzne związane z ryzykiem wystąpienia zakażenia były przeprowadzane na wszystkich oddziałach szpitalnych oraz w: Pracowni TM, Przychodni Wielospecjalistycznej, Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym, Kuchni, Poradni Fizjoterapii – ambulatorium, Sterylizatorni. W okresie od 1 lipca 2011 r. do 30 kwietnia 2014 r. przeprowadzono 57 kontroli wewnętrznych, od dwóch³⁸ do sześciu³⁹ w poszczególnych komórkach organizacyjnych. Kontrole dotyczyły m.in.: dezynfekcji i mycia rąk, dezynfekcji powierzchni, dezynfekcji narzędzi. Dodatkowo przeprowadzane były kontrole mikrobiologiczne, których w okresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez Spółkę, do dnia 30 kwietnia 2014 r., zostało przeprowadzonych 109.

Za 2011 r. Spółka sporządziła Raport roczny o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych, a za lata 2012 i 2013 Raporty obejmujące okres roku kalendarzowego o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala. Sporządzane były również raporty półroczne, zgodnie z którymi nie stwierdzono zagrożeń epidemiologicznych w Szpitalu.

W okresie od 1 lipca 2011 r. do 30 kwietnia 2014 r. Spółka nie prowadziła sporów z tytułu błędów lekarskich i zakażeń szpitalnych.

(dowód: akta kontroli str. 1972-1995, 2143-2149, 2221, 2250-264)

W spółce nie funkcjonuje komórka lub stanowisko odpowiedzialne za prowadzenie kontroli wewnętrznej. Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że kontrola wewnętrzna realizowana była: przez osoby zajmujące stanowiska kierownicze, do których obowiązku należał nadzór służbowy nad zadaniami podległych pracowników oraz nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległej komórki, jak również w ramach procedury kontroli przeprowadzanej przed procesem certyfikacją ISO 9001.

(dowód: akta kontroli str. 1482-1486)

Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że podmiot właścicielski powołał Radę Nadzorczą, która sprawuje stały nadzór nad działalnością Spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności. Kontrola jest elementem nadzoru, który stanowi szersze

³⁶ Dz.U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.

³⁷ Dz.U. z 2010 r. Nr 100, poz. 645.

³⁸ Po dwie kontrole przeprowadzono w: Poradni Fizjoterapii – ambulatorium, Sterylizatorni, Kuchni, i na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym

³⁹ Po sześć kontroli przeprowadzono na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Urologii oraz na Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Onkologii Klinicznej.

pojęcie. Na każdym posiedzeniu Zarząd Spółki przedstawiał kompleksową informację o bieżącym stanie Spółki, w tym o sytuacji finansowej oraz poziomie realizacji kontraktu. W posiedzeniach Rady Nadzorczej uczestniczyli członkowie Zarządu Powiatu reprezentujący Powiat w Zgromadzeniu Wspólników. Co miesiąc przesyłano również do Starostwa Powiatowego pisemną informację o stanie finansowym Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 2222-2224)

Spółka nie przechodziła procesu akredytacji prowadzonego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Stopniowo wdrażane były procedury umożliwiające uzyskanie akredytacji w przyszłości.

(dowód: akta kontroli str. 1482-1486)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala, obejmujące okresy roku kalendarzowego, tj. za 2012 i 2013 r., nie zostały przekazane Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poddębicach do 15 lutego następnego roku kalendarzowego, pomimo takiego wymogu zawartego w § 5 ust. 2 pkt 3 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 szpitala⁴⁰.

Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że raporty roczne były wysyłane do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi i Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poddębicach w terminie do 31 marca, z uwagi na coroczną informację z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi przekazującą m.in. wzór raportu wraz z instrukcją do jego wypełnienia ze wskazaniem przedłożenia wypełnionych raportów rocznych do 31 marca danego roku.

(dowód: akta kontroli str. 1984-1995, 2143-2148)

2. Od 1 września 2013 r. w pracach Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych brała udział Pielęgniarka Naczelna posiadająca wymagane kwalifikacje, mimo że nie została formalnie powołana do Zespołu (art. 15 ust. 1 pkt 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi), natomiast w okresie od 1 do 15 lipca 2013 r. w składzie Komitetu Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych nie było lekarza wykonującego zadania służby medycyny pracy (art. 15 ust. 3 pkt 4 ww. ustawy).

Wiceprezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że od 9 kwietnia 2012 r. obowiązki członka Zespołu powierzono Elżbiecie Michalskiej, naczelnej pielęgniarce, specjalistce ds. epidemiologii, ze względu na długotrwałe zwolnienie lekarskie innego członka Zespołu⁴¹. Dwutygodniowy brak w składzie Komitetu lekarza wykonującego zadania służby medycyny pracy, wynikał z faktu wypowiedzenia przez dotychczasowego członka umowy cywilno-prawnej, a PCZ było zobligowane do przeprowadzenia konkursu ofert na wolny etat.

Dnia 9 kwietnia 2012 r. Elżbiecie Michalskiej Prezes Zarządu powierzył obowiązki wynikające z zakresu czynności pielęgniarki epidemiologicznej, co nie

⁴⁰ Dz.U. z 2011 r. Nr 294, poz. 1741.

⁴¹ Z osobą powołaną w skład Zespołu a przebywającą na długotrwałym zwolnieniu lekarskim rozwiązano stosunek pracy z dniem 31 sierpnia 2013 r.

było równoznaczne z powołaniem jej do Zespołu. W dniu 11 sierpnia 2014 r. uchwałą Zarządu PCZ Elżbieta Michalska została powołana w skład Zespołu.

(dowód: akta kontroli str. 1972-1979, 2250-2364, 2371-2405)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

W skład Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych wchodziły osoby niebędące pracownikami Spółki, pomimo takiego wymogu określonego w art. 15 ust. 3 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Umocowanie zawarte w ustawie o działalności leczniczej skutkuje koniecznością powoływania do składu komitetów kontroli zakażeń szpitalnych osób o kwalifikacjach zgodnych z przepisami, jednak nieposiadających statusu pracowników, zwłaszcza w sytuacji braku osób o takich kwalifikacjach wśród pracowników podmiotu leczniczego. W przeciwnym razie komitet nie zostałby powołany lub jego skład byłby niepełny.

Stosownie do postanowień art. 26 ustawy o działalności leczniczej podmiot leczniczy może udzielić zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zawierana jest z podmiotem lub osobą umowa cywilnoprawna. Natomiast treść art. 15 ust. 3 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, jednoznacznie wskazuje, aby w skład komitetu kontroli zakażeń szpitalnych wchodziły tylko pracownicy szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 1710-1716, 1972-1979)

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 Kontroli⁴², wnosi o zapewnienie prawidłowego wystawiania faktur za udostępnianie dokumentacji medycznej.

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.

**Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków**

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

⁴² Dz.U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

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 6 października 2014 r.

Kontroler
Dominik Gołacki
specjalista k.p.


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor
Przemysław Szewczyk


.....
podpis