



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL – 4101-011-02/2014

P/14/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn

T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30

lol@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

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 Olsztynie
Kontroler	Cezary Kasznicki, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90861 z dnia 23 maja 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Braniewie, ul. Moniuszki 13, kod 14-500 Braniewo (zwane dale „PCM”, „Centrum” lub „Spółką”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bożena Duduś - Prezes Zarządu Spółki od 19.11.2012 r. Wcześniej funkcję tę pełnili: Jan Godowski w okresie od 20.04.2011 r. do 22.10.2012 r., Grażyna Milewska od 23.08.2007 r. do 30.11.2007 r. ¹ (dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości² działalność Powiatowego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w Braniewie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz sytuacji finansowej Spółki w latach 2011 – 2014 (30 kwietnia).

Uzasadnienie oceny ogólnej

Podstawą pozytywnej oceny jest prawidłowe przeprowadzenie procesu przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (dalej: „SP ZOZ”) w spółkę kapitałową, dobra sytuacja finansowa Spółki w całym badanym okresie oraz zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych w szerszym zakresie aniżeli przed przekształceniem.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- przypadków nieterminowego regulowania zobowiązań skutkujących zapłatą odsetek karnych w łącznej kwocie 2.589,67 zł,
- nieweryfikowania uprawnień świadczeniobiorców o przysługującym im prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- niedochodzenia kwoty 612,0 zł za wykonane świadczenia medyczne.

¹ W okresie od 01.12.2007 r. do 19.04.2011 r. Spółka nie prowadziła działalności gospodarczej - nie było organów zarządzających i nadzorujących.

² 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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przekształcenie SP ZOZ w spółkę kapitałową

Opis stanu
faktycznego

1.1. „Przekształcenie” SP ZOZ w spółkę kapitałową nastąpiło na podstawie uchwały Rady Powiatu Braniewskiego z dnia 28 września 2007 r. W uchwale tej wskazano m.in. termin postawienia SP ZOZ w stan likwidacji (styczeń 2008 r.) oraz termin jej zakończenia (grudzień 2022 r.). W okresie od 28 grudnia 2007 r. do 29 kwietnia 2011 r. Rada Powiatu zmieniała³ postanowienia ww. uchwały m.in. w zakresie terminu postawienia w stan likwidacji i zakończenia działalności medycznej SP ZOZ w likwidacji, które ostatecznie ustalono odpowiednio na dzień 1 lutego 2008 r. i na 31 sierpnia 2011 r. Nieprzerwane udzielanie świadczeń zdrowotnych w dotychczasowym zakresie zapewniono w SP ZOZ w likwidacji oraz wskazano inne jednostki⁴ udzielające świadczeń medycznych m.in. w zakresie leczenia szpitalnego na oddziale chirurgicznym z blokiem operacyjnym i anestezjologią, oddziale położniczo-ginekologicznym i noworodkowym oraz leczenia w specjalistycznej poradni chirurgicznej i ginekologiczno-położniczej.

Z dniem 5 września 2011 r. SP ZOZ w Braniewie w likwidacji, zgodnie z decyzją Wojewody Warmińsko-Mazurskiego, został wykreślony z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

(dowód: akta kontroli str. 5-16)

Zgodnie z artykułem 26 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁵ inwentaryzację majątku przeprowadza się m.in. na dzień zakończenia działalności przez jednostkę oraz na dzień poprzedzający postawienie jej w stan likwidacji.

SP ZOZ w likwidacji, zgodnie z ww. terminem przeprowadził inwentaryzację na dzień zakończenia działalności, tj. na 31 sierpnia 2014 r. Ustalona na ten dzień wartość środków trwałych wynosiła 427,7 tys. zł.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że inwentaryzację przed postawieniem SP ZOZ w stan likwidacji przeprowadzono po rozpoczęciu tego procesu. Stwierdzono bowiem, że wartość środków trwałych ustalono na dzień 14 marca 2008 r. zamiast na 31 stycznia 2008 r., tj. z opóźnieniem 42 dni w stosunku do ustawowego terminu.

(dowód: akta kontroli str. 17-34)

Opis stanu
faktycznego

Stosownie do zapisów art. 53a ust. 2 ustawy o zoz⁶, w przypadku likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jego majątek, po zaspokojeniu wierzytelności, staje się własnością właściwej jednostki samorządu terytorialnego, a o jego przeznaczeniu decyduje podmiot, który utworzył publiczny zoz.

Powiat Braniewski, przejął zadłużenie SP ZOZ, które według stanu na 31 sierpnia 2011 r. wyniosło łącznie 21.728,1 tys. zł. Według stanu na 30 kwietnia 2014 r. z ww. kwoty zobowiązań:

- 17.982,6 tys. zł zostało przez Powiat spłacone, w tym: 4.589,2 tys. zł (25,5%) ze środków własnych i 13.393,4 tys. zł (74,5%) z budżetu państwa,
- 2.479,4 tys. zł stanowiło zobowiązania SP ZOZ w likwidacji wobec Powiatu,

³ Uchwała Nr XVI/73/07 z dnia 28 września 2007 r. w sprawie likwidacji SP ZOZ w Braniewie, zmieniona uchwałą Nr XIX/81/07 z dnia 28 grudnia 2007 r., zmieniona uchwałą Nr XX/88/08 z dnia 29 stycznia 2008 r., zmieniona uchwałą Nr VIII/71/11 z dnia 29 kwietnia 2011 r.

⁴ W okresie od 29.01.2008 r. do 27.04.2011 r. zapewniono udzielania świadczeń m.in. przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu, 110 Szpital Wojskowy w Elblągu, zaś od 28.04.2011 r. do 31.08.2011 r. – m.in. NZOZ „Chirurgia-Braniewo” i NZOZ „Centrum Ginekologiczno-Położnicze”.

⁵ Dz. U. z 2013, poz. 330 ze zm.

⁶ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

- 240,3 tys. zł umorzono w wyniku ugody,
- 1.510,8 tys. zł na podstawie ugody z bankiem rozłożono na raty płatne do 9 maja 2018 r.

(dowód: akta kontroli str. 35-40)

Opis stanu
faktycznego

1.2. Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Braniewie powołano uchwałą Rady Powiatu z dnia 5 lipca 2007 r. Celem tej Spółki było prowadzenie działalności medycznej m.in. w zakresie świadczenia usług stacjonarnej opieki zdrowotnej, prowadzenie przyszpitalnych poradni specjalistycznych oraz prowadzenie pracowni diagnostycznych.

Aktem notarialnym z dnia 20 kwietnia 2011 r. podpisano umowę Spółki (dalej: „akt założycielski”)⁷, w której określono m.in.: firmę, czas trwania Spółki (nieograniczony), przedmiot przedsiębiorstwa Spółki, kapitał zakładowy, organy Spółki oraz ich kompetencje.

W dniu 30 czerwca 2011 r. Spółkę wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wskazując, że rozpocznie ona działalność od dnia 1 września 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 41-84)

1.3. Zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ w likwidacji z dnia 20 kwietnia 2011 r. uchwalony został Regulamin Porządkowy, który zawierał wszystkie elementy wymienione w art. 18a ust. 1a ustawy o zoz, a z dniem 31 grudnia 2012 r. zarządzeniem Prezesa Zarządu wprowadzony został Regulamin Organizacyjny Szpitala, zawierający wszystkie elementy wymienione w art. 23 i 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸ („ustawa o działalności leczniczej”).

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca jednak uwagę, że w okresie od 1 września 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. w Spółce funkcjonował Regulamin Porządkowy opracowany na podstawie nieobowiązujących już przepisów ustawy o zoz, bowiem od dnia 1 lipca 2011 r. obowiązywały przepisy ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 85-102)

Opis stanu
faktycznego

1.4. W sierpniu 2011 r. PCM, za zgodą Zarządu Powiatu Braniewskiego i Zgromadzenia Wspólników Spółki zawarło:

- Porozumienie z SP ZOZ w likwidacji oraz z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie („NFZ”), na mocy którego z dniem 1 września 2011 r. sędowano na PCM prawa i obowiązki wynikające z treści wszystkich umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych przez SP ZOZ z NFZ.
- Umowę z SP ZOZ w likwidacji dotyczącą cesji wszystkich należności za miesiąc sierpień 2011 r. na łączną kwotę 939,0 tys. zł, w tym 865,2 tys. zł z tytułu umów zawartych z NFZ i 73,8 tys. zł z tytułu udzielonych świadczeń medycznych na podstawie zawartych umów z innymi podmiotami lub nie objętych umowami. Spółka wyegzekwowała wszystkie należne jej kwoty.
- Umowę cesji na przekazanie i pokrycie zobowiązań wobec usługodawców udzielających świadczeń medycznych w sierpniu 2011 r. na rzecz SP ZOZ. Łączna kwota wypłaconych zobowiązań z ww. tytułu wyniosła 667,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 103-140)

⁷ Akt notarialny z 20.04.2011 r. zmienił umowę Spółki z dnia 30.07.2007 r., w której określono m.in.: firmę, czas trwania Spółki (nieograniczony), przedmiot przedsiębiorstwa Spółki, kapitał zakładowy, organy Spółki oraz ich kompetencje.

⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm. (obowiązuje od 1 lipca 2011 r.)

1.5. W okresie objętym kontrolą Spółka, w celu dalszego udzielania świadczeń medycznych, dysponowała zakupionym lub wynajętym majątkiem na podstawie umów zawartych z Zarządem Powiatu Braniewskiego⁹:

- Na najmem lokali użytkowych, na podstawie których dysponowała w budynkach szpitala łączną powierzchnią 5.693,60 m², w tym 3.292,00 m² dotyczyło lokali użytkowych w budynku głównym szpitala i budynku administracyjnym (służących m.in. udzielaniu świadczeń medycznych) i 2.402,60 m² w budynkach usługowych (pomieszczenia administracyjne i pomocnicze). W trakcie najmu ww. powierzchni, kolejnymi umowami zmieniano wysokość czynszu oraz okres jej obowiązywania.
- Spółka odkupiła od Powiatu wcześniej dzierżawione 33 urządzenia i sprzęt za łączną kwotę 361.220,25 zł (brutto), w tym m.in.: samochody (osobowe, dostawcze, karetki), aparaty lecznicze (m.in. do krioterapii, leczenia polem magnetycznym), wirówki do masażu, respiratory i defibrylatory, kotły grzewcze. Zobowiązania za odkupiony sprzęt były płatne w 60 równych ratach w wysokości 6.020,0 zł (brutto). Spółka do dnia 30.04.2014 r. nie wyzbyła się zakupionego sprzętu.

W okresie od października 2011 r. do maja 2014 r., koszty Spółki związane z najmem lokali, dzierżawą i kupnem urządzeń technicznych i sprzętu wyniosły ogółem 649,1 tys. zł. Należy zaznaczyć, że w Spółce zdarzały się przypadki nieterminowego regulowania zobowiązań z ww. tytułów (zobowiązania wymagalne opisano w pkt. 2.5. niniejszego wystąpienia).

Ponadto Spółka odkupiła od Powiatu za kwotę 36,7 tys. zł środki trwałe, aparaturę, sprzęt medyczny, leki oraz inny majątek ruchomy, z czego środki trwałe i wyposażenie medyczne o łącznej wartości 12,0 tys. zł zaliczono w koszty bieżącej działalności, a pozostały sprzęt i materiały o wartości 24,7 tys. zł stanowiły majątek obrotowy.

(dowód: akta kontroli str. 141-163)

**Ocena
częstkowa**

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

2. Sytuacja finansowa PCM w Braniewie

2.1. Wysokość przychodów PCM w poszczególnych latach przedstawiała się następująco:

- w 2011 r. (w okresie od 1 września do 31 grudnia) – łączna wysokość przychodów wyniosła 3.533,8 tys. zł, w tym 3.030,6 tys. zł (85,8%) ze sprzedaży świadczeń medycznych w ramach kontraktów z NFZ, z odpłatnych świadczeń 4,7 tys. zł (0,1%), pozostałe przychody (w tym m.in. z tytułu czynszów, dzierżaw, odsetek) 498,5 tys. zł (14,1%),
- w 2012 r. – przychody ogółem wyniosły 11.263,6 tys. zł, w tym odpowiednio: 9.838,7 tys. zł (87,3%), 16,1 tys. zł (0,2%), 1.408,8 tys. zł (12,5%),
- w 2013 r. – przychody wyniosły łącznie 11.886,0 tys. zł, w tym: 10.403,5 tys. zł (87,5%), 16,6 tys. zł (0,1%), 1.465,9 tys. zł (12,4%),
- w 2014 r. (do 30 kwietnia) – przychody wyniosły 3.917,5 tys. zł, w tym: 3.374,0 tys. zł (86,2%), 5,5 tys. zł (0,1%), 538,0 tys. zł (13,7%).

(dowód: akta kontroli str. 164-171, 265)

⁹ Starostwo Powiatu Braniewskiego przejęło wszystkie środki trwałe po zlikwidowanym SP ZOZ

2.2. W obowiązującym Regulaminie Organizacyjnym Spółki, wysokość opłaty za udostępnianie kopii, wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej, określono w kwotach zgodnych z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁰. W badanym okresie Spółka za udostępnianie ww. dokumentacji uzyskała przychody w łącznej kwocie 1.446,12 zł, w tym: 157,0 zł w 2011 r., 561,99 zł w 2012 r., 515,64 zł w 2013 r., 211,49 zł w 2014 r. (do 30 kwietnia).

(dowód: akta kontroli str. 91-102, 165, 172)

2.3. W okresie od 1 stycznia 2012 r. do 1 sierpnia 2014 r. Spółka nie wdrożyła systemu informatycznego pozwalającego na prowadzenie i wymianę, pomiędzy podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą, dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, wymaganego przepisem art. 11 w związku z art. 58 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia¹¹.

Bożena Duduś Prezes Zarządu wyjaśniła, że niewdrożenie tego systemu jest m.in. następstwem rozpatrywania przez Trybunał Konstytucyjny zgodności ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Podała też, że Spółka oczekuje na wejście w życie ustawy z dnia 26 czerwca 2014 r. o zmianie ww. ustawy¹², przedłużającej termin wdrożenia tego systemu do dnia 31.07.2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 173-185)

Opis stanu
faktycznego

2.4. W badanym okresie Spółka podpisała trzy umowy o dofinansowanie realizowanych zadań ze środków publicznych. Wartość projektów wyniosła łącznie 750,7 tys. zł, w tym wartość dofinansowania 360,4 tys. zł, tj.:

- Z Programu Operacyjnego „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013”¹³ uzyskano dofinansowanie w kwocie 300,0 tys. zł na „zakupu specjalistycznego sprzętu medycznego i ambulansu wraz z wyposażeniem”. Spółka zakupiła m.in. 14 sztuk specjalistycznego sprzętu medycznego oraz jeden ambulans typu S z wyposażeniem za łączną kwotę 696,3 tys. zł (projekt został zakończony). Należy zaznaczyć, że cztery aparaty i analizatory (m.in. do badań biochemicznych i immunologicznych) zakupione z dofinansowaniem z ww. programu były wykorzystywane również do badań odpłatnych. Do dnia 31 maja 2014 r. Spółka uzyskała z wykorzystania tego sprzętu, przychód w wysokości 26,1 tys. zł.

Prezes Zarządu wyjaśniła, że przepisy rozporządzenia z dnia 15 października 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu przyznawania, wypłaty i zwracania pomocy finansowej na realizację środków objętych osią priorytetową 4 - Zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa, zawartą w programie operacyjnym „Zrównoważony rozwój sektora rybołówstwa i nadbrzeżnych obszarów rybackich 2007-2013”¹⁴, nie limitują pomocy do operacji o charakterze niezarobkowym, tym samym uzyskana pomoc może być wykorzystywana również na cele komercyjne;

- Ze środków Funduszu Pracy, Spółka uzyskała dofinansowanie w kwocie 20,4 tys. zł na doposażenie stanowiska pracy dla bezrobotnego skierowanego

¹⁰ Dz.U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.

¹¹ Dz.U. Nr 113, poz. 657 ze zm.

¹² Dz. U. z 2014 r. poz. 998 - Ustawa o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, określająca nowy termin wprowadzenia ww. systemu

¹³ Oś priorytetowa 4 – zrównoważony rozwój obszarów zależnych od rybactwa, środowisko 4.1. rozwój obszarów zależnych od rybactwa. Współfinansowanie ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rybackiego stanowiło kwotę 225,0 tys. zł.

¹⁴ Dz. U. Nr 177, poz. 1371, z 2011 r. Nr 261, poz. 1563 oraz z 2013 r. poz. 601

przez Powiatowy Urząd Pracy w Braniewie. Zgodnie z postanowieniami ww. umowy, Spółka utworzyła i wyposażyla stanowisko pracy pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz zatrudniła na czas określony od 20 września 2012 r. do 19 września 2014 r. osobę z wymaganymi kwalifikacjami.

- Ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kwotę 40,0 tys. zł na utworzenie i wyposażenie stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej. Spółka w grudniu 2012 r. zatrudniła na czas określony od 10 grudnia 2012 r. do 09 grudnia 2015 r. osobę niepełnosprawną na stanowisku referenta ds. medycznych i rozliczeń.

(dowód: akta kontroli str. 180-264)

Opis stanu
faktycznego

2.5. Przychody ogółem¹⁵ uzyskane przez PCM w badanym okresie w całości pokrywały koszty jego funkcjonowania (tj. m.in. koszty udzielenia świadczeń zdrowotnych, wynagrodzeń, amortyzacji). Ustalono, że w okresie od września 2011 r. do 30 kwietnia 2014 r. Spółka uzyskała dodatni wynik finansowy w łącznej wysokości 1.172,0 tys. zł netto, w tym:

- 279,0 tys. zł za cztery miesiące działalności w 2011 r.,
- 440,2 tys. zł w 2012 r.,
- 434,4 tys. zł w 2013 r.,
- 18,3 tys. zł za cztery miesiące 2014 r.

2.5.1. W poszczególnych latach objętych kontrolą, koszty¹⁶ wyniosły: 3.179,9 tys. zł w 2011 r., 10.725,9 tys. zł w 2012 r., 11.348,8 tys. zł w 2013 r. oraz 2.511,3 tys. zł za cztery miesiące 2014 r.

Spółka ustalała koszt jednostkowy wszystkich świadczeń medycznych dla całego przedsiębiorstwa, bez określenia jego wysokości dla poszczególnych procedur medycznych. Koszt ten w poszczególnych latach wykazywał tendencje malejące, i tak: w 2011 r. wyniósł 542,10 zł, w 2012 r. - 413,63 zł, w 2013 r. - 386,88 zł, a za cztery miesiące 2014 r. - 373,67 zł

Prezes Zarządu wyjaśniła, że zmniejszenie się kosztu jednostkowego świadczeń medycznych w roku 2014 w stosunku do roku 2011 nastąpiło m.in. w wyniku ograniczenia wzrostu kosztów stałych (m.in. kosztów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, kosztów usług pralniczych, kosztów materiału opałowego, paliwa, energii elektrycznej) oraz znacznie mniejszego wzrostu kosztów amortyzacji, przy jednoczesnym wzroście liczby świadczonych usług medycznych. Podała też, że jakość świadczonych usług ulega ciągłej poprawie poprzez systematyczną wymianę specjalistycznego sprzętu medycznego.

2.5.2. W 2013 r., spośród 19 komórek organizacyjnych, udzielających świadczeń zdrowotnych, w dziewięciu z nich przychody z NFZ i z tytułu udzielenia odpłatnych świadczeń zdrowotnych nie pokrywały kosztów udzielenia tych świadczeń. Straty tych komórek wyniosły łącznie w ww. okresie 1.072,9 tys. zł, przy czym zyski pozostałych 10 komórek wynosiły 1.354,7 tys. zł.

Prezes Zarządu wyjaśniła, że dla celów biznesowych prowadzone były analizy kosztów poszczególnych komórek organizacyjnych. Wynikało z nich, że świadczenia w niektórych komórkach są nierentowne, niemniej z całej działalności Spółka generowała zyski. Podała też, że po wdrożeniu systemu informatycznego, możliwe będzie zastosowanie procedur medycznych do bezpośredniego rozliczania

¹⁵ Przychody Spółki, w tym ze świadczeń w ramach NFZ wykazano w punkcie 2.1 niniejszego wystąpienia,

¹⁶ Spółka nie prowadziła analityki kosztów przypadających na NFZ. Koszty ewidencjonowano wg rachunku w wariantcie porównawczym.

świadczeń medycznych, zmniejszających koszty funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych.

2.5.3. Zobowiązania Spółki (w tym rezerwy na zobowiązania i rozliczenia międzyokresowe) na koniec poszczególnych okresów kontrolnych przedstawiały się następująco::

- 2011 r. wyniosły 1.087,2 tys. zł (w całości krótkoterminowe),
- 2012 r. – 1.177,4 tys. zł (w tym: 861,1 tys. zł stanowiły zobowiązania krótkoterminowe),
- 2013 r. – 1.685,5 tys. zł (1.181,7 tys. zł),
- 2014 r. (na 30 kwietnia) – 2.356,0 tys. zł (1.860,6 tys. zł).

Ustalone
nieprawidłowości

W okresie od 1 września 2011 r. do 31 maja 2014 r. w Spółce wystąpiły przypadki nieterminowego regulowania zobowiązań na łączną kwotę 350,3 tys. zł (w tym: w 2011 r. – 161,91 zł, w 2012 r. – 1.295,76 zł, w 2013 r. – 206.182,56 zł, w 2014 r. – 142.618,53 zł). Skutkowało to zapłatą odsetek karnych w łącznej wysokości 2.589,67 zł (w tym: w 2011 r. 0,51 zł, w 2012 r. – 0,27 zł, w 2013 r. – 1.218,29 zł i do lipca 2014 r. – 1.370,60 zł).

Prezes Zarządu wyjaśniła m.in., że powstałe główne zobowiązania wymagalne nie są wynikiem zaniedbań, a jedynie wynikiem zablokowania na lokacie bankowej środków zabezpieczonych na wkład własny do planowanej inwestycji w zakresie informatyzacji działalności medycznej, która jest niezbędna, a jednocześnie będzie wymogiem ustawowym przy takim rodzaju działalności.

Opis stanu
faktycznego

2.5.4. Analiza wskaźników finansowych Spółki za lata 2012 – 2013 wskazywała na to, że w 2012 r. mogły wystąpić problemy ze spłatą bieżących zobowiązań, bowiem wartość wskaźnika płynności bieżącej w tym roku wynosiła 1,11%, natomiast w 2013 r. 1,27%, zaś stosunek przychodów do kosztów w ww. latach wyniósł 1,05%.

2.5.5. Spółka za zgodą Zarządu Powiatu Braniewskiego, wynajmowała czterem podmiotom gospodarczym pomieszczenia w budynku szpitala, o łącznej powierzchni 120,4 m². W umowach z tymi podmiotami określono stawkę czynszu (od 184,50 zł do 1.318,42 zł brutto) oraz okres trwania umowy (do dnia 31.12.2014 r.).

2.5.6. W badanym okresie, Spółka nie posiadała niewyegzekwowanych należności za wykonane świadczenia medyczne na rzecz osób nieubezpieczonych. We wszystkich przypadkach występowano m.in. o decyzje uprawniające do świadczeń opieki zdrowotnej, pobierano należności bezpośrednio po udzieleniu świadczenia lub wystawiano faktury z określonym terminem płatności.

(dowód: akta kontroli str. 164, 180-185, 265-286)

2.6. W okresie od 1 września 2011 r. do 30 kwietnia 2014 r. Spółka nie ujmowała „nadwykonań” świadczeń medycznych w fakturach przesyłanych do NFZ w ramach rozliczenia kontraktów. Wykazywała je w elektronicznym systemie zarządzania i obiegu informacji „SZOI”. W ww. okresie Spółka wykonała świadczenia medyczne za łączną kwotę 27.511,0 tys. zł, z której 26.408,9 tys. zł ujęto w przedkładanych do NFZ fakturach i uzyskano wpływy. „Nadwykonania” świadczeń medycznych w badanym okresie wyniosły ogółem 949,0 tys. zł, w tym 615,5 tys. zł dotyczyło świadczeń wykonanych do końca 2013 r. Należności w kwocie 615,5 tys. zł objęto postępowaniami ugodowymi (sądowymi i prowadzonymi bezpośrednio z NFZ), w wyniku których Spółka uzyskała przychody w wysokości 234,6 tys. zł (38,1% zrealizowanych w tym okresie), zaś pozostałej kwoty 380,9 tys. zł Spółka się zrzekła.

2.6.1. Podatek dochodowy od osób prawnych, za poszczególne lata obrotowe był następujący: 79.188,0 zł w 2011 r., 97.553,0 zł w 2012 r. i 102.826,0 zł w 2013 r. Podatek ten były płacony zaliczkowo do 20 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni, tj. w terminie zgodnym z art. 25 ust. 1a ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych¹⁷.

(dowód: akta kontroli str. 287-304)

2.7. Koszty poniesione w badanym okresie przez PCM wyniosły ogółem 29.145,1 tys. zł, w tym w:

- 2011 r. (za cztery miesiące) – 3.175,6 tys. zł, z tego 1.620,6 tys. zł (51,0%) stanowiły koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych, 1.550,5 tys. zł (48,9%) koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi, 4,5 tys. zł (0,1%) to pozostałe koszty,
- 2012 r. – 10.725,9 tys. zł, z tego 5.247,3 tys. zł (48,9%) stanowiły koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych, 5.415,8 tys. zł (50,5%) koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi, 62,7 tys. zł (0,6%) pozostałe koszty,
- 2013 r. – 11.348,8 tys. zł, z tego 5.553,5 tys. zł (48,9%) koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych, 5.631,4 tys. zł (49,6%) koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi, 163,9 tys. zł (1,5%) pozostałe koszty,
- w 2014 r. (do 30 kwietnia) – 3.894,8 tys. zł, z tego 1.930,0 tys. zł (49,5%) koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych, 1.865,6 tys. zł (47,9%) koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi, 99,3 tys. zł (2,6%) pozostałe koszty.

W okresie od 1 września 2011 r. do 30 kwietnia 2014 r. koszty leków i materiałów medycznych oraz wynagrodzenia personelu medycznego przedstawiały się następująco:

- koszty leków i materiałów medycznych wynosiły ogółem 1.733,7 tys. zł, w tym leki 830,3 tys. zł (47,9% tych kosztów), a pozostałe materiały medyczne (m.in. takie jak: opatrunki, odczynniki, błony RTG, sprzęt jednorazowego użytku) wyniosły 903,4 tys. zł (52,1%).
- koszty wynagrodzenia personelu medycznego (lekarzy i pielęgniarek) wyniosły ogółem 11.283,6 tys. zł, w tym wynagrodzenia:
 - lekarzy wyniosły łącznie 5.811,3 tys. zł, w tym: 605,8 tys. zł w 2011 r., 2.115,7 tys. zł w 2012 r., 2.350,9 tys. zł w 2013 r. i 738,9 tys. zł w 2014 r. (do 30.04.),
 - pielęgniarek – 5.472,3 tys. zł, w tym: 632,9 tys. zł w 2011 r., 2.063,8 tys. zł w 2012 r., 2.084,9 tys. zł w 2013 r. i 690,7 tys. zł w 2014 r.

W badanym okresie koszty wynagrodzeń w zależności od formy zatrudnienia przedstawiały się następująco:

- kontrakty – łączne koszty 7.576,2 tys. zł, w tym: 847,4 tys. zł za cztery miesiące 2011 r., 2.786,6 tys. zł w 2012 r., 3.033,6 tys. zł w 2013 r. i 908,6 tys. zł do 30.04.2014 r.,
- umowy o pracę – łączne koszty 10.366,4 tys. zł, w tym: 1.170,7 tys. zł w 2011 r., 3.905,2 tys. zł w 2012 r., 3.976,6 tys. zł w 2013 r. i 1.313,9 tys. zł do 30.04.2014 r.,
- umowy zlecenia - łączne koszty 1.621,6 tys. zł, w tym: 157,5 tys. zł w 2011 r., 555,9 tys. zł w 2012 r., 663,3 tys. zł w 2013 r. i 224,9 tys. zł do 30.04.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 164-171, 265-266, 305-307)

¹⁷ Dz.U. 2014, poz. 851 j.t. ze zm.

2.8. Spółka stosowała różne formy zatrudnienia zarówno personelu medycznego, jak i pozostałych pracowników, tj. świadczenie pracy odbywało się w oparciu o: umowy o pracę, kontrakty, umowy zlecenie i umowy o dzieło. Według stanu na 30 kwietnia 2014 r. w Spółce zatrudnionych było 36 lekarzy (wszyscy na podstawie kontraktów, w tym jeden równoległe na umowę o pracę) oraz 73 pielęgniarki (59 na umowę o pracę, 11 na umowę zlecenie, 3 na podstawie kontraktów). Struktura wiekowa ww. personelu przedstawiała się następująco:

- spośród 36 lekarzy – 11 z nich (30,6%) miało poniżej 35 lat, natomiast 14 (38,9%) było w wieku powyżej 50 lat (średni wiek 47 lat),
- spośród 73 pielęgniarek – jedna była w wieku poniżej 35 lat, zaś 34 (46,8%) były w wieku powyżej 50 roku życia (średni wiek 50 lat).

Na koniec badanego okresu w Spółce w stosunku do stanu na dzień likwidacji SP ZOZ nastąpił wzrost zatrudnienia personelu o 31 osób, w tym dziewięciu lekarzy i pięć pielęgniarek. W ww. okresie zmieniała się również struktura formy zatrudnienia, tj. z 72 kontraktów i umów cywilno - prawnych (stanowiących 37,5% ogółu zatrudnionych) w 2011 r. do 95 takich umów w 2014 r. (42,6%).

Prezes Zarządu wyjaśniła, że Zarząd Spółki nie wypowiadał umów o pracę i nie zamieniał ich na umowy cywilnoprawne w sposób celowy. Wzrost liczby umów cywilnoprawnych wynika z faktu, że osoby te preferują taką formę zatrudnienia.

Należy zaznaczyć, że na umowę zlecenie i umowę o dzieło zatrudniano również pracowników księgowości, tj. wg stanu na 30 kwietnia 2014 r., na pięciu pracowników komórki finansowo – księgowej, Spółka zatrudniała na: umowę o pracę dwie osoby (specjalistę finansowo – administracyjnego i starszą księgową), umowę zlecenie - jedną osobę (której powierzono zakres zadań odpowiadający obowiązkom głównego księgowego), umowy o dzieło – dwie osoby (zajmujące się wystawianiem faktur i wprowadzaniem danych do systemu oraz rozliczaniem płac).

(dowód: akta kontroli str. 308-339)

Opis stanu
faktycznego

2.9. W 2012 r. Prezes Spółki powołał komitet terapeutyczny, którego zadaniem było m.in.: sporządzenie szpitalnej listy leków i utworzenie receptariusza szpitalnego, wybór leków z uwzględnieniem ich skuteczności oraz określenie stosunku korzyści do kosztów i dostępności, analizowanie leczenia przeciwbakteryjnego oraz skuteczności kosztów leczenia zakażeń. W kwietniu 2012 r. ww. komitet opracował, a Prezes Spółki wprowadził „Receptariusz szpitalny”, w którym wykazano listę leków z uwzględnieniem klasyfikacji anatomiczno – terapeutyczno – chemicznej. Receptariusz ten był co roku aktualizowany, a zmiany były wprowadzane zarządzeniem Prezesa.

Prezes Zarządu wyjaśniła, że w celu ograniczenia kosztów działalności Spółki wprowadzono m.in.

- weryfikację kosztów leczenia poszczególnych pacjentów, poprzez sprawdzenie zastosowanych procedur,
- wymianę urządzeń starych na ekonomiczne,
- większą liczbę wag cenowych stosowanych przy przetargach, umożliwiających wybór lepszego sprzętu i wyposażenia,
- szczegółowe rozliczanie czasu pracy pracowników oraz posiadanego sprzętu.

Podaje też, że podjęto działania dotyczące opracowania procedur medycznych do poszczególnych jednostek chorobowych najczęściej występujących oraz podpisano umowę na dofinansowanie pośredniego ucyfrowienia pracowni RTG, co zmniejszy koszty komórki poprzez odejście od stosowania błon filmowych, odczynników oraz

umożliwi przekazanie zdjęć cyfrowych do oceny innym jednostkom bez utrzymania lekarza na miejscu.

(dowód: akta kontroli str. 338-351)

2.10. Zarząd oraz członkowie Rady Nadzorczej posiadali kwalifikacje niezbędne do zarządzania Spółką. Ustalono bowiem, że Spółką kierowały dwie osoby posiadające wykształcenie wyższe o specjalności administracja i ochrona środowiska oraz ekonomiczne. Natomiast członkowie Rady Nadzorczej spełniali warunek wynikający z art. 41 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, bowiem czterech posiadało wykształcenie prawnicze i zostali wpisani na listy radców prawnych, a magister pielęgniarstwa posiadała dyplom Kandydata na Członka Rad Nadzorczych w Spółkach Skarbu Państwa.

(dowód: akta kontroli str. 352-360)

2.11. W opracowanym w 2011 r. Biznesplanie dla PCM wskazano, że zasadniczym celem przekształcenia szpitala (SP ZOZ w likwidacji), w placówkę niepubliczną jest uzyskanie możliwości rozwoju szpitala poprzez likwidację zadłużenia na mocy uchwały Rady Ministrów w ramach uczestnictwa organu założycielskiego w programie pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”. Przeprowadzono w nim analizę działalności SP ZOZ za okres od 2008 r. do 2010 r. oraz wskazano, że z chwilą zakończenia likwidacji SP ZOZ niespłacone zadłużenie zakładu staje się zadłużeniem organu założycielskiego (powiatu braniewskiego). W opisie docelowego modelu operacyjnego placówki i określenia kluczowych wskaźników efektywności podano m.in.: prognozowane podstawowe parametry eksploatacyjne Spółki na lata 2010-2016, w tym m.in. liczbę: oddziałów, laboratoriów, zakładów, łóżek w tych komórkach organizacyjnych, udzielonych porad, osób leczonych, personelu medycznego z podziałem na wynagrodzenia osobowe i bezosobowe oraz wysokość przychodów ze sprzedaży oddziałów szpitalnych w poszczególnych latach.

Prezes Zarządu wyjaśniła, że wprost nie monitorowano osiągnięć zakładanych celów określonych w opracowanym w 2011 r. dla PCM - Biznesplanie. Podała, że składane Zarządowi Powiatu, Radzie Powiatu oraz Radzie Nadzorczej Spółki informacje i sprawozdania z działalności Spółki wyczerpują nałożone na Spółkę zadania dotyczące właściwego jej funkcjonowania. Wskazała też, że w celu realizacji założeń biznesplanu podejmuje się m.in. działania dla utworzenia zakładu opieki leczniczej dla osób przewlekle chorych w ramach dofinansowania środkami norweskimi.

W 2012 r. i w każdym roku następnym, Spółka sporządzała plany finansowo-inwestycyjne, w których określano m.in.: potrzeby inwestycyjne i remontowe, wysokość planowanych przychodów i kosztów oraz wskazywano potrzebę pozyskiwania zewnętrznych źródeł dofinansowania planowanych zadań. W oparciu o ww. założenia obliczano planowany zysk na poszczególne lata, tj. 377,8 tys. zł netto w 2012 r., 322,7 tys. zł w 2013 r. i 391,4 tys. zł w 2014 r.

Za lata 2012-2013 Spółka uzyskała dodatni wynik finansowy wyższy niż zaplanowano, tj. w 2012 r. wyniósł on 440,2 tys. zł i stanowił 116,5% planowanego, a w 2013 r. 434,4 tys. zł (134,6%).

(dowód: akta kontroli str. 164-171, 338-339, 361-393)

Ocena
częstkowa

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

Opis stanu
faktycznego

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych

3.1. Spółka, po przekształceniu z SP ZOZ-u, zapewniała osobom korzystającym z oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych, dalsze nieprzerwane ich udzielanie w niezmienionym rodzaju i zakresie. Ponadto w kolejnych latach rozszerzała zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, tj. SP ZOZ w likwidacji (na dzień zakończenia działalności) udzielał 16 świadczeń w ramach kontraktów z NFZ, a Spółka wg stanu na 30 kwietnia 2014 r. udzielała 28 świadczeń.

Zwiększono też do 11 liczbę pracowni, laboratoriów wykonujących badania oraz poradni lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Spółka nie ograniczała liczby badań diagnostycznych w badanym okresie.

Prezes Zarządu wyjaśniła, że w okresie funkcjonowania PCM nie zrezygnowano z udzielenia świadczeń nierentownych i jednocześnie nie rozszerzono działalności o świadczenia rentowne. Podała też, że Spółka nie planuje rezygnacji z jakichkolwiek świadczeń medycznych, w tym z nierentownych z uwagi na to, że pakiet usług gwarantuje stały napływ świadczeniobiorców.

(dowód: akta kontroli str. 173-185)

3.2. W latach 2011-2014 (30 kwietnia), Spółka zleciła zewnętrznym podmiotom wykonanie dwóch analiz dotyczących potrzeb zdrowotnych populacji objętej jej działaniem, ponosząc na ten cel łączne koszty 33,3 tys. zł. I tak w:

- 2013 r. opracowano wniosek aplikacyjny i studium wykonalności dla projektu pn. „Przebudowa i wyposażenie Powiatowego Centrum Medycznego w Braniewie w celu poprawy jakości usług opieki długoterminowej i profilaktyki nowotworowej” z Programu PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych”. W ramach przygotowania ww. dokumentacji, dokonano analizy m.in. zasadności rozszerzenia działalności w zakresie profilaktyki nowotworowej oraz usług opieki długoterminowej w związku na starzeniem się społeczeństwa i zwiększoną zachorowalność na choroby nowotworowe (projekt w trakcie opiniowania, koszt opracowania 28,3 tys. zł).
- 2014 r. zlecono wykonanie oceny ekonomiczno – finansowej zasadności włączenia oddziału chirurgii i ginekologii w struktury Spółki (oddziały prowadzone w budynku szpitala przez inne podmioty gospodarcze). W dokumencie tym wskazywano na pozytywne efekty ekonomiczno – finansowe rozszerzenia usług o ww. świadczenia mające charakter długofalowy i wpisujący się w politykę strategicznego znaczenia Spółki jako ośrodka medycznego powiatu braniewskiego (ocena została przedstawiona Staroście Braniewskiemu, koszt opracowania 5,0 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 267, 394-401)

3.3. W badanym okresie Spółka dysponowała łącznie 127 łózkami, w tym:

- 12 na oddziale dziecięcym, w którym udzieliła 517 świadczeń medycznych w 2012 r. i 492 w 2013 r.,
- 40 na oddziale wewnętrznym z salą intensywnego nadzoru kardiologicznego, udzielając świadczeń w ilości: 1.306 w 2012 r. i 1.274 w 2013 r.,
- 40 w zakładzie opiekuńczo leczniczym psychiatryczno – geriatrycznym, w którym zapewniono opiekę 52 pacjentom w 2012 r. i 57 w 2013 r.,
- 20 w zakładzie opiekuńczo leczniczym, zapewniając opiekę 35 pacjentom w 2012 r. i 32 w 2013 r.,

- 15 łózkami w ośrodku rehabilitacji dziennej, gdzie udzielono świadczeń dla 177 pacjentów w 2012 r. i 196 w 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 173-179, 402)

3.4. W Spółce prowadzono listy pacjentów oczekujących na poszczególne rodzaje świadczeń medycznych udzielanych w ramach kontraktu zawartego z NFZ. Pacjentom korzystającym ze świadczeń odpłatnych udzielano ich w dniu zgłoszenia się do odpowiedniej komórki organizacyjnej lub w wyznaczonym terminie, poza godzinami jej pracy wyznaczonymi w umowach zawartych z NFZ.

Książki 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 publicznych (zwana dalej: „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”)¹⁸.

W badanym okresie, nie tworzyły się kolejki oczekujących na przyjęcie na oddział wewnętrzny i pediatryczny.

Ustalono natomiast, że kolejki oczekujących tworzyły się w Zakładach Opieki Leczniczej (psychiatryczno-geriatrycznym i opieki długoterminowej), w dziale rehabilitacji i fizykoterapii oraz w ośrodku rehabilitacji dziennej. Czas oczekiwania w ZOL wynosił od 42 do 92 dni w dziale rehabilitacji i fizykoterapii wynosił 32 dni, a w ośrodku rehabilitacji dziennej 40 dni.

Prezes Zarządu wyjaśniła, że liczba pacjentów oczekujących w kolejce na udzielenie świadczenia medycznego jest zależna od ilości łóżek, złożonych skierowań i okresu pobytu pacjenta w zakładach, jak także od stanu zdrowia pacjentów oraz od ilości świadczeń medycznych zakontraktowanych z NFZ.

W badanym okresie wystąpiły przypadki odmowy przyjęcia pacjenta do Szpitala, jak też przekierowania do innych szpitali, i tak w:

- 2011 r. (wrzesień – grudzień) – 36 pacjentom odmówiono udzielenia świadczenia, w tym: 31 nie wymagało hospitalizacji, czterech skierowano do innych szpitali ze względu na konieczność udzielenia specjalistycznej opieki medycznej, której Spółka nie posiada w strukturach organizacyjnych, a jeden nie wyraził zgody na hospitalizację,
- 2012 r. odpowiednio: 108 odmów, w tym: 82 nie wymagało hospitalizacji, 20 skierowano do innych szpitali, sześciu nie wyraziło zgody na hospitalizację,
- 2013 r. – 151 odmów, w tym: 119 nie wymagało hospitalizacji, 29 skierowano do innych szpitali, trzech nie wyraziło zgody na hospitalizację,
- 2014 r. (do 30 kwietnia) – 42 odmowy, w tym: 34 nie wymagało hospitalizacji, siedmiu skierowano do innych szpitali, jeden nie wyraził zgody na hospitalizację.

(dowód: akta kontroli str. 284-286, 403-412)

3.5. Wyposażenie oraz obsada kadrowa w oddziałach wewnętrznym i pediatrycznym odpowiadały wymogom określonym przez NFZ. Stwierdzono bowiem, że w badanym okresie oddziały te:

- posiadały sprzęt i aparaturę medyczną, które wymagane były przez NFZ na dzień złożenia oferty dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach chorób wewnętrznych i pediatrii w zakresie hospitalizacji,
- zatrudniały minimum po dwóch specjalistów z dziedziny chorób wewnętrznych i pediatrii, zgodnie z postanowieniami zał. nr 3 do rozporządzenia Ministra

¹⁸ Dz. U. z 2008 r., Nr 164 poz. 1027 ze zm.

Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r.¹⁹ oraz z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²⁰.

(dowód: akta kontroli str. 413-416)

3.6. W wyniku analizy 53.496 numerów Pesel wykazanych przez Spółkę w 2013 r. w rozliczeniach z NFZ stwierdzono, iż pacjentom tym udzielono świadczeń medycznych.

Zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²¹ prawo do świadczeń opieki zdrowotnej może zostać potwierdzone na podstawie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565, z późn. zm.), sporządzonego, na podstawie numeru PESEL, przez Fundusz dla świadczeniodawcy lub niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji i przesłanego za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204, z późn. zm.) z zapewnieniem integralności i poufności zawartych w nim danych oraz uwierzytelnieniem stron uprawnionych do przetwarzania tych danych.

Ustalone
nieprawidłowości

W toku kontroli NIK ustalono, że w 32 przypadkach (0,05% badanej próby 53.496 numerów Pesel), Spółka udzieliła świadczeń medycznych na łączną kwotę 2.862,0 zł, z czego w:

- 27 przypadkach udzieliła świadczeń zdrowotnych na kwotę 2.250,0 zł nie weryfikując uprawnień świadczeniobiorców o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz nie uzyskała oświadczeń o tym uprawnieniu,
- 5 przypadkach nie wystawiła faktur za udzielone świadczenia medyczne na kwotę 612,0 zł, pomimo że pacjenci nie dostarczyli w wymaganym terminie dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie, do czego się zobowiązali w złożonych oświadczeniach.

Prezes Zarządu wyjaśniła, że pracownicy pracujący na izbie przyjęć i NŚOZ²² nie dopełnili swoich obowiązków i nie pobrali z „EWU-s” danych o ubezpieczeniu pacjenta oraz nie zażądali od pacjenta oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej. Z uwagi na brak zinformowania całej Spółki błąd ten nie został wyłapany na etapie nadzoru. Niezwłocznie zostaną podjęte działania w celu weryfikacji tych zdarzeń.

(dowód: akta kontroli str. 173-179, 338-339, 417-447)

Opis stanu
faktycznego

3.7. Spółka korzystała z oprogramowania KS PPS firmy KAMSOFIT, służącego do ewidencji i rozliczeń świadczeń medycznych z NFZ, który zawierał podstawowy gruper JGP. Spółka nie dysponowała natomiast optymalizatorem JGP podpowiadającego, jakie procedury należy (można) wykonać w toku usługi medycznej, lepiej wycenianej przez NFZ.

Prezes Zarządu wyjaśniła, że Zarząd Spółki w styczniu 2013 r. zakupił oprogramowanie z podstawowym gruperem JGP, ponieważ wcześniej pracownicy wykonywali te zadania ręcznie. Podaje też, że sam zakup optymalizatora JGP jest

¹⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520

²⁰ Dz. U. z 2009 r., Nr 140, poz. 1143 (uchylone z dniem 22 grudnia 2013 r.)

²¹ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

²² Nocna Świąteczna Opieka Zdrowotna

niewystarczający, gdyż dla prawidłowego funkcjonowania programu konieczny byłby także zakup programu do tworzenia przez lekarzy (w formie elektronicznej) dokumentacji medycznej. Zakup takiego programu będzie możliwy po uzyskaniu dofinansowania na złożony wniosek na realizację inwestycji w ramach projektu „Rozwój infrastruktury informatycznej Powiatowego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w Braniewie połączony z wdrożeniem usług społeczeństwa informatycznego”.

(dowód: akta kontroli str. 173-179, 284-286)

Ocena
częstkowa

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

4. Kontrola wewnętrzna i zewnętrzna w Spółce

Opis stanu
faktycznego

4.1. W okresie od 1 września 2011 r. do 30 kwietnia 2014 r. instytucje zewnętrzne przeprowadziły w PCM łącznie 29 kontroli, spośród których w 15 przypadkach wydano zalecenia pokontrolne, tj. m.in.:

- Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny zalecił m.in.: zapewnienie szatni, umywalni i warunków do spożycia posiłków pracownikom laboratorium, izby przyjęć i pogotowia ratunkowego oraz zapewnienie prawidłowej dezynfekcji pojemników,
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa zobowiązało Spółkę m.in. do opracowania procedur postępowania w sytuacjach awaryjnych, dokonywanie wpisów godzin zakończenia zabiegu i ujednolicenie wpisów umożliwiających ocenę prawidłowości przebiegu transfuzji, parafowanie poprawek dokonywanych w dokumentacji medycznej,
- Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki wskazywał m.in. na braki w wyposażeniu ambulansu w niezbędne środki łączności, konieczność zatrudnienia lekarza pediatry i odnowienie oddziału dziecięcego.

Zalecenia pokontrolne wydane przez ww. instytucje, były realizowane terminowo. Według stanu na 31 maja 2014 r. PCM był w trakcie realizacji jednego wniosku (spośród 15) dotyczącego urządzenia pomieszczenia do mycia i dezynfekcji wózków do transportu odpadów medycznych. W okresie objętym kontrolą Powiat Braniewski nie przeprowadzał kontroli w Spółce.

4.2. W badanym okresie do Spółki wpłynęło łącznie sześć skarg, w tym cztery bezpośrednio od pacjentów lub ich rodzin, zaś po jednej za pośrednictwem NFZ i Gazety Braniewskiej „IKAT”. Treść skarg dotyczyła głównie – zdaniem składających – nieprawidłowego udzielania świadczeń medycznych i niewłaściwego postępowania personelu medycznego (w odniesieniu do pacjentów i ich rodzin), transportowania pacjentów. Wszystkie skargi objęte były postępowaniem wyjaśniającym, opartym m.in. na zapisach zawartych w dokumentacji medycznej szpitala i pacjentów oraz przeprowadzonych rozmowach z personelem szpitala. W wyniku tych postępowań, w czterech przypadkach skargi uznane zostały za niezasadne, natomiast w dwóch za zasadne i w przypadkach tych podjęto działania dyscyplinujące oraz wprowadzono zmiany organizacyjne.

4.3. Prezes Zarządu, zarządzeniem z 17 stycznia 2012 r. wprowadził system Kontroli Zarządczej obowiązujący w Spółce, w którym określono m.in.: cele i zadania kontroli, jej mechanizmy i sposób dokumentowania, nadzór, monitoring i ocenę wyników kontroli. Wskazano w nim też, że skuteczność poszczególnych elementów kontroli zarządczej monitorowana jest na bieżąco oraz że raz w roku dokonuje się samooceny tego systemu i analizy jego stanu. Zgodnie z tymi

założeń, prezesi zarządu sporządzili kwestionariusze samooceny kontroli zarządczej oraz wypełnili oświadczenia o stanie tej kontroli za lata 2011 – 2013.

W Spółce prowadzono dokumentację z realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, stosownie do zapisów 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 dokumentacji²³. Opracowano odpowiednie procedury, zapoznano z nimi pracowników, sporządzano raporty z kontroli wewnętrznych w zakresie zapobiegania zakażeniom, z częstotliwością wymaganą ww. rozporządzeniem.

W badanym okresie PCM przekazało Wojewódzkiemu Państwowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Olsztynie trzy raporty roczne o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala. Raporty te przekazywano w terminie zgodnym z § 5 ust. 2 pkt 3 rozporządzeniem 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 szpitala²⁴.

4.4. W latach 2011-2014 w Spółce funkcjonował zespół i komitet kontroli zakażeń szpitalnych, powołany dwoma zarządzeniami Prezesa Zarządu z dnia 16 lutego 2009 r. i 20 marca 2012 r. W okresie tym obowiązywały też dwa regulaminy zespołu i komitetu, w których określono m.in. zadania poszczególnych osób wchodzących w ich skład oraz częstotliwość spotkań poszczególnych grup. Dostosowano się również do wymogów nałożonych ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁵, tj. m.in. określono skład komitetu i zespołu, wskazano elementy ryzyka występowania zakażeń związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, opracowano plany i kierunki zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, sporządzano i przekazywano właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala. Opracowano procedury i instrukcje postępowania w przypadkach podejrzenia wystąpienia zagrożenia, stosowania środków dezynfekujących oraz przeszkolono personel. Monitorowano także zużycie antybiotyków, co wykazywano w miesięcznych raportach pielęgniarki epidemiologicznej szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 448-487)

Ocena
częstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność jednostki w badanym obszarze.

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 Kontroli²⁶, wnosi o:

1. Podjęcie działań zmierzających do terminowego regulowania zobowiązań.
2. Zweryfikowanie uprawnień 27 pacjentów, którym w 2013 r. udzielono bezpłatnych świadczeń medycznych.

²³ Dz. U. z 2010 r., Nr 100, poz. 645

²⁴ Dz. U. z 2011 r., Nr 294, poz. 1741

²⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 947.

²⁶ Dz.U. z 2012 r., poz.82

3. Wystawienie faktur na kwotę 612,0 zł za świadczenia wykonane pięciu pacjentom w 2013 r.
4. Zapewnienie prawidłowego weryfikowania praw pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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 Olsztynie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
uwag
i wykonania
wniosków

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

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

Olsztyn, dnia 14 sierpnia 2014 r.

Kontroler
Cezary Kasznicki
specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie

Dyrektor
Andrzej Zyśk

.....
podpis

.....
podpis