



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.007.02.2020

Bożena Szelańska
Prezes Zarządu Spółki
Pro-Medica w Elku Sp. z o.o.
ul. Baranki 24
19-300 Elk

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/20/055 Wycena świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

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

Jednostka kontrolowana	Pro-Medica w Elku Sp. z o.o., ul. Baranki 24 16, 19-300 Elku ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bożena Szelągowska, Prezes Zarządu Spółki ² , od 30 czerwca 2020 r. Poprzednio, tj. od 1 sierpnia 2003 r. do 30 czerwca 2020 r., funkcję Prezesa Zarządu Spółki pełnił Andrzej Bujnowski
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Prowadzenie rachunku kosztów. 2. Prawdliwość przekazywania danych w procesie taryfikacji.
Okres objęty kontrolą	Lata 2015-2020 (do 29 października)
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontroler	Leszek Żywucki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/81/2020 z 4 września 2020 r. (akta kontroli str.1-7)

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W Spółce, w okresie objętym kontrolą, stosowano podstawowe zasady rachunkowości oraz opracowano mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych. Przyjęty przez „Pro-Medica” rachunek kosztów dostarczał niezbędnych informacji, umożliwiając racjonalne i skuteczne zarządzanie, o czym świadczy m.in. osiągnięcie zysku w latach 2016–2019.

Szpitalne systemy informatyczne usprawniały procesy dotyczące obsługi pacjenta, tworzenie dokumentacji, czynności w zakresie sprawozdawczości zewnętrznej oraz statystyki publicznej. Pozwalały zarówno na rejestrację danych związanych z ruchem pacjentów oraz wykonywanymi świadczeniami, jak i na tworzenie dokumentacji medycznej, statystycznej oraz finansowej w zakresie niezbędnym do zarządzania szpitalem przez Spółkę. Nie posiadały one jednakże w pełni możliwości przesyłania pomiędzy sobą wprowadzonych do nich danych.

Zarówno wypełnione ankiety jak i przesłane do ATOMiT⁵ dane w procesie taryfikacji, w którym uczestniczyła „Pro-Medica”, zawierały dane zgodne z danymi wynikającymi z systemów informatycznych Spółki oraz historii chorób pacjentów.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały głównie na niewskazaniu w polityce rachunkowości daty rozpoczęcia eksploatacji systemu informatycznego „IBIZA” i kolejnych jego wersji, błędach formalnych przy dekretacji dowodów księgowych⁶ oraz na jednym przypadku nieterminowego przesłania danych w procesie taryfikacji.

¹ Dalej: „Pro-Medica” lub Spółka.

² Dalej: Prezes.

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: ustawa o NIK.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

⁶ Stwierdzono na próbie 20 dowodów księgowych objętych szczegółowym badaniem NIK.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Prowadzenie rachunku kosztów

1.1. Stosowanie podstawowych zasad rachunkowości oraz opracowanie mechanizmów kontroli zarządczej

Opis stanu faktycznego

1.1.1. W analizowanym okresie „Pro-Medica” posiadała dokumentację opisującą przyjęte zasady rachunkowości (politykę rachunkowości)⁸, określone art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁹.

Prawidłowo opracowany został zakładowy plan kont ponieważ, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 3 lit a ustawy o rachunkowości, ustalał wykaz kont księgi głównej, przyjęte zasady klasyfikacji zdarzeń, zasady prowadzenia kont ksiąg pomocniczych oraz ich powiązania z kontami księgi głównej, a także odzwierciedlał rodzaj działalności Spółki. Stosownie do art. 10 ust.1 pkt.3 lit. c ustawy o rachunkowości wprowadzono do stosowania procedurę opisującą system informatyczny, zawierającą wykaz programów, procedur lub funkcji, w zależności od struktury oprogramowania wraz z opisem algorytmów i parametrów przetwarzania danych istotnych z punktu widzenia użytkownika programu i możliwości weryfikacji poprawności działania programu.

Księgi rachunkowe prowadzone były przy zastosowaniu programu informatycznego, zatwierdzonego do stosowania w 2006 r.¹⁰ Program ten w 2010 r. został zaktualizowany i scalał wszystkie programy księgowe używane w „Pro-Medica”, tj. Finanse-Księgowość, Środki Trwałe, Sprzedaż, Gospodarkę Magazynową, Analizy FK Excel. W wyniku aktualizacji w programie pn. „IBIZA”¹¹ utworzono moduły: Finanse i Księgowość¹², Ewidencja Zakupów, Kasa, Sprzedaż, Gospodarka Magazynowa, Środki Trwałe, Analizy FK Excel. Ewidencja księgowa prowadzona była równolegle na 34 stanowiskach komputerowych.

W polityce rachunkowości „Pro-Medica” nie określono daty rozpoczęcia eksploatacji uaktualnionej wersji programu informatycznego „IBIZA”, a także nie wskazano kolejnych wersji tego programu (opisano to w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).

System zapewniał m.in. kontrolę kompletności zapisów oraz ich poprawności, w tym m.in. sekwencji dat, ciągłości numeracji zapisów w dzienniku (dziennikach częściowych), a także umożliwiał udostępnienie ksiąg w postaci elektronicznej możliwej do odczytu przy pomocy oprogramowania biurowego (EXCEL, edytory tekstowe np. Word, pliki pdf).

Spółka, prowadząc księgi rachunkowe przy użyciu komputera, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c oraz 71 ust. 2 ustawy o rachunkowości, opisała programowe zasady ochrony danych (w tym w szczególności metody

⁷ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁸ Składała się z Ogólnych zasad prowadzenia ksiąg rachunkowych (załącznik nr 1), Metod wyceny aktywów i pasywów oraz ustalania wyniku finansowego (załącznik nr 2), Zakładowego Planu Kont (załącznik nr 3), Wykazu Ksiąg rachunkowych (załącznik nr 4), opisu systemu przetwarzania danych (załącznik nr 5), Opisu systemu ochrony danych i ich zbiorów (załącznik nr 6).

⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 351, ze zm., dalej: ustawa o rachunkowości.

¹⁰ Na podstawie zarządzenia wewnętrznego Zarządu nr 08/10/2006 w dniu 30.10.2006 r.

¹¹ Od 12.04.2010 r. Dalej: „IBIZA”.

¹² Dalej: „F-K”.

zabezpieczenia dostępu do danych i system ich przetwarzania¹³) i zapewniła ochronę programów komputerowych i danych systemu informatycznego rachunkowości przed dostępem osób nieupoważnionych lub zniszczeniem¹⁴.

(akta kontroli str.8-128, 662-663)

1.1.2. „Pro-Medica” nie opracowała procedury kontroli zaciągania zobowiązań finansowych. W § 12 ust. 2 Regulaminu działalności Zarządu Spółki określono natomiast, że do spraw przekraczających czynności zwykłego zarządu, należy w szczególności zaciąganie zobowiązań powyżej 20 tys. zł¹⁵. Czynności te wymagały zatwierdzania uchwałą zarządu.

(akta kontroli str.129-134, 662-663)

W wyjaśnieniach dotyczących przyczyn nieopracowania procedury zaciągania zobowiązań Prezes „Pro-Medica” podała, że nie było takiej potrzeby ze względu na zapisy § 12 ust. 2 Regulaminu działalności Zarządu Spółki.

(akta kontroli str.664-666)

1.1.3. „Pro-Medica” wprowadziła mechanizmy z zakresu kontroli zarządczej, określone w standardzie C14 pn. „Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych”, które obejmowały cały cykl obiegu dokumentu, tj. od wpływu do jednostki do momentu dokonania trwałego zapisu księgowego. Mechanizmy funkcjonowały w oparciu o: Regulamin organizacyjny, Instrukcję Kancelaryjną¹⁶, dokumentację określającą szczegółowo zasady obiegu i zatwierdzania dokumentów księgowych¹⁷, ustawę z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹⁸, Regulamin pracy Komisji Przetargowej¹⁹, Politykę Bezpieczeństwa w zakresie przetwarzania danych osobowych oraz Instrukcję Zarządzania Systemem Informatycznym, służącym do przetwarzania danych osobowych²⁰.

(akta kontroli str.129-130, 662-663)

W § 27 regulaminu organizacyjnego²¹ określono podstawowe zadania kierowników komórek organizacyjnych, m.in. nadzór i kontrolę nad realizacją zadań podległej im komórki.

(akta kontroli str.135-138, 662-663)

W instrukcji kancelaryjnej określono procedurę rejestracji wpływu dokumentów księgowych do jednostki. Według tej procedury korespondencja wchodząca do spółki rejestrowana była w dzienniku korespondencyjnym, a umowy i faktury VAT

¹³ M.in. zapisy dotyczące zapewnienia ochrony przed nieupoważnionym dostępem do bazy za pomocą systemu praw dostępu i haseł oraz zapisy dotyczące tworzenia kopii bazy za pomocą tworzenia wydruków dokumentów księgowych lub na nośniku cyfrowym – płycie CD, DVD, HDD, taśm magnetycznych.

¹⁴ M.in. zapisy dotyczące ochrony dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i sprawozdań finansowych, komputerowych nośników danych, przechowywania zbiorów, czasu przechowywania zbiorów, zasad udostępniania danych oraz przechowywania danych i ich zbiorów po zaprzestaniu działalności.

¹⁵ § 12 ust 2 Regulaminu działalności Spółki z dnia 26 kwietnia 2007 r.

¹⁶ Zatwierdzoną przez członków zarządu w dniu 30 października 2014 r. (obowiązującą od 1.11.2014 r. do 8.06.2016 r.) oraz wprowadzoną uchwałą zarządu nr U/04/06/2016 z dnia 9 czerwca 2016 r. (aktualnie obowiązującą od 9 czerwca 2016 r.).

¹⁷ Zatwierdzoną przez członków zarządu w dniu 30.10.2008 r. (obowiązującą od 30 października 2008 r. do 14 lipca 2020 r.) oraz wprowadzoną zarządzeniem wewnętrznym Nr 07/07/2020 Zarządu Spółki z dnia 15 lipca 2020 r. (aktualnie obowiązującą od 15 lipca 2020 r.).

¹⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., dalej: Prawo zamówień publicznych.

¹⁹ Wprowadzony zarządzeniem wewnętrznym Nr 02/11/2007 z dnia 12 listopada 2007 r. (obowiązujący w okresie od 12 listopada 2007 r. do 25 kwietnia 2018 r.) oraz zarządzeniem wewnętrznym Nr 06/04/2018 z dnia 26 kwietnia 2018 r. (aktualnie obowiązujący od 26 kwietnia 2018 r.).

²⁰ Wprowadzoną zarządzeniem wewnętrznym Nr 04/08/2013 r. (obowiązującym ze zmianami w okresie od 22.08.2013 r. do 18.07.2018 r.) oraz zarządzeniem wewnętrznym Nr 04/07/2018 (aktualnie obowiązującym od 19.07.2018 r.).

²¹ Z dnia 22.10.2014 r. (Uchwała Zarządu Nr U/06/10/2014) oraz z dnia 27.07.2020 r. (Uchwała Zarządu Nr U/06/07/2020).

w dziennikach korespondencyjnych specjalnie dla nich założonych i prowadzonych. Dokumenty po zarejestrowaniu przekazywane były właściwym komórkom organizacyjnym (w tym do komórki „F-K”).

(akta kontroli str.139-171, 662-663)

W dokumentacji określającej szczegółowo zasady obiegu i zatwierdzania dokumentów księgowych określono katalog dokumentów stanowiących podstawę dokonywania zapisów w księgach rachunkowych²² oraz procedury dotyczące terminowości postępowania z zewnętrznymi i wewnętrznymi dowodami księgowymi²³, osoby uprawnione do przeprowadzania kontroli merytorycznej dowodów księgowych²⁴, osoby uprawnione do przeprowadzania kontroli formalno-rachunkowej dowodów księgowych²⁵, osoby odpowiedzialne za realizację zamówień publicznych²⁶ oraz osoby upoważnione do zatwierdzania dokumentów do wypłaty²⁷.

(akta kontroli str.172-224, 662-663)

Wprowadzanie danych, zasady ich przetwarzania oraz raportowania określono w Polityce Bezpieczeństwa w zakresie przetwarzania danych osobowych oraz Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym, służącym do przetwarzania danych osobowych. Aby wprowadzić dane we wszystkich programach księgowych wymagane było imienne konto i hasło, które było nadawane przez zatrudnionych w „Pro-Medica” informatyków. Dostępem do programów księgowych dysponowali uprawnieni pracownicy²⁸.

(akta kontroli str.129-130, 225-292, 662-663)

Przy zakupach stosowano procedurę określoną w Prawie zamówień publicznych oraz regulamin komisji przetargowej. Według wyjaśnień kierownika Działu Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych w przypadku zakupów tzw. podprogowych w celu optymalizacji kosztów, racjonalizacji wydatków oraz zapewnienia ciągłości pracy przeprowadzano rozeznanie rynku. Wynegocjowane ceny były podstawą realizacji zamówień w ciągu całego okresu trwania umowy z dostawcą.

(akta kontroli str. 129-130, 293-305, 662-663, 667)

Szczegółową analizą objęto próbę 20 losowo wybranych dokumentów²⁹ dotyczących operacji gospodarczych o łącznej wartości 661 575,33 zł. W wyniku

²² W zakresie gospodarki finansowo – księgowej m.in. dowód wpłaty KP, dowód wypłaty KW, wyciąg bankowy, (Załącznik nr 5). W zakresie dokumentów dotyczących inwestycji i środków trwałych m.in. faktura wykonawcy, nota korygująca, przyjęcie środka OT (Załącznik nr 6). W zakresie dokumentów stosowanych w sprzedaży usług i towarów m.in. faktura: VAT, korygująca VAT, nota korygująca VAT (Załącznik nr 7). W zakresie wykazu dokumentów dotyczących gospodarki materiałami i towarami m.in. przyjęcie materiałów z zewnątrz PZ, Przesunięcia materiałów PM (a od 01.08.2020 r. MM), rozchód wewnętrzny RW (Załącznik nr 8). W zakresie działalności administracyjno-gospodarczej m.in. umowa o najem (Załącznik nr 9). W zakresie dotyczącym rozliczeń z Urzędem Skarbowym m.in. zeznanie o wysokości dochodu (straty) osiągniętego w roku podatkowym przez płatnika podatku dochodowego od osób prawnych, deklaracja podatkowa dla podatku od towarów i usług (Załącznik nr 10).

²³ Przykładowo faktury miały być księgowane na bieżąco w trakcie wykonywania usługi lub sprzedaży towarów z zachowaniem terminów wynikających z obowiązujących przepisów (Załącznik nr 7).

²⁴ M.in. Prezes, Prokurent, Naczelny Lekarz, Naczelna Pielęgniarka, Ordynatorzy Oddziałów (Załącznik nr 1).

²⁵ Kierownik działu Finansowo-Księgowego (dalej: Działu F-K) oraz pracownicy: starszy księgowy, starszy kasjer, starszy referent, referent (Załącznik nr 2).

²⁶ Kierownik i z-ca kierownika Działu Zaopatrzenia i zamówień publicznych, starsi referenci, referenci, magazynierzy o ile uczestniczą w komisji przetargowej (Załącznik nr 4).

²⁷ Prezes oraz Prokurent (Załącznik nr 3).

²⁸ Dostęp do wszystkich programów użytkowanych w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o. o. miało dwóch pracowników Działu Informatyki, do programów księgowych – sześciu pracowników Działu Finansowo-Księgowego, st. specjalista ds. analiz, do modułu Gospodarka Magazynowa – 25 pracowników działów: Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych, Technicznego, Inwestycji i Utrzymania Obiektu, Utrzymania Czystości, Epidemiologii, Centralnego Laboratorium Analitycznego, Laboratorium Mikrobiologicznego, Działu Informatyki, do programu SUMIKO – pięciu pracowników Działu Kadr i Plac, Prezes Zarządu, Inspektor Ochrony Danych, st. specjalista ds. BHiP.

²⁹ Stanowiących podstawę do księgowania operacji w zespole 4 (jedna w zespole 0) w 2020 roku (z próby wykluczono wynagrodzenia z pochodnymi oraz operacje poniżej 500 zł).

badania stwierdzono, że dowody zostały, stosownie do art. 21 ustawy o rachunkowości, prawidłowo zarejestrowane i sprawdzone pod względem formalnym i rachunkowym przez osoby do tego upoważnione. Wszystkie dowody zostały ujęte w księgach rachunkowych Spółki.

Stwierdzono natomiast, że na jednym dowodzie księgowym³⁰ nie naniesiono daty i podpisu osoby dokonującej poprawkę, a w przypadku trzech dowodów³¹ nie zostały one zatwierdzone do realizacji (wyłaty) przez wszystkie zobowiązane do tego osoby³². Ustalono także, że na 20 analizowanych dowodach nie naniesiono podpisu osoby odpowiedzialnej za ich dekretację³³ (przypadki te opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).

(akta kontroli str.306-421, 662-663)

W „Pro-Medica” funkcjonował rejestr obowiązujących przepisów wewnętrznych, który zamieszczony był na wewnętrznej stronie intranetowej Spółki.

(akta kontroli str.422-428, 662-663)

1.1.4. Spółka, zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy o rachunkowości, sporządzała na koniec miesięcznego okresu sprawozdawczego zestawienie obrotów i sald księgi głównej³⁴.

(akta kontroli str.429-536, 662-663)

1.1.5. Operacje gospodarcze wynikające z dowodów księgowych były wprowadzane, w postaci zapisu, do informatycznego systemu „F-K” oraz zatwierdzane. System ten posiadał rozdzielne funkcje zatwierdzania zapisów i zamykania danego miesiąca, a także posiadał funkcjonalność uniemożliwiającą dokonanie zmiany księgowania w zamkniętym okresie sprawozdawczym³⁵. Wyróżniał dwa statusy dekretacji dokumentów:

- roboczy – nadawany podczas wprowadzania księgowania do systemu oraz dający możliwość dokonania poprawy osobie księgującej,
- zatwierdzony – nadanie tego statusu uniemożliwiało dokonania jakiegokolwiek zmiany w zapisach księgowych³⁶.

(akta kontroli str.129-130, 537, 662-663)

1.2. Informacje wskazywane w rachunku kosztów

W okresie objętym kontrolą w „Pro-Medica” funkcjonowało siedem systemów informatycznych, dostarczających informacje finansowe oraz niefinansowe niezbędne do zarządzania Spółką, tworzących tzw. Szpitalne Systemy Informatyczne³⁷. Składały się one z tzw. części szarej – systemów administracyjnych (finanse, kadry płace itp.) oraz części białej, związanej z funkcjonowaniem Szpitala. Część szara i biała nie była ze sobą zintegrowana

³⁰ Faktura VAT Nr P2161/20 na kwotę 63 296,16 zł.

³¹ Faktury VAT na łączną kwotę 158 778,63 zł, w tym: Nr 0514/20/P/IE na kwotę 55 006,73 zł, Nr F/20 – 05/0207 na kwotę 53 488,51 zł, 0737/20/P/IE na kwotę 50 283,39 zł.

³² Brakowało jednego z dwóch wymaganych podpisów.

³³ Faktura VAT: 1) Nr BR/5/1/2020 (4 735,50 zł), 2) Nr FV/7/02/2020 (5 613,72 zł), 3) Nr FA/2020/01/03 (1 199,25 zł), 4) Nr 7761687319 (1 080 zł), 5) Nr S20/03/0005 (2.952 zł), 6) FV/20/02/0217 (1 328,40 zł), 7) FV 92/2020 (1 569,48 zł), 8) 03118/2020 (18 718,93 zł), 9) Nr 7761705250 (1 272,46 zł), 10) 12/FU/2020 (1 788,42 zł), 11) 1100479813 (1 549,80 zł), 12) 20/21748/81W/FK/2020 (12 735,19 zł), 13) 0030/20/FVS (67 071,90 zł), 14) 8800002684 (15 498 zł), 15) 3906007271 (2 377,49 zł), 16) P2161/20 (63 396,16 zł), 17) Nr 0514/20/P/IE (55 006,73 zł), 18) Nr F/20 – 05/0207 (53 488,51 zł), 19) 0737/20/P/IE (50 283,39 zł), 20) FVS 922/03/2020/S (293 760 zł).

³⁴ Zbadano na próbie miesięcy luty i lipiec z lat 2015-2020.

³⁵ Co potwierdzono w trakcie kontroli podczas oględzin systemu w zakresie 20 zapisów dotyczących faktur objętych próbą.

³⁶ Dlatego był używany do zamknięcia miesiąca.

³⁷ Dalej: „SSI”.

(tj. nie posiadały one możliwości przesyłania pomiędzy sobą wprowadzonych do nich danych).

(akta kontroli str. 670-690)

W wyjaśnieniach Prezes Spółki podał, że w celu ułatwienia pracy personelu, podjęto rozmowy dotyczące uzyskania integracji pomiędzy systemami.

(akta kontroli str.664-666)

W części szarej funkcjonowały dwa systemy informatyczne: „IBIZA”³⁸ składający się ze zintegrowanych pomiędzy sobą siedmiu modułów wskazanych pkt. 1.1, który wspomagał Księgowość Spółki oraz „SUMIKO”³⁹, składający się z dwóch modułów⁴⁰, który wspomagał część administracyjną. Umożliwiał uzyskanie informacji niefinansowych m.in. o: ewidencji czasu pracy pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w podziale na dni, tygodnie i miesiące. Zapewniał również możliwość wygenerowania raportów o pracownikach zatrudnionych na umowę o pracę⁴¹. Dla pozostałych form zatrudnienia system ten nie posiadał możliwości uzyskania informacji niefinansowych, w tym zliczenia liczby osób ze wskazaniem rodzaju umowy zawartej z „Pro-Medica”. Nie prowadzono również w wersji elektronicznej ewidencji czasu pracy personelu zatrudnionego na podstawie umów cywilno-prawnych, kontraktów. Roczną sumaryczną liczbę personelu zatrudnionego na umowach cywilno-prawnych i kontraktach prowadzono w formie tradycyjnej (ręcznie).

(akta kontroli str.538-570)

Funkcję kontrolingową pełnił częściowo moduł analizy FK Excel systemu informatycznego „IBIZA”. Dzięki połączeniu z modulem finansowo-księgowym, umożliwiał zaczytywanie danych kosztowych z uwzględnieniem podziału kosztów na ośrodki ich powstawania (m.in. Oddziały, Apteka, Poradnie). W oparciu o wygenerowane co miesiąc dane sporządzano rachunek przychodów i kosztów, wspierający zarządzanie finansową częścią jednostki.

W części białej w ramach SSI funkcjonowało pięć programów:

- DHS⁴² – system obsługi szpitala, poradni, pracowni diagnostycznych, chemioterapii, Podstawowej opieki zdrowotnej, Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, Izby przyjęć (HIS⁴³),
- DHS Magazyn⁴⁴ – system obsługi apteki (PIS⁴⁵)
- IntraRIS, IntraPACS, IntraRIS WebAccess⁴⁶ – archiwum medycznych danych obrazowych,
- ProfLab – system obsługi laboratorium (LIS⁴⁷),
- RUM W1⁴⁸ – system rozliczeń usług medycznych i statystyki medycznej, sporządzano również sprawozdania finansowe przekazywane do NFZ,
- Kalkulator JGP⁴⁹ – aplikacja wspomagająca rozliczenia usług medycznych.

(akta kontroli str.571-595, 664-666, 670-674, 691-693)

³⁸ Firmy Runikom s.c. w Białymstoku, umowa z dnia 12.04.2010 r.

³⁹ Firmy Procjon s.c. w Białymstoku, umowa z dnia 2.12.2003 r.

⁴⁰ Kadry i Płace.

⁴¹ Zawierających informacje o liczbie pracowników oraz przeliczeniu ich na liczbę etatów.

⁴² DHS – Digital Hospital System, umowa licencji z dnia 10.02.2009 r. z Centralnym Szpitalem Klinicznym MSWiA w Warszawie.

⁴³ HIS – Hospital Information System.

⁴⁴ Produkt własny.

⁴⁵ PIS – Pharmacy Information System.

⁴⁶ Licencja z dnia 12.01.2011 r. z IMS Medica Sp. z o.o. w Lublinie.

⁴⁷ LIS – Laboratory Information System, umowa z dnia 18.08.2011 r., z ATD-SOFTWARE S.C. w Oleśnicy.

⁴⁸ RUM W1 – umowa z dnia 12.02.2010 r., z Procommerce s.j. w Łodzi.

⁴⁹ Umowa z 11.09.2008 r., z Procommerce s.j. w Łodzi.

Programy te wykorzystywano m.in. do przypisania do konkretnego pacjenta procedur medycznych, w tym zabiegowych i operacyjnych, badań diagnostycznych obrazowych i nieobrazowych, badań laboratoryjnych, konsultacji lekarskich, rehabilitacyjnych. Dla poszczególnych zrealizowanych procedur zabiegowych, operacyjnych i diagnostyki inwazyjnej wykonanej na bloku operacyjnym, ewidencjonowano elektronicznie informacje o kategorii, liczbie i czasie pracy personelu medycznego zaangażowanego w realizację danej procedury. Wyniki/opisy badań ewidencjonowane były w formie elektronicznej z możliwością wygenerowania w formie bazy danych/edytowalnego raportu (pdf). Prowadzona była elektroniczna wersja księgi zabiegowej bloku operacyjnego oraz cenniki realizowanych procedur medycznych.

Systemy te nie umożliwiały jednak przypisania leków i wyrobów medycznych i ich kosztu do osobodnia, pacjenta i procedury.

(akta kontroli str. 670-673, 695-697)

Kierownik Działu Informatyki Spółki wyjaśnił, że wynikało to z tego, iż nie był on kompatybilny z systemem księgowym Spółki.

(akta kontroli str. 698)

Ewidencja kosztów w „Pro-Medica” prowadzona była tylko na kontach zespołu 4, tj. kosztów według ich rodzaju. Do syntetycznych kont tego zespołu prowadzono konta analityczne przyporządkowane do poszczególnych komórek organizacyjnych⁵⁰.

Koszty według rodzaju dzieliły się na koszty takie jak: zużycie materiałów i energii, usługi obce, podatki i opłaty, wynagrodzenia, ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, amortyzację, pozostałe koszty rodzajowe. Natomiast na potrzeby analiz w arkuszu kalkulacyjnym sklasyfikowano komórki organizacyjne na komórki zadaniowe (np. poradnia, oddział) i usługowe (21 komórek), w tym m.in.: Izbę Przyjęć, Blok Operacyjny, Centralne Laboratorium Analityczne, Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne, Pracownia Endoskopii, Pracownia Kardiologiczna Badań Nieinwazyjnych, Dział Epidemiologii, Szpital - koszt ogólny⁵¹. Koszty te rozliczane były w arkuszu kalkulacyjnym.

W zakładowym planie kont nie utworzono zespołu kont kosztów w układzie funkcjonalnym (zespół 5).

(akta kontroli str. 596-628, 670-673)

W okresie od 22 sierpnia 2015 r. do 5 marca 2020 r. obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁵², jednakże do 1 stycznia 2020 r. stosowanie tych przepisów nie było obligatoryjne (art. 311c ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵³).

W wyjaśnieniach Prezes Spółki oraz kierownik Działu „F-K” podali, że Spółka nie dostosowała się do ww. przepisów. Wskazali, że w zakładowym planie kont nie utworzono zespołu kont kosztów w układzie funkcjonalnym (zespół 5) oraz nie wyszczególniono ośrodków kosztów, ponieważ system „IBIZA” zawierał moduł Analizy F-K Excel, który umożliwiał bieżącą analizę kosztów. Podali, że w celu

⁵⁰ Np. Oddział wewnętrzny, chirurgiczny czy pediatryczny.

⁵¹ Ponadto : Koszt Ogólny, Centralna Sterylizatoria, Dietetyk Szpitalny, Gazy Medyczne, Prosektorium, Dział Informatyki, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Dział Techniczny, Dział Utrzymania Czystości, Apteka Szpitalna, Dział Rejestru i Rozliczeń Usług Medycznych, Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych, Przychodnia ul. M. Konopnickiej - koszt ogólny.

⁵² Dz. U. poz. 1126, dalej: „rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu kosztów”.

⁵³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.

ułatwienia pracy personelu, podjęto rozmowy dotyczące wprowadzenia do systemu kont zespołu 5.

Wyjaśnili, że podejmowane były próby modyfikacji obecnego systemu informatycznego, jednakże ze względu na zmianę przepisów oraz fakt, iż dostosowanie się do tych przepisów nie było obligatoryjne modyfikacja została przełożona na późniejszy termin.

(akta kontroli str. 664-666, 691-693)

„Pro-Medica” w okresie objętym kontrolą wyceniała następujące procedury medyczne: badania laboratoryjne, diagnostykę RTG, badania pracowni endoskopowej. Usługi wyceniane przez Szpital były skierowane głównie do pacjentów leczących się prywatnie lub nieposiadających ubezpieczenia.

Pomimo iż rachunek kosztów stosowany przez Spółkę nie był dostosowany do przepisów rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu kosztów, dostarczał niezbędnych informacji dla skutecznego zarządzania. Rachunek kosztów był sporządzany co miesiąc na potrzeby rozliczeń z Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ), przy zastosowaniu modułu Analizy F-K Excel i uwzględnieniu wskazanych kosztów bezpośrednich i pośrednich. Według rachunku przychodów i kosztów w Szpitalu na koniec:

- 2015 r. odnotowano stratę netto w kwocie 386,7 tys. zł,
- 2016 r. – zysk netto 1 111,2 tys. zł,
- 2017 r. – zysk netto 129,7 tys. zł,
- 2018 r. – zysk netto 327, 6 tys. zł,
- 2019 r. – zysk netto 52,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 629-661, 670-673)

Według wyjaśnień kierownika Działu „F-K”, wystąpienie straty w 2015 r. spowodowane było brakiem refundacji przez NFZ za świadczenia wykonane ponad limit. Na zmniejszenie zysku w 2017 r. wpływ miał również brak refundacji przez NFZ za świadczenia wykonane ponad limit w kwocie ok. 475 tys. zł oraz utworzenie rezerwy na zobowiązania wobec lekarzy specjalistów za świadczenia wykonane ponad limit w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w kwocie ok. 505 tys. zł. Natomiast zmniejszenie zysku w 2019 r. spowodowane było utworzeniem rezerwy w kwocie 1 200 tys. zł w związku z toczącym się postępowaniem sądowym o odszkodowanie, związanym z błędem w sztuce lekarskiej.

(akta kontroli str.691-693)

Sprawozdania finansowe „Pro-Medica” za lata 2015 – 2019 były poddane badaniu przez niezależnego biegłego rewidenta, który nie wniósł do nich uwag.

(akta kontroli str.699)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W stosowanej przez „Pro-Medica” polityce rachunkowości nie określono daty rozpoczęcia eksploatacji programu informatycznego pn. „IBIZA”, a także nie wskazano kolejnych wersji tego programu, co było niezgodne z art. 10 ust. 1 pkt. 3 lit. c ustawy o rachunkowości.
2. W jednym przypadku na dowodzie księgowym nie naniesiono daty i podpisu osoby dokonującej w nim poprawkę na dowodzie księgowym, co było niezgodne z art. 22 ust. 3 ustawy o rachunkowości.

3. Na 20 analizowanych dowodach księgowych nie naniesiono podpisu osoby odpowiedzialnej za ich dekretację, co było niezgodne z art. 21 ust. 1 pkt 6 ustawy o rachunkowości.
4. W przypadku trzech dowodów księgowych nie zostały one zatwierdzone do realizacji (wypłaty) przez niektóre osoby do tego zobowiązane, co było niezgodne z obowiązującą wówczas „Instrukcją w sprawie sporządzania kontroli i obiegu dokumentów księgowych” (II pn. „Kontrola dokumentów”) wprowadzoną z dniem 1 stycznia 2009 r.

(akta kontroli str.129-130, 306-421)

W wyjaśnieniach Prezes Spółki i kierownik Działu F-K podali, że nie wskazano daty rozpoczęcia stosowania programu informatycznego pn. „IBIZA” oraz kolejnych wersji tego programu, ponieważ nie zwrócono uwagi na taką konieczność.

(akta kontroli str.664-666, 691-693)

W wyjaśnieniach kierownik Działu F-K podała, że nienaniesienie daty i podpisu osoby dokonującej poprawkę na dowodzie księgowym spowodowane było przeoczeniem. Natomiast niepodpisanie do realizacji (wypłaty) trzech dowodów księgowych oraz nienaniesienie podpisu osoby odpowiedzialnej za ich dekretację na 20 dowodach księgowych spowodowane było niezwróceniem na to uwagi.

(akta kontroli str. 691-693)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą w Spółce stosowano podstawowe zasady rachunkowości oraz opracowano mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych. Wprowadzone przez Spółkę mechanizmy z zakresu kontroli zarządczej zapewniały m.in. pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych, zatwierdzanie operacji finansowych przez osoby upoważnione, podział kluczowych obowiązków. Przyjęty przez „Pro-Medica” rachunek kosztów, wspomagany przez moduł Analizy F-K Excel, dostarczał niezbędnych informacji, pomimo niewyodrębnienia kont zespołu 5.

Poszczególne systemy informatyczne wchodzące w skład SSI były częściowo powiązane ze sobą. Pozwalały zarówno na rejestrację danych związanych z ruchem pacjentów oraz wykonywanymi świadczeniami, jak i na tworzenie dokumentacji medycznej, statystycznej oraz finansowej. Usprawniały również procesy dotyczące sprawozdawczości zewnętrznej oraz statystyki publicznej, a także w zakresie niezbędnym do zarządzania szpitalem przez Spółkę. Nie posiadały one jednak w pełni możliwości przesyłania pomiędzy sobą wprowadzonych do nich danych.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niespełniania w przypadku 20 analizowanych dowodów księgowych niektórych wymogów formalnych wymaganych m.in. ustawą o rachunkowości oraz niewskazania w polityce rachunkowości daty rozpoczęcia eksploatacji systemu informatycznego „IBIZA” i kolejnych jego wersji. Nie miały one jednak wpływu na proces zarządzania szpitalem przez „Pro-Medica”.

OBSZAR

2. Przekazywanie danych w procesie taryfikacji

2.1. Zakres współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji⁵⁴

Opis stanu faktycznego

W analizowanym okresie Spółka współpracowała doraźnie z Agencją, biorąc udział w trzech procesach taryfikacji. Były to: „Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy” (2016 r.)⁵⁵, „Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki

⁵⁴ Dalej: „Agencja”.

⁵⁵ Dalej: „Duże zabiegi”.

długoterminowej” (2017 r.)⁵⁶, „Leczenie niewydolności oddychania przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej” (2017 r.)⁵⁷.

(akta kontroli str.700-720, 822-823)

2.2. Podstawa nawiązania współpracy z Agencją

W okresie objętym kontrolą Spółka trzykrotnie przekazywała do „Agencji” dane w procesie taryfikacji, tj.:

- w jednym przypadku⁵⁸ dokonała tego na wniosek Agencji (wniosek z 8 września 2017 r. o udostępnienie danych⁵⁹),
- w dwóch przypadkach dokonała tego w odpowiedzi na ogłoszenie Agencji (Spółka wypełniła dwie „ankiety zgłoszeniowe”)⁶⁰.

W obu ankietach wskazano dane zgodne ze stanem faktycznym. W ankiecie dotyczącej „Dużych zabiegów” podano m.in. informacje: o rodzaju procedur, dla których przekazane zostaną karty kosztorysowe⁶¹, o nieodpłatnym udostępnieniu danych na podstawie umowy, o nieprowadzeniu rachunków kosztów według rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu kosztów oraz informację o nieprowadzeniu elektronicznej dokumentacji pacjenta oraz dane do umowy. Natomiast ankieta dotycząca „Świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych” zawierała m.in. informacje: o wybranych rodzajach świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych z zakresu świadczeń dla dorosłych, dzieci, młodzieży (z kodem zakresu świadczenia)⁶², o nieodpłatnym udostępnieniu danych na podstawie umowy o nieprowadzeniu rachunków kosztów według rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu kosztów oraz zawierała dane do umowy z Agencją.

(akta kontroli str.721-735, 822-823)

2.3. Przekazanie danych finansowo-księgowych oraz kliniczno-kosztowych

Szczegółową analizą objęto przekazane przez „Pro-Medica” dane kosztorysowe dotyczące „Dużych zabiegów” oraz „Leczenia niewydolności oddychania”.

Opracowywaniem danych zajmował się starszy specjalista ds. analiz, który bezpośrednio podlegał Zarządowi Spółki. W okresie objętym kontrolą uczestniczył on w jednym szkoleniu w 2017 r., którego przedmiotem było omówienie narzędzi przekazywania i weryfikacji wstępnej plików finansowo – księgowych.

Przekazanie danych w zakresie „Dużych zabiegów” przebiegało na podstawie umowy z „Agencją” z dnia 24 maja 2016 r.⁶³. Dotyczyły one informacji o zabiegach wykonanych w „Pro-Medica” w 2015 r. Przekazano je w oparciu o podane w umowie karty kosztorysowe na wskazany adres e-mail⁶⁴.

W zakresie „Leczenia niewydolności oddychania” dane przekazano na podstawie oświadczenia z dnia 20 września 2020 r.⁶⁵. Dotyczyły one zabiegów wykonanych w 2016 r. i 2017 r. (I półrocze). Przekazano je w oparciu o podane we wniosku o udostępnienie danych formularze FK, poprzez wskazane ścieżki dostępu⁶⁶.

⁵⁶ Dalej: „Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze”.

⁵⁷ Dalej: „Leczenie niewydolności oddychania”.

⁵⁸ W procesie „Leczenia niewydolności oddychania” przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej.

⁵⁹ Nr AOTMiT/34/0034/2017/WT.

⁶⁰ Dotyczące udziału w „Dużych zabiegach” oraz „Świadczeniach pielęgnacyjnych i opiekuńczych”.

⁶¹ Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy – Wprowadzenie balona żołądkowego.

⁶² 14.5160.026.04.

⁶³ Nr AOTMiT/79/T/KK/2016.

⁶⁴ taryfikacja@aotm.gov.pl

⁶⁵ Wypełnionego wg wzoru z załącznika nr 2 do wniosku o udostępnienie danych z dnia 8 września 2017 r.

⁶⁶ <https://dane-kosztowe.aotm.gov.pl>

W obu przypadkach źródłem przekazywanych Agencji danych był SSI, w tym: moduł systemu informatycznego „IBIZA” Analizy FK Excel, DHS, DHS magazyn, Proflab, RUM W1, Kalkulator W1, Kalkulator JGP oraz prowadzone ręcznie historie chorób poszczególnych analizowanych pacjentów, a także dane o umowach cywilnoprawnych personelu medycznego. Dane z systemu SSI były ręcznie wprowadzane do arkusza kosztorysowego oraz do formularzy FK.

Z analizy danych źródłowych wynikało, że w obu przypadkach przekazano dane zgodne z danymi źródłowymi oraz wytycznymi ATOMiT.

(akta kontroli str.700-721, 824-825)

W zakresie „Dużych zabiegów” obejmowały one m.in.:

- Informacje ogólne i charakterystykę świadczenia opieki zdrowotnej, w tym dane o:
 - liczbie świadczeń zrealizowanych w roku (3),
 - średniej wartości refundacji uzyskanej w NFZ (5 616 zł na jednego pacjenta⁶⁷),
 - kodzie i nazwie produktu jednostkowego, wg NFZ (kod F12) oraz wg ICD-9 (kod 44.93),
 - liczbie osobodni⁶⁸,
 - koszcie osobodnia – 2 075,35 zł⁶⁹,
- leczenie farmakologiczne (koszt 36,60 zł),
- wyroby medyczne zużywane jednorazowo w trakcie realizacji świadczenia (6,59 zł),
- badania laboratoryjne i diagnostyczne wykonane dla pacjentów (385,44 zł),
- procedury zabiegowe wraz z procedurą znieczulenia, w tym:
 - roczny koszt funkcjonowania bloku operacyjnego (3 887 926,25 zł)⁷⁰,
 - informację na temat procedury⁷¹,
 - zaangażowany personel⁷² (w przeliczeniu na jeden zabieg – 88,29 zł),
 - zaangażowane środki trwałe⁷³,
 - produkty lecznicze podczas zabiegu⁷⁴ (24,81 zł),
 - wyroby medyczne zużywane jednorazowo w trakcie zabiegu⁷⁵ (2 313,64 zł),
 - wyroby medyczne i inne materiały zużywane wielorazowo (niebędące środkami trwałymi)⁷⁶.

(akta kontroli str. 736-770, 824-825)

W zakresie „Leczenia niewydolności oddychania” przekazane dane obejmowały m.in.:

- przychody i koszty Oddziału Gruźlicy, Chorób Płuc i Chemioterapii, w tym wynagrodzenie lekarzy⁷⁷ i pielęgniarek⁷⁸,

⁶⁷ Łącznie 16 848 zł.

⁶⁸ Trzech pacjentów po trzy dni.

⁶⁹ Dla Ośrodka Chirurgii Ogólnej Bariatrycznej i Onkologicznej.

⁷⁰ W tym koszty osobowe 1 837 429,89 zł.

⁷¹ Czas trwania zabiegu – 0,75 godz., czas trwania znieczulenia – 0,5 godz.

⁷² Dla znieczulenia – lekarz anestezjolog, pielęgniarka anestezjologiczna. Dla zabiegu: lekarz chirurg, pielęgniarka endoskopowa.

⁷³ Gastroskop, wieża endoskopowa, kolumna anestezjologiczna, aparat anestetyczny, stół zabiegowy.

⁷⁴ Dla znieczulenia, przykładowo Midanium 5mg oraz dla zabiegu operacyjnego, przykładowo blue methylene 5ml.

⁷⁵ Dla znieczulenia: przykładowo: igła, strzykawka, venflon, aparat do przetoczeń. Dla zabiegu operacyjnego: dren do układu ssącego, wkład ssaka.

⁷⁶ Dla znieczulenia: ssak elektryczny, monitor funkcji życiowych. Dla zabiegu operacyjnego: taca transportowa.

⁷⁷ W 2016 r. – 272 446,37 zł, w 2017 r. (I półrocze) – 133 417,46 zł.

⁷⁸ W 2016 r. – 714 796,17 zł, w 2017 r. (I półrocze) – 379 063,93 zł.

- liczbę łóżek⁷⁹,
- liczbę osobodni⁸⁰,
- sumę za rok liczby etatów personelu zatrudnionego na umowy o pracę personelu⁸¹,
- sumę za rok liczby personelu zatrudnionego na umowy cywilnoprawne⁸²,
- kody produktu i świadczeń zrealizowanych,
- koszt amortyzacji środków trwałych⁸³,
- dane⁸⁴ dotyczące pobytu pacjenta na Oddziale, w tym: zaordynowanych leków⁸⁵, przeprowadzonych badań diagnostycznych⁸⁶,
- koszt⁸⁷ jednostkowych badań diagnostycznych przeprowadzonych przez Oddział Gruźlicy, Chorób Płuc i Chemioterapii oraz Laboratorium.

(akta kontroli str.771-802, 826-827)

2.4. Terminowość przekazania danych finansowo-księgowych oraz kliniczno-kosztowych

Z analizy dwóch zawartych umów oraz wniosku o udostępnienie danych wynika, że w dwóch przypadkach, tj. „Leczenia niewydolności oddychania” oraz „Dużych zabiegów” dane przekazane zostały w terminie⁸⁸. Natomiast w przypadku „Świadczeń pielęgnacyjnych” przekazane zostały z dwumiesięcznym opóźnieniem⁸⁹ (opisano to w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”).

(akta kontroli str.803-805, 822-823)

2.5. Zmiana danych kosztowych dla taryfikowanych świadczeń od chwili ich przekazania

Analizę porównawczą zmiany danych kosztowych w 2019 r. przeprowadzono na przykładzie „Dużych zabiegów”. Wynikało z niej m.in., że:

- zmianie uległy dane w informacji ogólnej i charakterystyce świadczenia opieki zdrowotnej, w tym:
 - liczba świadczeń zrealizowanych w roku zwiększyła się o jedno świadczenie (4),
 - średnia wartość refundacji uzyskanej w NFZ wzrosła o 141,25 zł (na jednego pacjenta)⁹⁰,
 - liczba dni pobytu w trzech przypadkach wzrosła z 3 do 4 dni (podczas jednej hospitalizacji nie zmieniała się i wynosiła trzy dni),
 - koszt osobodnia liczonego dla Ośrodka Chirurgii Ogólnej Bariatrycznej i Onkologicznej wyniósł wzrost o 203,80 zł⁹¹,
- koszt leczenia farmakologicznego wzrósł o 31,70 zł⁹²,

⁷⁹ W 2016 r. i 2017 r. (I półrocze) - 32

⁸⁰ W 2016 r. – 5 557, w 2017 r. (I półrocze) – 2.805.

⁸¹ Lekarze w 2016 r. – 34,08, w 2017 (I półrocze) – 17,40. Pielęgniarki w 2016 r. – 156, w 2017 r. (I półrocze) – 78.

⁸² Lekarze w 2016 r. – 41,0 w 2017 (I półrocze) – 20,50.

⁸³ W 2016 r. – 20 661,57 zł (w przykładowo kardiomonitor – 666 zł). W 2017 r. (I półrocze) – 11 766,00 zł (w tym m.in. kardiomonitor – 799,20 zł).

⁸⁴ Wg historii choroby Nr 2635/17 i Nr 1566/17.

⁸⁵ Łączny koszt wyniósł 477,27 zł, w tym w stosunku do jednego z pacjentów wg historii choroby Nr 2635/17– 350,50 zł oraz drugiego i Nr 1566/17 – 126,77 zł.

⁸⁶ Łączny koszt wyniósł 549,18 zł, w tym w stosunku do jednego z pacjentów wg historii choroby Nr 2635/17– 333,61 zł oraz drugiego i Nr 1566/17 – 215,57 zł.

⁸⁷ Przykładowo: kreatynina – 7 zł, mocznik – 7 zł, sól, potas po 6,70 zł.

⁸⁸ Tj. odpowiednio do 8 czerwca 2016 r. oraz 20 października 2017 r.

⁸⁹ Wg umowy Nr AOTMIT/23/T/27/2017 dane należało przekazać do 31.03.2017 r. Dane przekazane zostały natomiast 31.05.2017 r.

⁹⁰ Do 5 757,25 zł, z 5 616,00 zł.

⁹¹ Do 2 279,15 zł, z 2 075,35 zł.

- koszt wyrobów medycznych zużywanych jednorazowo w trakcie zabiegu wzrósł o 594,16 zł⁹³,
- koszt badań laboratoryjnych i diagnostycznych wykonanych dla pacjentów zmniejszył się o 215,75⁹⁴ (z powodu niewykonywania niektórych badań, m.in. gastrokopii, gastrokopii z wycinkiem, Rtg przeglądowego jamy brzusznej),
- w ramach procedur zabiegowych wraz z procedurą znieczulenia⁹⁵:
 - koszt zaangażowanego personelu⁹⁶ zwiększył się o 31,63 zł⁹⁷,
 - produktów leczniczych podczas zabiegu⁹⁸ wzrósł o 4,26 zł⁹⁹,
 - roczny koszt funkcjonowania bloku wzrósł o 171 997,14 zł¹⁰⁰.

Zmianie nie uległy natomiast: czas zabiegu i znieczulenia, zużyte produkty lecznicze, wyroby medyczne zużywane jednorazowo, zaangażowane środki trwałe, wyroby medyczne i inne materiały zużywane wielorazowo (niebędące środkami trwałymi).

(akta kontroli str.806-820, 828-829)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

„Pro-Medica” przekazała do Agencji dane dotyczące „Świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych” 31 maja 2017 r., zamiast 31 marca 2017 r., tj. w 61 dniu po upływie terminu do ich przekazania. Było to niezgodne z § 3 umowy Nr AOTMiT/23/T/27/2017 z dnia 8 marca 2017 r.

W wyjaśnieniach starszy specjalista ds. analiz podał, że zgromadzenie danych wymagało dużego nakładu pracy manualnej ze względu na konieczność przeanalizowania historii chorób i danych o ww. umowach cywilnoprawnych, a następnie wprowadzenie ich do formularzy „F-K” na stronie dostępowej Agencji.

(akta kontroli str. 806)

OCENA CZĄSTKOWA

Przekazane do Agencji ankiety dotyczące „Leczenia niewydolności oddechowej” oraz „Świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych”, a także dane dotyczące „Dużych zabiegów” i „Leczenia niewydolności oddechowej” zostały sporządzone zgodnie z zasadami ich wypełniania. Były one tożsame z danymi źródłowymi pochodzących z SSI oraz historii chorób poszczególnych analizowanych pacjentów i danych o umowach cywilnoprawnych personelu medycznego. Spółka terminowo przekazała dane dotyczące „Leczenia niewydolności oddechowej” oraz „Dużych zabiegów”. Natomiast dane dotyczące „Świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych” przekazano z 61-dniowym opóźnieniem, ponieważ ich przygotowanie wymagało dużego nakładu pracy manualnej ze względu na nieprzewodzenie pełnego rachunku kosztów.

⁹² Do 68,30 zł, z 36,60 zł.

⁹³ Do 2 907,80 zł, z 2 313,641 zł.

⁹⁴ Do 169,69 zł, z 385,44 zł.

⁹⁵ Odnośnie zaangażowanego personelu i leków podano koszt jednostkowy na procedurę.

⁹⁶ Dla znieczulenia – lekarz anestezjolog, pielęgniarka anestezjologiczna. Dla zabiegu: lekarz chirurg, pielęgniarka endoskopowa.

⁹⁷ Do 119,92 zł, z 88,29 zł.

⁹⁸ Dla znieczulenia, przykładowo Midanium 5mg oraz Dla zabiegu operacyjnego, przykładowo blue methylene 5ml.

⁹⁹ Do 29,07 zł, z 24,81 zł.

¹⁰⁰ Do 4 059 923,39 zł, z 3 887 926,25 zł.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski

Najwyższa Izba Kontroli w wyniku kontroli nie sformułowała uwag. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnioskuje o:

1. Uaktualnienie stosowanej przez Spółkę polityki rachunkowości w zakresie wskazania daty rozpoczęcia eksploatacji programu informatycznego pn. „IBIZA” oraz aktualnej wersji tego programu.
2. Podjęcie działań zapewniających spełnianie przez dowody księgowe w pełni wymogów formalnych wynikających z ustawy o rachunkowości oraz instrukcji w sprawie sporządzania kontroli obiegu dokumentów księgowych.
3. Podjęcie działań zapewniających terminowe przekazywanie danych w przyszłych procesach taryfikacji.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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, 17 listopada 2020 r.

Kontroler

Leszek Żywucki
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor Delegatury
Najwyższej Izby Kontroli w Olsztynie
z up.

Barbara Zajdel
Wicedyrektor

.....

.....