



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA – 4101-013-03/2014

P/14/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 57 72, F +48 22 444 57 62

lwa@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/81 – Działalność szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontroler:	Krzysztof Matyjasiak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91140 z 26 maja 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Spółka z o.o. ¹ ul. Poniatowskiego 25, 08-110 Siedlce
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marcin Kulicki – Prezes Zarządu ² (dowód: akta kontroli str.75)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie³ działalność kontrolowanej jednostki w latach 2011–2014 (I półrocze).

Podstawą pozytywnej oceny było zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych w dotychczasowym zakresie bez istotnego ograniczenia warunków i jakości poszczególnych rodzajów świadczeń oraz nieprzerwane ich udzielanie osobom korzystającym ze świadczeń w zlikwidowanym Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej pod nazwą Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Siedlcach⁴. Wprawdzie w latach 2011–2012 działalność Spółki zamknęła się stratą⁵ i utratą płynności finansowej, to jednak dzięki podjętym działaniom (w tym m.in. realizacji programu restrukturyzacji i ograniczeniu kosztów działalności), w 2013 r. Spółka osiągnęła dodatni wynik finansowy w wysokości 530,4 tys. zł i dodatnią rentowność netto (0,41%) oraz odzyskała płynność finansową. Poprawa sytuacji finansowej możliwa była dzięki uzyskaniu przez Spółkę w 2013 r. kredytu obrotowego długoterminowego w kwocie 20 mln zł, który został poręczony przez Województwo Mazowieckie. Ograniczenie kosztów nie miało negatywnego wpływu na poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym finansowanych z NFZ, które stanowiły główne źródło przychodów Spółki.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przekształcenie SP ZOZ w spółkę kapitałową

Opis stanu faktycznego

1.1. Sejmik Województwa Mazowieckiego 27 lipca 2009 r. podjął uchwałę⁶ w sprawie utworzenia spółki prawa handlowego po firmą: „Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach” Spółka z o.o. Podstawowym celem działalności Spółki było utworzenie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej⁷ i przejęcie działalności

¹ Dalej także: Mazowiecki Szpital Wojewódzki, Szpital lub Spółka.

² Pełni tę funkcję od 15 listopada 2012 r.

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

⁴ Dalej także: SP ZOZ lub Wojewódzki Szpital Specjalistyczny.

⁵ W 2011 r. strata wynosiła 11 678,5 tys. zł, a w 2012 r. – 19 337,5 tys. zł.

⁶ Nr 100/09.

⁷ Dalej: NZOZ.

leczniczej z chwilą jej zakończenia przez SP ZOZ. Uchwałę w sprawie likwidacji SP ZOZ pod nazwą Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Siedlcach, Sejmik Województwa Mazowieckiego podjął 22 marca 2010 r.⁸, uzasadniając decyzję trudną sytuacją finansową SP ZOZ⁹ i brakiem środków finansowych na bieżącą działalność oraz ograniczeniami możliwości wykorzystania potencjału pracowników o wysokich kwalifikacjach i wysokiej klasy sprzętu. W uchwale zapisano m.in., że zobowiązania i należności SP ZOZ, z dniem zakończenia likwidacji, zostaną przejęte przez Województwo Mazowieckie oraz zobowiązano SP ZOZ do kontynuacji działalności medycznej do czasu przejęcia jej przez NZOZ. W dniu 21 czerwca 2010 r. likwidator SP ZOZ, wydał zarządzenie¹⁰ w sprawie przeprowadzenia inwentaryzacji majątku Szpitala¹¹. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny prowadził działalność leczniczą do 31 grudnia 2010 r., natomiast proces likwidacji został zakończony 30 czerwca 2012 r.¹² (wykreślenie z rejestru zakładów opieki zdrowotnej nastąpiło 3 stycznia 2011 r., a z Krajowego Rejestru Sądowego 11 lipca 2012 r.). Zarząd Województwa Mazowieckiego zatwierdził sprawozdanie finansowe sporządzone na dzień zakończenia likwidacji SP ZOZ¹³, z którego wynika, że jego działalność w 2012 r. (do 30 czerwca) zamknęła się stratą (netto) w wysokości 3 447,2 tys. zł. Województwo Mazowieckie przejęło zobowiązania SP ZOZ w kwocie 553,1 tys. zł i należności w kwocie 1 552,4 tys. zł. Likwidator przeprowadził inwentaryzację mienia SP ZOZ na 30 czerwca 2012 r. i 2 lipca 2012 r. przekazał Urzędowi Marszałkowskiemu mienie o wartości księgowej 117 507,7 tys. zł (brutto), a 30 lipca 2012 r. dokonał zamknięcia rachunków bankowych SP ZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 19-38, 56-69, 666-667 i 1141)

Umowa Spółki w formie aktu notarialnego została zawarta 31 lipca 2009 r.¹⁴, a wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego¹⁵ dokonano 11 września 2009 r. Kapitał zakładowy Spółki wynosił 500,0 tys. zł i dzielił się na 1 000 niepodzielnych udziałów (100% udziałów w kapitale zakładowym objęło Województwo Mazowieckie). Powołano organy Spółki: Radę Nadzorczą¹⁶ oraz Zarząd¹⁷. W celu prowadzenia działalności leczniczej Zarząd Spółki 30 sierpnia 2010 r.¹⁸ utworzył dwa niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej¹⁹: Siedlecki Szpital Specjalistyczny oraz Przychodnię Podstawowej Opieki Zdrowotnej „OMEGA”, które 20 grudnia 2010 r. zostały wpisane do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, a od 1 stycznia 2011 r. rozpoczęły działalność leczniczą. Ww. NZOZ nadano statuty oraz regulaminy porządkowe²⁰, które spełniały wymogi określone w art.18 a ust. 1a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej²¹.

(dowód: akta kontroli str. 55-69, 94-126, 615-642 i 1141)

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²², Zarząd Spółki uchwalił nowy Regulamin organizacyjny Spółki jako

⁸ Nr 32/10.

⁹ Na koniec 2008 r. SP ZOZ wykazał stratę (brutto) w wysokości 6 660,9 tys. zł, na koniec 2009 r. – 7 392,2 tys. zł, a na koniec 2010 r. – 3 664,5 tys. zł.

¹⁰ Nr 3/2010.

¹¹ Dokumentacja z inwentaryzacji została przekazana 23 lipca 2012 r. do Archiwum Zakładowego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego.

¹² Uchwała Zarządu Województwa Mazowieckiego nr 1230/167/12 z 12 czerwca 2012 r.

¹³ Uchwała Zarządu Województwa Mazowieckiego Nr 1815/191/12 z 28 sierpnia 2012 r.

¹⁴ Repertorium: A. Nr 12048/2009.

¹⁵ Dalej: KRS.

¹⁶ W kontrolowanym okresie w skład Rady Nadzorczej wchodziły 4 osoby w tym 2 radców prawnych i 2 osoby, które zdały egzamin kwalifikacyjny dla kandydatów dla członków rad nadzorczych.

¹⁷ Do 31 maja 2014 r. Zarząd Spółki był jednoosobowy, a od 1 czerwca 2014 r. jest dwuosobowy.

¹⁸ Uchwały nr 3 i 4/2010.

¹⁹ Dalej: NZOZ.

²⁰ Zarządzenia kierowników NZOZ nr: 1 i 2 z 22 listopada 2010 r. i uchwały Zarządu Spółki: nr: 10/2010 i 11/2010 z 26 listopada 2010 r., zatwierdzające ww. regulaminy.

²¹ Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm. Ustawa uchylona z dniem 1 lipca 2011 r.

²² Dz.U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

podmiotu leczniczego²³, zgodnie z wymogami określonymi w art. 24 ust.1 tej ustawy²⁴. W strukturze organizacyjnej Spółki wyodrębniono dwa przedsiębiorstwa lecznicze: Siedlecki Szpital Specjalistyczny oraz Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego, które 24 lipca 2012 r. zostały wpisane do Rejestru podmiotów leczniczych. Stwierdzono, że ww. podmioty prowadziły działalność leczniczą w zakresie zgodnym z wpisami do rejestrów: zakładów opieki zdrowotnej i podmiotów leczniczych.

(dowód: akta kontroli str. 94-126, 615-642 i 1141)

Proces likwidacji SP ZOZ trwał od 22 marca 2010 r. do 30 czerwca 2012 r., natomiast działalność medyczną SP ZOZ zakończył 31 grudnia 2010 r. Spółka rozpoczęła działalność medyczną od 1 stycznia 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 19-28, 684-685 i 1141)

1.2. W okresie od 1 stycznia 2011 r. do 30 czerwca 2012 r. Spółka prowadziła działalność medyczną na bazie majątku SP ZOZ, na podstawie umowy dzierżawy zawartej z likwidatorem SP ZOZ²⁵, za zgodą Zarządu Województwa Mazowieckiego²⁶. Koszty poniesione przez Spółkę z tytułu dzierżawy mienia wyniosły 371,3 tys. zł. W okresie obowiązywania umowy dzierżawy odpisów amortyzacyjnych od środków trwałych dzierżawionych przez Spółkę dokonywał SP ZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 697-706 i 1141)

Po zakończeniu likwidacji SP ZOZ, od 1 lipca 2012 r. ww. mienie zostało przekazane Spółce do bezpłatnego używania na podstawie umów użyczenia zawartych z Województwem Mazowieckim²⁷ w celu prowadzenia działalności leczniczej. Od 18 marca 2014 r.²⁸ trwają prace związane z wyceną użyczonego majątku, który ma zostać wniesiony do Spółki przez Województwo Mazowieckie w postaci aportu. Środki trwałe, z których korzystała Spółka na podstawie ww. umowy, amortyzowane były przez właściciela, tj. Województwo Mazowieckie.

(dowód: akta kontroli, str. 666-686 i 1141)

Zobowiązania Spółki wobec Województwa Mazowieckiego na 31 grudnia 2013 r. wynosiły 1 648,3 tys. zł (m.in. z tytułu opłat za media, raty leasingowe oraz z tytułu przejęcia przez Spółkę materiałów z magazynów zlikwidowanego SP ZOZ). Jednocześnie Spółka posiadała wymagalną wierzytelność względem Województwa Mazowieckiego z tytułu należnej wpłaty na poczet udziałów w kwocie 1 648,0 tys. zł, wynikającej z uchwały o podwyższeniu kapitału zakładowego Spółki²⁹. Na podstawie umowy z 17 grudnia 2013 r.³⁰ dokonano kompensaty ww. należności i zobowiązań, a różnicę w kwocie 0,3 tys. zł Spółka przekazała na konto Urzędu Marszałkowskiego 2 stycznia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 688-696 i 1141)

Wszelkie należności SP ZOZ z tytułu realizacji kontraktów z NFZ do 31 grudnia 2010 r., tj. do zakończenia działalności leczniczej, były przekazywane na konto SP ZOZ, a po jego likwidacji na konto Województwa Mazowieckiego.

(dowód: akta kontroli str. 643-652, 713 i 1141)

Sporządzane corocznie Sprawozdania Zarządu z działalności Spółki zostały zatwierdzone przez Radę Nadzorczą Spółki i Zgromadzenie Wspólników.

²³ Uchwała Zarządu Nr 1/2012 z 20 czerwca 2012 r., zmiany – uchwała Zarządu nr 9/2014 z 27 marca 2014 r.

²⁴ Regulamin został zatwierdzony przez Radę Nadzorczą uchwałą Nr 9/2012 z 27 czerwca 2012 r.

²⁵ Umowa z 25 listopada 2010 r., rozwiązana na mocy porozumienia z 20 czerwca 2012 r.

²⁶ Uchwała nr 2332/400/10 z 16 listopada 2010 r.

²⁷ Umowa nr 1426/174/12 z 3 lipca 2012 r. (dot. nieruchomości) i z 25 lipca 2012 r. (bez nr - dot. ruchomości). Wartość użyczonego mienia wynosiła 117 507,3 tys. zł (brutto).

²⁸ Porozumienie z 18 marca 2014 r. zawarte pomiędzy Spółką a Województwem Mazowieckim dot. wyceny użyczonego majątku.

²⁹ Uchwała Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników Nr 1 z 17 grudnia 2013 r. w sprawie podwyższenia kapitału zakładowego Spółki z 19 652 500 zł do 21 300 500 zł.

³⁰ Umowa nr NW-W-I/W/2013.

Ustalono
nieprawidłowości

Ocena częściowa

Opis stanu
faktycznego

(dowód: akta kontroli str. 385-614 i 1141)

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

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

2. Sytuacja finansowa Szpitala

2.1. W latach 2011–2014 (do 30 kwietnia) przychody, koszty i wynik finansowy Spółki przedstawiały się następująco:

- W 2011 r. przychody ogółem wyniosły 123 241,7 tys. zł, w tym: przychody netto ze sprzedaży 122 231,2 tys. zł (99,2%), pozostałe przychody operacyjne 740,5 tys. zł i przychody finansowe 270,0 tys. zł. Koszty działalności Spółki ogółem wyniosły 133 074,6 tys. zł, w tym: koszty wynagrodzeń 51 662,6 tys. zł (38,8%), usług obcych 35 925,2 tys. zł (26,9%) oraz zużycia materiałów i energii 33 578,9 tys. zł (25,2%). W 2011 r. Spółka wykazała stratę netto w wysokości 11 678,5 tys. zł;
- W 2012 r. przychody ogółem wyniosły 117 735,6 tys. zł, w tym: przychody netto ze sprzedaży 115 346,8 tys. zł (97,9%), pozostałe przychody operacyjne 2 373,9 tys. zł, przychody finansowe 14,8 tys. zł. Koszty działalności Spółki ogółem wyniosły 137 139,6 tys. zł, w tym: koszty wynagrodzeń 53 242,6 tys. zł (38,8%), usług obcych 34 255,3 tys. zł (24,9%) oraz zużycia materiałów i energii 34 173,9 tys. zł (24,9%). W 2012 r. Spółka wykazała stratę netto w wysokości 19 337,5 tys. zł;
- W 2013 r. przychody ogółem wyniosły 127 688,6 tys. zł, w tym: przychody netto ze sprzedaży 122 410,3 tys. zł (95,9%), pozostałe przychody operacyjne 5 223,0 tys. zł i przychody finansowe – 55,4 tys. zł. Koszty działalności Spółki ogółem wyniosły 127 397,4 tys. zł, w tym: koszty wynagrodzeń 42 314,4 tys. zł (33,2%), usług obcych 33 278,9 tys. zł (26,1%) oraz zużycia materiałów i energii 32 638,0 tys. zł (25,6%). W 2013 r. Spółka uzyskała dodatni wynik finansowy w wysokości 530,4 tys. zł;
- W 2014 r. (do 30 kwietnia) uzyskano przychody ogółem wynoszące 35 870,3 tys. zł, w tym: przychody netto ze sprzedaży 35 499,1 tys. zł (98,9%), pozostałe przychody operacyjne 319,9 tys. zł i przychody finansowe 51,3 tys. zł. Koszty działalności Spółki ogółem wyniosły 41 420,9 tys. zł, w tym: koszty wynagrodzeń 13 672,6 tys. zł (33,0%), usług obcych 11 539,7 tys. zł (27,8%) oraz koszty zużycia materiałów i energii 10 531,5 tys. zł (25,4%).

W kontrolowanym okresie największy udział w przychodach ogółem Spółki stanowiły przychody uzyskane ze świadczeń leczniczych finansowanych przez NFZ, które wyniosły: 112 489,9 tys. zł (97,7%) w 2012 r.; 118 137,8 tys. zł (95,9%) w 2013 r. i 33 677,8 tys. zł (98,9%) w 2014 r. (do 30 kwietnia). Natomiast przychody z odpłatnych usług medycznych wyniosły: 2 363,8 tys. zł w 2012 r., 2 756,8 tys. zł w 2013 r. i 1 139,2 tys. zł w 2014 r. (do 30 kwietnia)³¹.

(dowód: akta kontroli str. 13, 339-358 i 1141)

Główna księgowa wyjaśniła, że w 2013 r. Spółka nie odprowadzała zaliczek na podatek dochodowy (CIT). Od osiągniętego dochodu odliczono straty z lat ubiegłych.

(dowód: akta kontroli str. 793-797)

Prezes Zarządu wyjaśnił m.in., że główną przyczyną niekorzystnej sytuacji finansowej Spółki w latach 2011–2012 był przerost zatrudnienia i związane z tym wysokie koszty wynagrodzeń oraz nieefektywna struktura organizacyjna Spółki.

³¹ Brak danych za 2011 r. w podziale na: przychody z NFZ i z tytułu odpłatnych usług medycznych, ponieważ w 2011 r. Spółka nie prowadziła wyodrębnionej ewidencji księgowej ww. zakresie.

Również niesprzyjający dla działalności Spółki ww. okresie był wysoki poziom należności i zobowiązań krótkoterminowych (w tym przeterminowanych). Należności krótkoterminowe na 31 marca danego okresu sprawozdawczego wynosiły: 20 818,8 tys. zł w 2011 r., 16 155,5 tys. zł w 2012 r. oraz 15 963,1 tys. zł w 2013 r. i stanowiły odpowiednio: 56,6%, 60,6% i 44,2% aktywów Spółki ogółem. Najwyższe należności krótkoterminowe dotyczyły NFZ (odpowiednio: 18 723,9 tys. zł, 14 264,7 tys. zł i 13 756,2 tys. zł) i wynikały to z systemu rozliczeń (faktury wystawiane na koniec roku ujmowane są w księgach rachunkowych Spółki, natomiast ich płatność następuje po dniu bilansowym).

(dowód: akta kontroli str. 127-132, 137-149, 218-252, 290-332 i 1141)

W okresie kontrolowanym z ogólnej kwoty należności z tytułu opłat za leczenie osób nieubezpieczonych 173,3 tys. zł wyegzekwowano 97,5 tys. zł. Na koniec lat 2011–2013 należności te wynosiły odpowiednio: 51,5 tys. zł, 44,6 tys. zł, 54,9 tys. zł, a na 30 kwietnia 2014 r. – 75,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 755-756)

Na 31 grudnia zobowiązania krótkoterminowe wynosiły: 22 038,7 tys. zł w 2011 r., 31 641,7 tys. zł w 2012 r. i 23 286,9 tys. zł w 2013 r. i stanowiły odpowiednio: 59,9%, 118,6% i 64,5% pasywów Spółki ogółem. Największe zobowiązania krótkoterminowe dotyczyły zobowiązań z tytułu dostaw i usług: 7 072,3 tys. zł w 2011 r., 18 427,9 tys. zł w 2012 r. i 8 537,7 tys. zł w 2013 r. Wzrost zobowiązań spowodowany był trudną sytuacją finansową Spółki. Spółka utraciła płynność finansową i nie miała dostępu do kredytów. Zobowiązania przeterminowane wynosiły³²: 10 959,2 tys. zł w 2012 r. i stanowiły 28,4% zobowiązań i rezerw na zobowiązania ogółem (38 494,0 tys. zł), a w 2013 r. – 26,6 tys. zł i stanowiły 0,05% zobowiązań ogółem (45 749,4 tys. zł)³³. W 2013 r. sytuacja finansowa Spółki uległa poprawie w związku z uzyskaniem kredytu obrotowego długoterminowego w kwocie 20 mln zł, poręczanego przez Województwo Mazowieckie³⁴. W 2013 r. Spółka osiągnęła dodatni wynik finansowy w wysokości 530,4 tys. zł oraz dodatnią rentowność netto (0,41%).

(dowód: akta kontroli str. 127-132, 137-149, 218-252, 290-332 i 1141)

Dodatni wynik finansowy Spółki za 2013 r. był również efektem realizacji programu restrukturyzacji³⁵. Podjęte działania oszczędnościowe polegające m.in. na zmniejszeniu zatrudnienia i czasowym obniżeniu wynagrodzeń pracowniczych oraz z tytułu umów cywilnoprawnych, racjonalizacji kosztów gospodarki lekowej i materiałowej oraz weryfikacji harmonogramów pracy spowodowały obniżenie kosztów funkcjonowania Spółki o 14 537,1 tys. zł. W efekcie ww. działań w 2013 r. koszty ogółem Spółki spadły o 7,1% (w porównaniu do 2012 r.) przy jednoczesnym wzroście przychodów ogółem o 8,4%, w tym z działalności leczniczej o 6,0%.

(dowód: akta kontroli str. 133-136, 363-384 i 1141)

Sprawozdania finansowe oraz z działalności Spółki zostały przyjęte przez Zgromadzenie Wspólników. Według opinii biegłych rewidentów badających sprawozdania finansowe Spółki za lata 2011–2013, zostały one sporządzone zgodnie z zasadami rachunkowości, na podstawie prawidłowo prowadzonych ksiąg rachunkowych oraz przedstawiały rzetelnie i jasno informacje istotne dla sytuacji finansowej jednostki.

(dowód: akta kontroli str. 137-335, 385-614 i 1141)

2.2. W kontrolowanym okresie Spółka nie dokonywała sprzedaży aktywów trwałych dzierżawionych lub użyzanych od Urzędu Marszałkowskiego. Przychody

³² Według danych na dzień sporządzenia bilansów, tj. 31 marca.

³³ W sprawozdaniu Zarządu Spółki za 2011 r. nie podano zobowiązań przeterminowanych.

³⁴ Umowa z 24 czerwca 2013 r. z Nordea Bank Polska S.A.

³⁵ Przyjętego uchwałą Rady Nadzorczej Spółki nr 20/2012 z 11 grudnia 2012 r.

z wynajmu aparatury i powierzchni użytkowej³⁶ wyniosły: 12,8 tys. zł, w 2011 r., 178,4 tys. zł w 2012 r., 1 135,4 tys. zł w 2013 r. i 662,4 tys. zł w 2014 r. (do 30 kwietnia).

(dowód: akta kontroli str. 750-754 i 1141)

2.3. W latach 2011–2014 (do 30 kwietnia) Spółka zawarła z Ministerstwem Finansów, Ministerstwem Zdrowia, Wojewódzkim Funduszem Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej oraz Urzędem Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego umowy o łącznej wartości 9 964,5 tys. zł, w tym m.in.: na realizację projektów: „e - Platforma medyczna dla mieszkańców subregionu siedleckiego” (3 897,4 tys. zł) i „Wprowadzenie systemu radiologii cyfrowej” (1 566,3 tys. zł), na prowadzenie specjalizacji w ramach umowy rezydenckiej (1 803 tys. zł) oraz na prowadzenie staży podyplomowych lekarzy (1 425,3 tys. zł). Do zakończenia kontroli z przyznaných środków Spółka wykorzystala 9 364,7 tys. zł (93,9%). Niewykorzystane środki finansowe (po realizacji poszczególnych zadań) zostały zwrócone na rachunki ww. instytucji. Kontrole przeprowadzone w Spółce przez Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w zakresie wykorzystania przekazanych środków nie wykazały nieprawidłowości. Spółka nie dokonywała zakupów sprzętu medycznego ze środków UE.

(dowód: akta kontroli str. 735-740 i 1141)

2.4. Spółka w regulaminach organizacyjnych określiła wysokość opłat za udostępnianie odpisów z dokumentacji medycznej, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej. Na 10 marca 2014 r. stawki ww. opłat wynosiły: 75 gr. (brutto) za 1 stronę kserokopii i 7,65 zł za 1 stronę odpisu oraz wyciągu (w tym na nośniku elektronicznym). Spółka nie prowadziła odrębnej ewidencji księgowej w zakresie przychodów z ww. tytułu.

(dowód: akta kontroli str. 714-732 i 1141)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

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

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

3.1. Pomiędzy SP ZOZ a Spółką została zawarta 30 grudnia 2010 r. umowa dotycząca przeniesienia praw i obowiązków wynikających z umów zawartych z NFZ³⁷, w celu zapewnienia osobom korzystającym dotychczas ze świadczeń zdrowotnych dalszego nieprzerwanego z nich korzystania. Spółka przyjęła zobowiązanie, że zawarcie umowy nie spowoduje pogorszenia zakresu i warunków świadczeń realizowanych dotychczas przez SP ZOZ. NFZ wyraził zgodę na przejęcie przez Spółkę ww. kontraktów z dniem 1 stycznia 2011 r.³⁸

(dowód: akta kontroli str. 643-652 i 1141)

3.2. Wyniki prowadzonych przez Spółkę analiz miejscowego rynku usług medycznych zostały wykorzystane do opracowania m.in.: Strategii Spółki na lata 2011–2016; utworzenia marketingowego profilu strategicznego dla obszaru leczenia ambulatoryjnego oraz rozpoznania nisz rynkowych uwzględniających potrzeby zdrowotne populacji. W kontrolowanym okresie dwukrotnie zlecano firmom zewnętrznym przeprowadzenie badań w zakresie opracowania analizy obszaru

³⁶ Umowa dzierżawy sprzętu i wyposażenia znajdującego się na Oddziale Nefrologii i Dializoterapii, Stacji Dializ i Poradni Nefrologicznej. Pozostałe powierzchnie wynajmowane były na różnego typu działalność: apteka, bar, zakład fryzjerski i inne punkty usługowe. Ww. umowy dzierżawy powierzchni szpitalnych zostały zawarte za zgodą organu założycielskiego.

³⁷ 10 umów.

³⁸ Porozumienie pomiędzy SP ZOZ, Spółką i NFZ z 7 lutego 2011 r.

pediatrycznego³⁹ oraz studium wykonalności dla projektu „Budowa Siedleckiego Centrum Onkologicznego”⁴⁰.

(dowód: akta kontroli str. 813-833 i 1141)

3.3. W okresie objętym kontrolą, Spółka nie ograniczała zakresu świadczeń zdrowotnych ze względu na ich nierentowność lub niską wycenę przez NFZ, jednak wartość podpisanych kontraktów z NFZ na lata 2012–2013 zmniejszyła się z 113 571,8 tys. zł do 112 824,1 tys. zł. Zmalała również liczba pacjentów Szpitala z 30 297 w 2011 r., do 27 499 w 2012 r. i 27 613 w 2013 r. oraz liczba wykonanych świadczeń (badań) z 35 141 w 2011 r. do 32 022 w 2012 r. i 32 032 w 2013 r. Przy stabilnym poziomie liczby łóżek szpitalnych (533 w latach 2011–2012 i 523 w 2013 r.⁴¹, ograniczenie liczby pacjentów miało wpływ na obniżenie procentowego wskaźnika wykorzystania łóżka z 80,3% w 2011 r. do 78,9% w 2012 r. i 78,8% w 2013 r. Zmniejszyła się również liczba świadczeń (porad) w poradniach przyszpitalnych z 118 738 w 2011 r. do 111 353 w 2012 r. i 102 967 w 2013 r., natomiast wzrosła liczba zleconych badań diagnostycznych: z 132 419 w 2011 r. do 151 209 w 2012 r. i 142 358 w 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 5-17, 834-852 i 1141)

3.4. Analiza rentowności prowadzona przez Spółkę dla poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala (oddziałów szpitalnych, pracowni i poradni specjalistycznych) wykazała, że w 2011 r. dodatnią rentowność wykazywały trzy spośród 16 oddziałów Szpitala (18,7%)⁴², w 2012 r. dwa Oddziały⁴³ (12,5%), a w 2013 r. osiem Oddziałów⁴⁴ (50,0%). Rentowność z całej działalności leczniczej Szpitala w 2013 r. była dodatnia i wyniosła 0,4%, podczas gdy w 2011 r. wynosiła (-)9,7%, a w 2012 r. (-)18,0%. W opinii władz Spółki, biorąc pod uwagę aktualny stan zatrudnienia, kwalifikacji personelu medycznego i wyposażenia technicznego, Spółka mogłaby zwiększyć kontrakty z NFZ, np. w ramach poradni: urologicznej zabiegowej (o ok. 500%), gastrokopii i kolonoskopii (o ok. 400%), laryngologicznej zabiegowej (o ok. 300%) i ortopedycznej zabiegowej (o ok. 150%), a w odniesieniu do leczenia szpitalnego: na chirurgii ogólnej i naczyniowej (o ok. 80%), na położnictwie i na oddziale neurologicznym udarowym (o ok. 60%) i na pozostałych oddziałach o ok. 10%. W okresie objętym kontrolą nadwykonania w zakresie świadczeń zdrowotnych wyniosły: 9 349,9 tys. zł (8,3% kontraktu z NFZ) w 2011 r., 7 729,4 tys. zł (6,8%) w 2012 r. i 6 467,7 tys. zł (5,7%) w 2013 r., z tego nadwykonania niesfinansowane przez NFZ wyniosły odpowiednio: 580,9 tys. zł, 4 128,5 tys. zł i 1 025,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 339-364, 757-786 i 1141)

3.5. Sposób dokonywania wpisu pacjentów na listę oczekujących reguluje Procedura Systemu Zarządzania Jakością ISO „Przyjęcie pacjenta do Szpitala w trybie planowym”, zgodnie z którą pacjent wpisywany jest na listę oczekujących, po stwierdzeniu przez lekarza konieczności jego hospitalizacji, a wykreślany z tej listy – po przyjęciu do szpitala. W przypadku braku wskazań do hospitalizacji, lekarz dokonuje stosownego zapisu w systemie informatycznym, a na przekazanym pacjentowi wydruku „karty kwalifikacji do leczenia szpitalnego” zamieszcza

³⁹ Umowa o dzieło z 20 czerwca 2013 r. na kwotę 10 tys. zł.

⁴⁰ Umowa z 30 stycznia 2014 r. na kwotę 29 tys. zł.

⁴¹ W 2013 r. zlikwidowano 10 łóżek na Oddziale Nefrologii i Dializoterapii.

⁴² Tj. Oddział: Kardiologiczny (14,5%), Neonatologiczny (14,4%) i Neurologiczny (9,0%). Najniższą rentowność miał Szpitalny Oddział Ratunkowy (- 86,9%).

⁴³ Kardiologiczny (12,6%) i Neonatologiczny (14,4%). Najniższą rentowność miał Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej (-93,0%).

⁴⁴ Kardiologiczny (22,8%), Neonatologiczny (22,3%), Dziecięcy (20,9%), Neurologiczny (19,5%), Nefrologii i Dializoterapii (13,4%), Laryngologiczny (12,5%), Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej (12,0%) i Okulistyczny (4,5%). Najniższą rentowność miał Szpitalny Oddział Ratunkowy (- 46,5%).

uzasadnienie odmowy. W 2011 r. odnotowano 33 067 takich przypadków, w 2012 r. – 33 871, w 2013 r. – 32 174, a w 2014 r. (do 30 kwietnia) – 10 899.

(dowód: akta kontroli str. 853-862)

3.6. W okresie objętym kontrolą, czas oczekiwania pacjentów na przyjęcie do pododdziału rehabilitacji neurologicznej wydłużył się z 213 dni w 2011 r. do 288 dni w 2012 r., 314 dni w 2013 r. i 774 dni w 2014 r.⁴⁵, pomimo że kontrakt z NFZ na te świadczenia został w pełni zrealizowany. Aktualnie, długi okres oczekiwania na świadczenia zdrowotne występuje również na Oddziale Rehabilitacji (335 dni), Ośrodku Rehabilitacji (311 dni) i Poradni Okulistycznej (86 dni).

Szpital nie prowadzi list oczekujących na świadczenia odpłatne, ponieważ świadczenia te realizowane są na bieżąco. Przychody ze świadczeń odpłatnych wyniosły: 2 363,7 tys. zł w 2012 r. (2,0% przychodów z działalności leczniczej Spółki), 2 756,8 tys. zł w 2013 r. (2,3%) i 1 139,2 tys. zł (3,3%)⁴⁶.

(dowód: akta kontroli str. 7, 18, 363-364, 859-860 i 1141)

3.7. W wyniku szczegółowej analizy spełniania wymogów NFZ do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii i ortopedii stwierdzono, że Szpital spełniał wymogi kadrowe oraz dotyczące wyposażenia do wykonywania ww. działalności.

(dowód: akta kontroli str. 863-890 i 1141)

3.8. W okresie objętym kontrolą zatrudnienie lekarzy w Szpitalu i jego jednostkach organizacyjnych⁴⁷ wynosiło: 235 osób w 2011 r., 234 w 2012 i 2013 r. i 233 w 2014 r. (do 30 kwietnia), z tego liczba lekarzy zatrudnionych w ramach kontraktów stanowiła odpowiednio: 40,0%, 41,4%, 50,4% i 51,1%. Liczba zatrudnionych pielęgniarek spadła z 519 w 2011 r. do 466 w 2014 r. (do 30 kwietnia), z czego 408 (87,5%) pielęgniarek zatrudnionych było na umowę o pracę, a 58 (12,5%) na kontraktach. Zmniejszenie zatrudnienia pielęgniarek nie miało znaczącego wpływu na poziom obsługi pacjentów⁴⁸.

(dowód: akta kontroli str. 14, 802-809 i 1141)

3.9. W badanym okresie obowiązywały Receptariusze Szpitalne wprowadzone zarządzeniem Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach z 27 grudnia 1995 r. (ze zmianami) oraz zarządzeniem Prezesa Spółki z 30 maja 2014 r. Nowy Receptariusz Szpitalny prowadzony jest w formie elektronicznej i zamieszczony na stronie internetowej Szpitala. Receptariusz zawiera m.in. tabelaryczne zestawienie produktów leczniczych wymienionych alfabetycznie według nazwy międzynarodowej, informacje dotyczące postaci leku, jego dawki, kodu ATC i kategorii jego dostępności.

(dowód: akta kontroli str. 810-812 i 1141)

3.10. Ustalono, że Spółka w swojej działalności wykorzystuje optymalizator JGP⁴⁹ firmy CompuGroup Medical Polska Sp. z o.o.⁵⁰ Program służy do wspomagania procesu rozliczania świadczeń szpitalnych według algorytmu JGP opracowanego przez NFZ, wstępnej kontroli kosztów leczenia szpitalnego w odniesieniu do spodziewanych przychodów z NFZ oraz optymalizacji stosunku spodziewanych przychodów do poniesionych kosztów.

(dowód: akta kontroli str. 914-926 i 1141)

⁴⁵ Długi czas oczekiwania wynika ze wzrostu pacjentów z udarami mózgu (ok. 30%), a Szpital posiada na tym pododdziale tylko 14 łóżek. Konkurs, do którego przystąpił Szpital w lipcu 2014 r. zgłaszając 20 łóżek, został przez Prezesa NFZ odwołany.

⁴⁶ W 2011 r. Spółka nie prowadziła wyodrębnionej ewidencji dot. przychodów ze świadczeń odpłatnych.

⁴⁷ Ogółem: na podstawie umowy o pracę i w ramach kontraktów.

⁴⁸ W okresie kontrolowanym poziom wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek w odniesieniu do liczby łóżek szpitalnych był stabilny i wynosił od 0,95 do 1,0

⁴⁹ Oprogramowanie obliczające m.in. wartości punktowe usług medycznych jednoodrodnej grupy pacjentów.

⁵⁰ Umowa Nr EI-2811-01/2014 z dnia 2 stycznia 2014 r.

3.11. Szpital podjął działania zmierzające do wdrożenia elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM), jednak aktualnie używane systemy informatyczne nie są przystosowane do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, określonej w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁵¹. Kierownik Działu Informatyki Szpitala wyjaśnił, że dostosowanie systemów nastąpi około 2015 r., w wyniku realizacji projektu „E-zdrowie dla Mazowsza”.

(dowód: akta kontroli str. 733-734 i 1141)

3.12. Analiza porównawcza danych pozyskanych z MOW NFZ z danymi pacjentów wykazanych w księdze głównej Szpitala wykazała, że wszyscy pacjenci zgłoszeni i rozliczeni przez NFZ byli leczeni w Szpitalu oraz w poradniach przyszpitalnych (w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej).

(dowód: akta kontroli str. 891-912 i 1141)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

4. Kontrola wewnętrzna i zewnętrzna w Spółce

Opis stanu
faktycznego

4.1 W badanym okresie w Spółce zostały przeprowadzone kontrole m.in. przez: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie (2 kontrole⁵²), Mazowiecki Urząd Wojewódzki (8 kontroli⁵³), Najwyższą Izbę Kontroli (1 kontrola⁵⁴), Narodowy Fundusz Zdrowia Oddział Wojewódzki w Warszawie⁵⁵ (12 kontroli⁵⁶ i Państwową Powiatową Inspekcję Sanitarną⁵⁷ (31 kontroli). Kontrole nie wykazały istotnych nieprawidłowości w zakresie wykonywania przez Spółkę usług medycznych. Wnioski pokontrolne dotyczyły m.in.: niewłaściwego prowadzenia dokumentacji medycznej (kontrola MUW) oraz niezrealizowania wniosku pokontrolnego NIK w zakresie dostosowania obiektów Szpitala do obowiązujących przepisów ppoż. W wyniku kontroli NFZ stwierdzono m. in.:

- niedotrzymywanie terminów badań wynikających z programów terapeutycznych w zakresie leczenia raka piersi,
- wykazanie hospitalizacji pacjenta powyżej 2 dni, którego stan zdrowia tego nie wymagał, w wyniku czego Szpitalowi przekazano nienależne środki finansowe w kwocie 1 768 zł,
- przekroczenia wymaganej dla skuteczności leczenia ilości przepisanego leku, w wyniku czego wykazano wysokość nienależnej refundacji w kwocie 5 222,03 zł.

Kontrole PPIS wykazały m. in.: przypadki niezgłaszania do PSSE zgonów pacjentów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej oraz złego stanu sanitarno-higienicznego niektórych pomieszczeń szpitalnych. We wszystkich przypadkach Szpital podjął działania w celu realizacji wniosków pokontrolnych i wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 928-929 i 1141)

⁵¹ Dz.U. Nr 113, poz. 657 ze zm.

⁵² Dotyczyły prawidłowości zatrudniania stażystów i ich wynagradzania oraz wykorzystania dotacji na realizację zadania „e-Platforma Medyczna dla mieszkańców subregionu siedleckiego”.

⁵³ W zakresie zgodności wykonywania usług zdrowotnych ze statusem i decyzją Wojewody Mazowieckiego.

⁵⁴ W zakresie stanu technicznego obiektów użytkowanych przez Szpital i ochrony ppoż. (kontrola sprawdzająca)

⁵⁵ Dalej: MOW NFZ.

⁵⁶ 12 kontroli udzielania świadczeń opieki zdrowotnej⁵⁶ w wybranych oddziałach szpitalnych oraz realizacji programów zdrowotnych.

⁵⁷ Dalej: PPIS. W 2011 r. – 7 kontroli, w 2012 r. – 10, w 2013 r. – 12 i do 30 kwietnia 2014 r. – 2 kontrole.

4.2. W strukturze organizacyjnej Szpitala nie wyodrębniono komórki organizacyjnej, odpowiadającej za kontrole wewnętrzne. Kontrole wewnętrzne oraz rejestry prowadzą poszczególne komórki organizacyjne w ramach swoich zadań i kompetencji określonych w Regulaminie Organizacyjnym⁵⁸, a także zespoły i komitety zadaniowe powołane Zarządzeniami Prezesa Zarządu. W wyniku szczegółowej analizy realizacji zadań w zakresie kontroli wewnętrznej przez: Dział Higieny i Epidemiologii, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych⁵⁹, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii⁶⁰, Zespół Oceny Przyjęć⁶¹ oraz Zespół ds. Zdarzeń Niepożądanych⁶² stwierdzono, że kontrole przeprowadzane zostały w zaplanowanych terminach, a wnioski pokontrolne omówione na spotkaniach kadry kierowniczej Spółki i jej jednostek organizacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 927-930, 1034-1116 i 1141)

4.3. Komitet Zakażeń Szpitalnych oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych⁶³ zostały powołane przez Prezesa Zarządu Spółki w maju 2011 r.⁶⁴. W skład Komitetu weszli: kierownik Siedleckiego Szpitala Specjalistycznego, Dyrektor ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki; Ordynatorzy Oddziałów; Zespół Zakażeń Szpitalnych; Kierownik Zakładu Sterylizacji; Kierownik Apteki Szpitalnej; Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Lekarz Medycyny Pracy. Do zadań Komitetu należy m.in. analiza raportów przedstawianych przez Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych. Spółka prowadziła dokumentację realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz przysyłała coroczne raporty o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Siedlcach. W badanym okresie nie stwierdzono przypadku konieczności zamknięcia oddziałów szpitalnych z powodów epidemiologicznych. Szpital nie prowadził też sporów sądowych z pacjentami z powodu zakażeń szpitalnych.

(dowód: akta kontroli str. 996-100 i 1141)

4.4. W okresie objętym kontrolą do Spółki wpłynęło 111 skarg od opiekunów pacjentów⁶⁵, z których jedną skierowano do prokuratury⁶⁶, dwie do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w Warszawie⁶⁷. Do głównych przyczyn składanych reklamacji (w ocenie skarżącego) należało m.in.: niepoprawne zachowanie personelu medycznego; nieprawidłowy sposób leczenia; zbyt długi czas oczekiwania na wizytę lekarską; złe warunki socjalne pacjentów, przesunięcia terminu zabiegu. W wyniku rozpatrzenia skarg 25 z nich (22,5%) uznano za zasadne. W przypadkach uznania zasadności skarg przeprowadzono rozmowy z personelem medycznym Szpitala oraz organizowano dodatkowe szkolenia personelu medycznego. Kierownik Działu Organizacji i Zarządzania Jakością wyjaśnił, że wnioski z analiz reklamacji składanych przez pacjentów są wykorzystywane do budowania harmonogramu

⁵⁸ Aktualny regulamin ustalony został uchwałą nr 9/2014 Zarządu Spółki z 26 marca 2014 r., zatwierdzony uchwałą Rady Nadzorczej nr 84/2014 z 27 marca 2014 r.

⁵⁹ Kontrole w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych – (zgodnie z harmonogramem), oraz kontrola jakości żywienia pacjentów (minimum raz na kwartał).

⁶⁰ Kontrole kompletności tac ratunkowych oraz dat ważności leków i materiałów wchodzących w skład tac ratunkowych (co najmniej raz na pół roku),

⁶¹ Powołany zarządzeniem Nr 40/2011 Prezesa Zarządu Spółki z 1 czerwca 2011 r. (kontrola prawidłowości prowadzenia list oczekujących – raz w miesiącu). Kontrole nie wykazały nieprawidłowości w bieżącym wprowadzaniu pacjentów na listy oczekujących, natomiast wykazały liczne przypadki nie „zdejmowania” już przyjętych pacjentów z list oczekujących (od kilkunastu do kilkudziesięciu miesięcznie).

⁶² Powołany zarządzeniem Nr 3/2012 Prezesa Zarządu Spółki z 11 stycznia 2012 r. analiza danych dotyczących zdarzeń niepożądanych (nie rzadziej niż co 3 miesiące)

⁶³ Aktualnie działa zespół powołany zarządzeniem nr 33/2012 Prezesa MCN z 19 grudnia 2012 r.

⁶⁴ Zarządzenie Prezesa Zarządu Spółki nr 37/2011 z 30 maja 2011 r., zmienione następnie zarządzeniem Prezesa Zarządu Spółki nr 84/2012 z 21 listopada 2012 r.

⁶⁵ W 2011 r. – w Rejestrze zarejestrowano 25 reklamacji od pacjentów i ich rodzin, z czego 24 miało charakter skarg, a w kolejnych latach: w 2012 r. – 44 (37), w 2013 r. – 50 (41) i do 30 kwietnia 2014 r. – 13 (9).

⁶⁶ Dotyczyła leczenia i opieki na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i śmierci noworodka.

⁶⁷ Skarga z 7 lutego 2012 r. (poz.9) dotycząca opieki i leczenia w Szpitalu na przykładzie kilku oddziałów i skarga z 25 marca 2013 r. dotycząca naruszenia praw pacjenta na Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala (poz.12)

poprawy jakości, w celu zwiększenia zadowolenia pacjentów ze świadczonych usług.

(dowód: akta kontroli str. 956-995 i 1141)

4.5. W dniu 4 września 2012 r. Zarząd Województwa Mazowieckiego zawarł ze Spółką umowę na prowadzenie w imieniu i na rzecz Województwa Mazowieckiego czterech spornych spraw sądowych przejętych po zlikwidowanym SP ZOZ⁶⁸, dotyczących:

- zapłaty przez NFZ za świadczenia ponadlimitowe za 2004 r. w kwocie 558 005,00 zł (sąd uwzględnił powództwo w całości i NFZ przekazał należności wraz z odsetkami w kwocie 716 808,14 zł na konto Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego),
- dochodzenia należności w kwocie 5 491,32 zł za pobyt pacjenta w Szpitalu⁶⁹,
- odszkodowania za niewłaściwą diagnostykę i leczenie w SP ZOZ (dwa przypadki) w kwocie 196 120 zł⁷⁰ oraz w kwocie 1 471 196,00 zł⁷¹.

Spółka została pozwana w dwóch innych sprawach dotyczących roszczeń pacjentów związanych z błędną diagnozą lekarską lub niewłaściwym leczeniem⁷², a dwie tego rodzaju sprawy toczą się przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie⁷³.

W okresie kontrolowanym Spółka nie była stroną postępowań sądowych w sprawach spornych z NFZ, w tym dotyczących nadwykonań. W kwietniu 2014 r. Spółka wystąpiła do NFZ z przedsądowym wezwaniem do zapłaty za nadwykonania w latach 2012–2013 w kwocie 4 551 148,58 zł z tytułu świadczeń ratujących życie.

(dowód: akta kontroli str. 1003-1033 i 1141)

4.6. Spółka przeprowadziła proces akredytacyjny prowadzony przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia i 13 marca 2013 r. otrzymała Certyfikat Akredytacyjny⁷⁴. Łączną ocenę Szpitala spełnienia wszystkich standardów akredytacyjnych oceniono na 75%. Ponadto Spółka od początku posiada certyfikat ISO 9001 : 2008. Ostatni audyt nadzoru miał miejsce 8 lipca 2013 r.. Zakres certyfikacji dotyczy całej działalności Spółki i obejmuje lecznictwo szpitalne i ambulatoryjne oraz diagnostykę, rehabilitację, profilaktykę, promocję i edukację zdrowotną.

(dowód: akta kontroli str. 1117-1140 i 1411)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę na niedostateczną jakość materiałów pokontrolnych sporządzanych przez Zespół Oceny Przyjęć. Stwierdzono, że w protokołach pokontrolnych Zespołu nie dokonywano oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia⁷⁵ w zakresie:

- prawidłowości prowadzenia dokumentacji;
 - czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia;
 - zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń,
- a ponadto:

⁶⁸ Uchwałą Zarządu WM Nr 1845/194/12 z 3 września 2012 r.

⁶⁹ Postępowanie zostało zawieszone z powodu śmierci pozwanego i konieczności ustalenia następców prawnych.

⁷⁰ Postępowanie zostało zawieszone z powodu śmierci pozwanego i konieczności ustalenia następców prawnych.

⁷¹ Sąd zawiesił postępowanie z powodu śmierci powoda.

⁷² Sygn. akt I C1373/13 z 29 listopada 2013 r.; Sygn. akt. IC1374/13 z 12 grudnia 2013 r..

⁷³ WKOZDM/Wa/59/2013 z 20 kwietnia 2013 r. i WKOZDM/Wa/146/2013 z 18 października 2013 r.

⁷⁴ Nr 2013/5 – ważny do 7 lipca 2016 r.

⁷⁵ Art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.). Wymogi okresowej oceny list oczekujących określono w §2 zarządzenia Nr 40/2011 Prezesa Zarządu Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o.o.

- w narastającej z roku na rok liczbie protokołów pokontrolnych⁷⁶ nie podawano informacji dotyczących ilości pacjentów „niezdjętych” z list oczekujących stwierdzano jedynie, że „nastąpiła znaczna poprawa w „zdejmowaniu” pacjentów z kolejki oczekujących po przyjęciu”, natomiast w protokole z czerwca 2013 r. w ogóle nie odniesiono się do tego zagadnienia,
- we wszystkich protokołach, w których wyszczególniono ilość pacjentów „niezdjętych” z list oczekujących nie odniesiono się do ogólnej liczby pacjentów znajdujących się na listach oczekujących na przyjęcie do poszczególnych Oddziałów szpitalnych, co uniemożliwia określenie skali zjawiska,
- w dostarczonej kontrolującemu dokumentacji brak jest wskazania osób odpowiedzialnych, wniosków pokontrolnych zmierzających do wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości i sposobu ich realizacji.

Wszystkie protokoły kierowane były do Dyrekcji Szpitala.

Przewodnicząca Zespołu wyjaśniła, że podjęte zostaną działania zmierzające do uwzględnienia uwag i spostrzeżeń kontrolera w protokołach pokontrolnych Zespołu.

(dowód: akta kontroli str. 1036-1089 i 1141)

Ocena częściowa

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

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje wniosków pokontrolnych.

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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁷⁷ 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 Warszawie.

Warszawa, 01 września 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie

Kontroler
Krzysztof Matyjasiak
Główny specjalista k.p.

.....
Podpis

.....
podpis

⁷⁶ 2 w 2011 r., 4 w 2012 r. i 9 w 2013 r.

⁷⁷ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.